

中医药调理高龄老人肌少症的理论基础 与临床实践研究综述

姜琳

中国人民解放军北京卫戍区海淀第八退休干部休养所, 北京 100080

DOI:10.61369/MRP.2026070001

摘 要 : 肌少症作为高龄老人常见的退行性综合征, 以骨骼肌质量减少、肌力下降及功能障碍为核心特征, 显著增加跌倒、失能及死亡风险。现代医学干预多聚焦营养支持与运动康复, 疗效存在个体局限, 而中医药基于整体观的调理策略展现独特优势。本文系统综述了中医药对肌少症的理论认知, 结合近年临床研究与实践案例, 从经典方剂应用、非药物干预两方面综述实践进展, 为中医药干预高龄肌少症提供循证参考与临床指导。

关 键 词 : 中医药; 高龄老人; 肌少症; 临床实践

A Review of Theoretical Foundations and Clinical Practice Research on Traditional Chinese Medicine's Regulation of Sarcopenia in Elderly Individuals

Jiang Lin

The Haidian Eighth Retired Cadres' Sanatorium of the Beijing Garrison of the Chinese People's Liberation
Army, Beijing 100080

Abstract : Sarcopenia, a prevalent degenerative syndrome among elderly individuals, is characterized by a reduction in skeletal muscle mass, decline in muscle strength, and functional impairment, significantly increasing the risk of falls, disability, and mortality. Modern medical interventions primarily focus on nutritional support and exercise rehabilitation, with limited individual efficacy. In contrast, traditional Chinese medicine (TCM), based on a holistic approach, demonstrates unique advantages in its regulation strategies. This article systematically reviews the theoretical understanding of sarcopenia in TCM and combines recent clinical research and practical cases to summarize the progress in practice from two aspects: the application of classical formulas and non-pharmacological interventions, providing evidence-based references and clinical guidance for TCM interventions in sarcopenia among the elderly.

Keywords : traditional Chinese medicine; elderly individuals; sarcopenia; clinical practice

引言

随着人口老龄化进程的加速, 高龄老人的健康维护成为健康老龄化战略的核心议题^[1]。肌少症作为该群体特有的退行性疾病, 其发生与增龄相关的生理机能衰退、营养代谢紊乱、活动能力下降等因素密切相关, 已成为影响高龄老人生活质量、导致失能的关键诱因^[2]。现代医学对肌少症的干预主要集中于抗阻训练、高蛋白营养补充及少量药物辅助, 但高龄老人常因合并多种慢性病、身体耐受度低等原因, 难以坚持规范治疗, 临床效果受限^[3]。中医药在老年病防治领域积累了数千年的实践经验, 其“整体观念、辨证施治”的核心思想与肌少症“多脏腑受累、虚实夹杂”的病机特点高度契合。本文基于中医经典理论与现代临床研究成果, 系统梳理中医药调理高龄老人肌少症的理论基础与临床实践路径, 旨在为临床制定个体化调理方案提供参考, 推动中医药在该领域的规范化应用。

一、理论基础

(一) 中医对高龄老人肌少症的病名归属

中医药无“肌少症”现代病名, 根据其肌肉萎缩、肢体无力、活动迟缓等核心表现, 主要归属于“痿证”范畴, 兼涉“虚

劳”“肌痿”“痹证”等病症。《黄帝内经》首次提出“痿证”概念^[4], 《素问·痿论篇》“脾气热, 则胃干而渴, 肌肉不仁, 发为肉痿……肾气热, 则腰脊不举, 骨枯而髓减, 发为骨痿”^[5]。其中“肉痿”的症状描述与肌少症高度契合, 奠定“脾胃亏虚、肌肉失养”的理论根基。高龄患者常伴腰膝酸软、头晕耳鸣, 与

“虚劳”中“脾肾两虚”证型相符；后期出现肌肉僵硬、活动不利时，又与“痹证”“痰瘀阻络”病机相近。中医对其病名归属并非单一界定，而是依据核心症状与病机演变辨证归类，体现“辨证求因、审因论治”的思维特点。

（二）核心病机

1. 脾肾亏虚是根本病机

肌肉的生成与维系依赖脾、肾二脏功能协同。脾主肌肉、为气血生化之源，高龄老人脾胃自然衰退，水谷精微运化失常，气血生成不足，肌肉失于濡养而日渐消瘦无力；同时脾失运化则水湿内停、聚而成痰，阻滞气血运行，加重肌肉失养。肾藏精、主骨生髓，肾精是脏腑功能与肌肉滋养的物质基础，高龄肾精亏虚则髓海不足，既导致骨骼脆弱，又因“精能生血、血能养肌”导致气血无源，肌肉修复能力下降；肾阳亏虚还会累及脾阳，形成“脾肾同病”的恶性循环，加速肌少症进展^[9]。

2. 气血不足是关键环节

气血是肌肉生理功能的物质保障，需温煦、濡养与推动肌肉运行^[17]。高龄老人因脾胃亏虚、肾精不足致气血生化无源，或久病劳倦耗伤气血，均会引发气血亏虚。气血不足则肌肉失养，出现松弛、肌力下降、活动后疲劳加重等症状；且气血运行迟缓，营养物质难以输布至四肢末端，进一步加剧肌肉萎缩，《灵枢·本神》“血气已和，荣卫已通，五脏已成”的论述，印证了气血充盈对肌肉功能的重要意义^[8]。

3. 痰瘀阻络是重要病理转化

高龄老人气血运行本就迟缓，加之脾肾亏虚导致气血生化不足、推动无力，易形成气滞血瘀；脾胃运化失常则水湿内停、聚湿成痰，痰瘀互结阻滞经络。经络为气血运行通道，阻滞则肌肉失养加重，出现僵硬、活动不利、肢体麻木等症状，形成“虚—瘀—痰—损”的病理链条，使疾病从单纯脏腑亏虚发展为虚实夹杂之证，痰瘀阻络成为影响康复的关键因素。

二、临床实践

（一）中药调理

中药调理是中医药干预肌少症的核心手段，遵循“健脾益肾、益气养血、活血通络、化痰祛湿”的治则，分为经典复方应用与自拟方研究两大类，均以辨证施治为基础，强调个体化调理。

1. 经典复方应用

经典复方是中医临床实践的结晶，经过数千年的验证，具有疗效确切、配伍严谨的特点，在肌少症调理中应用广泛，主要聚焦于脾肾亏虚、气血不足等核心病机。

（1）健脾益肾类方剂

以补中益气汤、六味地黄丸、金匮肾气丸为代表。补中益气汤出自《脾胃论》，由黄芪、人参、白术等组成，专攻脾胃气虚，能改善肌肉无力、疲劳乏力等症状，其机制与调节脾胃功能、促进营养吸收及肌肉代谢相关^[9]；六味地黄丸侧重补肾填精，适用于肾精亏虚型患者，可缓解腰膝酸软、肌肉萎缩等表现^[10]；金匮肾气丸在六味地黄丸基础上加入附子、肉桂，温补肾阳，尤适脾

肾阳虚伴畏寒怕冷、大便溏薄的高龄患者。

（2）益气养血类方剂

代表方为八珍汤、归脾汤。八珍汤由四君子汤与四物汤合方，益气健脾与养血活血兼顾，能改善气血两虚型患者面色萎黄、肌肉松弛等症状^[11]；归脾汤在益气养血基础上增添养心安神功效，适合气血不足且伴随失眠、焦虑的患者，通过调理气血、安定心神，间接提升活动意愿与肌肉功能^[12]。

（3）活血通络类方剂

以补阳还五汤、血府逐瘀汤为核心，适用于肌少症后期痰瘀阻络者。补阳还五汤以黄芪为君，配伍桃仁、红花等活血通络之品，益气活血、标本兼顾，可改善肌肉僵硬、活动不利^[13]；血府逐瘀汤侧重活血化瘀、行气止痛，对气滞血瘀所致的肌肉胀痛、肢体麻木效果显著^[14]。经典复方应用需严格辨证，临床常根据症状加减，如肌肉萎缩明显者加山药、薏苡仁等健脾益肌之品，腰膝酸软显著者加杜仲、枸杞子等补肾强筋之药，痰瘀突出者加茯苓、川芎等化痰活血之剂，实现精准调理。

2. 自拟方研究

近年来，临床医师结合经典理论、现代研究与高龄老人体质特点，研制多款针对性自拟方，体现“辨证与辨病相结合”的发展趋势。部分自拟方聚焦“脾肾双补、益气填精”核心，如“健脾益肾填肌方”，适用于脾肾亏虚型高龄患者，能有效改善肌肉质量、提升肌力，且安全性高、无明显不良反应；另一类自拟方以“气血同调、兼化瘀滞”为思路，如“益气活血养肌方”，适配气血不足、痰瘀阻络型患者，既益气养血固本，又活血化瘀、化痰祛湿治标，可显著提升肢体活动能力与肌肉耐力。自拟方的优势在于配伍灵活，能贴合高龄老人“多脏腑受累、虚实夹杂”的病理特点。但目前自拟方研究多为单中心小样本实践，缺乏统一组方标准与大样本验证，需进一步规范研究设计，提升证据等级。

（二）非药物治疗研究

中医药非药物治疗法以其操作简便、安全性高、副作用小的特点，特别适合耐受度低的高龄老人，在肌少症调理中与中药疗法相辅相成。

1. 针灸干预

针灸干预以“调理脏腑、疏通经络、益气养血”为核心，通过针刺特定穴位调节脾肝肾等脏腑功能，改善气血运行以滋养肌肉。核心穴位选自脾、肾、肝经，包括足三里、三阴交、脾俞、肾俞、肝俞、阳陵泉、血海等——足三里健脾和胃、益气养血，三阴交调和肝脾肾三经气血，脾俞、肾俞强化脏腑运化与填精功能，阳陵泉强筋健骨，血海活血化瘀适配痰瘀阻络证。针灸方法有毫针刺法（平补平泻或补法）、电针（低频脉冲增强刺激）、温针灸（针刺联合艾灸，温通散寒）^[15]，其中温针灸尤适虚寒体质高龄患者。临床实践证实，针灸可有效改善患者肌力、平衡能力与日常活动能力，缓解焦虑抑郁情绪，提升生活质量^[16]。

2. 推拿按摩

推拿按摩通过温和舒缓的手法作用于体表肌肉、经络及穴位，实现“舒筋活络、益气养肌”，直接放松肌肉、促进局部血液循环并调节脏腑功能。常用揉法、按法、推法、拿法、滚法

等，重点操作四肢肌肉丰厚处、腰背部，按揉足三里、三阴交等穴位，放松紧张肌肉、疏通经络、缓解僵硬。针对高龄特点，手法力度轻柔适度，每次15—20分钟，每周2—3次，可由专业医师操作或指导家属居家护理。临床研究显示，其能改善肌肉张力、缓解肢体酸痛，提升患者活动意愿，与中药、针灸联合应用可进一步增强调理效果^[17]。

3. 艾灸疗法

艾灸疗法遵循“温通经络、补火助阳、益气养血”原理，通过艾绒燃烧的温热效应刺激穴位，调节脏腑功能、改善气血运行，尤适脾胃虚寒、肾阳不足型高龄肌少症患者。常用穴位包括足三里、中脘、关元、气海、脾俞、肾俞等，中脘健脾和胃，关元、气海温补元气，脾俞、肾俞益肾填精，协同强化调理功效^[18]。艾灸方式有艾条灸、艾灸盒灸、隔姜灸等，艾条灸操作简便适配居家应用，隔姜灸温阳散寒效果更显著，需专业医师指导。该疗法可有效改善畏寒怕冷、肢体无力等症状，促进肌肉滋养、提升免疫力，降低感染风险，但需注意保暖安全、避免烫伤，阴虚火旺体质患者慎用或配伍滋阴穴位^[19]。

4. 传统功法

传统功法作为中医药养生核心组成，通过“调身、调息、调

心”综合训练，改善气血运行、调节脏腑功能，增强肌肉力量与平衡能力，适合高龄肌少症患者长期坚持。常用功法以八段锦、太极拳应用最广，二者动作舒缓、强度适中，八段锦通过针对性动作刺激脾肝肾等脏腑，强化肌肉力量与柔韧性^[20]；太极拳以腰为轴、刚柔并济，提升平衡协调能力与肌肉耐力^[21]。其优势在于不受场地设备限制，可从简化版动作起步，每日练习15—30分钟，长期坚持能改善肌肉质量、提升肌力，降低跌倒风险，同时调节心理状态、缓解焦虑抑郁，全面提升生活质量。

三、结语

中医药调理高龄老人肌少症具有深厚的理论基础与丰富的临床实践经验，其“整体观念、辨证施治”的核心思想与肌少症的病理特点高度契合，形成了“中药调理为主、非药物疗法为辅”的综合干预体系。中医药在高龄老人肌少症调理中具有独特优势与广阔前景，通过不断完善理论体系、规范临床实践、深化机制研究，有望为健康老龄化提供更优质、更具针对性的防治方案，让更多高龄老人受益。

参考文献

- [1] 罗峻, 左思特, 江桑榆. 积极应对人口老龄化推动银发经济高质量发展——以江西省为例 [J]. 中国集体经济, 2026, (04): 21–24.
- [2] 夏君玫, 邓琪, 郝宏弢, 等. 运动因子对肌少症与认知障碍共病的作用机制 [J]. 生物化学与生物物理进展, 2025, 52(12): 3072–3091.
- [3] 孙清, 吴玉霄, 崔立敏. 营养联合抗阻训练在老年肌少症中的应用进展 [J]. 中国老年保健医学, 2024, 22(04): 122–125+129.
- [4] 李健伟, 李春艳, 王诗源. 基于《黄帝内经》思想探讨张仲景眩证论治规律 [J]. 新中医, 2024, 56(10): 63–67.
- [5] 郑浩, 姚啸生, 戚晓楠, 等. 基于“骨肉不相亲”理论探究肌少症与骨质疏松症的关系 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(04): 18–21.
- [6] 王申, 陈思苗, 王莉, 等. 从异病同治及共病角度探讨糖尿病性肌少—骨质疏松症 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2025, 31(11): 1640–1643.
- [7] 赵峻萍, 刘美苹, 何荣, 等. 肺脾“同气相求”在多发发性肌炎/皮肌炎合并间质性肺疾病中的应用 [J]. 山东中医杂志, 2026, 45(01): 23–26+57.
- [8] 王月华, 王维峰, 薛聆, 等. 王维峰主任医师“心脑从神”学术观点发微 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(05): 861–867.
- [9] 胡蓉, 朱广旗, 吴远华, 等. 补中益气汤化裁配合四步针刺法治疗 II b 型重症肌无力的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(07): 889–892.
- [10] 曹畅畅, 谢道俊, 杨莘莘. 谢道俊教授运用六味地黄汤加减异病同治 [J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(11): 1277–1281.
- [11] 常育豪, 王会超, 刘又文. 八珍汤治疗老年髋部骨折围手术期贫血的理论分析与应用研究 [J]. 中国医药导刊, 2023, 25(06): 586–591.
- [12] 席文军. 归脾合剂治疗胃癌术后睡眠障碍患者的应用及有效性评价 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(12): 2692–2694+2698.
- [13] 胡姗姗, 周全魁, 石和元, 等. 补阳还五汤联合硫辛酸注射液对气虚络阻型 2 型糖尿病合并下肢动脉病变患者下肢循环指标及炎症因子的影响 [J]. 河北中医, 2019, 41(06): 886–890+895.
- [14] 蒋静, 吴炳林, 肖伟平, 等. 热敏灸联合加味身痛逐瘀汤对椎体成形术后腰椎功能及腰痛的疗效观察 [J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(04): 39–43.
- [15] 王富明, 孙华, 张亚敏. 腰椎间盘突出症针灸干预临床研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(03): 68–70.
- [16] 王芳茂, 朱嘉民, 孙宏, 等. 针灸治疗重症肌无力的机制与临床研究进展 [J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 1–10[2026-01-22].
- [17] 方玉, 郭增清, 李玲, 等. 肿瘤相关性肌少症营养及多模式防治专家共识 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2025, 30(10): 1011–1024.
- [18] 谭丽, 王宁. 基于数据挖掘技术分析艾灸治疗放疗后骨髓抑制的选穴规律 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30(10): 2534–2537.
- [19] 康斯文. 刘元禄教授治疗骨科疾病经验撷菁 [J]. 光明中医, 2024, 39(03): 470–473.
- [20] 覃海平, 时宗泽. 运动及中医护理干预在老年衰弱中的研究进展 [J]. 中国当代医药, 2024, 31(19): 195–199.
- [21] 周家辉, 沈钦荣. 导引功法在慢性筋骨病中的临床研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2024, 32(17): 109–113.