

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.24.004

以痿痹辨治风湿病继发肌少症

白雯¹, 阎小萍²✉

1. 北京市丰台中西医结合医院, 北京市丰台区长辛店东山坡三里甲 63 号, 100072; 2. 中日友好医院

[摘要] 总结从痿痹辨治风湿病继发肌少症的经验。风湿病常继发肌少症, 根据其病证特点, 认为其发病与“因痹致痿”的过程高度吻合, 病因病机以肝脾肾亏虚、筋肉骨髓失养为本, 风寒湿邪侵袭为外在致病条件, 痰浊瘀血等内生病理产物可进一步加重疾病的发展。临床可以“痿痹”辨治, 以补肾填精、固卫和营, 健脾益气、养血充肌, 补血益精、养肝荣筋, 祛邪通络、变理气机等多种治法协同配伍。此外, 提出在痹证的治疗中要重视“欲痿”的辨治, 以防止痹证发为痿痹。

[关键词] 风湿病; 肌少症; 痿痹; 痹证; 痿证; 名医经验; 阎小萍

阎小萍 (1945—), 女, 全国名中医, 首都国医名师, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国名老中医焦树德学术经验继承人。从事中医临床工作 50 余年, 擅长风湿性疾病的诊治, 积累了丰富的经验。提出强直性脊柱炎中医病名“大傥”, 并倡导“寒热为纲”辨治体系; 提出复发性风湿症中医病名“周痹”; 提出风湿病“五连环”“综合强化序贯治疗”特色疗法。

肌少症又称肌肉减少症, 1989 年由美国 Rosenberg 医生首次提出^[1], 是一种进行性、广泛性的骨骼肌疾病, 与跌倒、骨折、身体残疾和死亡等不良后果的发生密切相关^[2]。单纯由增龄引起的肌少症被称为原发性肌少症, 其他疾病如糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、肝硬化、慢性心功能不全、肿瘤、抑郁症等引起的肌少症被称为继发性肌少症^[3]。类风湿关节炎、骨关节炎、强直性脊柱炎、骨质疏松以及系统性红斑狼疮、纤维肌痛综合征、特发性炎性肌病等风湿病在发生发展过程中同样容易出现肌肉减少的症状^[4], 可归属于继发性肌少症范畴。目前尚无针对肌少症的药物, 临床治疗风湿病继发肌少症常应用激素、免疫抑制剂等药物以缓解风湿病或维持低疾病活动状态, 同时结合运动及营养干预改善患者肌肉功能^[5]。

痿痹是以关节疼痛、肌肉萎缩以及肢体失用为

特点的严重痹证^[6], 由痹证发展而来, 兼具“痹证”与“痿证”的特点, 与现代医学风湿病继发肌少症极为相似, 尤其与类风湿关节炎、骨关节炎、强直性脊柱炎等疾病后期出现的关节畸形、筋挛肉卷、臂膈枯细, 身体羸瘦、生活不能自理等临床表现高度契合。基于对风湿病继发肌少症的临床诊疗, 结合中医学对痿痹的认识, 我们提出从“痿痹”的角度辨治风湿病继发肌少症, 论述如下。

1 对风湿病继发肌少症的认识

有研究观察了 388 名女性类风湿关节炎患者, 发现其中 49.0% 存在肌肉量减少, 37.1% 合并了肌少症, 而 14.7% 为严重的肌少症, 且随着年龄和病程的增加, 类风湿关节炎继发肌少症发生率逐渐升高^[7]。另有研究表明, 70 岁以上骨关节炎女性患者肌少症患病率明显高于非骨关节炎女性^[8]。随着对风湿病继发肌少症认识的深入, 研究者发现肌少症的形成原因可能与运动障碍^[9]、慢性炎症^[10]、维生素 D 缺乏^[11] 以及糖皮质激素的使用^[12] 等有关。因此, 风湿病继发肌少症需要引起关注和重视, 积极干预与控制危险因素, 风湿病与肌少症应协同诊治, 做到早发现、早治疗。

中医学将风湿病归属于“痹证”范畴^[13], 而“肌少症”可归属于“痿证”范畴^[14]。《临证指南医案·痹》中记载:“其实痹者, 闭而不通之谓也。”目前普遍认为, 痹证是由于感受风寒湿热等

基金项目: 北京中医药“薪火传承 3+3 工程”(阎小萍名医传承工作站)

✉ 通讯作者: yanxiaoping1688@126.com

邪气闭阻经络，导致肌肉、关节、筋骨等发生疼痛、重着、酸楚，或关节屈伸不利、肿大、畸形的一种疾病。《证治准绳·杂病》云：“痿者，手足痿软而无力，百节缓纵而不收也”，指出痿证是肢体筋脉弛缓、软弱无力，不能随意运动，或伴有肌肉萎缩的一种病症。历代医家分论痿证、痹证的内容颇为丰富，但单纯的痹证或痿证都不能囊括风湿病继发肌少症的实质内涵，当结合临床实践从经典文献中对风湿病继发肌少症的病因病机进行分析与探寻。

“痿痹”最早见于《黄帝内经》，《素问·气交变大论篇》云：“暴挛痿痹，足不任身”。《神农本草经》云：“寒湿痿痹，四肢拘挛，膝痛不可屈伸。”《太平圣惠方》曰：“夫风寒湿三气合为痹病也。在于阴则其人筋骨痿枯，身体急痛，此为痿痹之病。”痿痹是关节肌肉疼痛（痹证）与筋骨软（痿证）并存的病症。《医学入门》云：“痹属风寒湿三气侵入而成，然外邪非气血虚则不入，此所以痹久亦能成痿。”《证治汇补》曰：“痹久成痿。”可见痹证日久容易形成痿。

痿痹有狭义和广义之分，广义的痿痹是痿证和痹证的合称，《汉书·哀帝纪》曰：“痿，亦痹病也”；《叶选医衡·风痹痿论》曰：“痹与痿俱有筋骨皮肉脉五者之分，又俱有气血不行，肌肉不仁，四肢不用等证，故有以痹痿同称者，因其病形相似也”。狭义的痿痹是由痹证发展而来，症见关节疼痛、肌肉萎缩以及肢体失用为特点的严重痹证^[6]。清代陈士铎《辨证录》指出：“痿、痹可以同病，名曰痿痹”。

2 因痹致痿与风湿病继发肌少症病机契合

基于上述经典论述及多年诊疗实践，我们认为狭义的“痿痹”无论是从“因痹致痿”的病机特点，或是临证表现都与“风湿病继发肌少症”高度吻合，故而认为“风湿病继发肌少症”应归属于中医学“痿痹”范畴。痿痹是痹证进一步发展的结果，其病理特点亦是虚实夹杂，是脏腑功能虚损、风寒湿等邪气及内在病理产物相互胶结的过程。正如清代李用粹《证治汇补》云：“痹久成痿，虚之所在，邪必凑之”。

2.1 肾肝脾虚损是发病内在基础

2.1.1 肾主骨，肾虚则骨枯肉软 宋代陈自明《妇人良方集要》曰：“若肾水亏损，不能滋养筋骨，或肝脾血虚，而筋痿痹，用六味丸”，提示痿

痹的发生与肝脾肾相关。我们认为肾虚受邪是风湿病发生的基础，痹证迁延日久肾精不充、肾气不足，在里不能充养骨骼则骨肉痿软，在表不能驱邪外出则正虚邪恋。《难经》云：“足少阴气绝，则骨枯。少阴者，冬脉也，伏行而濡于骨髓。故骨髓不濡，即肉不着骨；骨肉不相亲，即肉濡而却；肉濡而却，故齿长而枯，发无润泽；无润泽者，骨先死。”肾中精气不足，骨髓失于温养，寒凝肉滞则肌肉萎软失用；肌肉萎软、牙齿头发无泽皆是肾精亏虚，骨骼失濡导致骨先死的表现。

2.1.2 脾主肉，脾病则肉萎 《素问·太阴阳明论篇》云：“脾病四肢不用何谓也……今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”脾胃为后天之本，脾胃虚弱，不能运化水谷精微，日久气血亏虚、脉道失养，四肢骨骼、肌肉失养失用。《素问·脏气法时论篇》曰：“脾病者，身重，善肌肉痿，足不收”；《灵枢·经脉》指出“肉为墙”，墙有卫外护内的功能，即有抗御外邪的作用。脾失健运可致肌肉萎废失用，卫外功能减退，易受外邪侵袭。

2.1.3 肝主筋，肝虚则筋肉失用 《说文解字》云：“筋，肉之力也。”筋性坚韧，可约束骨骼，是肌肉力量的来源；肉起屏障功能，能够保护内在脏器及筋骨关节，且在外力作用时有缓冲作用。筋肉在骨性疾病整体治疗中非常重要^[15]。唐代王冰在《补注黄帝内经素问》中云：“夫人之运动者，皆筋力之所为也，肝主筋”，五脏当中肝藏血主筋，主疏泄，筋的活动有赖于肝血的濡养、气机的调畅，气血畅达于筋，筋膜得养则舒缓自如。《素问·上古天真论篇》云：“七八，肝气衰，筋不能动。”若肝血不足、肝失疏泄，则筋膜失养、运动不利，表现为关节拘挛、屈伸不利或肌肉萎弱无力。喻昌《寓意草》云：“痿痹，筋脉短劲，肝气内锢……筋反舒矣”，说明肝脏、筋膜与痿痹的形成密切相关。

2.2 风寒湿邪是发病外在条件

《素问·痹论篇》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”痹证的形成责之于外感风寒湿邪的侵袭，痿痹继发于痹证，因此痿痹的始动因素同样离不开风寒湿邪侵袭。《诸病源候论》云：“夫风寒湿三气合为痹。病在于阴，其人苦筋骨痿枯，身体疼痛，此为痿痹之病”，指出感受风寒湿邪之后出现身体疼痛与筋骨痿枯并存之证，就是“痿痹”之证。《临证指南医案·痿》中“吴某”一案：“其人外犯

雨湿，内伤饮食，两湿相因而致经脉痹阻，渐致筋弛痿弱”，指出内湿与外湿相合导致痿痹形成。清代喻昌《医门法律》曰：“至于筋缓不收，痿痹不仁，因其风热胜湿，为燥日久，乃燥病之甚者也”，可见燥邪亦是痿痹形成的诱因。

2.3 痰瘀胶结为发病之关键

《杂病源流犀烛》云：“痹者，闭也。三气杂至，壅蔽经络，气血不行，不能随时祛散，故久而为痹”，提示痹证并不单因风寒湿三气所致，痰瘀同样是痹证发生发展的重要因素。《类证治裁·痹证》言：“痹久必有瘀血。”《证治汇补》曰：“面色如土，四肢痿痹，屈伸不利者，风湿挟痰也。”可见气滞、痰浊、瘀血是痹证日久的病理产物，同时又是痿痹发生发展的关键因素。痹证日久络脉痹阻，影响气血津液的运行和输布，血滞而为瘀，津血同源，血滞而津停，停而成痰，酿成痰浊、瘀血，胶着于骨骱，导致骨损、筋挛、肉削，形成痿痹。

3 以痿痹治疗风湿病继发肌少症

历代医家关于痿痹的治疗各有论述，针灸、导引、方药、外洗等方法丰富，如《针灸甲乙经》记载针灸治疗痿痹，“肤痛痿痹，外丘主之”；《诸病源候论》云：“左右手夹据地，以仰引腰五息止，去痿痹，利九窍”，用导引法治疗痿痹；《千金翼方》记载乌雄鸡血、魁蛤、五母麻、理石、类鼻、蜀格以及八风十二痹散治疗痿痹等。痿痹是痹证的进一步发展，因此我们认为治疗痿痹切不可忽视痹证的治疗，通过临床经验总结出治疗风湿病继发肌少症当“除痹祛痿”，痿与痹同治。临证时详辨“痹已成痿”的临床特点，痹致肉削应尽早给予平补、缓补、协补之法以补肾填精使骨壮肌盈；采用柔肝、滋肝之法以养肝荣筋使骨正筋柔；采用健脾益气、荣肌充肉之法，使气血充盈，肌肉得充；同时祛邪通络、燮理气机，时刻关注疾病的动态发展。

3.1 补肾填精，固卫和营

肾虚是痹证发病的基础，痿痹是痹证的进一步发展，因此补肾仍是治疗痿痹的第一要务。《素问·阴阳应象大论篇》云：“肾生骨髓”“在体为骨”，肾藏精主骨生髓，肾精充足则骨髓充养有源，髓强骨壮，手足强劲灵巧。宋代李羽《黄帝八十一难经纂图句解》曰：“足少阴肾，乃冬之脉，伏行而温于骨髓。肾气隐伏流行，骨髓自然温和，故骨髓不温，即肉不著骨，骨髓无肾气以温养，故肉肌

不著于骨，骨肉不相亲，则肉濡而却。骨肉相离而不相亲，则肉濡滞而却缩。”肾中精气充盈，骨髓得以温养，肌肉方能附着于骨得以充养，若肾精不足，骨髓失养，骨肉相离则肌肉萎缩。《灵枢·本脏》云：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”故骨肉之荣与枯、健与痿皆反映了肾精之盈亏、肾气之盛衰。因此在治疗痿痹时要补肾填精，肾精充、骨髓满，方能骨壮肌盈。临证之时可根据辨证选用补肾阳之狗脊、续断、杜仲、骨碎补、补骨脂、鹿角胶等与补肾阴之熟地黄、桑寄生、女贞子、墨旱莲、龟甲、鳖甲配伍使用，阴阳协调、补肾填精。

《读医随笔》曰：“卫气者，本于命门。”《血证论》曰：“肾者水藏，水中含阳，化生元气……运行于外则为卫气。”卫气具有卫外御邪之功能，其根源在于肾。肾之阳气不足，卫气亦虚，卫外不固则易受寒湿之邪侵扰，出现肉削、筋伤、骨损的痿痹之证。《灵枢·本藏》云：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”补益肾气可温分肉、充肌肤、肥腠理，达到固卫充肌的作用。《证治准绳·杂病》曰：“留着之邪，与流行荣卫真气相击搏，则作痛痹。若不干其流行出入之道则不痛，但痿痹耳。”因此治疗时常在补肾填精的基础上配伍桂枝、芍药等温肾以调和营卫，从而达到固卫充肌之效。

3.2 健脾益气，养血充肌

《太平圣惠方》记载：“脾胃者，水谷之精，化为气血，气血充盛，营卫流通，润养身形，荣于肌肉也。”巢元方《诸病源候论》云：“人以胃气养于肌肉经络也，胃若衰损，其气不实，但经脉虚，则筋肉懈惰。”脾胃为后天之本，肌肉的温煦与濡养有赖于脾胃化生的气血，脾胃虚弱则筋肉松弛软弱。痿痹虽以肾虚为前提条件，但久病必殃于脾，脾胃失健，湿从内生，与外湿相合，导致湿邪久羁不除，病程缠绵。加之长期服药损伤脾胃，运化功能失常，气血生化乏源，肌肉失去濡养，则表现为肌肉萎缩，甚至出现萎弱不用。因此，治疗中健脾益气、养血充肌尤为重要，通过健脾和胃滋生气血生化之源以充肌养肌。

《四圣心源》曰：“肌肉者，脾土之所生也，脾气盛则肌肉丰满而充实。”在临证中可选温运中土“益脾阳”与甘平滋润“滋脾阴”的药物相伍为用，以达健脾益气、养血充肌之效。临证常以白术、山药相须为用，白术甘苦温，温脾以助脾阳，《神农

本草经》记载其“主风寒湿痹，死肌”，山药甘平柔润以滋脾阴，《神农本草经》记载其“补中益气力，长肌肉，久服耳目聪明”，两药相合，使脾阳得温，脾阴得养，肌肉得充。《医宗必读·虚劳》云：“独举脾肾者，水为万物之元，土为万物之母，二脏安和，一身皆治，百疾不生。”治疗时还可选用脾肾双调的药物，补肾阳可助脾阳，且可防滋腻之药碍胃。临证常用补骨脂、缩砂仁、淫羊藿、益智仁等兼入脾及肾，而达健脾益肾之效。

3.3 补血益精，养肝荣筋

《杂病源流犀烛·筋骨皮毛发病源流》曰：“筋也者，所以束节络骨，绊肉绷皮，为一身之关纽，利全体之运动者也。”全身关节肌肉的运动依赖于筋的活动。《素问·六节脏象论篇》曰：“肝者……其充在筋。”肝藏血主筋，肝气血充盛，筋膜得肝血充养则筋力强健，得肝气调畅则肌肉运动灵活。肝肾同源，肾精亏虚、肝血不足，筋骨失养，筋骨肌肉运动不利，则成痿痹；脾为后天之本，气血化生之源，肝脾血虚，同样是痿痹形成的重要原因。因此在临证中可选用当归、白芍、生地黄、枸杞子、山茱萸、川楝子、沙苑子、杜仲、黄精、桑寄生等药物养肝荣筋。

3.4 祛邪活络，燮理气机

风寒湿等致病邪气是痿痹发病的重要因素，在培元固本的同时需注意祛邪活络，根据致病邪气的特点选用相应祛风、散寒、除湿、清热的药物，同时配伍通经活络之药。清代《医学妙谛》云：“大凡邪中于经为痹，邪中于络为痿。”痿痹属于经络同患之疾，临证中常选祛邪与通络之品合用，如独活、五加皮、木瓜、蚕沙、秦艽等祛风除湿之品与威灵仙、海桐皮、豨莶草、海风藤、络石藤、桑枝等通络之品相伍而用。

《类证治裁·痹症论治》曰：“久而不痊，必有湿痰、败血，瘀滞经络”；清代医家王清任亦在《医林改错》中提出“瘀血致痹”之说。在痹证发展成痿证的进程中，气滞、痰浊、瘀血痹阻经络是疾病加重的危险因素，临证当不忘燮理气机，气机畅则津液得行，凝血得运，痰浊得消。临证中常配伍行气活血之品，以助凝血散、痰浊消。常选用香附、陈皮、青皮、炒川楝子、枳壳等燮理气机；郁金、延胡索、姜黄、泽兰、鸡血藤等活血祛瘀，共奏活络利节之效。

3.5 重视“欲痿”的辨治

《素问·四气调神大论篇》曰：“圣人不治已病

治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。”结合风湿病继发肌少症的发病特点，治疗痹证当重视“欲痿”的辨治，在痿未成之时及时发现痹证致痿的风险，从而及早治疗。临床痹证患者如果出现关节肌肉疼痛僵硬导致的长期制动、长期或大量口服糖皮质激素以及关节肌肉疼痛导致的步行速度缓慢以及握力、体能下降等情况，实验室检查发现炎症相关指标升高、血清 25-羟维生素 D 缺乏或核磁共振提示肌肉损伤、水肿、脂肪浸润等改变时，应高度关注肌少症发生的风险。

我们根据多年临证经验总结出防治“痿痹”经验方——防痿除痹汤，药物组成：桑寄生 20~30 g，续断 20~30 g，山药 10~20 g，麸炒白术 10~15 g，桂枝 6~12 g，赤芍 6~12 g，姜黄 10~12 g，豨莶草 10~12 g。方中桑寄生、续断补肝肾、强筋骨为君药；麸炒白术、山药健脾之阴阳，以利充养肌肉为臣药；桂枝、赤芍、姜黄调和营卫、活血通络为佐药；性寒之豨莶草为使药，既可祛邪利节，又可防诸药合用化热。诸药合用共奏补益肝肾、健脾充肌、活血通络之功，可有效防止痹证发展至痿痹。

4 小结

综上所述，根据其发病特点，临床中风湿病继发肌少症可以痿痹进行辨治，同时要重视“既痹防痿”的思想，及早预防及干预“痿痹”的发生及进展，力争将治疗的重点放在痹已成而未尪、未痿、未痿之时，及时减轻患者病痛、减轻关节功能障碍，阻止疾病的进一步发展。

参考文献

- [1] ROSENBERG IH. Epidemiological and methodological problems in determining nutritional status of older persons. Albuquerque, New Mexico, October 19-21, 1988. [J]. Am J Clin Nutr, 1989, 50(5 Suppl): 1121-1235.
- [2] 于宝海, 吴文娟. 2018 欧洲肌少症共识解读[J]. 河北医科大学报, 2019, 40(4), 373-384.
- [3] 傅伊铭, 李想, 陈金梁, 等. 肌少症与常见慢性疾病[J]. 实用老年学, 2021, 35(1), 81-83.
- [4] 李瑞, 郭茹茹, 吕良敬. 肌少症和风湿免疫性疾病的关系[J]. 老年医学与保健, 2019, 25(1): 109-111.
- [5] 敬沛嘉, 吴柔霏, 赵艳敏, 等. 运动和营养干预对预防老年肌肉减少症的作用和意义[J]. 预防医学情报杂志, 2021, 37(8): 1173-1178.
- [6] 李满意, 姜玉铃. 痿痹的源流及历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(12): 58-62.

- [7]TORII M, HASHIMOTO M, HANAI A, et al. Prevalence and factors associated with sarcopenia in patients with rheumatoid arthritis[J]. Mod Rheumatol, 2019, 29(4): 589-595.
- [8]KEMMLER W, TESCHLER M, GOISSER S, et al. Prevalence of sarcopenia in Germany and the corresponding effect of osteoarthritis in females 70 years and older living in the community: results of the FORMoSA study[J]. Clin Interv Aging, 2015, 10: 1565-1573. doi: 10.2147/CIA.S89585.
- [9]PIERRE N, APPRIOU Z, GRATAS-DELAMARCHE A, et al. From physical inactivity to immobilization: dissecting the role of oxidative stress in skeletal muscle insulin resistance and atrophy[J]. Free Radic Biol Med, 2016, 98: 197-207. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2015.12.028.
- [10]STEFANAKI C, PERVANIDOU P, BOSCHIERO D, et al. Chronic stress and body-composition disorders: implications for health and disease[J]. Hormones (Athens), 2018, 17(1): 33-43.
- [11]MASTAGLIA SR, SEIJO M, MUZIO D, et al. Effect of vitamin D nutritional status on muscle function and strength in healthy women aged over sixty five years[J]. J Nutr Health Aging, 2011, 15(5): 349-354.
- [12]VIETSTRA L, STEBBINGS S, MEREDITH-JONES K, et al. Sarcopenia in osteoarthritis and rheumatoid arthritis: The association with self-reported fatigue, physical function and obesity[J]. PloS One, 2019, 14(6): e0217462.
- [13]姜玉铃, 李满意. “风湿病”的病名源流[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(1): 37-41.
- [14]毛智慧, 刘晓亭, 孙晓婷, 等. 刘晓亭运用“脾主肌肉四肢”理论治疗老年肌肉衰减综合征思路浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1407-1409.
- [15]兰向东, 杨家祥, 韩允, 等. 从筋骨肉并重论治膝关节炎[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 794-797.

Syndrome Differentiation and Treatment of Secondary Sarcopenia Related to Rheumatic Diseases from the Perspective of *Wei Bi* (痿痹)

BAI Wen¹, YAN Xiaoping²

1. Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing, 100072; 2. China-Japan Friendship Hospital

ABSTRACT This paper summarized the experience in syndrome differentiation and treatment of sarcopenia secondary to rheumatic diseases from the perspective of *wei bi* (痿痹). Patients with rheumatic diseases may often suffer from sarcopenia lately, and its pathogenesis is highly consistent with the process of “*wei* (痿) caused by *bi* (痹)”. Liver-spleen-kidney depletion and sinew-flesh-bone marrow losing nourishment are considered to be the root of the disease, while wind, cold and damp invasion is the external pathogenic factor, and internal pathological products such as phlegm turbidity and blood stasis may further aggravate the condition. Clinically, it is recommended to differentiate the syndrome and treat the disease from *wei bi*, by integrating multiple treatment methods such as supplementing kidney and essence, consolidating *wei qi* and harmonizing *ying* level; fortifying the spleen and boosting *qi*, nourishing blood and engendering flesh; supplementing blood and boosting essence, nourishing the liver and sinew; dispelling pathogen and unblocking collaterals, soothing and rectifying *qi* movement. Simultaneously, attention should be paid to the differentiation and treatment of “upcoming potential *wei*” in treating *bi* diseases, so as to prevent *bi* diseases from transferring into *wei bi*.

Keywords sarcopenia; rheumatic diseases; *wei bi* (痿痹); *bi* (痹) syndrome; *wei* (痿) syndrome; experience of famous doctors; YAN Xiaoping

(收稿日期: 2021-11-15; 修回日期: 2022-08-24)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]