

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.02.002

“脾主肌肉”的理论探讨及其临床意义

戴娜^{1,2}, 何兰¹, 胡晶^{1,2}, 何迎春^{2,3*}

(1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南省长沙市岳麓区含浦科教园象嘴路, 410208; 2. 湖南中医药大学医学院; 3. 中医药防治眼耳鼻喉疾病湖南省重点实验室)

[摘要] 总结脾与肌肉的生理病理关系, 并通过对“脾主肌肉”古代及现代研究文献的分析, 从“治痿独取阳明”, 子宫脱垂、从脾从肉, 眼睑属脾、睑废治脾, 肥人多痰湿、治宜健脾运湿, 肌痹多从脾着手以及少肉病脾之疔证六个方面, 探讨“脾主肌肉”理论在临床方面的体现, 为临床治疗相关疾病提供理论依据。

[关键词] 脾主肌肉; 子宫脱垂; 痰湿; 肌痹; 疔证

肾主先天, 先天不足则肾精亏; 精血同源, 肝藏血, 肝肾同源, 精血不足则肌肉筋脉失养而出现肌肉软弱无力, 肾中元气不足则活动缺乏耐力, 出现劳则肌肉无力加重。脾为气血生化之源、脾主肌肉, 脾气虚则肌肉失养, 脾之阴血不足则肌肉活动缺乏耐力, 活动后更加无力。因此, 脾与肌肉的关系十分密切。《素问·痿论》曰“脾主身之肌肉”, 肌肉的功能活动隶属于脾, 肌肉的功能状态及其变化可以反映脾脏功能的盛衰。本文对脾主肌肉的内在联系及临床应用举隅进行分析研究, 使其在临床实践中更好地发挥作用。

1 “脾主肌肉”的古代文献研究

1.1 肌肉的含义及作用

中医学所言之肌肉, 包括现代医学所称的骨骼肌、心肌、平滑肌、脂肪、肌肉组织、皮下组织及保持其功能整体各部分位置相对稳定的横膈、网膜、系膜等所有肉质器官组织。现代医学所称的肌肉, 中医古籍称为“分肉”。清代医家唐容川^[1]曰“肉是人身之阴质, 脾为太阴, 主化水谷以生肌肉, ‘肌’是肥肉, ‘肉’是瘦肉, 肥肉是气所生, 瘦肉是血所生。脾气足则油多而肥, 膜上之油即脾之物也, 在内为膏油, 在外为肥肉, 非两物也。油膜中有赤脉, 属脾血分, 脾之血足, 则此赤脉由内达外则生赤肉。盖土为天地之肉, 脾亦应之

而生肌肉。”唐容川对“脾主身之肌肉”的诠释独辟蹊径。究其大意, 即中医所谓的脾, 实包括人体腔内的大网膜、系膜以及膜上膏脂类的物质, 身之肥肉与腔内之膏脂以及瘦肉与膜上之赤脉(即血管)是两物一体; 体腔内的膏脂属脾之气分, 主生肥肉, 网膜、系膜上的血管属脾之血分, 主生瘦肉。也就是说, 脾之气血盈亏实关乎躯体肌肉之盛衰, 脾与肌肉的关系密切。肌肉分布于内脏和筋骨的外围, 起着保护和固定作用, 是故《灵枢·经脉》生动地将之喻称为“肉为墙”。肌肉与皮肤的纹理中医合称腠理, 是外邪入侵人体的门户, 卫气充足, 则腠理致密, 邪不得侵入; 若腠理疏缓, 则外感病邪易于乘虚而入, 所以《灵枢·无变》云: “肉不坚, 腠理疏, 则善病风”。

1.2 脾与肌肉的生理关系

肌肉有赖于脾之精气所滋养, 才得以维持其保护内脏、抵御外邪和进行运动的功能。张志聪注解《素问·五脏生成》言“脾主运化水谷之精, 以养肌肉, 故主肉”, 说明脾所化生之精气, 能布散到肌肉而发挥滋养作用, 以维持肌肉的生理功能。故李东垣《脾胃论·脾胃胜衰论》曰“脾胃俱旺, 则能食而肥; 脾胃俱虚, 则不能食而瘦, ……脾虚则肌肉削……。”《灵枢·卫气失常》曰“黄帝曰: 何以度知肥瘦? 伯高曰: 人有肥有膏有肉。黄帝曰: 别此奈何? 伯高曰: 腠肉坚, 皮满者肥。腠肉不坚, 皮缓者膏。皮肉不相离者肉。”张介宾《类经》解释为“所谓脂者, 皮紧而满, 肉坚身小。膏者泽而大, 故肉淖垂腴。皮肉相连实而上下

基金项目: 国家自然科学基金(81573721); 湖南中医药大学研究生创新课题(2016)

* 通讯作者: 1305851329@qq.com

应者曰肉,身体容大。膏者多气,多气者热,热者耐寒。肉者多血则充形,充形则平。”说明脾所主肌肉与体质体形亦密切相关,即有些体型丰满者,但皮肉松弛,肌肉纹理不清,如肥胖之人,外型臃肿而体质较差,活动笨拙;而有些体型清瘦者,但肌肉充盛坚实,纹理清楚有光泽而富有弹性,如体育运动员,外型健壮,活动灵巧。

1.3 脾与肌肉的病理联系

脾与肌肉在生理上关系密切,在病理上必然相互影响。其主要表现为脾病及肉、肉病及脾、肉脾同病。

1.3.1 脾病及肉 由于肌肉依赖脾之精气以滋养,才能维持其正常的功能活动,所以当脾之气血阴阳亏损,不能供给肌肉以充足营养时,会造成各种肌肉的病变。《黄帝内经素问集注·五脏生成》云:“脾主运化水谷之精,以生养肌肉,故主肉。”由于脾胃为气血生化之源,故全身的肌肉都需要依靠脾胃所运化的水谷精微来营养,才能使肌肉发达丰满,臻于健壮,活动自如。因此,临床上所见肌肉萎软伸缩无力的疾患,多责之于脾失其所主,治当以健脾益气为主,这也是“治痿独取阳明”的主要理论依据。同样,人体的四肢也需要脾胃运化的水谷精微等营养,以维持其正常的生理活动。《素问·太阴阳明论》曰“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”说明四肢的功能活动有赖于脾气的濡养。若脾的功能失常,就会如《素问·太阴阳明论》所云“今脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉”。

脾胃功能减退时于肌肉而言主要导致以下两种病理改变。1) 中焦土病,殃及四旁。脾胃居中央而灌四旁,故脾胃有病则殃及四旁。就脾胃本身功能来说,“四旁”是指四肢,“脾主肌肉而实四肢”,脾胃弱多表现四肢无力,肌肉弛缓、拘急、消瘦或痿缩;就脾胃与其他脏腑器官的关系而言,脾胃功能减退会引起心、肺、肝、肾及五官九窍的病变。2) 脾气下陷,又称为“中气下陷”或“气虚下陷”。多由脾气虚弱,中气不足,或久泻久利,或劳倦过度,耗伤脾气,使脾脏功能衰退,脾气升举无力,虚而下陷而致。脾气下陷主要表现为气虚和气陷两类证候。气陷反映于人体内脏器官,因脾虚升举无力,维系内脏器官处于正常位置的机能减退,易发生脏器下垂等病变。临床患者除见头晕目眩、语声低怯、气短乏力、自汗等气虚症状

外,多表现为脘腹坠胀、食入则胀,或二便不禁,久泄脱肛,子宫脱垂,胃、肾等脏器下垂等症状。

脾胃功能障碍而导致肌肉发生病变可涉及内、外、妇、儿、五官等各科,较常见的中医病种如脱肛、孤疝、水肿、阳痿、痹证、痿证、外科痈疔脓疡或脓疡溃破日久不能生肌愈合或伤科肌肉伤损;西医病种则有感染性多发性神经炎、肥胖、肌炎、重症肌无力、脏器下垂、风湿病、关节型过敏性紫癜、子宫下垂、习惯性滑胎、胎位不正、胎动下坠以及小儿营养不良等。

1.3.2 肉病及脾 肌肉的病变长期不愈,亦可内传入脾,导致脾的病变。如《素问·痹论》曰:“肌痹不已,复感于邪,内舍于脾”。临床上常见重症肌无力症、肌营养不良症、多发性肌炎等肌肉类病变迁延不愈,导致脾气虚弱、阴血耗损,而见神疲乏力、纳谷食少、少气懒言、舌淡苔白、脉细弱等脾虚证候。

1.3.3 肉脾同病 各种病邪都可直接侵犯于脾与肌肉,造成两者同时病变。“四肢为脾之外候”(《体仁汇编》),脾病则可见“怠惰嗜卧,四肢不收”(《难经·十六难》)。四肢赖脾胃水谷之精微滋养,脾气健旺,化源充足,则四肢运动自如,灵活有力;脾气虚弱,运化失权,精微来源不足,四肢失于充养,就会出现手足软弱无力,甚至痿废不用等症。当然就正常生理功能而言,“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也”(《素问·太阴阳明论》)。“脾主身之肌肉”“清阳实四肢”,清阳之气为水谷之精气所化,若饮食营养充分,则肌肉丰满结实,四肢强壮有力,反之则肌肉瘦削松弛,四肢懈惰无力。

2 “脾主肌肉”的现代医学研究

2.1 肌肉有氧代谢供能系统的改变

线粒体是细胞生物氧化的主要场所,骨骼肌代谢以有氧氧化为主,因此,骨骼肌收缩活动所需能量与线粒体密切相关。中医学认为,脾主运化、主统血、主肌肉四肢,为气血生化之源、后天之本,这与线粒体的功能在某种程度上是相似的。那么中医学的脾与现代医学的细胞线粒体之间有什么联系?长期以来,人们更多将脾理解为以消化系统为主的多系统器官功能综合单位,然而脾主运化更重要的是指食物在线粒体内的生物氧化过程,故其功能正常与否与细胞线粒体结构与功能的完整有着极密切的关系。线粒体几乎存在于人体全身的组织细

胞之中,其功能决定了线粒体是整个细胞乃至生命体进行各项生命功能活动的枢纽和核心,是“后天之本”。刘友章等^[2]研究发现,脾主肌肉是依靠脾主运化的功能实现的,采用电镜观察发现,痿证患者骨骼肌细胞的线粒体数目减少,线粒体肿胀、嵴断裂,而经过健脾益气治疗后上述改变得到改善。

2.2 肌肉所需磷酸原供能系统的改变

肌酸磷酸激酶(CPK)能催化磷酸肌酸释放出高能磷酸根,并移给二磷酸腺苷(ADP)产生三磷酸腺苷(ATP),为肌肉应急收缩提供能量来源。同时在肌肉中 ATP 含量剩余时,CPK 又催化 ATP 转变为 ADP,脱下高能磷酸根转移给肌酸,形成磷酸肌酸,以贮备供需要时使用。因此,CPK 的双向调节作用是肌肉能量代谢中较为重要的环节。郑永峰等^[3]通过对运用大黄泻下法所致脾气虚模型小鼠进行研究发现,脾气虚组小鼠血清及骨骼肌内 CPK 酶活性明显低于正常对照组;继而对 47 例脾气虚证胃病患者进行血清 CPK 及其同工酶的测定,发现脾气虚证患者治疗前 CPK 及其肌型肌酸磷酸激酶(CPK-MM)活性明显低于与之对照的脾胃湿热组和肝胃不和组,经扶正健脾治疗后,该组 CPK 及 CPK-MM 的活性升高,故认为 CPK-MM 可在一定程度上反映人体脾气的盛衰。

2.3 肌肉所需糖酵解供能系统的改变

测定肌糖原的含量可以了解肌糖原的贮存情况,推测糖酵解的能力,从而判断肌肉对剧烈运动的耐受程度。杨维益等^[4]研究发现,大鼠骨骼肌 I 型纤维和 II 型纤维的糖原含量在脾气虚时均降低,并以 II 型纤维的降低尤为显著。根据造模因素的分析,肌糖原含量的降低与营养物质的吸收障碍、肌糖原合成不足和肌细胞有氧化不足,使糖酵解功能增强,肌糖原消耗过多有关。而磷酸果糖激酶(PFK)与乳酸脱氢酶(LDH)是催化糖酵解的两个重要的酶,LDH 和 PFK 的活性可反映细胞内无氧酵解的程度。李乐红等^[5]研究发现,脾气虚动物模型的骨骼肌中 LDH 和 PFK 的反应较对照组增强,尤以 II 型纤维明显,相对酶活性均较对照组明显增加,而以健脾益气类药物治疗后,LDH、PFK 的酶反应活性较自然恢复组明显减弱,且骨骼肌中参加 LDH 构成和激活的微量元素锌和铁的含量也相应增加,说明“脾气虚”骨骼肌细胞内无氧酵解活跃,从而使与无氧酵解有关的酶的活性增加。王清云等^[6]对脾胃气虚证及肝郁脾虚证患者血清中 LDH 的含量进行测定,得出与动物

实验不一致的结果,即发现 LDH 的活性显著低于正常对照组,经治疗后 LDH 的活性随着脾气虚证的消失而恢复到正常水平,提示脾气虚证与能量代谢有关,并推测肌肉活动时所产生的乳酸可因 LDH 活性下降而积滞,这可能是脾气虚者常见肌肉酸困乏力的原因之一。

2.4 肌肉所需能源物质的改变

ATP 是骨骼肌运动的直接供能物质,其浓度可表明细胞能量代谢的功能;肌糖原和脂肪是肌组织的能量贮存形式,可反映机体能源物质的利用情况。李乐红等^[5]研究表明,脾气虚大鼠模型的 ATP 含量和能荷值、肌糖原和脂肪的含量显著减少,通过服用健脾益气类药后其含量明显增高,说明脾气虚大鼠骨骼肌存在着能量产生及能源物质的不足。

近年来研究者用不同方法研究脾对肌肉收缩力、作功量及抗疲劳能力的影响。如有报道以握力测验慢性气管炎患者,结果脾虚组患者握力显著低于肺虚组,经健脾治疗后握力有明显提高^[7]。脾气虚而下陷,可致内脏下垂。用超声波探测脾虚患者的肝、脾、肾位置,并且用钡透检查胃下界,结果表明,内脏下垂与脾虚的程度呈平行关系^[7],提示脾虚气陷与肌肉收缩力降低、肌肉韧带松弛有关。益气健脾则可改善上述病理改变。如史正芳等^[8]综合文献资料后指出,近年来用健脾补气药合升阳药柴胡、升麻等治疗重症肌无力、胃黏膜下垂、胃下垂、子宫下垂、慢性泄泻、脱肛等均获良效,并引述相关实验证明补中益气汤对实验动物肌张力下降有明显的兴奋作用,对子宫及周围组织亦有兴奋作用。吴新正等^[9]分别进行小鼠的游泳实验,结果证明,健脾益气药可延长小鼠游泳时间且具有抗疲劳作用。

上述研究提示,“脾主肌肉”似通过某种机制影响肌肉张力与抗疲劳能力,对这一机制的深入研究则是阐明“脾主肌肉”实质的重要途径。现代医学认为,肌肉张力和抗疲劳与神经营养功能、神经介质的传递及肌纤维元的代谢等相关。而研究证明,人参茎叶皂苷在抗疲劳剂量下,也能阻止肌肉和肝组织中糖元的进一步降低及血乳酸的升高,促进肝和肌肉组织中的蛋白质及核糖核酸的合成^[10]。据此可以认为,脾主肌肉四肢主要包括两方面内容:1)脾气健运使消化吸收功能得以维持正常,保证蛋白质、糖等机体必需物质的足量摄入;2)对肌肉组织充分利用这些物质并发挥其正当生理功

能过程施加影响,如节省糖元的消耗,促进蛋白质及核糖核酸的合成,防止肌肉组织中代谢产物乳酸的过度升高。

3 “脾主肌肉”的临床指导意义

3.1 治痿独取阳明

肌营养不良症属中医学“痿证”之“肌痿”范畴。现代医学证实,本病属遗传性基因缺陷性疾病,以中医学论之,则为禀赋不足。早期临床除肌痿无力外,可供辨证的症状较少,治宜辨证与辨病相结合,宜健脾益肾为治则。辨证用健脾,以脾主肌肉,辨病则用益肾,因肾为禀赋之本。孙莹等^[11]通过探讨“脾主肌肉”与线粒体功能的相关关系,揭示了从脾治疗重症肌无力等神经肌肉病的作用机制。李凡^[12]报道了基于脾主肌肉理论的健脾强肢方,该方能够改善由尺神经损伤所导致的肌肉瘫痪。

3.2 子宫脱垂,从脾从肉

脾之肌肉具有保持、固定脏器,以维持其平衡的作用,脾受损则肌肉之维系出现病变。名老中医刘天鉴曾治一子宫脱垂患者,以李东垣补中益气汤加味口服并外用矾石汤熏浸以托宫解毒,经加减服药 20 余剂痊愈,说明健脾中药可以通过直接作用于子宫平滑肌及其周围组织治疗子宫脱垂^[13]。张晓帆^[14]通过临床研究也论证了补中益气汤对子宫脱垂的疗效。

3.3 眼睑属脾,睑废治脾

睑废亦称眼睑下垂,属现代医学重症肌无力症眼肌型。本病以肌肉收缩无力,活动后加重、休息后好转为特征。现代医学认为,睑废系神经与肌肉连接之间的传导发生障碍,以致肌群不能随意活动。目前该病的治疗药物主要为新斯的明、ATP、肾上腺皮质激素。中医学认为,本病为肾虚,邪气乘虚而入所致。“邪之所凑,其气必虚”,用新斯的明等治疗仅可收一时之效。中医注重先后天之整体观,予以健脾渗湿、补肾益气之法,以补中益气汤为主方加减治疗。刘炳凡用此法治疗 22 例睑废患者,治愈率达 80.5%^[15]。

3.4 肥人多痰湿,治宜健脾运湿

肥胖是指人体脂肪积聚过多而造成体重超常的一种疾病。我国古代医籍对肥胖病就有记载,早在《黄帝内经》中就将肥壮之人分为膏、脂、肉三种,如《灵枢·卫气失常》曰“人有肥有膏有肉”。肥胖产生的原因与饮食有着密切关系。如

《素问·通评虚实论》曰“肥贵人,则膏粱之疾也。”《诸病源候论》亦有“此人数食甘美而多肥”之说。李东垣认为,肥胖的发生与脾胃功能失常有关。过食肥甘,醇酒厚味,损伤脾胃,运化失职,或素体脾胃升降失职,运化失常,致使中焦气机升降逆乱,水谷精微输布失常,滋生水湿痰涎,膏脂停留,渐成肥胖。故肥胖的治疗应以健脾化痰、通胃腑泄湿热为原则,临床可选清消饮加减治疗。

3.5 肌痹多从脾着手

张志聪《黄帝内经素问集注》曰“痹者,闭也,邪闭而为痛也。”后世宗张志聪之意,逐渐将痹证的范围集中于肌肉、骨节的疼痛、重着疾患,且与风病、痿证互有联系。痹证的成因为正气不足而邪乘之。《灵枢》曰“粗理而肉不坚者,善病痹”,首先提出患痹证的体质因素。《素问·痹论》云“痹在于肉则不仁,在于皮则寒”,指出肌痹以肌肉酸胀疼痛为主。初起为皮肤肌肉酸胀,或恶风寒;继则肌肉、筋脉拘急,影响局部关节活动不利;久则肌肉、筋脉松弛,酸胀麻木,甚则大肉瘦削,关节松弛,行走无力,肢体废用,或伴有汗出恶风,头晕气短,肢体逆冷。故肌痹的治疗宜从脾着手,脾健则肌肉酸胀疼痛自消。

3.6 少肉病脾之疳证

疳证是小儿慢性营养不良的临床症候群,也就是疳积的综合征。疳多由积失治或误治演变而来,或大病期间消伐过度,伤及阴阳,或病后失调,气血虚惫所致。其临床表现为全身极度消瘦,整体机能受到一定影响,体重比正常儿童减轻 40% 以上,胸背、腹部皮下脂肪消失或接近消失,皮肤干枯有皱纹,臀部肌肉全部损失或接近消失,肌肤全无弹性,精神极度困乏,哭声小而无力,或出现夜盲,久则发育迟缓,消化机能衰退,最易并发消化不良性腹泻,或出现皮下出血。其病源正如《小儿药证直诀》所言“疳皆脾胃病,亡津液之所作也。”《幼科铁镜》载“疳者,干而瘦也,此由寒热失理,饮食不节,或因吐久、泻久、痢久、疳久、热久、汗久、咳久、疮久,以致脾胃亏损,亡津液而成也。”《幼科释谜》云“大抵疳之病,皆由过飧饮食,于脾家一脏,有积不治,传之余脏,而成五疳之候。”基于疳之为病皆因脾胃虚衰、津液消亡所致,因而治疳的基本大法应以调养脾胃、益气血、复津液、养肌肉为主。

综上,临床多种疾病与“脾主肌肉”理论相关,但是在现代研究中,由于中医证候的复杂性及

脾主肌肉的多态性,对脾主肌肉的研究尚处于探索阶段,目前主要局限在“脾主四肢”即脾与骨骼肌关系方面。因此,应该结合现代医学技术,拓展“脾主肌肉”研究,把中医古文献精华充分体现在现代研究之中。

参考文献

- [1]唐宗海. 中西汇通医经精义[M]. 上海: 千顷堂书局, 1908: 21.
- [2]刘友章,刘江凯,弓淑珍,等. 中医“脾主肌肉”与骨骼肌舒缩运动中能量代谢关系的探讨[J]. 江苏中医药, 2009, 41(4): 5-7.
- [3]郑永峰,杨维益. 脾虚证与磷酸肌酸激酶的关系[J]. 北京中医学院学报, 1988, 11(1): 46-48.
- [4]杨维益,梁嵘,杨敏,等. 健脾理气法对骨骼肌能量代谢影响的研究[J]. 中国运动医学杂志, 1994, 13(1): 28-31.
- [5]李乐红,谢锦玉. “脾气虚”大鼠骨骼肌细胞化学研究[J]. 中国医药学报, 1990, 5(5): 16-18.
- [6]王清云,朱客荣. 脾胃气虚生物化学基础的研究[J]. 河南中医, 1986, 3(4): 6-7.

- [7]范晔,黄珠晶,张炎. 脾失裹血探[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(11): 696-697.
- [8]史正芳,王志,谢昆山,等. 补脾益气法在重症肌无力患者中的应用研究[J]. 辽宁中医杂志, 1983, 10(9): 36-38.
- [9]吴新正,何迎春,陈家勤. 红景天复方对小鼠免疫、耐缺氧和抗疲劳能力的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(1): 29-31.
- [10]王本祥,张红亮. 人参皂甙对大鼠肌肉组织能量因素的影响[J]. 中医杂志, 1981, 22(9): 56-58.
- [11]孙莹,宋雅芳,胡齐. 中医“脾主肌肉”与线粒体功能的相关性探析[J]. 中医药信息, 2014, 31(4): 27-29.
- [12]李凡. 基于“脾主肌肉”理论健脾强肢方治疗尺神经损伤[J]. 吉林中医药, 2016, 36(1): 54-56.
- [13]班光国,杜惠兰. 脾主肌肉的理论内涵及其在妇科中的应用[J]. 中医杂志, 2015, 56(11): 926-928.
- [14]张晓帆. 补中益气汤治疗子宫脱垂随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(8): 34-35.
- [15]刘光宪. 刘炳凡临证秘诀[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2004: 236.

Theoretical Exploration and Clinical Significance of “Spleen Governing Muscle”

DAI Na^{1,2}, HE Lan¹, HU Jing^{1,2}, HE Yingchun^{2,3}

(1. Graduate School of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410208; 2. Hunan University of Chinese Medicine 3. Key Laboratory of Chinese Medicine for Prevention and Treatment of Eye, Ear, Nose and Throat Diseases in Hunan Province)

ABSTRACT This article summarizes the physiological and pathological relationship between spleen and muscle. Based on the analysis of ancient and modern research literature about “spleen governing muscle”, this article explores its clinical manifestations in six aspects, including: 1) to treat Wei (atrophy, 痿), selecting the Yangming channel only; 2) prolapse of the uterus is due to the spleen and muscle; 3) eyelids are ascribed to the spleen and blepharoptosis should be treated from the spleen; 4) obesity is always due to phlegm and dampness, which should be treated from fortifying the spleen to transmit dampness; 5) muscle Bi is always treated from the spleen; 6) Gan syndrome (infantile malnutrition, 疳) is always due to deficient muscle and spleen disorder, which provides a theoretical basis for clinical treatment.

Keywords spleen governing muscle; prolapse of the uterus; phlegm dampness; muscle Bi; Gan syndrome (infantile malnutrition, 疳)

(收稿日期: 2017-09-15; 修回日期: 2017-10-20)

[编辑: 黄健]

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2017 年(缺 3、5、15、18 期) 每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016、2017 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195; 微信号: zyzzgzh。