

本文引用: 刘佑晖, 别明珂, 陈青扬, 林泉成, 戴飞跃, 陈新宇. 陈新宇教授基于“精气形神”一体观论治慢性疲劳综合征经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(9): 1780–1785.

陈新宇教授基于“精气形神”一体观论治慢性疲劳综合征经验

刘佑晖, 别明珂, 陈青扬, 林泉成, 戴飞跃, 陈新宇*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

〔摘要〕慢性疲劳综合征是一种以长期疲劳为主要临床表现, 伴随躯体症状、负性情绪及认知功能损害等多系统异常的临床症候群。陈新宇教授基于“精气形神”一体观理论, 认为精气虚衰、形神共病是该病的核心病机, 其中肾精气亏耗是发病的关键因素, 病程中常累及肝脾, 最终形成以本虚标实、形神共病为特点的复杂病理状态。陈新宇教授依据精气同调、形神共养的治疗原则, 主张以补肾填精化气为核心治法, 同时兼顾调养肝脾, 佐以治标的治疗策略, 临证选用金匱肾气丸加减, 屡获良效。附验案一则加以阐明。

〔关键词〕慢性疲劳综合征; 精气形神; 填精化气; 形神一体; 金匱肾气丸; 陈新宇

〔中图分类号〕R25

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.09.028

Professor CHEN Xinyu's experience in treating chronic fatigue syndrome based on the holistic integration of "essence, qi, body, and spirit"

LIU Youhui, BIE Mingke, CHEN Qingyang, LIN Quancheng, DAI Feiyue, CHEN Xinyu*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕Chronic fatigue syndrome (CFS) is a clinical syndrome characterized by persistent fatigue as the primary manifestation, accompanied by multisystem abnormalities such as somatic symptoms, negative emotions, and cognitive impairment. Professor CHEN Xinyu, based on the holistic integration of "essence, qi, body, and spirit," posits that the core pathogenesis of CFS lies in deficiency of essence and qi, coupled with concurrent impairment of body and spirit. Specifically, depletion of kidney essence and qi is identified as the pivotal factor in disease onset, with the disease course often involving the liver and spleen, ultimately forming a complex pathological state marked by deficiency in root with excess in manifestations and co-morbidity of body and spirit. Guided by the therapeutic principles of simultaneously regulating essence and qi and nourishing both body and spirit, Professor CHEN advocates a kidney-tonifying, essence-replenishing, and qi-transforming approach as the core strategy. This is complemented by liver-spleen harmonization and auxiliary symptomatic treatments. In clinical practice, the modified Jinkui Shenqi Pill is employed, yielding consistent efficacy. A case study is appended to illustrate this therapeutic approach.

〔Keywords〕chronic fatigue syndrome; essence, qi, body, and spirit; replenishing essence and transforming qi; holism of body and spirit; Jinkui Shenqi Pill; CHEN Xinyu

〔收稿日期〕2025-06-27

〔基金项目〕全国名老中医药专家陈新宇传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号);“四时调阳”治未病湖南省工程研究中心(湘发改高科〔2020〕1006号);国家中医优势专科(czxm-zzyxk-2024001)。

〔通信作者〕* 陈新宇, 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: chenxinyuchen@163.com。

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是一种复杂的临床症候群,其特征表现为持续性慢性疲劳,并伴有躯体症状、负性情绪以及认知功能损害等多系统异常^[1]。中医学将 CFS 归属于“虚劳”范畴。近年来,CFS 的高发病率和致残率引起了广泛关注,对患者的生活质量造成了严重影响^[2]。然而,目前关于 CFS 的发病机制尚未完全明确,可能涉及病毒感染、神经内分泌紊乱、自身免疫功能失调以及社会心理因素等多个方面^[3]。在现代医学中,针对 CFS 的治疗通常采用抗病毒、抗抑郁、改善睡眠、镇痛以及运动认知疗法等多种治疗手段,但疗效尚不明确,且可能存在药物相关的不良反应^[4]。

陈新宇教授为湖南中医药大学第一附属医院主任医师,二级教授,湖南省名中医。陈新宇教授在 CFS 临床诊治中秉承《黄帝内经》要义,基于“精气形神”一体观辨治 CFS,认为精气虚衰、形神共病是 CFS 的核心病机,而肾的精气虚衰是疾病发生的关键,并在临床诊治中基于精气同调、形神共养思想应用金匮肾气丸加减化裁,疗效显著,现将辨治思路予以阐述。

1 基于“精气形神”一体观探析病因病机

1.1 基于“精气形神”一体观探析 CFS 病机

陈新宇教授认为,精、气、形、神四者密不可分,相互依存、相互化生。精是维持人体生命活动最根本的物质基础,禀受于先天,充养于后天。《素问·金匮真言论篇》明确指出:“夫精者,身之本也。”精藏于肾,是化生气血、滋养脏腑、维持生命活动的原始物质^[5]。而气由精所化,具有推动、温煦、防御、固摄、气化等作用,是生命活动的动力源泉,气运行不息,维系着脏腑经络的功能活动^[6]。形是人体生命活动的物质基础,指代人体所具有的实体结构,包括脏腑、组织、皮肉、筋脉、骨骼及形体官窍等。形体的强弱与精气的盛衰密切相关,精气充盛则形体强健。《素问·刺志论篇》指出:“气实形实,气虚形虚。”神是人体生命活动(包括精神意识、思维情感等)的外在表现和最高统帅,以精气充养的形为物质载体。《灵枢·天年》曰:“血气已和,营卫已通,五藏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”张介宾在《类经·八正神明泻方补圆》中更深刻地阐释了形与神的关系:“形者神

之体,神者形之用。”陈新宇教授认为,精化气,气充形,形载神,神御形,“精气形神”一体相贯,构成了生命存在的根本保证:精充则气足,气足则形强,形强则神安。反之,精气亏虚则形弱神衰。正如《素问·通评虚实论篇》所言:“精气夺则虚。”

而肾为先天之本,主藏精。《素问·上古天真论篇》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”肾中精气是维持人体生命活动正常进行的根本保证,直接影响人体的生长、发育及生殖等生命过程。《张氏医通·诸血门》云:“精不泄,归精于肝而化清血。”肝肾之间存在精血互生的关系,若肾精不足,则肝失所养、肝血不充。《医宗必读·虚癆》有言:“火能益土运行而化精微,故肾安则脾愈安也。”肾为胃关,内寄相火,是脾胃腐熟运化的动力源泉^[7]。故而肾精气的亏耗影响肝血与脾气的化生功能,而肝血脾气亏虚又加重肾精气的耗损,导致形体失于濡养,最终引发“形神共病”的病理状态,神病又影响脏腑气血,加重形体衰败。

CFS 的临床表现体现了形、神两个层面的失调:形病表现为明显的躯体症状,如持续性、无法缓解的慢性疲劳;神病则表现为负性情绪及认知功能损害,如心烦焦虑、情绪低落、意志活动减退等。基于此,陈新宇教授从“精气形神”一体观出发,提出精气虚衰、形神共病是 CFS 的核心病机。

1.2 肾之精气虚衰是 CFS 发病关键

陈新宇教授认为,肾精气虚衰是 CFS 的发病关键,既是根本病因又是核心病机。从病因学角度分析,首先,现代社会竞争激烈、工作压力大以及生活作息不规律等现象普遍存在,正如《素问·上古天真论篇》所言:“以酒为浆,以妄为常……不时御神。”这种生活方式易导致肾精气耗损。其次,病后失调也会导致肾精气亏耗,大病之后,人体精气亏耗,若未及时调养,日久则易发展成“虚劳”。因此,重症后患者易因肾精气虚衰而出现 CFS 的相关症状。而肾精气亏耗不仅是 CFS 根本病因,从病机学角度分析,其病机演变贯穿于疾病全过程,直接导致“形神共病”,产生慢性持续性疲劳状态。

《素问·上古天真论篇》中指出随着人体肾精的逐渐减少,气血趋于虚衰,“五藏皆衰,筋骨解堕”,从而不可避免地引发疲劳^[8]。《灵枢·海论》亦载:“髓海

不足,则脑转耳鸣……懈怠安卧。”若肾精亏虚,则脑失充养,形神失济,可表现为头晕耳鸣、失眠健忘、神疲乏力等一系列疲劳症状。肾精化肾气,肾气分阴阳,肾阴与肾阳为五脏阴阳之本。若肾阳亏虚,则四肢百骸及脏腑失于温煦,临床可见形寒肢冷、面色㿔白、尿频清长等与疲劳相关的兼症。《素问·生气通天论篇》亦指出:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”若阳气亏虚,患者常表现为喜静少动、兴趣减退、思维迟缓等精神情志方面的改变。若肾阴亏虚,则宁静滋养功能受损,常见少寐、潮热、盗汗、五心烦热等症。

陈新宇教授认为,由于肾与肝脾在生理功能与病理变化中存在密切联系,随着病程迁延,肾精气亏耗势必累及肝脾,进而形成以肾精气虚衰为本,兼有肝脾失调、形神共病的复杂病理状态。如张景岳在《景岳全书·虚损》中所言:“五脏之伤,穷必及肾。”肝脾失调又进一步加重肾精气亏虚,进一步印证了该病发生发展过程中肾精气虚衰作为根本病因及核心病机的地位。

1.3 本虚标实,形神共病是 CFS 的病理状态

肾之精气受损后,常累及肝脾功能,导致肝血不足、脾失健运,并进一步引发气滞、瘀血、痰湿等实证表现,最终形成以本虚标实为特征的复杂病理状态,表现为形神共病的临床特征。肝肾之间存在精血互生的关系,若肾精不足,则肝失所养,肝血不充。《素问·六节藏象论篇》载:“肝者,罢极之本,魂之居也……其充在筋。”肝血不足,筋失濡润,神魂失养,从而导致神的疲乏^[9],加重神疲乏力等症,更有甚者出现失眠多梦。《临证指南医案·虚劳》进一步指出:“肝血肾精无藏,阳乏依附,多梦纷纭,皆阳神浮越。”肝“体阴而用阳”,藏血为体,疏泄为用,藏血乃疏泄的基础^[10-11]。因此,若肝不能藏血,则无法涵养肝阳,进而导致疏泄失常、肝气郁滞,可能出现心烦焦虑、情绪易怒等神病之症。

若肾气亏虚,火不暖土,则脾失温煦而健运无权,一方面致气血生化乏源,四肢百骸脏腑失于充养;另一方面,脾为生痰之源,水谷不化反而聚湿生痰,临床表现为四肢倦怠、食欲不振、大便溏稀、舌苔厚腻等。《灵枢·本神》曰:“脾藏营,营舍意。”将脾与精神意识思维活动联系在一起,人的意识和记忆等

精神活动的发生有赖于营血的灌溉和濡养。《素问·举痛论篇》言:“思则气结。”若愁忧太过,日久不解而伤脾,使气机郁结于中焦,脾伤忧思不解,无以藏意,神思不清,则出现情绪低落、悲伤欲哭、犹豫不决、思维迟钝等抑郁心理及精神症状^[12]。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾。”郁怒、忧思、恐惧等神病之症又加重肾、肝、脾等脏腑功能失调。

因此,陈新宇教授认为 CFS 表现为以肾精气虚衰为本,兼有肝血亏虚、脾气虚弱,并以气滞、血瘀、痰湿等实证为标的复杂病理状态,使形体失于濡养并进一步导致神失充养,产生恐惧、抑郁、焦虑、易怒、悲伤等多种负性情绪,呈现出形神共病的临床特征。

2 基于“精气同调,形神共养”的金匱肾气丸应用思路

基于上述理论认识,陈新宇教授认为“精气虚衰,形神共病”是 CFS 的核心病机,其中肾精气亏耗是其根本病因,病情迁延累及肝脾两脏,导致多脏腑功能失调,虚实夹杂,形神俱损。因此,在临床诊治过程中,陈新宇教授提出“精气同调,形神共养”,主张以补肾、填精、化气为核心治法,同时兼顾调养肝脾,佐以治标的治疗策略,临证选用金匱肾气丸加减化裁,疗效显著。

2.1 金匱肾气丸方药特点

金匱肾气丸出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》,由干地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、炮附子、桂枝 8 味药组成。方以干地黄填补肾精为君,《神农本草经疏》载:“干地黄,禀仲冬之气以生……乃补肾家之要药,益阴血之上品。”而熟地黄为精血形质中第一品纯厚之药^[13],故现用熟地黄代之填精益髓。臣以山茱萸补肝肾、涩精气、助封藏,山药健脾气、充肌肉、固肾精,二药与熟地黄相配,可补肾填精、益肝健脾,故而三药合称三补。炮附子补益元阳、益火消阴,与桂枝臣于方中可生发少火、蒸精化气,以助精气互化,水火既济。桂枝不仅可温通阳气,还可调畅木气。黄元御认为,桂枝性与肝合,善达肝郁,入厥阴而行血分,得之则肝气条达,气血通畅^[14]。佐以茯苓健脾,茯苓、泽泻可渗湿泄浊、通调水

道,而牡丹皮既可降相火而防虚阳浮动,又可入血分、活血化瘀。陈新宇教授认为金匱肾气丸组方“精气同调,形神共养”,立足肾为先天之本,填精化气,阴中求阳,兼顾补益肝脾气血,并可补肾宁志、疏肝解郁、健脾畅意,切中 CFS 的病机。

2.2 调形——填精化气,养血柔肝,益气健脾

2.2.1 补肾为本,填精化气,滋阴补阳 《理虚元鉴·治虚有三本》记载:“肾为性命之根。”肾精充则肾气足,肾气实则肾精盈,肾精亏损一方面受人体自然衰老影响,另一方面与生活作息、疾病消耗、手术损伤等相关。因此,陈新宇教授主张补肾治疗应以填精化气为首要原则。《素问·阴阳应象大论篇》云:“精不足者,补之以味。”而《存存斋医话》进一步指出:“精生于味,非黏腻之物不能填之。”基于此理论,陈新宇教授主张选用熟地黄作为基础药物以填补肾精。若病程日久,肾精亏虚较为严重,症见腰膝酸软、健忘耳鸣者,可配合龟甲胶、鹿角胶等血肉有情之品以峻补精亏。然熟地黄等滋腻易滞,需佐炮附子、桂枝温阳助运,从而促进精气蒸化。

临证尤需详辨肾气阴阳之偏衰;若见畏寒、肢冷、尿频清长等肾阳亏虚之症,则重用炮附子、桂枝温补肾阳,甚则配干姜、炙甘草增其温煦作用。而对于临床表现为潮热、盗汗、五心烦热等肾阴亏虚较甚者,则应在重用熟地黄的基础上,辅以女贞子、墨旱莲等药物以增强滋阴之力。因此,陈新宇教授强调,在治疗 CFS 时,必须重视先天之本,详细辨析肾精气阴阳的偏衰情况,并采用填精化气、滋阴补阳的综合治疗方法。

2.2.2 兼顾肝脾,养血柔肝,益气健脾 CFS 因肾虚日久,累及肝脾,进而导致肝脾气血亏虚。因此,在临床诊治过程中,陈新宇教授强调需兼顾肝脾的调养,通过养血柔肝、健脾益气以复其气血生化之源。若症见神疲乏力、失眠多梦,辨证属肾精亏虚、肝血不足、神失所养者,则治以肝肾同补、养血安神之法。在重用熟地黄、山茱萸的基础上酌加炒酸枣仁、首乌藤以滋肾精、养肝血、安神魂。若血虚甚而见爪甲不荣、面唇淡白等症,则辅以当归、阿胶增强养血补血之功。

《素问·阴阳应象大论篇》云:“清阳实四支。”清

阳指脾胃所化生的水谷精气,若脾胃亏虚,运化功能受损,则清阳不升,水谷精气无法充养四肢,从而导致四肢痿废倦怠。《神农本草经》记载山药“主伤中,补虚羸……补中,益气力,长肌肉。”通过重用山药,可使脾气充盈、四肢强健。若见四肢痿废倦怠,并伴纳差、腹胀、便溏、面色萎黄等症,证属脾气虚弱、清阳不升、四肢失充,则当加强健脾益气、升举清阳之效,在重用山药的基础上,配伍黄芪、白术等品。

2.3 调神——补肾宁志,疏肝解郁,健脾畅意

《素问·宣明五气篇》指出“肾藏志”,是对神志活动的高度概括,肾脏作为志的载体,具有承载、守护和滋养志的作用。有学者认为,“恐伤肾”是身心疾病的重要病理机制之一。肾之精气亏耗,会导致恐志不藏而外泄,表现为焦虑抑郁、消极悲观、孤独、恐惧等负性情绪^[15]。仝小林基于“扶阳则阴霾自散,壮火则忧郁自除”,提出“壮命火以消阴翳”的治疗大法^[16]。陈新宇教授在临床中应用金匱肾气丸治疗 CFS,若患者表现为消极悲观、孤独恐惧等“肾不藏志”之症,则在金匱肾气丸的基础上,适当增加炮附子剂量,并配伍干姜、炙甘草等药物以增强温阳之力,同时配合龙骨、牡蛎以重镇安神、潜阳宁志。对于因肝血不足导致疏泄失常、肝气郁滞而出现心烦焦虑者,可选用醋柴胡、合欢皮、醋香附等药物以行气解郁;若气滞日久成瘀,出现肢体麻木、胸闷疼痛等症状,则可选用牡丹皮、川芎、当归等药物以活血化瘀。

脾藏意而主思,脾气亏虚可致运化失司,痰湿内生,阻遏清阳,神机失养。《脾胃论·脾之脾胃虚论》中指出:“脾胃之虚,怠惰嗜卧。”脾胃虚弱,在情绪方面则表现为情绪低落、思维迟缓等类似郁证的症状^[17]。因此,在临证中,若见患者出现怠惰嗜卧、情绪低落、不思饮食等脾胃气虚、思意不畅之症,陈新宇教授主张重用山药,《寿世传真·修养宜饮食调理第六》载其“补其不足……治健忘,久食清耳目”,说明其可通过健脾以调神从而达到治疗健忘的目的。同时配伍人参、白术以增强健脾益气之力,并辅以苍术、木香等药物以运脾畅意。此外,金匱肾气丸中已有茯苓、泽泻渗湿利浊,可协同共复脾藏意主思之神用。

3 医案举隅

李某,女,71岁。初诊:2024年11月20日。主诉:肾结石术后疲乏1年余。患者自2023年9月因肾结石行碎石术后自觉神疲乏力,腰酸腰痛,小便频数,淋漓不尽,后于当地医院就诊,多次复查泌尿系彩超未见明显异常,服用中药治疗未见缓解,遂至湖南中医药大学第一附属医院陈新宇门诊就诊。现症见:神疲乏力,少气懒言,形体消瘦,腰酸腰痛,小便频数,淋漓不尽,色稍黄而略有灼热感,畏寒肢冷,口干喜饮,心烦焦虑,纳差,大便稍溏,夜寐欠佳,多梦易醒,时有噩梦;舌紫黯,苔白腻稍黄,脉沉细略弦。血压:132/68 mmHg(否认高血压、冠心病病史)。西医诊断:CFS;中医诊断:虚劳病(肾精气亏虚、肝郁脾虚、兼湿郁化热证)。治法:补肾益气,疏肝健脾,利湿清热。方用金匮肾气丸加减。处方:黑顺片(先煎)3 g,桂枝 3 g,熟地黄 24 g,山药 12 g,山茱萸 24 g,泽泻 15 g,茯苓 30 g,牡丹皮 10 g,当归 10 g,醋柴胡 10 g,炒白术 10 g,煅龙骨(先煎)30 g,煅牡蛎(先煎)30 g,合欢皮 10 g,木香 10 g,生姜 10 g,炙甘草 10 g,大枣 3 枚。共 14 剂,水煎服,1 日 2 次,分早晚温服。

二诊:2024年12月4日。患者诉服上方后疲乏、畏寒、尿频诸症均较前好转,仍觉腰酸腰痛,小便稍黄而略有灼热感,心烦焦虑,纳寐较前改善,大便成形。舌紫黯,苔白腻稍黄,脉细略弦。守上方去生姜、大枣,改炙甘草为生甘草 6 g,加滑石 30 g。继服 14 剂,煎服法同前。

三诊:2024年12月18日。患者诉疲乏、畏寒、尿频等症均明显好转,腰酸腰痛改善,小便无灼热感,心烦减轻,纳寐明显好转,大便可。舌紫黯,苔薄白,脉细。守二诊方去醋柴胡、炒白术、滑石、煅龙骨、煅牡蛎、当归、木香;改山茱萸为 12 g,泽泻、茯苓为 10 g;加龟甲胶 6 g、鹿角胶 6 g。继服 14 剂,煎服法同前。

按:患者为老年女性,肾精亏虚、肾气不足,宿疾缠绵,又因金刃所伤,术后自觉神疲乏力、腰酸腰痛、小便频数、淋漓不尽。肾为元气之根本,肾气亏虚则神疲乏力;“腰为肾之府”,肾虚则腰酸腰痛;肾主封

藏,失于固摄,则小便频数、淋漓不尽;肾气亏虚,温煦不足,则畏寒肢冷;肾主水,若水湿不利,久郁化热,则小便略黄且稍有灼热感,舌苔白腻微黄。母病及子,肝血不足,神魂失养,加之疾病困扰,肝气郁滞,日久致瘀,故心烦焦虑、多梦失眠,舌质紫黯,脉略弦。火不暖土,兼且忧思伤脾,故见不思饮食、大便稍溏。结合其病史、症状、体征,西医诊断为 CFS;中医诊断为虚劳病,辨为肾精气亏虚、肝郁脾虚、兼湿郁化热证,治宜补肾益气、疏肝健脾、利湿清热,予金匮肾气丸加减。方中熟地黄、黑顺片、桂枝比例为 8:1:1,宗仲景原意,补肾填精、少火生气,并防药性过温助湿热。患者多梦易醒,时有噩梦,加煅龙骨、煅牡蛎重镇安神、潜阳宁志。重用山茱萸与熟地黄等量,补肝肾、涩精气。叶天士云:“通阳不在温,而在利小便”,方中茯苓、泽泻利水渗湿,使水湿通利,阳气畅达。患者久病累及肝脾,肝失所养,疏泄失职,故加醋柴胡、当归同用,补肝体而助肝用,使血和则肝和,血充则肝柔;合欢皮入肝经,疏肝解郁。炒白术、生姜、大枣、炙甘草与山药、茯苓健脾益气,且使气血生化有源,加木香运脾畅意。患者已有瘀象,当归可合金匮肾气丸方中牡丹皮增强活血化瘀之功。二诊时,患者诸症好转,但仍见尿黄有灼热感、心烦。考虑为肾虚而膀胱有热,故改炙甘草为生甘草,加滑石以合六一散清热利湿之意。三诊时,患者诸症缓解,疲劳感明显减轻,小便灼热感已止,苔白腻稍黄转为苔薄白,为湿热已祛,故在原方基础上去滑石、炒白术,减少茯苓、泽泻剂量;患者心烦、焦虑、失眠、时有噩梦,不思饮食,本为肾不藏志,肝不藏魂,脾不藏意等神“病”之症,以上诸症均见好转,故随证加减,去安神宁志之煅龙骨、煅牡蛎,去疏肝养血之醋柴胡、当归,去运脾畅意之木香。考虑患者手术后病程迁延,且年事已高,肾精不足,腰酸腰痛相对突出,故加龟甲胶 6 g、鹿角胶 6 g 以加强填精化气。陈新宇教授指出本病整体病机为肾精气亏耗为本,累及肝脾,气血不充,兼有湿郁化热,形体虚弱而致神衰,肾不藏志,肝不藏魂,脾不藏意,导致患者出现心烦、焦虑、忧思、多梦失眠、时有噩梦等负性情绪。而神之兴衰同样影响着机体状态,因此患者出现精气虚衰、形神共病的临床特点。故当精气同调,形神共养,以补肾填精化

气为核心,兼顾肝脾,佐以宁志安神、疏肝解郁、健脾畅意等调神之法,从而取得良效。

4 结语

CFS 的临床表现较为复杂,尤其在病程较长的患者中,常表现为本虚标实、形神共病的病理特征。由于临床症状繁杂,辨证论治的难度相应增加。陈新宇教授基于“精气形神”一体观辨治 CFS,依据肾精气亏耗的根本病因,以精气同调、形神共养为治疗原则,选用金匱肾气丸为基础方进行加减化裁从而达到调形与调神并举的作用,取得了较好的疗效,为中医药治疗 CFS 提供了重要参考。

参考文献

- [1] TATE W P, WALKER M O M, PEPPERCORN K, et al. Towards a better understanding of the complexities of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome and long COVID[J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2023, 24(6): 5124.
- [2] BATEMAN L, BESTED A C, BONILLA H F, et al. Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: Essentials of diagnosis and management[J]. *Mayo Clinic Proceedings*, 2021, 96(11): 2861–2878.
- [3] 张兆晖, 李立华. 中医治疗慢性疲劳综合征的新进展[J]. *世界中医药*, 2021, 16(6): 991–995.
- [4] 方思瞳, 姚重界, 孔令军, 等. 慢性疲劳综合征评价量表选取及应用进展[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(9): 4264–4270.
- [5] 徐 樱, 王柏森, 衣 凯, 等. “填精化气法”的中医内涵和应用思考[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(5): 2616–2619.
- [6] 杨晓丽, 曹 姗, 冯 闲, 等. 中医气理论与健康状态关系[J]. *天津中医药大学学报*, 2014, 33(2): 65–68.
- [7] 白舒琳, 王振刚, 安晓霞. 基于“脾肾互赞”理论探讨脾肾同调法治疗痛风[J/OL]. *中医学报*, 2024: 1–10. (2024–08–26). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240826.0959.020.html>.
- [8] 金 杰, 郭智宽. 从肾论治慢性疲劳综合征[J]. *光明中医*, 2010, 25(11): 1984–1985.
- [9] 张丽美, 户方芳, 张 霖, 等. 从“罢极之本”探析慢性疲劳综合征的治疗[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(10): 1752–1755.
- [10] 张清怡. 《临证指南医案》中“肝藏血主疏泄”的脏象理论研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [11] 王海军, 王杰琼, 孙 鹏, 等. 肝“体阴用阳”理论内涵及其临床应用[J]. *世界科学技术: 中医药现代化*, 2015, 17(4): 885–890.
- [12] 郭蓉娟, 李景淳, 王思懿, 等. 抑郁症“从脾论治”理论诠释[J]. *现代中医临床*, 2025, 32(3): 20–26.
- [13] 蒋 威, 谢惠迪, 陈海敏, 等. 论熟地黄在糖尿病肾脏病治疗中的应用[J]. *中医杂志*, 2022, 63(22): 2130–2134.
- [14] 陈婷玉, 丛培玮, 吴兆利. 《四圣心源》中桂枝在妇科疾病中的应用探析[J]. *西部中医药*, 2023, 36(2): 33–36.
- [15] 张 岩, 王曦鹏, 秦芳芳, 等. 从肾藏志理论与身心疾病关系探讨金匱肾气汤在老年慢性病中的应用[J]. *环球中医药*, 2022, 15(6): 1065–1069.
- [16] 顾成娟, 赵林华, 沈仕伟, 等. 温阳散郁法治疗郁证经验[J]. *中医杂志*, 2017, 58(8): 702–703.
- [17] 孙敬宣, 战丽彬. 从“脾藏意”探讨认知障碍相关证治[J/OL]. *辽宁中医杂志*, 2025: 1–6. (2025–04–18). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20250418.1444.057.html>.

(本文编辑 田梦妍)