

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.20.004

张允岭运用阴阳双补法治疗多系统萎缩伴直立性低血压经验

石静资^{1,2}, 刘红喜^{1,2}, 梁晓²✉, 申伟², 魏竞竞², 迟显苏² 指导: 张允岭²

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 总结张允岭教授论治多系统萎缩伴直立性低血压的临证经验。认为本病的根本病机为脏腑亏虚, 阴阳失衡, 阳不出阴。根据阴阳互根互用的关系, 主张从阴阳双补法进行论治, 治疗以右归丸为基本方, 合参附汤益气温阳使阳出于阴以升高血压。再根据患者具体情况加减补阳、补阴及补益脏腑的药物以扶助正气, 达到“治病求本”的目的。

[关键词] 多系统萎缩; 直立性低血压; 阴阳双补法; 名医经验; 张允岭

张允岭(1963—), 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 新世纪“百千万人才工程”国家级人选, 岐黄学者, 首都名中医。从事中医脑病临床、教学、科研30余年, 中医理论扎实, 临床经验丰富, 擅长中医药诊治脑病科常见病及疑难杂症。基于“治病求本”, 在病证结合基础上主张从“脑-肾-脾轴”论治脑病, 用药注重平衡阴阳、脾肾同调, 并提出“阴阳双补”法。

多系统萎缩(multiple system atrophy, MSA)是一组原因不明的神经系统多部位进行性萎缩的变性疾病或综合征, 包括小脑性共济失调、自主神经功能障碍、帕金森综合征、皮质功能减退等不同程度症候^[1]。随着MSA病情进展, 自主神经功能障碍等非运动症候的出现概率有所增加, 直立性低血压(orthostatic hypotension, OH)为其较常见的临床表现之一, OH的严重程度与死亡风险相关^[2]。研究显示, MSA患者发生OH的可能性大于50%^[3], 并提示OH在不同性别、不同类型和不同疾病阶段的MSA患者中广泛存在^[4], 是MSA常见症状。根据MSA伴OH的症状、病程, 张允岭教授结合临床经验将其归属于中医学“虚劳”范畴, 总

结其病机为脏腑亏虚、阴阳失衡、阳不出阴, 并运用阴阳双补法治疗效果显著, 现将张老师经验总结如下。

1 脏腑亏虚为MSA之本

MSA无明确的中医病名与之对应, 现多将其归为“痿证”“虚劳”“暗瘵”“颤证”“眩晕”等疾病范畴^[5-6], 其核心病机为肝、脾、肾等脏腑亏虚并贯穿全程^[7-8]。张老师依据临床经验及经典理论倾向于将MSA归为“虚劳”范畴, 其病因多为先天禀赋不足、后天失养或大病久病耗伤阳气阴液等, 导致脏腑亏虚, 进一步使气血阴阳失调且受损, 故脏腑亏虚为MSA发病之根本。

肾脏亏虚又为脏腑亏虚之本, 原因在于肾为先天之本, 肾阳即为“元阳”, 为人体阳气的根本, 是生命活动的动力, 对各脏腑起着温煦、气化和推动作用。肾阴称为“元阴”, 为人体阴液的根本, 也是肾阳活动的物质基础, 对各脏腑有着滋润、濡养作用。肾阳、肾阴为机体各脏腑阴阳之根本, 且根据五脏之间的相生相克关系, 直接影响其他脏腑的生理功能。肾主藏精、生髓, 脑为髓之海, 《灵枢·经脉》云:“人始生, 先成精, 精成而脑髓生, 骨为干, 脉为营, 筋为刚, 肉为强, 则皮肤坚而毛发长”。可见, 肾为脑、骨之根基。MSA属于脑部疾病, 《医宗金鉴》曰:“头为诸阳之首, 位居至高, 内涵脑髓, 脑为元神之府, 以统全身者也”,

基金项目:国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-C-202007);国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者(国中医药人教发[2018]12号);中国中医科学院科技创新工程创新团队(CI2021B006)

✉ 通讯作者:156083170@qq.com

故当肾脏亏虚时, 脑髓不充, 脑不能统帅全身各系统, 且其他脏腑受其影响, 各自所主部分功能衰退, 气血阴阳失常, 导致多系统功能障碍, 表现为复杂多样的非运动和运动症状。

2 阳不出阴为 OH 之因

OH 的临床表现为当体位由卧位变成立位时出现头晕、头痛、黑蒙、视觉模糊、恶心、肢体无力、手足冰冷, 甚至晕厥等症状。现代医家常将其归为“眩晕”“虚劳”“厥证”范畴, 其病机以肾精亏虚、阳气衰微为主^[9]。张老师认为, 其发生与五脏关系密切, 以气血阴阳的亏虚为要点, 多从虚论治。

OH 较低血压的显著特点为体位的变化引起血压变低, 原因在于气血阴阳亏虚导致阴阳状态失衡, 阳不出阴。“阳主动, 阴主静”, 人体卧位时处于相对静止状态, 站立时为由静止变化为动态的过程, 需要阳气向上向外的主导。当阴阳亏虚时, 容易使阴阳运行失常而引起生理功能减退, 如《素问·六微旨大论篇》云: “出入废, 则神机化灭; 升降息, 则气立孤危”。血压的形成需要有阴血为物质基础, 阳气为动力推动, 阳不出于阴时, 动态活动受其影响而不能正常进行, 故变化为站立位时出现血压降低; 阳不出于阴, 清阳不能上行出上窍, 气血精微等物质失去推动力亦不能上行濡养脑窍, 故见头晕、头痛、黑蒙、视觉模糊等; 阳不出于阴, 则阴阳的顺接亦不能正常进行, 故见手足冰冷, 甚至晕厥等。

3 阴阳双补治疗 MSA 伴 OH 的临证思路

3.1 阴阳双补, 助阳出阴

基于 MSA 伴 OH 的病因病机, 遵循《素问·三部九候论篇》“虚则补之”、《素问·至真要大论篇》“损者益之, 劳者温之”的治疗原则, 且根据阴阳互根互用、相互转化的关系, 当阴阳任意一方亏虚时, 必损及对方, 张介宾在《景岳全书·新方八阵》中就此指出: “善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳生, 而泉源不竭”, 故应采取阴阳双补法, 使阴阳互生互化, 恢复其正常功能。因 MSA 伴 OH 为慢性病程, 阴阳亏虚较为严重, 且“阳易骤生而阴难速长”, 故补阴的药物应稍多于补阳药。张老师多采用右归丸的组方思路, 纯补肾中元阳元阴, 从根部改善机体各系统的功能, 如《素问·生气通天论篇》提到: “是以圣人陈阴阳, 筋脉和同, 骨

髓坚固, 气血皆从”。现代药理研究证明, 右归丸在调控下丘脑-垂体-肾上腺轴^[10]、下丘脑-垂体-甲状腺轴^[11], 保护神经元、促进神经再生、调节神经递质等^[12]方面具有积极作用。因此, 提示右归丸可以从不同方面改善 MSA 伴 OH 的症状、延缓疾病进展。

右归丸方中熟地黄、山药、山茱萸, 即取六味地黄丸中三补之意。张老师认为, 以熟地黄厚重之味, 发挥“精不足者, 补之以味”的作用, 重点补益精血, 如《本草正》载: “熟地黄性平, 气味纯静, 故能补五脏之真阴, 而又于多血之脏为最要”; 山药脾肾同补, 敛精强阴, 为治虚劳要药, 且补而不滞, 陈士铎于《本草新编》中论述山药于六味丸之义在于“补肾中之水, 而又可遍通于五脏”; 山茱萸味酸, 补益肝肾的同时收敛固涩, 使阴精实五脏; 枸杞子、菟丝子专入肝肾, 为补肾益精常用药; 鹿角胶为血肉有情之物, 《本草纲目》载“龟鹿皆灵而有寿……鹿鼻常返向尾, 能通督脉故取其角, 以补命、补阳、补气, 皆以养阳也”, 炮制为胶后增强了补血化阴之效。张老师强调, 熟地黄、山药、山茱萸皆可补肾阴以实五脏, 常用此三者治疗其他伴有肌肉萎缩的脑部疾病; 枸杞子、菟丝子、鹿角胶皆专入肝肾, 补益肾精以充养脑髓、筋骨等四肢百骸, 可改善 MSA 伴 OH 患者肌张力障碍、轻度认知功能障碍及小脑性共济失调症状等, 与熟地黄、山药、山茱萸共同为 MSA 伴 OH 患者升高血压奠定物质基础。杜仲温补肝肾, 当归辛温补血, 肉桂大热, 但能下入肾经引火归原, 以补火助阳、温通经脉, 杜仲、当归和肉桂温补之中又能行散, 使气血流通, 可改善 MSA 伴 OH 患者头晕、无力、手足冰冷等症状。制附子大热, 为补阳第一要药, 补火助阳, 助肾中元阳生长、壮大。附子、肉桂在大队养阴药中, 以补益的阴精血为物质基础助阳气生长, 使元阴、元阳互资互用, 恢复阴阳的常态。

临证时, 还需要加入药物恢复阴阳的出入, 常宜加入参, 大补元气, 合附子即参附汤速使阳气强大, 则阳出于阴向上向外运行, 促进周身气血环周不休, 充盈血脉以维持血压的正常, 从而快速有效治疗 MSA 伴 OH。这与许多用参附汤治疗低血压的研究思路^[13-14]相似。患者脉压差较大者, 说明阳不出于阴的情况更为严重, 可将人参换成红参, 强化温阳补气之力, 或少佐升麻以升提阳气。此外, 还需根据患者具体情况判断阴阳亏虚的偏重, 若

阳亏虚更重,可再加入温补阳气之品,如肉苁蓉、淫羊藿、狗脊、巴戟天、锁阳、仙茅等药补阳、助阳;若阴亏虚更重,加重养阴益精之品,如川牛膝、阿胶、桑葚、天冬、黄精、女贞子等益阴、强阴。

3.2 补益脏腑,扶助正气

MSA 伴 OH 归属于“虚劳”范畴,阴阳双补之外尚需兼顾五脏亏虚的问题,《素问·至真要大论篇》指出:“谨守病机,各司其属。有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也。”张老师认为后天之本的脾胃亦应重视,可视具体情况加减莲子、芡实、炒白术、太子参、茯苓等健运脾胃,豆蔻、陈皮、佩兰等醒脾理气;心肺气虚者可加党参、黄芪等,心肺阴虚者可加麦冬、百合、石斛、生地黄等;肝血虚者加酸枣仁,重用当归 20~30 g,或鸡血藤 30 g,或白芍 15~30 g 等。通过阴阳双补从根本论治,再结合患者具体症状针对性补益亏虚脏腑,使气血阴阳复常以扶助正气,增强机体抵抗病邪的能力,达到“阴平阳秘,精神乃治”的目的。

4 验案举例

患者,男,67 岁,2021 年 4 月 15 日初诊。主诉:头晕伴步态不稳 2 年,加重 8 个月。现病史:患者 2 年前无明显诱因出现头晕,时有视物旋转,多由坐位到站位时出现,伴步态不稳。2019 年 10 月诊断为“多系统萎缩、多发性脑梗死”等,住院后予盐酸普拉克索片及抗血小板聚集、降脂稳斑、营养神经等对症治疗,头晕及双下肢乏力、步态不稳较前好转。2020 年 8 月患者自觉头晕伴步态不稳较前加重,时有跌倒,同时逐渐出现言语欠清、小便失禁等,自测卧立位血压收缩压压差波动 20~70 mmHg,舒张压压差波动 10~40 mmHg,下午及夜间波动较大,遂再次住院治疗。既往史:高血压病史 20 余年,血压最高 180/115 mmHg,平素血压控制较差,下午及夜间易升高,不规律口服硝苯地平缓释片;高脂血症病史 2 年余,不规律口服阿托伐他汀钙片;多发性脑梗死病史 2 年余,2014 年因肺恶性肿瘤行左侧肺下叶手术史等。

刻下症见:由坐位到站位时出现头晕,视物模糊,步态不稳,走路前倾,双下肢无力,言语欠清,小便失禁,时有夜间恶梦、大声喊叫、拳打脚踢等,无视物成双及视物旋转,无肢体震颤、翻身

及起步困难等,纳可,眠差、易醒,间断睡眠时间 3~5 h,大便干、三五日一行;舌淡暗,苔薄白,脉沉细。血压:卧位 135/90 mmHg,站位瞬时 120/82 mmHg,站位 1 min 后 121/79 mmHg,站位 3 min 后 114/79 mmHg。记忆力减退,构音欠清。行走宽基底步态,四肢肌力 V 级,左下肢肌张力略增高,左上肢腱反射较对侧减弱,双侧病理征 (+)。双侧指鼻及跟膝胫试验欠稳准。闭目难立征 (+),足跟足尖试验 (+)。颅脑 MRI:1) 脑内少许慢性缺血灶;2) 空泡蝶鞍;3) 双侧小脑脑沟增宽。西医诊断:直立性低血压,多系统萎缩;中医诊断:眩晕(阴阳失调证),虚劳(脾肾不足、阴阳亏虚证)。四诊合参,治以健脾补肾、温阳益阴,处方予右归丸合参附汤加减:人参片 10 g (另煎),炮附片 10 g (先煎),桑螵蛸 30 g,砂仁 6 g (后下),白芍 30 g,醋龟甲 15 g (先煎),炙淫羊藿 12 g,酒萸肉 15 g,细辛 3 g,锁阳 12 g,酒苁蓉 30 g,柏子仁 20 g,肉桂 10 g,麸炒白术 30 g,麸炒枳实 10 g,黄芪 30 g,黄柏 15 g,炒决明子 30 g,黄连 15 g,厚朴 10 g,当归 15 g,海螵蛸 20 g,牛膝 15 g,阿胶珠 10 g,火麻仁 20 g,制巴戟天 12 g,熟地黄 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚 2 次温服。

2021 年 4 月 29 日二诊:患者 4 月 28 日自测血压:卧位 142/82 mmHg,站位瞬时 111/62 mmHg,站位 1 min 后 116/65 mmHg,站位 3 min 后 120/71 mmHg。诉从卧位或坐位到站立位时头晕明显好转,双下肢力量有所增加,步态不稳较前改善,仍有言语不清,纳眠可,小便频、时有小便失禁,大便偏干、二三日一行;舌暗,苔薄白,脉细。见效守方,于初诊方加红景天 20 g,14 剂,煎服法同前。患者因外地不便就诊,服完药后停药 1 周,后于当地医院自行抄方 2 次,共 21 剂。

2021 年 7 月 8 日三诊:7 月 6 日患者自测血压:卧位 150/97 mmHg,站位瞬时 106/82 mmHg,站位 1 min 后 113/77 mmHg,站位 3 min 后 126/83 mmHg。患者诉卧位或坐位到站立位时头晕较二诊时进一步减轻,头脑较前清醒,体力好转,但双下肢仍力弱、站立时颤抖,行走时不能斜视,纳食尚可,睡眠质量提高、可连续睡 5~6 h,仍有小便频、尿失禁,大便干好转、两日一行;舌暗,苔薄白,脉细。处方:红参片 10 g (另煎),炮附片 10 g (先煎),砂仁 6 g (后下),白芍 30 g,醋龟甲 15 g (先煎),酒萸肉 20 g,细辛 3 g,锁阳 12 g,酒苁蓉 30 g,柏子仁 20 g,肉桂 10 g,麸炒白术 30 g,麸炒枳实

10 g, 黄芪 30 g, 黄柏 15 g, 炒决明子 30 g, 黄连 15 g, 厚朴 10 g, 当归 15 g, 海螵蛸 20 g, 牛膝 20 g, 阿胶 10 g, 火麻仁 20 g, 熟地黄 20 g, 鹿茸粉 1 g (冲服), 北柴胡 10 g, 益智仁 30 g, 狗脊 15 g, 炒鸡内金 15 g, 28 剂, 煎服法同前。

2021 年 8 月 7 日四诊 (远程): 8 月 5 日患者自测血压: 卧位 135/92 mmHg, 站位瞬时 96/66 mmHg, 站位 1 min 后 108/79 mmHg, 站位 3 min 后 111/77 mmHg。患者诉卧位或坐位到站立位时头晕较三诊时又进一步减轻, 仍有腰腿酸软无力感, 余症状未见明显变化, 自觉身体情况稳定; 舌暗, 苔薄白。处方于三诊方去狗脊、白芍, 加杜仲 15 g、玄参 15 g。14 剂, 煎服法同前。

患者服药后 OH 症状基本消失, 2021 年 8 月 26 日自测血压: 卧位 128/82 mmHg, 站位瞬时 103/68 mmHg, 站位 1 min 后 109/79 mmHg, 站位 3 min 后 109/73 mmHg, 卧立位血压压差趋于稳定。此后患者虽病情时有反复, 但头晕、步态不稳、下肢无力等较前均明显减轻, 卧立位血压波动程度逐渐减小, 期间未再住院及其他门诊治疗, 继续间断中药治疗, 用药仍以 2021 年 4 月 15 日初诊方为基础加减。患者随诊至 2022 年 7 月 17 日, 诉头晕偶发, 自测卧立位血压压差上午时有波动, 久坐后站起时步态不稳, 双下肢无力有所改善, 精神状态良好, 言语不清、尿失禁有所改善。

按语: 此患者 MSA 伴 OH 诊断明确且症状典型, 病程 2 年以上, 既往慢性基础疾病多, 逐渐损伤脏腑、亏耗气血, 久则导致阴阳两虚发为 MSA。脏腑、阴阳亏虚持续加重, 阳气亏虚尤其明显, 阳无力出阴, 故见体位变化时头晕, 结合其他症状及舌脉, 符合脾肾不足、阴阳亏虚证, 治疗以益气温阳、补血养阴、补肾健脾为原则, 予右归丸合参附汤加减。具体予熟地黄、酒萸肉补益阴精; 患者 OH 症状较为严重, 阳虚明显, 故加大量生黄芪助人参速补元气、细辛助附子温阳以助阳出阴; 小便失禁、语言欠清等症状缘于“阳主动”的能力显著不足, 故以功效相近、力量更强的巴戟天、肉苁蓉替换菟丝子、枸杞子, 去杜仲加锁阳、淫羊藿、桑螵蛸增强补阳、壮阳之效的同时增强收敛之力, 反佐入肾的黄柏防止温阳药过热; 患者便秘, 为肠道失去濡养所致, 故减有收涩止泻作用的山药, 加柏子仁、火麻仁、决明子润肠, 厚朴、砂仁行气以推动肠道之蠕动, 炒白术、炒枳实即枳术丸, 健运脾胃同时防止补阴药滋腻碍胃, 且有固护后天之本之

义; 视物模糊为肝血虚不能上注于目, 加当归、阿胶珠、白芍代替鹿角胶养血; 时有夜间恶梦、大声喊叫、拳打脚踢等心血虚不能养神、虚火内扰之症, 故再加黄连, 合肉桂取交泰丸之用, 加龟甲滋阴潜阳; 海螵蛸质重, 味咸入肾, 向下收敛, 牛膝具有下行之性, 两者合使补益的阴阳藏于肾中, 以冀阴阳生生不息。

二诊患者舌淡、脉沉之象去, 从卧位到站位时头晕、双下肢力弱等好转, 但症状仍在, 考虑患者阴阳仍亏虚、阳不完全出于阴, 结合舌暗于前方加红景天益气活血、调畅血脉以助于调和阴阳。三诊患者 OH 症状仍在, 肾中元阳逐渐得到补益, 故于初诊方减巴戟天、桑螵蛸、淫羊藿, 增熟地黄、酒萸肉用量加强补阴的力量, 用阿胶、鹿茸血肉有情之品一阴一阳以调和阴阳; 元阳逐渐充盛, 以红参替代人参以增强益气温阳之效, 加速阳出于阴, 加柴胡梳理气机以升举阳气; 加益智仁暖肾固精缩尿、炒鸡内金固精止遗以改善尿频、尿失禁, 加量牛膝并加狗脊强腰膝以改善下肢力弱等症状。四诊时患者 OH 症状明显改善, 故继续三诊方思路巩固疗效, 患者仍有腰膝酸软无力感, 故减狗脊加杜仲以增加补肝肾、强筋骨之效, 减白芍加玄参以养阴的同时防止全方热燥之弊。

5 小结

MSA 伴 OH 是一个慢性疾病过程, 结合症状及病因将其对应中医学“虚劳”论治较为系统、全面。其病位在五脏, 与内寄元阳、元阴的肾脏关系最为密切, 病机为阴阳亏虚, 脏腑虚损, 阳不出阴。虽然发病时会有痰、湿、瘀等邪的作用, 但此为本虚标实的表现, 由于阴阳亏虚、气血津液代谢失常所致, 故治疗仍以阴阳双补为主。OH 作为 MSA 常见的症状, 运用阴阳双补从根本改善此症状, 这启发了我们“谨察阴阳所在而调之, 以平为期”, 可能为此种类型疾病的治疗提供思路。

参考文献

- [1] GILMAN S, WENNING GK, LOW PA, et al. Second consensus statement on the diagnosis of multiple system atrophy[J]. Neurology, 2008, 71(9): 670-676.
- [2] FOUBERT-SAMIER A, PAVY-LE TA, GUILLET F, et al. Disease progression and prognostic factors in multiple system atrophy: a prospective cohort study[J]. Neurobiol Dis, 2020, 139(6): 104813.
- [3] 曾景蓉, 孙虹, 许二赫. 多系统萎缩血压调节的研究

- 进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2021, 38(11): 1039-1042.
- [4] 刘丽, 李丽霞, 张铁梅, 等. 多系统萎缩患者直立性低血压的临床特点及相关因素分析[J]. 医学研究杂志, 2020, 49(2): 140-143.
- [5] 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.
- [6] 牛非, 田财军. 多系统萎缩中医治疗进展[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(10): 189-190.
- [7] 宋春侠, 郭改会, 王国相, 等. 多系统萎缩的证候研究思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(4): 278-279.
- [8] 马心锋, 王共强, 林康. 中医药治疗多系统萎缩的研究概况[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(6): 157-159.
- [9] 郭轶峰, 孙崇玲. 中医药治疗特发性直立性低血压临床研究近况[J]. 医学研究杂志, 2007, 36(10): 84-86.
- [10] 张文钊, 田洪昭, 左军, 等. 右归丸对肾虚模型大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(11): 2893-2897.
- [11] 陈李圳, 王秀凤, 马娜, 等. 右归丸对肾虚大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴的动态影响[J]. 广东药学院学报, 2016, 32(6): 771-774.
- [12] 张雨薇, 刘宏, 张博, 等. 右归丸对中枢神经系统保护作用实验研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 83-86.
- [13] 刘茂亿, 黄飞翔. 基于重阳思想论原发性低血压之病机与治疗[J]. 江西中医药, 2021, 52(2): 18-20.
- [14] 黄春英, 黎裕朝, 廖展梅. 参附汤治疗低血压病临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(10): 4-5.

ZHANG Yunling's Experience in Treatment of Multiple System Atrophy with Orthostatic Hypotension from the Perspective of Yin and Yang Supplementation

SHI Jingzi^{1,2}, LIU Hongxi^{1,2}, LIANG Xiao², SHEN Wei², WEI Jingjing², CHI Xiansu²

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarized professor ZHANG Yunling's clinical experience in the treatment of multiple system atrophy (MSA) with orthostatic hypotension (OH). It is considered that the basic pathogenesis of MSA with OH is the depletion of *zang-fu* (脏腑) organs, imbalance between *yin* and *yang*, and *yang* not engendered by *yin*. According to the mutual rooting relationship between *yin* and *yang*, it is advocated to treat MSA with OH from the principle of supplementing both *yin* and *yang*. *Yougui Pill* (右归丸) is suggested to be the basic prescription, and can be used together with *Shenfu Decoction* (参附汤) to boost *qi* and warm *yang*, thereby making *yang* engendered by *yin* and blood pressure raised. According to the specific conditions of patients, the herbs for supplementing *yang*, *yin* or *zang-fu* organs are added or subtracted to reinforce healthy *qi*, and therefore achieve the purpose that “to treat the disease, seeking the root”.

Keywords multiple system atrophy; orthostatic hypotension; *yin* and *yang* supplementation; experience of famous doctors; ZHANG Yunling

(收稿日期: 2022-07-06; 修回日期: 2022-08-15)

[编辑: 贾维娜]