

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.09.015

# 运用育阴法辨治多系统萎缩

吴易俊<sup>1</sup>, 孙永康<sup>1</sup>, 徐方飏<sup>1</sup>, 宋研博<sup>1</sup>, 王新志<sup>2</sup>✉

1. 河南中医药大学, 河南省郑州市郑东新区金水东路 156 号, 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院

**[摘要]** 认为阴虚是多系统萎缩的关键病机, 病变脏腑涉及肝、肾、心、脾, 久积痰瘀是其病情进展的重要因素。提出以育阴法为基本治则进行辨证论治, 髓海亏虚证, 治以补肾益精、养阴封髓, 自拟封髓丹加味; 阴血不足证, 治以养血充脉、滋阴舒筋, 自拟养血舒筋汤; 心肾阴虚证, 治以滋肾潜阳、育阴降火, 常用引火汤加减; 阴虚风动证, 治以敛肝滋肾、滋阴熄风, 常用三才封髓丹加减; 阴阳俱虚证, 治以阴阳双补、化痰逐瘀, 常用地黄饮子加减。

**[关键词]** 多系统萎缩; 育阴法; 养阴封髓; 滋阴舒筋; 化痰逐瘀

多系统萎缩 (multiple system atrophy, MSA) 是一种成年发病、散发性、进行性的神经系统退行性疾病, 常表现为不同程度的自主神经功能障碍、帕金森综合征、共济失调和锥体束征等<sup>[1]</sup>。有报道显示, MSA 患者在开始出现运动症状后平均生存时间为 8~9 年<sup>[2]</sup>。目前 MSA 发病机制尚未明确, 现代医学多认为与  $\alpha$ -突触核蛋白的异常聚集相关<sup>[3]</sup>, 主要采用对症治疗, 尚无特效药物<sup>[4]</sup>。MSA 具有诊断难、治疗难、预后较差的特点, 其相关症状会降低患者生存质量, 中医药治疗在改善 MSA 相关症状、延长生命周期等方面取得了一定疗效<sup>[5-6]</sup>。我们根据多年临床经验, 认为阴虚是 MSA 的关键病机, 运用育阴法辨治该病, 以恢复机体阴阳平衡状态。现将临证经验介绍如下。

## 1 阴虚是 MSA 的关键病机

MSA 可归属于中医学“颤病”“骨摇”“暗瘕”“痿证”等范畴<sup>[5]</sup>, 为脑髓疾病<sup>[7]</sup>。《素问·解精微论篇》曰:“脑者, 阴也”, 说明脑髓属阴。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“年六十, 阴萎。”研究显示, MSA 发病年龄多为 55~60 岁<sup>[2]</sup>, 提示 MSA 的发病与阴虚有关。先天禀赋不足、后天养护失当, 加之年老阴精阴液渐亏, 导致脏腑精血不足,

不能充养脑髓, 则髓海亏虚、脑神失养, 表现为沉默痴呆、眼神呆滞、反应迟钝、健忘、眩晕耳鸣、肢体酸软或活动不利、乏力少动等。正如《灵枢·海论》所云:“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。”血属阴, 阴血不足则脉道不充, 血不载气, 脑窍不得气血滋养, 体位变化时可引起直立性低血压, 症见头晕黑蒙、视物模糊等。阴虚生内风, 虚风内动, 筋脉失荣而拘挛, 可见肢体震颤难以抑制或共济失调相关表现。

综上, 我们认为, 阴虚是 MSA 的关键病机, 病变脏腑主要涉及肝、肾、心、脾。《素问·上古天真论篇》曰:“肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之。”肾阴为一身阴气之本, 肾阴亏虚则脏腑功能衰退, 气血亏虚, 乃 MSA 阴虚之本, 临床多见腰膝酸软、行走不利、小便难出等表现。《素问·宣明五气篇》曰:“五脏化液, 心为汗。”心阴不足, 则心神失于调摄, 不能收敛心阴, 或阴虚则虚热内炽, 热迫心阴, 均可导致心液外泄, 症见汗出异常<sup>[8]</sup>; 心肾阴虚, 水火失济, 阴不涵阳, 虚阳扰动心火, 则心神不宁而见不寐, 虚阳浮越, 心神失养致宗筋痿弱, 则见男性阳事不起。肝主藏血, 脾主统血, 肝脾阴虚可致营血不足, 筋脉失于濡养, 则见肢体僵硬不利。《素问·五藏生成篇》曰:“人卧则血归于肝。”夜间营血回藏于肝, 下肢气血相对不足, 筋脉失养则见不宁腿综合征, 表现为夜间肢体痉挛不适。

**基金项目:** 中医药传承与创新“百千万”人才工程 (岐黄工程) 项目 (国中医药人教函[2018]284 号); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目

✉ 通讯作者: znqznq@163.com

MSA 阴虚日久，虚热内灼阴液，炼液成痰，阻滞脉道，则血脉瘀滞，痰瘀互结，久积难消。研究表明，久积痰瘀是 MSA 病情进展的重要特征<sup>[9]</sup>。痰瘀阻滞经络，可见吞咽困难、言语不利；痰瘀壅塞气血，则见面色晦暗、大便难解；痰瘀与风邪搏结，可见肢体活动不利加重，眩晕欲仆，难以行走。痰瘀之邪进一步影响阴液的生成与转输，加重阴虚，使病情缠绵，日久虚损愈重，阴损及阳，终致阴阳俱虚，正气难复，导致多系统功能障碍，表现为复杂多样的各系统症状并见。

## 2 应用育阴法辨治 MSA

鉴于 MSA 以阴虚为关键病机，我们提出临证以育阴法为基本治则进行辨证论治，运用养阴封髓、滋阴养血、育阴降火、滋阴熄风、阴阳双补等治法，补阴之不足，使机体阴精、阴液、阴血复常以充养脑髓。

### 2.1 髓海亏虚证：补肾益精，养阴封髓

髓海亏虚证以认知功能下降为主要临床表现，多见智力下降、反应迟钝、健忘等，伴有行走无力。自拟封髓丹加味以补肾益精、养阴封髓，药物组成：黄柏 6 g，砂仁 6 g（后下），远志 12 g，龟甲 30 g（先煎），龙齿 30 g（先煎），炙甘草 9 g。《医宗金鉴》云：“封髓丹为固精之要药”，原方中黄柏苦寒坚阴，使阴精得固；《素问·藏气法时论篇》云：“肾苦燥，急食辛以润之”，砂仁味辛性温，善能入肾，《御纂医宗金鉴》载其可“通三焦达津液，能纳五脏六腑之精而归于肾……肾中之髓自藏矣”；炙甘草和中缓急，调节心肾之水火以达益阴封髓之效。认知功能障碍重在调神，故加远志安神益智、龙齿潜阳安神，现代研究表明远志具有改善记忆力、抗痴呆、脑保护等作用<sup>[10]</sup>；《神农本草经》则记载龙齿“通神明，延年”，另龙齿重镇之力可收敛肾气而达益肾之效，神识不清者可用至 40 g 以加强补肾填髓之力。龟甲为血肉有情之品，可滋肾益精填髓。兼有心悸、乏力者，加人参 10 g、茯神 15 g 益气安神；舌苔厚腻者，加石菖蒲 15 g 化痰开窍；难以行走严重者，加白芍 12 g、牛膝 15 g 养阴补肾。

### 2.2 阴血不足证：养血充脉，滋阴舒筋

阴血不足证以直立性低血压为主要临床表现，即突然站立时出现头晕、眩晕、黑蒙、视物模糊，甚或晕厥，亦可见不宁腿综合征。自拟养血舒筋汤以养血充脉、滋阴舒筋，药物组成：当归 10 g，熟

地黄 25 g，川芎 15 g，阿胶 20 g，木瓜 12 g，白芍 15 g，炙甘草 9 g。方中当归、熟地黄、川芎、阿胶补血滋阴、养血充脉；木瓜、白芍、炙甘草酸甘化阴，充养阴血以舒筋活络，且白芍、炙甘草配伍寓芍药甘草汤之意，治疗不宁腿综合征疗效显著<sup>[11]</sup>。临床中视物模糊明显者，加白蒺藜 10 g、决明子 15 g 养肝明目；伴四肢冰凉者，加桂枝 12 g 温通经脉。

### 2.3 心肾阴虚证：滋肾潜阳，育阴降火

心肾阴虚证以心悸失眠、汗出异常、阳痿为主要临床表现，伴见口干、烦躁、遗尿或尿潴留等。心肾阴虚多虚火内炽，妄用清热苦寒之品恐伤正气，而育真阴则火自除，常用《辨证录》之引火汤加石斛以滋肾潜阳、育阴降火。药物组成：熟地黄 30~50 g，麦冬 30 g，石斛 30 g，巴戟天 12 g，五味子 9 g，茯苓 12 g。方中熟地黄补肾填精以潜纳浮阳，用量宜大，阴虚内热明显者可用至 50 g；麦冬、石斛分别归心、肾经，培阴损以涵阳；巴戟天引火归元，其性温通，可使熟地黄无滋腻之弊；五味子收敛浮火、补养肾阴；茯苓健脾宁心安神。临床中阳痿明显者，巴戟天可用至 20 g，加淫羊藿 15 g 增强补肾助阳之力；尿频、遗尿明显者，加菟丝子、山萸肉各 15~30 g 益肾固精缩尿；尿潴留明显者，加猪苓汤（由猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石各 10 g 组成）以利水养阴。

### 2.4 阴虚风动证：敛肝滋肾，滋阴熄风

阴虚风动证以运动症状为主要临床表现，如肢体震颤难以抑制，或小脑性共济失调相关症状，临床常见 MSA-P 型和 MSA-C 型。常用三才封髓丹以滋阴封髓，药物组成：天冬 12 g，熟地黄 20 g，人参 9 g，黄柏 6 g，砂仁 6 g（后下），炙甘草 9 g。方中天冬、熟地黄滋养肾阴；人参扶正气以祛邪，兼顾护脾胃；黄柏、砂仁、炙甘草养阴封髓。临床常根据症状从肝、肾分治，如 MSA-P 型以帕金森病症状为主，表现为运动迟缓、肢体颤动、肌僵直等，病机多由肝阴不足、肝风内扰所致，加牡蛎 30 g（先煎）、白芍 20 g 敛肝舒筋、滋阴熄风；MSA-C 型以小脑性共济失调症状为主，表现为行走和站立不稳、肢体摇晃、步态异常等，病机多由肾阴亏虚、脑髓不充所致，加龟甲、鳖甲各 30 g（先煎）补肾强骨、滋阴熄风。MSA 出现运动症状多有痰瘀阻滞病机，肢体活动不利或行走不稳明显者，加地龙 9 g、水蛭 10 g 活血祛瘀、化痰通络；伴言语不利者，加蝉蜕 15 g、石菖蒲 15 g、远志 10 g

化痰利窍。

## 2.5 阴阳俱虚证：阴阳双补，化痰逐瘀

阴阳俱虚证以各系统症状并见为辨证要点，临床中 MSA-P 型、MSA-C 型表现可并见，还可伴有自主神经功能障碍表现，或出现肌肉萎缩、全身乏力、吞咽障碍、言语不利等。邪正交争迁延日久，治疗宜扶正为主、兼以祛邪，常用地黄饮子加减以达阴阳双补之效。《本草新编》云：“补阳之药，可少用以奏功，而补阴之药，必多用以取效。”临证运用地黄饮子时多重用熟地黄、酒萸肉各 30 g 补肝肾之阴，其中山萸肉经酒制后补肝肾作用更强<sup>[12]</sup>；久病之人多精血亏虚，阴损及阳，常用肉苁蓉 30 g 以益精血，巴戟天多用 12 g，附子、肉桂用量均不超过 6 g，取少火生气之意，补肾助阳以强筋骨。研究表明，地黄饮子具有抑制炎症反应及脑神经元损伤等作用<sup>[13]</sup>。MSA 病程日久，兼夹痰瘀之邪，可用水蛭、地龙、蕲蛇、僵蚕等虫类药搜风通络、化痰逐瘀，且虫类药为血肉有情之品，又可益精血以养正气。临证时可根据患者阴阳虚损程度加减用药，心阴虚为主者，症见心悸失眠、烦躁，加酸枣仁 10 g、麦冬 15 g 养心安神；肝肾阴虚为主者，症见腰酸肢软，将熟地黄用至 40 g，加龟甲 30 g 滋补肝肾；脾阴不足为主者，症见腹胀体倦，加山药 30 g、黄精 15 g 健脾养阴。气虚乏力明显者，加黄芪 30 g、人参 15 g 益气扶正；痰瘀之邪稽留，非峻药不能除，应先补后攻，待正气稍复，如脉象有根，可稍加大黄 10 g，或胆南星、桃仁各 6 g 化痰逐瘀通经。

## 3 验案举隅

患者，女，58 岁，2022 年 7 月 18 日初诊。主诉：行走不稳 7 年，吞咽困难 1 年余，加重 10 天。患者 7 年前无明显诱因出现左下肢无力，行走不稳、下肢拖拽，左手不自主搓丸样运动，于当地医院诊断为“帕金森病”，予多巴丝肼片、盐酸普拉克索片等药物治疗，症状无明显改善，后肢体症状进行性加重。1 年余前出现吞咽困难、言语不利，后行走不稳症状也逐渐加重，诊断为“多系统萎缩”，予西医常规治疗（具体不详）后未见明显改善，10 天前上述症状加重。刻下症见：神志清，精神差，反应迟钝，面色少华、晦暗，吞咽困难，言语不利，全身乏力，左下肢无力明显，行走不稳、拖拽，肢体颤动、站立不稳、动摇不定，不能独立下床及行走，左手不自主搓丸样运动，腰膝酸软，口干，纳食较少，入睡困难，2~3 h 方可入

睡，每晚睡眠时间约 5 h，小便频急、量少，大便三日一行，质略干，排便不畅；舌体瘦，舌暗红、苔薄少，脉沉细无力、尺脉尤甚。神经系统专科检查：双下肢肌力 IV 级，四肢肌张力增高，双侧跟膝胫试验欠稳准，右侧轮替试验欠灵活，闭目难立征试验不能配合，双侧巴宾斯基征阳性。头颅 MRI：双侧基底节区对称性异常信号影，考虑苍白球钙化或矿物质沉积，左侧额叶轻度白质脱髓鞘，老年性脑萎缩；头颅磁共振血管造影：右侧大脑前动脉 A1 段略纤细，考虑矿物质沉淀或钙化。统一多系统萎缩评估量表（UMSARS）<sup>[14]</sup>：56 分。西医诊断：多系统萎缩；中医诊断：痿证（阴阳俱虚）。治以滋阴补肾壮阳、化痰逐瘀通络为法，予地黄饮子加减。处方：熟地黄 30 g，酒萸肉 30 g，肉苁蓉 30 g，盐巴戟天 12 g，肉桂 3 g，淡附片 6 g（先煎），石斛 12 g，麦冬 12 g，醋五味子 10 g，茯苓 12 g，石菖蒲 15 g，制远志 10 g，薄荷 3 g，水蛭 10 g，地龙 15 g，黄芪 30 g，炒神曲 30 g。3 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱口服艾地苯醌片每次 30 mg、每日 3 次，多巴丝肼片每次 0.125 mg、每日 3 次。

2022 年 7 月 21 日二诊：患者全身乏力、面色晦暗、腰膝酸软、口干较前稍减轻，精神稍好转，左下肢力量有所增加，行走拖拽稍减轻，仍反应迟钝、行走及站立不稳、肢体颤动，吞咽困难，不欲言语，纳食较少，约需 1 h 可入睡，每晚睡眠时间约 6 h，小便频急好转、尿量增多，便干好转；舌体瘦，舌暗红、苔薄少，脉沉细无力。将初诊方中黄芪加量至 40 g，3 剂，煎服法同前。西药同前。

2022 年 7 月 24 日三诊：精神好转，家属搀扶下可行走，行走拖拽、肢体颤动继续减轻，吞咽困难、言语不利稍减轻，入睡时间减少至 1 h 以内，每晚睡眠时间约 6 h，食欲转佳、纳食增多，小便正常，大便二日一行，质尚可，余症状较前继续改善；舌稍红润、苔仍少，脉沉细。继予二诊方 3 剂，煎服法及西药同前。

2022 年 7 月 27 日四诊：面色少华、晦暗明显改善，反应稍显灵敏，可独立下床，行走仍须搀扶，不稳、拖拽感继续减轻，言语增多，肢体颤动好转、偶有发作，腹胀且硬，大便二日一行，略有干结，余症见轻；舌淡红、苔薄白，脉沉有根。UMSARS：54 分。予二诊方加大黄 10 g，3 剂，嘱此 3 剂服完后仍以二诊方继服 14 剂，煎服法及西药同前。



2022 年 8 月 12 日五诊：全身无力感明显减轻，行走不稳稍好转，肢体偶有颤动，腰酸明显好转，吞咽困难、言语不利减轻，睡眠转佳，每晚可睡 6~7 h，手脚运动欠灵活，二便正常；舌质淡红，苔薄白，脉沉。将二诊方中水蛭加量至 15 g，14 剂，煎服法及西药同前。

2022 年 9 月 20 日六诊：患者自行抄五诊方服用半月余，肢体颤动频率、幅度均有所改善，行走不稳、拖拽进一步减轻，偶有心悸、多梦；舌质淡红，苔薄白，脉沉而有根。UMSARS：52 分。予五诊方加琥珀粉 3 g(冲服)，14 剂，煎服法及西药同前。

此后患者病情稳定，肢体颤动、行走及站立不稳等均较前减轻，继续予中药治疗，用药在六诊方基础上加减。随诊至 2022 年 12 月，诉可独立下床，左下肢无力、行走及站立不稳、肢体颤动明显改善，反应较前灵敏，精神状态良好，吞咽困难、言语不利有所改善，嘱继续规律复诊。

按语：患者年近六旬，存在阴虚的病理基础，病情迁延，阴损及阳，导致脏腑阴阳俱虚，发为 MSA。治疗宜补虚扶正，采用阴阳双补法，予地黄饮子加减以滋阴补肾壮阳、化痰逐瘀通络。方中熟地黄、酒萸肉补益肝肾、填精益髓；石斛、麦冬养阴生津、滋补心肾；肉苁蓉补肾阳、益精血、润肠道，且寓有阳中求阴之意；巴戟天、肉桂、淡附片补肾助阳益精、强筋骨，另肉桂、淡附片能引火归元，使心神得安；五味子酸收以滋肾涩精；石菖蒲、茯苓、远志化痰开窍益智、交通心肾，且茯苓兼利水宁心之效；薄荷药性清轻，可引药上行；久病痰瘀阻滞，以水蛭、地龙化痰逐瘀通络，且其为血肉之品，又可补益精血；黄芪补气益气；炒神曲调和诸药，兼顾护胃气。二诊时全身乏力、面色晦暗、腰膝酸软、口干等症状有所好转，说明阴液得充、阳气得复，将黄芪加量增强补气之力。三诊时患者精神好转，各症状进一步改善，察其舌脉，虽虚象仍显，但已有正气恢复之象，效不更方，巩固治疗。四诊时患者 UMSARS 评分较初诊降低，可独立下床，面色晦暗、肢体颤动、行走不稳等有所改善，言语增多，脉沉有根，提示体内正气渐复而可耐受攻邪，腹胀且硬、大便不畅，加大黄泻下通便，但不可久服，以免伤正，故服用四诊方 3 剂后继续服二诊方以巩固疗效。五诊时患者病情较为稳定，但手脚运动仍不灵活，故水蛭加量增强活血通络之效。六诊时各运动症状均较前减轻，UMSARS

评分继续降低，心悸、多梦为心神不宁之表现，加琥珀粉宁心安神。随访时患者诉可独立下床，MSA 各症状均改善，提示治疗有效。MSA 是一个慢性疾病过程，虽在发展过程中病机不断进行演变，但阴虚是其关键病机，以育阴法辨证论治，辨病证、审病因、察症状，注重育阴不忘补阳、补虚不忘祛邪，方可收效。

## 参考文献

- [1] FANCIULLI A, STANKOVIC I, KRISMER F, et al. Multiple system atrophy [J]. Int Rev Neurobiol, 2019, 149: 137-192. doi:10.1016/bs.irm.2019.10.004.
- [2] PALMA JA, NORCLIFFE-KAUFMANN L, KAUFMANN H. Diagnosis of multiple system atrophy [J]. Auton Neurosci, 2018, 211: 15-25. doi:10.1016/j.autneu.2017.10.007.
- [3] KOGA S, DICKSON DW. Recent advances in neuropathology, biomarkers and therapeutic approach of multiple system atrophy [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2018, 89(2): 175-184.
- [4] ROHRER G, HÖGLINGER GU, LEVIN J. Symptomatic therapy of multiple system atrophy [J]. Auton Neurosci, 2018, 211: 26-30. doi:10.1016/j.autneu.2017.10.006.
- [5] 韩艺梦, 胡浩. 中医药治疗多系统萎缩研究进展 [J]. 现代中医药, 2021, 41(3): 14-17.
- [6] 王粟实, 陈路, 江墨, 等. 多系统萎缩证候分析及中医药治疗进展 [J]. 北京中医药, 2016, 35(12): 1180-1184.
- [7] 赵迪, 陈志刚, 薛静, 等. 从“正虚积损”论治多系统萎缩 [J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1269-1272.
- [8] 刘梦君, 吴宣琪, 范群丽, 等. 基于“汗为心之液”探讨调心法辨治汗证思路 [J]. 江苏中医药, 2022, 54(10): 16-19.
- [9] 张沛然, 郭改会, 张子义, 等. 多系统萎缩中医证候分型及分布演变规律 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3581-3583.
- [10] 刘露, 冯伟红, 刘晓谦, 等. 中药远志的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46(22): 5744-5759.
- [11] 杨进, 王静, 赵玉华, 等. 芍药甘草汤治疗不宁腿综合征研究进展 [J]. 河南中医, 2022, 42(7): 977-981.
- [12] 鲁静, 陈天朝, 马彦江, 等. 炮制对山茱萸有效成分含量的影响 [J]. 中医药信息, 2020, 37(2): 43-46.
- [13] 薛静, 赵迪, 王丽晔, 等. 地黄饮子对多系统萎缩、阿尔茨海默病及帕金森病异病同治机制初探 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(11): 1577-1582.
- [14] WENNING GK, TISON F, SEPPI K, et al. Development and validation of the Unified Multiple System Atrophy Rating Scale (UMSARS) [J]. Mov Disord, 2004, 19(12): 1391-1402.

## Treating Multiple System Atrophy by Applying the “Nurturing Yin” Method

WU Yijun<sup>1</sup>, SUN Yongkang<sup>1</sup>, XU Fangbiao<sup>1</sup>, SONG Yanbo<sup>1</sup>, WANG Xinzh<sup>2</sup>

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** It is believed that *yin* deficiency is the key pathogenesis of multiple system atrophy (MSA), and the heart, spleen, liver and kidney are involved. Long-term accumulation of phlegm and stasis features the progression of the disease. Nurturing *yin* is proposed as the basic principle, and different syndromes should be differentiated for treatment. In terms of marrow sea depletion syndrome, the method of supplementing kidney and boosting essence, nourishing *yin* and storing marrow should be used, and self-made Supplemented *Fengsui Elixir* (封髓丹加味) is recommended. For *yin* blood insufficiency syndrome, it is advised to nourish blood and fill vessels, enrich *yin* and relax the sinews, with self-made *Yangxue Shujin Decoction* (养血舒筋汤). For heart-kidney *yin* deficiency syndrome, it is suggested to enrich *yin* and subdue *yang*, nurture *yin* and subdue fire, commonly with Modified *Yinhuo Decoction* (引火汤加减). In terms of stirring of wind due to *yin* deficiency syndrome, the method of astringing liver and nourishing the kidney, nourishing *yin* and extinguishing wind is recommended, and Modified *Sancai Fengsui Elixir* (三才封髓丹加减) is commonly used. If there is both *yin* and *yang* deficiency, it is better to supplement both *yin* and *yang*, and dissolve phlegm and expel stasis, commonly using Modified *Dihuang Drink* (地黄饮子加减).

**Keywords** multiple system atrophy; nurturing *yin* method; nourish *yin* and store marrow; enrich *yin* and relax the sinews; dissolve phlegm and expel stasis

(收稿日期: 2022-10-29; 修回日期: 2023-01-31)

[编辑: 姜 冰]

## · 信 息 窗 ·

### 中华中医药学会《新型冠状病毒感染后长期症状 中医诊疗专家共识》正式发布

2023年4月11日,由张伯礼院士、晁恩祥国医大师牵头制定的《新型冠状病毒感染后长期症状中医诊疗专家共识》在新时代中医药高质量发展高峰论坛暨第二届中医药高质量大会“感染性疾病防治”平行论坛正式发布。

中国工程院院士张伯礼、李兰娟、徐建国,中国科学院院士饶子和,中华中医药学会副会长兼秘书长王国辰、浙江大学呼吸疾病研究所所长沈华浩,首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉等参加发布仪式。

王国辰在致辞中指出,经过三年来的抗疫实践,中医药的特色优势得到充分展示,成为疫情防控“中国方案”的亮点。应对新冠给人们健康和生活带来的长期影响,迫切需要发挥中医药在促进康复、减少重症等方面的优势。该共识的制定,既充分体现了张伯礼院士等专家心系国之大者、全力为一线和群众做实事解难题的大医精神,又充分展示了广大中医药工作者坚定中医药文化自信、迎难而上、共克时艰的良好风貌,对于更好地服务抗疫和经济社会发展大局、进一步提升中医药的贡献度具有重要意义。

张伯礼对《新型冠状病毒感染后长期症状中医诊疗专家共识》的制定背景和总体情况进行了介绍。此项共识的制定结合国家政策、中医理论、人用经验和循证研究,既汇集了专家群体的智慧,又对新冠病毒康复期进行了全周期的认识,同时注重辨证论治和通治的结合,整体突出推荐方案的有效性、安全性、实用性和可及性,希望为对新冠病毒感染恢复期的中医诊疗提供参考,帮助患者尽快全面恢复、全面康复。

《新型冠状病毒感染后长期症状中医诊疗专家共识》由中华中医药学会组织立项,由张伯礼院士和晁恩祥国医大师牵头组织全国24所中医药院校及医疗机构联合制定。共识起草组由呼吸、急诊、感染、药学、方法学等领域的50余名专家组成。该共识结合临床一线经验、临床研究证据及国家和有关地方新冠感染及康复相关治疗推荐方案,旨在规范新冠病毒感染后长期症状的中医诊疗,充分发挥中医药在“保健康、防重症”方面的特色优势,提高临床疗效。