

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.14.004

崔应麟运用元气理论辨治儿童线粒体脑肌病经验

丁英歌¹, 陈世龙¹, 王姝瑞², 王丽辉², 陈乾²✉ 指导: 崔应麟²

1. 河南中医药大学第二临床医学院, 河南省郑州市金水区东风路6号, 450002; 2. 河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院

[摘要] 总结崔应麟教授运用元气理论辨治儿童线粒体脑肌病的临证经验。认为儿童线粒体脑肌病以元气亏虚为核心病机, 主张以固本培元为基本治则。临证将该病分为肾精不足、脾气虚弱、肝肾阴虚、元气郁滞兼痰瘀阻络四种证型, 分别运用自拟固精益元汤以补肾填精、益气培元, 益元汤加减以健脾益气、固本培元, 大补元煎加减以滋补肝肾、补益元气, 自拟化痰祛瘀方以益气活血、化痰通络。随证灵活用药, 兼顾脏腑功能与气血阴阳平衡, 可为儿童线粒体脑肌病的临证治疗提供思路。

[关键词] 线粒体脑肌病; 元气; 儿童; 名医经验; 崔应麟

崔应麟(1963—), 教授、主任医师、博士研究生导师, 第二届全国名中医, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期致力于中医内科学的临床、科研和教学工作, 擅长采用经方治疗急性脑血管病、头痛等中医内科疑难病, 倡导“益气化痰、通络祛浊”法防治心脑血管疾病, 并提出以“固本培元”为总纲, 结合三焦气化理论, 构建“三元辨治”体系, 即固先天元气以填精温肾、调后天脾胃以化痰祛瘀、通督脉以醒脑开窍, 强调“固元、调元、通元”以整体调治中风、失眠、头痛、眩晕等内科病症。

线粒体脑肌病(mitochondrial encephalomyopathy, ME)是一类由线粒体基因组(mtDNA)或核基因组(nDNA)突变所致的线粒体结构与功能障碍性疾病, 表现为多系统损害, 以中枢神经系统和骨骼肌受累为主要临床特征^[1]。ME病因主要是线粒体基因发生突变, 不能产生足够的能量, 使细胞无法维持正常的生理功能, 进而引发细胞凋亡导致ME^[2]。目前临床针对ME主要采用对症支持(如抗癫痫、改善能量代谢药物等)治疗、基因治疗及康复治疗, 但均无法逆转病程进展^[3]。

根据临床表现ME可归属于中医学“痿证”

“痹证”“虚劳”“五迟”“五软”等范畴。崔应麟教授治疗儿童ME经验丰富, 认为本病核心病机在于元气亏虚, 治疗应注重填补先天、培补后天以固本培元。现将其临证经验总结如下。

1 元气亏虚为儿童ME核心病机

《难经·十四难》曰:“脉有根本, 人有元气, 故知不死。”元气是人体生命活动的原动力, 其生成主要源于两方面, 一是由禀受于父母、藏于肾的先天之精所化, 二是由脾胃运化产生的后天水谷之精所充养。元气通过三焦分布周身, 其生理功能主要包括推动、温煦、防御、固摄与气化五大方面, 贯穿于人体生长、代谢、防御与调节等生命活动始终。崔老师认为, 小儿为稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩, 形气未充, 若先天禀赋薄弱或孕期调护失宜, 则肾中所藏先天之精亏虚, 元气化生乏源, 温煦无权, 无法推动三焦气化, 使水谷精微不能正常输布, 气血津液生化不足, 导致线粒体结构与功能障碍, 发为ME。

1.1 先天元气亏虚为儿童ME发病之本

《灵枢·天年》云:“人之始生, 何气筑为基, 何立而为楮……以母为基, 以父为楮。”元气禀受于父母生殖之精, 为人的先天之气^[4]。肾为先天之本, 亦为元气之根, 若父母先天禀赋薄弱、肾精亏虚, 或母体孕期调摄失宜(如外感邪毒、情志失调、劳逸失度、用药失当等), 则胎儿禀受先天之

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 国家中医药管理局科技专项课题(国中医药科技函[2025]270号); 河南省中医药学科领军人才项目(豫卫中医函[2021]8号); 河南省第三批中医药青苗人才项目(豫卫中医药科教[2024]4号)

✉ 通信作者: 15201889539@163.com

精不足, 元气化生乏源, 致肾中元阳不振、元阴失充, 不能充养脑髓。ME 患儿多生长发育迟缓、肌肉痿软无力、智力发育迟滞, 还可发作癫痫。上述表现符合肾之精气亏虚、元气无力推动脏腑功能以濡养筋骨脑髓之病机。现代研究证实, 儿童 ME 的线粒体 DNA (mtDNA) 突变多呈母系遗传特征^[5]。线粒体作为“能量工厂”^[6], 与先天元气关系密切。若母体肾精亏虚, 致胎儿先天元气匮乏, 线粒体失于濡养, 氧化磷酸化过程受阻, 能量代谢失衡, 结构与功能出现障碍, 终致多系统损害^[7]。崔老师临证观察发现, 多数 ME 患儿出生时即见禀赋不足之征, 如哭声低微、肌肤薄嫩、毛发不荣, 随年龄增长渐次出现运动发育落后、肢体痿软等, 皆为先天元气亏虚、肾精不充之外在征象。因此, 先天元气亏虚是儿童 ME 发病的根本原因, 是贯穿疾病发生发展全过程的核心病理基础。

1.2 五脏功能失调为儿童 ME 进展之枢

崔老师认为, 在先天元气亏虚的基础上, 五脏功能失调是推动儿童 ME 病情进展的核心环节。元气根于肾而布于三焦, 充养五脏六腑, 五脏功能的正常发挥依赖元气的推动与温煦, 而五脏功能失调又会进一步耗伤元气, 形成“元气亏虚-五脏失和-元气更虚”的恶性循环。《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者, 君主之官也, 神明出焉……肾者, 作强之官, 伎巧出焉。”五脏各司其职又相互协调, 共同维持机体正常生理功能。心主血脉、藏神, 元气亏虚则心脉鼓动无力, 血行瘀滞, 致心神失养, 可引发癫痫发作、认知障碍、精神萎靡等中枢神经系统症状。肺主气司呼吸, 与元气输布密切相关, 肺气失宣则元气布散失常, 可致呼吸无力、动则气促、咳嗽无力等。肝主疏泄和藏血, 若肝气郁结或肝血不足, 则筋脉失养, 可见肢体震颤拘挛, 眼外肌麻痹可见视力下降。肾主骨生髓, 脑为髓海, 若肾元不足日久, 髓海失充渐甚, 则肢体痿软、智力低下等症状逐渐加重, 甚至出现肢体挛缩畸形。脾为气血生化之源, 脾胃运化失常, 水谷精微无以化生, 不仅无法充养先天元气, 还易聚湿生痰酿浊阻滞经络肌肉, 导致肌肉萎缩、肢体困重、食少便溏等。五脏功能一旦失调则病情缠绵难愈, 症状由单一脏腑受累向多系统损害进展。崔老师临证观察发现, 多数 ME 患儿初期仅见生长发育迟缓、肌肉无力等脾肾虚损表现, 后随病程迁延, 逐渐出现癫痫、震颤、呼吸异常等多脏腑受累症状, 反映了五

脏功能失调推动病情进展。

1.3 痰瘀阻滞经络为儿童 ME 发病之标

元气亏虚, 气化功能失司, 导致五脏功能失调, 气血津液运行失常, 滋生痰浊、瘀血阻滞经络, 诱发 ME。痰瘀是儿童 ME 病程中关键的病理产物和致病因素。痰瘀胶结又阻滞经络气血运行, 进一步影响脏腑精气的濡养与元气的布散。ME 患儿常见的肢体震颤拘挛、癫痫反复发作、肌肉萎缩僵硬、吞咽困难、言语謇涩等症状, 多系痰瘀阻滞经络、脑髓失养所致。痰瘀属标实之邪, 常为导致儿童 ME 病情急性加重或症状复杂化的关键因素, 如痰瘀阻滞气道可致呼吸不畅, 阻滞心络可致心悸胸闷, 需及时干预以缓其标。

2 以元气理论指导儿童 ME 的辨证治疗

崔老师根据儿童 ME 的临床表现和病机特点, 将其分为肾精不足、脾气虚弱、肝肾阴虚、元气郁滞兼痰瘀阻络四种证型, 并确立了相应的辨治思路。

2.1 肾精不足证

临床表现多为生长发育迟缓, 身材矮小, 智力低下, 头颅偏小, 语言不清或失语, 肌肉萎缩无力, 四肢欠温, 毛发稀疏, 牙齿生长迟缓, 腰膝酸软, 或有癫痫发作, 舌淡、苔薄白, 脉沉细无力, 指纹淡。本证治当补肾填精、益气培元, 注重阴阳双补, 自拟固精益元汤, 组成: 熟地黄 15 g, 山药 9 g, 酒萸肉 3 g, 枸杞子 3 g, 盐菟丝子 6 g, 杜仲 3 g, 全蝎 3 g, 炒僵蚕 6 g, 麸炒白术 9 g, 当归 9 g, 白芍 12 g。方中熟地黄为填精益髓、滋阴补肾之要药, 为君药。山药可补脾养胃、补肾涩精, 辅助熟地黄增强补肾之力, 同时顾护脾胃, 使补而不滞; 酒萸肉能补益肝肾、收涩固精, 与山药共为臣药。枸杞子、盐菟丝子、杜仲补肝肾、益精血、温元气; 全蝎、炒僵蚕可通络止痉, 针对癫痫发作等症状; 麸炒白术、当归、白芍健运脾胃、益气养血, 充养后天以滋先天, 使气血生化有源, 助元气化生, 以上八味共为佐药。诸药合用, 既补先天肾精之亏虚以化元气, 又健后天脾胃以资化源, 切中元气亏虚、肾精不足之病机。临床若见智力低下者, 加石菖蒲 3 g、远志 3 g 开窍益智; 肌肉无力者, 加黄芪 6 g、党参 3 g 益气健脾; 阴虚火旺而见口干、口苦、烦躁等热象明显者, 加知母 6 g、黄柏 3 g 滋阴降火, 防温补太过而助热生火; 湿邪较重而见舌苔厚腻者, 加茯苓 6 g、薏苡仁 10 g 健脾祛湿。

2.2 脾气虚弱证

临床表现多见肢体乏力、运动后加重，肌肉松软或萎缩，面色萎黄或苍白，纳呆少食，腹胀便溏，精神疲倦，少气懒言，或兼见呼吸浅促，咳声低弱，反复易感，舌淡、舌体胖或有齿痕，苔薄白，脉缓弱，指纹淡红。本证治当健脾益气、固本培元，方用《慈幼新书》益元汤加减，组成：黄芪 9 g，炙甘草 6 g，人参 3 g，陈皮 3 g，升麻 3 g，北柴胡 3 g，砂仁 3 g，益母草 9 g，熟地黄 6 g，山药 6 g，酒萸肉 3 g，枸杞子 3 g，杜仲 3 g。方中黄芪补气升阳，《神农本草经》载其“主补虚，小儿百病”，可补脾胃之气，推动气血生化以充养元气，为君药。人参大补元气、补脾益肺，炙甘草健脾益气和中，二者协同增强君药健脾益气之功，共为臣药。陈皮理气健脾、燥湿化痰，可防补气之品壅滞碍胃，使补而不滞；升麻、柴胡轻清升散，能升举脾胃清阳之气以濡养脏腑肌肉；砂仁化湿开胃、温脾止泻，改善纳呆、腹胀、便溏之症；益母草活血通络，取“血行则气行”之意，助元气运行；熟地黄、山药、酒萸肉、枸杞子、杜仲滋肾填精，补先天以培后天之本，使气血生化有源，元气得以充养，以上共为佐药。全方健脾益气以培后天，滋肾填精以助先天，理气升阳以调气机，活血通络以除瘀滞，共奏健脾养血、固本培元之效。临床若见呼吸浅促、咳声低弱等肺脾虚弱之象，可将黄芪加至 12 g，另加五味子 3 g 敛肺固表；腹胀便溏者，加茯苓 6 g、薏苡仁 12 g 健脾渗湿；痰湿盛而见呕恶痰涎者，加清半夏 3 g、麸炒苍术 5 g 燥湿化痰；血虚见面色苍白者，加当归 5 g、阿胶 3 g 养血活血；若体内有热象，出现口干、咽燥、便秘等症状，可去辛温之砂仁，避免加重内热；舌苔厚腻且无明显气虚表现者，可适当减少黄芪、人参用量，防止补气太过而壅滞气机。

2.3 肝肾阴虚证

临床表现多见头晕目眩，耳鸣健忘，肢体拘挛或震颤，腰膝酸软，胁痛，两目干涩，视物模糊，五心烦热，潮热盗汗，口燥咽干，舌红少苔，脉细数。本证治当滋补肝肾、补益元气，方用大补元煎（《景岳全书》）加减，组成：人参 3 g，熟地黄 9 g，山药 6 g，酒萸肉 3 g，枸杞子 3 g，杜仲 3 g，当归 5 g，川芎 5 g，白芍 6 g。方中人参大补元气，熟地黄滋阴补血、填精益髓，二者共为君药，既滋肝肾之阴以濡养筋骨脑窍，又培元气之虚以推动气

化。山药健脾益胃、滋肾益精，酒萸肉补益肝肾、收敛固涩，枸杞子滋补肝肾，杜仲补肝肾、强筋骨，此四味共为臣药，助君药滋肝肾、益精血、固元气。当归补血活血，川芎活血行气，白芍养血柔肝，共为佐药，既补精血之不足，又行气血之瘀滞，使补而不滞。全方共奏滋补肝肾、大补元气之功，使肝肾得养，元气得复。现代药理学研究^[8]表明，大补元煎中的多种成分具有增强机体免疫力、抗氧化、抗衰老等作用。临床若见肢体震颤明显者，加天麻 5 g、钩藤 3 g 平肝熄风；精血亏虚兼夹湿邪致腰膝酸软尤甚者，加怀牛膝 6 g 强筋健骨、茯苓 6 g 健脾渗湿；五心烦热明显者，可加地骨皮 6 g、牡丹皮 6 g 清退虚热。崔老师在临床实践中发现，枸杞子药性平和，补而不峻，滋而不腻，合理使用枸杞子还能在一定程度上提高患儿的睡眠质量，缓解因肝肾阴虚导致的失眠多梦。

2.4 元气郁滞兼痰瘀阻络证

临床表现多为肌肉萎缩无力，关节僵硬，活动不利，或见肢体麻木疼痛，智力低下，语言謇涩，口角流涎，吞咽困难，或有癫痫发作，舌暗淡或有瘀点瘀斑，苔白腻，脉细涩或滑，指纹紫滞。本证治疗不可一味攻伐，需在益气固本的基础上兼以活血化痰通络，自拟化痰祛瘀方，组成：北柴胡 5 g，当归 3 g，白芍 9 g，石菖蒲 3 g，胆南星 2 g，川芎 6 g，大黄 3 g（后下），炒僵蚕 6 g，全蝎 3 g。方中北柴胡调畅气机，以解元气之郁滞；当归养血活血、通络止痛，兼顾元气亏虚之本，二者调节气血，共为君药。白芍养血柔肝、缓急止痛，助当归养血活血；川芎活血行气，增强当归活血通络之效；石菖蒲、胆南星化痰开窍，可祛除蒙蔽清窍之痰浊，以上四味共为臣药。大黄通腑泄浊、化痰导滞，取“六腑以通为用”之意，使痰瘀之邪有出路；炒僵蚕、全蝎搜风通络，祛除经络之痰瘀，共为佐药。诸药合用，共奏益气活血、化痰通络、调畅元气之功，既畅通郁滞之元气以固元气之本，又除痰瘀之标，切中本虚标实之病机。崔老师强调，此方中大黄用量宜轻且宜后下，取其通腑化痰之效而不伤正气，儿童脏腑娇嫩，需中病即止，且应慎用峻猛之品，避免过度泻下损伤脾胃阳气。临床中若患儿痰瘀之象较轻，舌苔薄白，脉象相对平和，可去石菖蒲或胆南星，以防化痰之品过于燥烈而伤正；若患儿经络阻滞症状不显著，如肢体活动基本正常，可酌情减少炒僵蚕、全蝎用量，以防搜风通

络太过而耗伤气血；肢体麻木疼痛较重者，加怀牛膝 6 g、鸡血藤 3 g 增强活血通络之效；癫痫发作频繁者，加天麻 6 g、钩藤 3 g 平肝熄风止痉；言语不利明显者，加远志 3 g、郁金 2 g 化痰开窍，醒神益智；失眠多梦明显者，加炒酸枣仁 9 g、柏子仁 6 g 养心安神；神疲乏力明显者，加黄芪 6 g、人参 3 g 健脾益气。

3 验案举隅

患儿，女，10 岁，2024 年 4 月 26 日初诊。主诉：反复呕吐、抽搐 2 年。患儿于 2022 年 5 月 1 日 22:00 剧烈运动后出现目不视物、呕吐症状，24:00 出现反复抽搐，共 4 次，至当地儿童医院急诊科就诊。急诊科以“抽搐原因待查”收入院，给予地西泮 6 mg 静脉推注，约 1 min 后抽搐缓解，5 月 2 日 6:00 方可视物。查视频脑电图提示异常儿童脑电图；头颅 CT 提示双侧基底节区钙化影；头颅磁共振成像（MRI）提示双侧基底节区异常信号，结合临床考虑钙化灶；头颅磁共振血管成像（MRA）提示右侧大脑前动脉交通前段纤细，考虑发育变异。诊断为“儿童失神癫痫”，予以抗惊厥、营养脑细胞及对症支持治疗后未再出现抽搐及呕吐，病情好转出院。2022 年 7 月 31 日因 12 h 内抽搐发作 4 次、呕吐 6 次住院治疗，查视频脑电图：异常儿童脑电图，醒睡各期广泛性 2.5~3 Hz 棘慢波阵发 1~5 s（睁眼、闭眼间断闪光刺激可诱发），各期双侧后头部 2~4 Hz 慢波发放。诊断为癫痫，予抗惊厥、抗感染、支持代谢等治疗后症状好转。出院后规律口服左乙拉西坦每次 250 mg、每日 2 次，期间呕吐、抽搐无发作。2023 年 6 月 12 日再次因剧烈运动出现全身抽搐症状，行全外显子基因检测示：chrM: 3243, A>G, 突变频率 43.97%，确诊为 ME，此后规律行“鸡尾酒”疗法（包括给予辅酶 Q10、维生素 E、维生素 B1、维生素 B2 等减少氧化应激对线粒体的损伤，艾地苯醌片、精氨酸、左卡尼汀调节能量代谢，甲钴胺营养神经），另予左乙拉西坦抗癫痫治疗，期间抽搐无发作。2024 年 1 月 5 日因受凉出现口角抽动伴吞咽异常，入院后行“鸡尾酒”疗法。CT 颅脑平扫示双侧基底节区钙化影，范围较前稍显增大；头颅 MRI 示双侧中央前回区脑回肿胀伴异常信号，结合临床考虑 ME；双侧基底节区异常信号，结合 CT 考虑钙化；脑沟增宽，建议复查；头颅 MRA 示右侧大脑前动脉交

通前段纤细，考虑发育变异；头颅磁共振静脉成像（MRV）示右侧横窦及乙状窦纤细，考虑发育变异。经治疗后，患儿口角抽动伴吞咽异常症状消失。至此次就诊，患儿呕吐、抽搐未再次发作，但其家属仍忧其体质羸弱、发育迟滞，且时有倦怠乏力、纳谷不馨等症状，恐病势迁延、再发难控，遂寻求中医药治疗。

刻下症见：唇干，咀嚼无力，易怒，食欲差，纳少，入睡困难，3~4 h 可入睡，睡眠时间为 6~7 h，二便正常，体型正常。舌尖红、苔黄稍厚，脉弦数偏弱。西医诊断：ME；中医诊断：痫证（肝肾阴虚兼脾气虚弱证）。治以滋补肝肾、益气培元为法，方予大补元煎加减。处方：人参 3 g，生地黄 15 g，山药 9 g，酒萸肉 3 g，菟丝子 5 g，枸杞子 3 g，怀牛膝 6 g，白芍 15 g，淡竹叶 6 g，炙甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱继续行“鸡尾酒”疗法方案，予口服辅酶 Q10 每次 100 mg、每日 2 次，精氨酸胶囊每次 2 g、每日 2 次，牛磺酸胶囊每次 1 g、每日 2 次，艾地苯醌片每次 30 mg、每日 2 次，甲钴胺片每次 0.25 mg、每日 1 次，维生素 B1 片每次 30 mg、每日 3 次，维生素 B2 片每次 5 mg、每日 3 次，维生素 E 片每次 50 mg、每日 1 次，左卡尼汀口服溶液每次 10 ml、每日 2 次；另予左乙拉西坦片每次 375 mg、每日 2 次，抗癫痫治疗。同时嘱节饮食，畅情志，避风寒，慎起居。

2024 年 5 月 17 日二诊：服药后咀嚼无力、易怒较前改善，仍口干，手足汗出，时有腹痛，便前及便后均腹痛明显，仍纳少，睡眠情况大致同前，二便调。舌稍红、苔薄黄，脉滑数。予初诊方去怀牛膝，加炒莱菔子 5 g，14 剂，煎服法同前。嘱部分西药减量，即牛磺酸胶囊每次 1 g、每日 1 次，维生素 B1 片每次 30 mg、每日 2 次，维生素 B2 片每次 5 mg、每日 2 次，其他西药用法用量同初诊。

2024 年 5 月 31 日三诊：服药后食欲及情绪较前好转，现口干，自觉喉间有痰难咳，腹痛，手心热，足冷，纳可，入睡困难改善，2~3 h 可入睡，睡眠时间约 7 h，大便不成形、每日 4 次，小便正常。舌尖边红、苔黄，脉数。予二诊方去白芍、炙甘草、炒莱菔子，加白术 5 g、杜仲 3 g，14 剂，煎服法同前。嘱部分西药减量，即辅酶 Q10 每次 100 mg、每日 1 次，精氨酸胶囊每次 1 g、每日 2 次，左卡尼汀口服溶液每次 10 ml、每日 1 次，左乙拉西坦片早 250 mg、晚 375 mg，其他西药用法用量同二诊。

2024 年 6 月 21 日四诊：服药后口干、腹痛、足冷等症状均有缓解，手汗出较前明显增多，仍喉间有痰，自觉嘴角抽搐、麻木，手部红疹伴痒痛，纳可，偶有入睡困难，约 2 h 可入睡，睡眠时间约 7 h，纳可，二便调。舌脉同前。予三诊方加炒麦芽 5 g、建曲 3 g、连翘 9 g，14 剂，煎服法同前。嘱部分西药减量，即艾地苯醌片每次 30 mg、每日 1 次，维生素 B2 片每次 5 mg、每日 1 次，左乙拉西坦片每次 250 mg、每日 2 次，停用维生素 B1 片、维生素 E 片、甲钴胺片，嘱定期监测神经系统功能，必要时及时调整用药，其他西药用法用量同二诊。

2024 年 7 月 5 日患儿家属反馈四诊方服完后疗效显著，患儿已无嘴角抽搐麻木感及手部红疹，食欲佳，要求继续中药调理。守四诊方随症化裁，隔日 1 剂，继续服药 2 个月。期间患儿虽有体育活动后头痛，但均未出现呕吐、抽搐，精神状态尚可。

2024 年 8 月电话随访，家属诉患儿体重较初诊时约增长 2 kg，咀嚼有力，食欲可，睡眠可、时间约 8 h，神经系统功能监测未见明显异常，无明显不适症状。

按语：该案患儿病程较长，属中医学“痫证”范畴。元气由肾精所化，患儿先天禀赋不足，肝肾精血亏虚，元气生化乏源，髓减脑消，神机失用，故见抽搐反复发作。元气、精血不能濡养筋脉则咀嚼无力，不能上承津液则唇干；肝肾阴虚，阴不制阳，虚火上炎，扰动心神则易怒、眠差、舌尖红；脾胃为后天之本，食欲差、纳少则表明脾气虚弱。治疗当滋补肝肾、益气培元，以大补元煎为基础方加减。方中人参大补元气，气旺则血生；山药平补脾气，与人参相须为用以济气血生化之源；酒萸肉、生地黄、枸杞子、菟丝子共奏滋肾填精、养肝补血之功，助人参、山药培补先后天之本；怀牛膝补肝肾、强筋骨，引药下行以滋养下焦；白芍养血柔肝；淡竹叶清热除烦、生津止渴，改善唇干症状；炙甘草调和诸药，兼补中气。诸药合用，使肾精得充、肝阴得养、脾气得健，元气生化有源而渐复其用。二诊时仍纳少、时有腹痛，去通利下行之

怀牛膝，加炒莱菔子消食导滞、理气止痛。三诊时见有痰难咳、手心热、足冷等寒热错杂之征，去白芍、炙甘草、炒莱菔子，加白术健脾化痰，杜仲温肾助阳以调和阴阳。四诊时手部红疹痒痛，加连翘清热解毒；炒麦芽、建曲助运和中，补后天以充元气。纵观全程，谨守元气亏虚之核心病机，始终以固本培元为根本治法，同时兼顾标本缓急，灵活化裁方剂，使患儿元气渐充，脏腑功能逐步调和，诸症次第缓解。追溯病史，患儿自 2022 年发病以来，平均每半年至 1 年即因运动、受凉等诱因出现呕吐、抽搐持续状态。自 2024 年 4 月加用中医治疗的 4 个月内，患儿在维持西药抗癫痫治疗及“鸡尾酒”疗法缓慢减量的前提下，临床症状日趋稳定，未再发生抽搐、呕吐，体现了中医药的疗效。ME 属基因缺陷性疾病，中医治疗可通过大补元气、调节脏腑气化功能，以助恢复机体能量代谢，从而改善临床症状，提高患儿生存质量。

参考文献

- [1] Davison J E, Rahman S. Recognition, investigation and management of mitochondrial disease [J]. Arch Dis Child, 2017, 102(11): 1082-1090.
- [2] 贾建平, 陈生弟, 崔丽英, 等. 神经病学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 433-436.
- [3] 李军强, 王天成. 线粒体脑肌病的研究进展 [J]. 癫痫杂志, 2021, 7(5): 440-444.
- [4] 刘珍珠, 刘修超, 佟常青, 等. 元气、原气、真气、正气的内涵及相互关系探析 [J]. 中医杂志, 2022, 63(5): 401-406.
- [5] Falkenberg M, Larsson N G, Gustafsson C M. Replication and transcription of human mitochondrial DNA [J]. Annu Rev Biochem, 2024, 93(1): 47-77.
- [6] 郭玉璞. 线粒体脑肌病 [J]. 中华神经科杂志, 1997, 30(5): 46-50.
- [7] 姚渊, 李楠. 基于系统生物学解析三焦辨证科学内涵 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2026, 28(4): 1176-1185.
- [8] 傅钰诗, 赵吉超. 基于网络药理学和分子对接探讨大补元煎治疗慢性疲劳综合征作用机制 [J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(6): 35-41.

Clinical Experience of Professor CUI Yinglin in Treating Pediatric Mitochondrial Encephalomyopathy Based on the Original *Qi* Theory

DING Yingge¹, CHEN Shilong¹, WANG Shurui², WANG Lihui², CHEN Qian²

1. The Second Clinical Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450002; 2. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine/The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes Professor CUI Yinglin's clinical experience in treating pediatric mitochondrial encephalomyopathy based on the original *qi* theory. It is proposed that original *qi* depletion is the core pathogenesis, and the fundamental therapeutic principle is consolidating the root and replenishing original *qi*. Clinically, the disease is classified into four syndrome types, including insufficiency of kidney essence, spleen *qi* depletion, liver-kidney *yin* deficiency, and original *qi* constraint and stagnation accompanied by phlegm-stasis obstructing the collaterals. Correspondingly, self-formulated *Gujing Yiyuan Decoction* (固精益元汤) can be used to tonify the kidney and replenish essence, reinforce and strengthen original *qi*. Modified *Yiyuan Decoction* (益元汤) is used to fortify the spleen and supplement *qi*, consolidate the root and replenish original *qi*. Modified *Da Bu Yuan Decoction* (大补元煎) is employed to nourish the liver and kidney, and replenish original *qi*. Self-formulated *Huatan Quyu Formula* (化痰祛瘀方) is used to supplement *qi* and activating blood, resolve phlegm and unblocking the collaterals. Medication is flexibly adjusted according to syndrome differentiation, with simultaneous attention to the functional balance of the *zang-fu* (脏腑) organs and the harmony of *qi*, blood, *yin*, and *yang*, which may provide useful guidance for the clinical treatment of pediatric mitochondrial encephalomyopathy.

Keywords mitochondrial encephalomyopathy; original *qi*; children; experience of famous doctors; CUI Yinglin

(收稿日期: 2025-10-20; 录用日期: 2026-01-16; 修回日期: 2026-06-07)

[编辑: 姜 冰]

广告

欢迎订阅 2026 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

