

中医理论对骨质疏松症发病机制的认识

王少君¹ 李艳¹ 刘红¹ 刘振海²

(1 中国中医科学院中医基础理论研究所,北京,100700; 2 中国中医科学院,北京,100700)

摘要 中医药在防治骨质疏松症方面具有独特优势。中医理论对骨质疏松症的认识主要集中在“肾主骨,生髓”方面,其理论的阐述与现代医学对骨质疏松症的研究结果相符合。探讨传统中医学古代理论和现代研究对骨质疏松症的认识,加强中医理论指导下治疗骨质疏松症机制的研究,提高中医药治疗骨质疏松症的水平。

关键词 中医理论;骨质疏松症;肾;脾;肝;血瘀

Mechanism Underlying Osteoporosis: Understanding according to Theory of Traditional Chinese Medicine

Wang Shaojun¹, Li yan¹, Liu Hong¹, Liu Zhenhai²

(1 Publishing House of Journal of traditional Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

2 China Academy Of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract The treatment of osteoporosis with Traditional Chinese Medicine (TCM) has some unique advantage over other interventions. From the TCM perspective, the starting point to understand osteoporosis is 'Kidney governs the bones and generates marrow', of which theoretical explanation is consistent with western medicine research outcome. The research aims to consolidate TCM theoretical understanding of osteoporosis with modern scientific research results, and strengthen mechanism research guided by TCM theory, so as to improve efficacy of TCM treatment for osteoporosis.

Key Words Traditional Chinese Medicine theory; Osteoporosis; Kidney; Spleen; Liver; Blood stasis

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.015

骨质疏松症是以正常矿化骨单位容积、密度、骨量减少,骨微结构退化为特征,骨的脆性增高及骨折危险性增大的一种全身性骨病^[1]。随着人类寿命的延长和老龄化社会的到来,骨质疏松症发病率呈上升趋势,是一种严重威胁中老年人健康的常见病和多发病。其作为世界性疾病已成为医学研究的重要课题。

现代医学认为骨质疏松症是一种多因素多环节所导致的全身代谢性骨病,根据其临床症状和体征表现,传统中医学认为,应属“痹证”“骨痹”“骨痿”“骨枯”范畴,其中与“骨痿”最为接近。发生骨质疏松症的主要原因是年老体弱、肾气不足、肾阳虚和肾阴虚、筋骨失养、经络不通、气血瘀阻,属本虚标实之疾。因此,中医学理论对骨质疏松症的认识主要从肾、脾、肝、气、血瘀等方面体现。

1 肾虚与骨质疏松症

《素问·六节脏象论》云:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也;其华在发,其充在骨,肾为先天之本,……主骨生髓”。阐述了骨骼依赖于骨髓的滋养,骨髓又为肾中精气所化生,肾中精气的盛衰决定着骨骼生长发育的强健与衰弱。肾精充足则骨髓化生有源,骨得髓养而坚固、强健有力;肾精亏虚则骨骼失养而痿弱无力,出现骨髓空虚,骨骼脆弱而发生骨质疏松症,出现腰背酸痛、膝软等临床症状。有学者根据中医“肾藏精生髓

主骨”的理论,论证了“肾精不足、髓减骨痿”是骨质疏松症的主要病机^[2]。阐述了肾与骨的关系,肾中精气具有促进机体生长发育的功能,骨的生长发育,有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养。

中医理论认为,肾的主要功能是促进人体的生长、发育和逐步具有生殖功能。精是构成人体和维持人体生命活动的物质基础,是生命之源。肾藏精主骨,为先天之本,生命之根。肾所藏先天之精和后天之精相辅相成,紧密结合而形成肾之精气。《医经精义》曰:“肾藏精,精生髓,髓养骨,故骨者,肾之合也,髓者,精之所生也,精足则髓足,髓在骨内,髓足则骨强。”《素问·痿论》曰:“肾者,水脏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故足不任身,发为骨痿……骨痿者补肾以治之”。对于女性来说,肾之精气充足与否与卵巢功能的强弱关系密切,如果肾精亏虚,卵巢功能减退,激素水平下降,骨形成与骨吸收失去平衡,进而引发骨质疏松的出现。现代研究证实,中医学的“肾”涉及到内分泌、神经、免疫、生殖、代谢等多种功能,对全身的生理功能尤其是对生长、发育、壮盛、衰老及繁殖等均有重要的调控作用^[3]。中医理论对肾与骨的关系认识,充分说明了骨的生理病理变化受肾所支配,肾之精气的盛衰决定着骨的强弱。骨质疏松症常发生于老年人群,与衰老关系极为密切,是一种与年龄相关的退行性病变,所以,

中医认为,肾气虚损是导致衰老的主要原因和机制。

现代骨密度研究显示,人体在30~40岁时骨量达到最高值,骨密度变化的规律与《素问·上古天真论》中的男子以八为基数,女子以七为基数,肾中精气随着年龄的增长而衰退的自然规律和外在表现的论述相切合。证实了中医理论中关于肾藏精,主骨,主生长发育,以及人体从发育、壮年到衰老过程与肾有关理论的正确性和科学性。说明了骨骼的坚固、荣枯与肾精强弱和年龄的增加有着极为密切关系。同时也说明了肾虚是骨质疏松症发生的主要原因。

中医理论认为,人体生长、壮老都与肾关系密切,肾虚精亏,不能生髓充骨,就会出现齿松、骨软、骨折;肾精充盈,则可生髓充骨,骨坚、齿固有力。人体进入老年,肾气逐渐亏虚,肾虚又会导致肾精不足,化精生髓养骨功能下降,从而导致骨髓空虚,骨密度下降。随着人们年龄不断增长,骨密度会逐渐降低,骨强度减弱,骨质疏松发病率也会随之提高^[4]。

在应用中医补肾法对骨质疏松症大鼠骨钙素 mRNA 和蛋白表达的影响研究中显示,补肾法组对大鼠骨钙素 mRNA 和蛋白表达水平明显升高^[5]。王国栋^[6]等利用补肾法治疗原发性骨质疏松症,结果证实补肾法治疗原发性骨质疏松症能显著提高患者骨密度和改善临床症状,对原发性骨质疏松症有很好的预防和治疗作用。李永康^[7]运用中医补肾壮骨理论,以补肾益气活血为治则,是根据“补肾、益气、养血、壮骨”原则,治疗300例原发性骨质疏松症患者,总有效率89%。补肾法是通过促进骨钙素的分泌,刺激成骨细胞活性,减少成骨细胞的凋亡,促进骨形成与骨生成能力来达到治疗骨质疏松的目的。现代研究也证实了“肾主骨生髓”的中医理论。《素问·逆调论》曰:“肾不坚,则髓不能满”,《素问·六节脏象论》曰:“肾者,主蛰封藏之本,精之处也,其华在发,其充在骨”。肾虚则髓亏,骨无所养,骨质疏松。肾气的盛衰决定着骨的强健和衰弱,髓者,肾精所生,精足则髓足,髓在骨内,髓足则骨强,肾之精气匮乏,骨髓空虚,骨弱不坚则发为骨痿。中医古代文献的论述与现代医学关于骨质疏松症发病与性腺功能衰退有关的研究是一致的。

2 脾虚与骨质疏松症

2.1 脾、肾与骨质疏松 中医理论认为,肾为先天之本,脾为后天之本,气血生化之源,二者相互影响,相互依存,互为因果。肾的精气有赖于水谷精微的充养,才能不断充盈和成熟,而脾、胃转化水谷精微又须借助肾阳的温煦。故有“非精血无以立形体之基,非水谷无以成形体之壮”的说法。脾虚可引起肾虚,肾虚又反使脾

虚。脾阳依靠肾阳的温养,才能发挥运化作用。如果肾阳不足,不能温煦脾阳,则会出现脾阳虚的证候,日久则会导致肾阳虚、肾精虚亏,骨骼失养,出现骨骼脆弱无力,最终发生骨质疏松症。《素问·灵兰秘典论》说:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”。体现其生理功能运化水谷精微和运化水液通达四肢,也就说脾通过把饮食转化为精微物质,从而输于四肢五脏六腑,使身体的各项功能正常运作故为后天之本。转化了精微物质后生成精、气、血、津液,以充养人体,进行正常生理活动,故其为气血生化之源。《素问·阳应象大论》云:“精不足者,补之以味。”脾阳根于肾阳,善补肾者必脾肾同补。再者,在病理上,二者又常相互影响,互为因果。《金匱·中风历节病脉证并治》云:“咸则伤骨,骨伤则痿。”《素问·五藏生成篇》云:“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也。”“多食甘,则骨痛而发落。”若脾虚不运,不能运化水谷精微可导致肾精亏损,骨骼失养,发生骨骼脆弱无力,从而发生骨质疏松^[8]。鞠大宏等^[9],从脾肾双补的角度验证了骨质疏松症治疗中“补肾健脾”这一治则的正确性,体现了“脾肾相关”这一理论的重要意义。这一结果说明,补肾法、健脾法以及补肾健脾法对脾肾两虚型的骨质疏松症均具有治疗作用,能增加骨量,降低骨转换率,而3种方法中,补肾法的作用优于健脾法,而又以补肾健脾法的疗效最佳。这从治疗的角度证明了骨质疏松症的发生,肾虚是其根本原因,脾虚是主要因素。

2.2 脾、血与骨质疏松 中医学认为,脾主运化,为后天之本,气血生化之源。血的生成必须依赖于脾的运化功能正常。在中医理论中脾的其中一主要功能为统摄血液,血液周流于全身发挥营养和滋润的生理作用必须依赖于脾所化生之气的推动。脾又主中焦之气,化生营气,营气是血中之气。《素问·生气通天论》曰:“是故谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精,谨道如法,长有天命。”提出了健脾是预防治疗骨质疏松的重要原则。脾气的盛衰与血的旺盛有着密切的联系。因此,血液在机体中发挥正常的生理功能离不开脾气正常功能的作用。《素问·上古天真论》曰:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……”,脾胃健盛,水谷精微充足,则气血盛,冲任充,筋骨坚,发长极,身体盛壮,人体生理功能正常。当妇女绝经后,骨质疏松症的发病率逐渐增高。进入老年期后,其生理功能减弱,脾胃功能也随之下降。《脾胃论》曰“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长,五脏之气不生。脾胃则下流乘肾……则骨乏无力,是为骨痿。令人骨髓空虚,足不能履地,是阴气重叠,此

阴盛阳虚之证。”详细阐释了脾胃功能失调对骨质疏松形成的影响。《灵枢·本神》曰：“脾气虚则四肢不用。”《素问·痿论》云：“脾主身之肌肉”。均说明，脾气旺则荣卫充足，方能调和五脏，施布于六腑，充养四肢百脉。因此，骨的正常发育生长离不开气血的给养与荣润。《素问·上古天真论》又曰：“七七，任脉虚，太冲脉衰，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。太冲脉衰且弱，气血无力生成，导致妇女闭经，最终出现骨质疏松。

脾虚也是骨质疏松症的主要病机，在治则治法方面，须重视补益脾胃，补益脾胃或补肾兼以补脾有可能是比单独补肾更为重要的一种思路和方法^[10]。现代研究也证实，脾虚血滞除与消化系统有关外，还与机体其他脏器和免疫、造血、内分泌、体液、神经等系统功能密切相关，直接或间接地影响骨钙、磷、镁、蛋白及微量元素锌、氟等骨矿物质的吸收，从而诱发绝经妇女骨质疏松的发生^[11]。健脾方对提高骨质疏松症大鼠骨骼肌的肌钙蛋白的浓度具有一定优势，且能延缓去卵巢大鼠的骨量丢失，可调节维生素D的代谢，提高去卵巢大鼠对1,25(OH)₂D₃的反应敏感性^[12-13]。健脾方剂还能够明显降低血清ALP含量及尿Ca/Cr、P/Cr和HOP/Cr，从而促进骨形成和抑制骨吸收，发挥防治骨质疏松作用^[14]。研究还显示，健脾方法可以显著提高骨质疏松症大鼠骨骼肌的能量代谢，增强骨骼肌的收缩能力，从而保护骨骼，促进骨的形成^[15]。以上研究均表明，中医健脾益胃法是治疗骨质疏松症的重要手段之一，也间接证实了骨质疏松与脾虚气弱相关。

3 肝与骨质疏松症

《素问·痹论篇》曰：“痹在于骨则重，在于脉则血凝而不流，在于筋则屈不伸。”《景岳全书·非风》说：“筋有缓急之病，骨有痿弱之病，总由精血败伤而然。”中医理论认为，肝藏血，主筋，主疏泄，司运动。肝气衰弱，血不养筋，则动作迟缓不灵活，易于疲劳，不能久立。中医有“肝肾同源，乙癸同源、精血同源”之说。肝、肾经脉相连，五行相生，肝为肾之子，肾为肝之母。精血互生，肝藏血，肾藏精，精血互化。肝肾为精血之源，骨骼的生长、发育和修复功能有依赖于精血的营养，肝肾亏虚则精血无源，无以生精养骨，髓枯筋痿，发为骨痿。《素问·上古天真论》云：“肝气衰则筋不能动”。肝气郁结，若影响于脾，则脾失健运，气血化生不足而不能濡养筋骨，导致肾精亏虚，使骨髓失养，髓枯筋燥，痿废不起，而导致骨质疏松的发生。肝失疏泄，肝气郁滞，则发为气滞血瘀，导致冲任功能失常、月经不调，甚至引发闭经与卵巢功能衰退，激素水平紊乱，

骨形成与骨吸收失衡而致骨质疏松。临床证实，补益肝肾法能够有效缓解骨质疏松患者的疼痛症状，提高患者的BMD及血清降钙素、碱性磷酸酶水平，补肾调肝方能明显改善高龄骨质疏松症患者疼痛症状和中医临床症状，临床疗效肯定^[16-17]。林晓生等^[18]，运用疏肝益肾汤治疗绝经后骨质疏松症，中远期均取得了显著疗效。有相当部分妇女在绝经后的几年中肝郁诸证明显，同时骨矿含量迅速下降。可见，肝在骨质疏松症的病因病机中占有重要地位^[19]。

利用双X线能量骨密度仪发现慢性肝病患者随着肝损害的加重，其骨矿密度下降，并引起代谢紊乱^[20]。实验表明：养血调肝方剂可以显著地提高去势大鼠骨矿物质含量和骨密度；可使血清骨钙素、碱性磷酸酶水平升高或降低抗酒石酸酸性磷酸酶等的水平，延缓骨质疏松的发展^[21]。现代研究表明，骨质疏松症大部分患者在绝经后可表现出肝郁诸证，同时骨含量快速下降，说明肝郁与骨质疏松症有密切关系^[22]。对一组骨质疏松症患者进行中医辨证分型，肝肾阴虚者占82.3%，表明骨质疏松症肝肾阴虚为绝大多数^[23]。气血等营养系统的病变及肾失于主骨是骨质疏松症的重要病理基础，而肝能够明显影响这两个方面的正常工作。所以，肝在骨质疏松的发病过程中同样也起到了重要的作用^[24]。证实了中医理念中的骨质疏松症虽病机关键在肾，但与肝也密切相关的论述。

4 血瘀与骨质疏松症

中医理论认为，血瘀也是导致骨质疏松的重要因素之一。血瘀是指血液运行不畅，气血受阻，形成血瘀，甚则血液瘀结停滞积为瘀血，使营养物质不能滋养各个脏腑，骨骼营养受到影响，而导致骨质疏松。微血管改变是瘀血证的病理基础，瘀血是引起骨质疏松性骨痛的重要机制之一，可能与其引起供血不足、微循环障碍，不能正常营养骨组织及神经，而致成骨减少、骨量降低、纤维骨折增加、骨小梁超微结构改变，以及骨内压增高等有关^[25]。血瘀致瘀血后还可造成骨小梁内微循环障碍，不利于细胞进行物质交换，导致血液中的钙及营养物质不能正常通过哈佛氏系统进入骨骼，而致骨骼失养，脆性增加，发生骨质疏松^[26]。原发性骨质疏松患者都明显存在血瘀征象，瘀血的存在与其有着密切的关系^[27]。《灵枢·营卫生会篇》曰：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩。”老年人因血管弹性下降，使舒张能力减弱，血管阻力上升，导致骨干和骨髓血流量减少，使骨丢失加快而易患骨质疏松，并使骨折危险性增加。《医林改错》曰：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”说明血液的运行赖于元

气的推动,元气为肾精所化,若肾精不足,则血运无力而渐成瘀滞,血瘀则经脉不畅,不通则痛。水谷精微得不到布散,骨骼失养,会加重已形成的骨痿,最终形成瘀血-骨营养障碍-瘀血的恶性循环,促使骨质疏松加剧,进而出现腰背疼痛,腰膝酸软,下肢痿弱等一系列症状。《灵枢·本藏》曰:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。……是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”。阐明了气血充盈对强健骨骼的重要性。

老年男性骨质疏松的发生与血瘀密切相关,随着血瘀程度加重,老年男性骨质疏松程度亦会加重^[28],肾虚血瘀是骨质疏松症很重要的发病机制之一^[29]。中药可以标本兼治,通过对机体全面调节,使机体钙水平和激素平衡,既可抑制骨吸收,又可促进骨形成。血瘀甚至瘀血在骨质疏松性疼痛中占重要地位,采用化瘀法治疗骨质疏松,止痛效果显著,能有效改善骨质疏松患者的生活质量^[30]。绝经期妇女多虚多瘀,肾虚导致精亏,精为气之母,精亏导致气虚,气为血之帅,气虚推动乏力导致血瘀,而血瘀形成又进一步阻碍气血运行,因此,瘀血是脏腑功能虚损产生的病理产物,一旦形成又成为新的致病因素,进一步加深相关脏腑的虚损状态。李海凤^[31]认为,血瘀造成机体微循环障碍,不利于细胞进行物质交换,导致钙吸收不良,骨形成抑制,引发骨质疏松。血瘀在衰老过程中起着极其重要的作用。研究发现^[32],活血化瘀方药不仅可以改善微循环和血液流变,而且具有类性激素作用,对骨质疏松症具有良好的防治作用。临床与实验研究资料也表明,骨质疏松症患者大多存在血瘀征象。大多数患者除痛有定处外,还有舌下脉络曲张,舌质紫暗有瘀斑等其他血瘀证的表现,且发生比例高达80%以上^[33]。骨质疏松症的临床治疗中在补虚的基础上,运用活血化瘀法,可以取得很好疗效。近年运用中药防治骨质疏松症的统计显示,活血化瘀药占总用药的15.71%^[34]。活血化瘀方药有明显的延缓去势大鼠引起的骨量丢失的作用。孟照明等,在补肾活血方治疗原发性骨质疏松症的临床研究中证实,补肾活血方能有效治疗原发性骨质疏松症,其疗效优于仙灵骨葆胶囊,且无不良反应^[35]。

气虚则行血无力,血虚则血行滞涩,渐而致血瘀。因此,人在衰老过程中,先形成血瘀,此过程会出现一系列血瘀证的症候群,而此时患者骨矿含量和骨密度指标未达到诊断标准。在诊断骨质疏松的患者中,腰背疼痛是主要表现,常表现为一系列瘀血证的症候群^[36]。由此证明,血瘀也是造成骨质疏松症的主要原因之一。现代研究还显示,如血液处于高凝状态,细胞

与体液之间不能进行正常的物质交换,而引起钙、磷及一些有机物吸收不良,可出现骨质疏松症^[37]。

血瘀是骨质疏松症发病的促进因素,骨质疏松之所以常见于中老年人,是因为脾肾两虚导致其整体功能衰退,出现气虚的表现,气弱不足无以运血通脉,可出现血瘀痛症,故临床多见骨质疏松症患者伴有腰背疼痛症状。“久病必瘀”,因此,瘀血是脾肾久虚产生的重要病理产物,形成瘀滞之征,而瘀阻脉络,精微运输阻滞不畅,又会进一步加剧脾肾的虚损,骨失所养,生髓乏源,骨骨髓枯更甚,从而加速骨质疏松的发生。

5 结语

目前,全世界骨质疏松症患者已超过2亿,其发病率跃居常见病、多发病的第7位。骨质疏松并发症致残率高,严重影响患者的生活质量,给社会和家庭带来沉重负担。中医理论认为,骨质疏松症为本虚标实之疾,以肾虚为主,脾虚为要,血瘀为害,“虚”“瘀”互相影响,互为因果,是骨质疏松症发生的病机,也是指导临床上辨证论治的关键认识^[38]。中医理论对骨质疏松症的认识主要集中在“肾主骨,生髓”方面,其理论的阐述与现代医学对骨质疏松症的研究结果相符合。提高中医对骨质疏松症的深入研究是当前中医学的任务之一。中医理论认为,人体是一个有机的整体,各脏腑、组织、器官的功能活动不是孤立的,而是相互有关联的,是整个机体活动的一部分。它们以经络为通道,在各脏腑组织之间,相互传递着各种信息,在气血津液循环周身的情况下,形成一个非常协调的统一整体。因此,中医药在治疗骨质疏松症方面发挥了越来越大的作用。众多的研究表明,中医药在防治骨质疏松症方面具有独特优势,在临床疗效方面是值得肯定的。期待有更多的研究者用先进的科学方法和手段来揭示在中医理论指导下治疗骨质疏松症的机制,提高中医药防治骨质疏松症的水平。

参考文献

- [1] 中华医学会编著.《临床诊疗指南》骨科分册[S].北京:人民卫生出版社出版,2009:193-194.
- [2] 金珉廷,郑洪新.中医肾藏精生髓主骨理论与骨质疏松症[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(3):35-36.
- [3] 马伟,牟慧琴,马占洋.绝经后骨质疏松症中医病因病机研究概况[J].中医杂志,2012,53(13):1152-1154.
- [4] 薛廷.骨质疏松症诊断与治疗指南[S].北京:科学出版社,1999:10-11.
- [5] 杨芳,郑洪新,王剑,等.中医不同法法对骨质疏松症大鼠骨钙素mRNA和蛋白表达的影响比较研究[J].中华中医药学刊,2013,31(3):470-472.
- [6] 王国栋,王学超.补肾法治疗原发性骨质疏松症的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(9):30-31.
- [7] 张运,陈涛.李永康教授治疗骨质疏松症经验总结[J].云南中医中

药杂志,2008,29(12):2-3.

[8]曹亚飞,刘红敏,刘庆思. 骨质疏松症的中医证型与治疗原则探讨[J]. 中国骨质疏松杂志,2002,8(4):367-369.

[9]鞠大宏,李鸿泓,刘红,等. 补肾健脾方对大鼠脾肾两虚型骨质疏松症的治疗作用[J]. 中华中医药杂志,2012,12(27):3207-3210.

[10]盛彤,谢培凤,王新祥. 原发性骨质疏松症从脾论治及相关机制探讨[J]. 中华中医药杂志,2012,7(27):1922-1926.

[11]陈晚娇,曾娟. 绝经后骨质疏松症的中医病机及治则探讨[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(9):1105-1106.

[12]杨芳,郑洪新,朱辉,等. 补肾、健脾、活血法对糖皮质激素诱导骨质疏松症大鼠骨密度、骨骺肌钙蛋白影响的比较研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(5):871-873.

[13]王翔,赵咏芳,石印玉,等. 健脾方对去势大鼠维生素D代谢的影响[J]. 中国骨质疏松杂志,2007,13(6):429-432.

[14]张玉辉,吕银娟,陈久毅. 健脾四补方对老龄雄性骨质疏松大鼠骨代谢指标的影响[J]. 湖北中医杂志,2006,28(6):7-8.

[15]杨芳,郑洪新,王剑,等. 补肾、健脾、活血方法对骨质疏松症大鼠骨骺及骨骼肌 Na⁺-K⁺-ATP 酶 mRNA 表达调节的影响[J]. 中华中医药杂志,2012,27(11):2934-2936.

[16]冯学烽,陈宇,韩清民. 补益肝肾法治疗骨质疏松症 86 例疗效观察[J]. 新中医,2013,7(45):65-66.

[17]梁祖建,吴春飞,张百挡,等. 补肾调肝方治疗高龄原发性骨质疏松症 32 例临床观察[J]. 中医杂志,2013,8(54):681-683.

[18]林晓生,王海燕,王健,等. 疏肝益肾汤治疗绝经后骨质疏松的中长期疗效评价[J]. 中国骨质疏松杂志,2011,12(17):1095-1097.

[19]刘忠厚. 骨质疏松学[M]. 北京:科学出版社,1998:319-320.

[20]叶晓光,黄凤照,林伟,等. 慢性肝病患者骨矿密度检测的临床意义[J]. 广州医学院学报,1999,27(2):19-21.

[21]袁静,章薇,金华,等. 养血调肝方对绝经后骨质疏松症影响的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2008,16(9):32-34.

[22]李建伟. 中医肝脏“三证”有了诊治规范[J]. 世界华人消化杂志,1999,7(12):1035-1037.

[23]黄平,王会仍. 骨质疏松症骨密度测定与中医辨证分型[J]. 浙江中

西医杂志,1999,9(1):21-22.

[24]师彬,王吉荣,孙国栋,等. 自拟柔肝健脾方治疗原发性骨质疏松症临床研究[J]. 实用医药杂志,2008,25(11):1338-1340.

[25]刘芳,黄海,邓伟民,等. 从骨质疏松骨小梁微血管变化剖析瘀血疼痛的基础[J]. 中国老年学杂志,2011,31(5):750-752.

[26]张荣华,朱晓峰. 脾肾两虚兼血瘀与原发性骨质疏松关系的探讨[J]. 四川中医,2003,21(5):11-12.

[27]朱晓峰,张荣华. 血瘀与原发性骨质疏松的关系[J]. 中医药研究,2002,18(5):10-11.

[28]黄海燕,侯建明. 血瘀量化评分与老年男性骨密度相关性分析[J]. 中医正骨,2011,23(9):12-13.

[29]张波,杨传东,史耀勋,等. 骨质疏松症(肾虚血瘀证)与骨吸收标志物的相关性研究[J]. 中国医药指南,2013,11(7):279-280.

[30]邓伟民,邵玉. 瘀血学说在原发性骨质疏松治疗中的指导作用[J]. 中国临床康复,2006,10(23):165-166.

[31]李海凤,周伟生. 骨质疏松症的中西医结合因病机研究进展[J]. 现代临床医学生物工程学报,2003,9(5):450-451.

[32]张荣华,陈可翼,陆大祥,等. 补肾活血法延缓雄性大鼠增龄性骨质疏松的研究[J]. 中国病理生理杂志,2001,17(12):1205-1207.

[33]谢林,郭振球,姚共和. 绝经后骨质疏松症中医辨证分析[J]. 中国医药学报,1999,14(3):35-39.

[34]李芳芳,李恩. 补肾、健脾和活血化痰方药对去卵巢大鼠骨质疏松的比较性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2003,10(10):107-109.

[35]孟照明,李学朋,孟兆亮,等. 补肾活血方治疗原发性骨质疏松症的临床研究[J]. 中国医学创新,2013,1(10):22-24.

[36]邓伟民,邵玉. 瘀血学说在原发性骨质疏松治疗中的指导作用[J]. 中国临床康复,2006,10(23):164-165.

[37]郭秋菊,眭承志. 血瘀与老年性骨质疏松症关系的研究进展[J]. 河北中医,2009,2(2):306-307.

[38]盛朝辉,林晓生,孙东平. 刘庆思教授防治骨质疏松症经验述要[J]. 新中医,2012,44(12):177-178.

(2013-06-13 收稿)

(上接第 1043 页)

出的传统思想史研究方法的各种弊端,引发学术争议也是同样普遍的。为此,在中医学传统的“源流研究”中引入知识考古学方法,无论对于中医理论、临床研究,还是中医学理论创新模式研究都有积极意义。

参考文献

[1]李德新. 李德新中医基础理论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:127.

[2]何绍奇. 疏泄、条达源流考[J]. 成都中医学院报,1982,9(1):8-10.

[3]王静波,李如辉. “肝主疏泄”理论的发生学原理探讨[J]. 中国中医基础医学,2011,17(1):46-47.

[4]王济训,边海云. “肝为罢极之本”新解[J]. 时珍国医国药,2007,18(3):733.

[5]余章宝. 传统历史话语的颠覆——福柯《知识考古学》的后现代历史观[J]. 厦门大学学报:哲学社会科学版,2001,146(2):111-118.

[6]朱邦贤. 肝司疏泄理论非出自《内经》本旨[J]. 上海中医药杂志,1987,21(2):2-5.

[7]李冬华. “疏泄”源流释疑[J]. 上海中医药杂志,2003,37(2):8-9.

[8]方春阳. 朱震亨的儒学弟子与非医著作[J]. 浙江中医杂志,2005,25(3):128-130.

[9]温长路. 论刘完素在金元医学创新中的领军地位[J]. 河北中医,2008,30(7):762-764.

[10]李成卫. 宋金元伤寒学发表攻里治法形成、扩大与消解的历史考察[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(3):248-250.

[11]林殷. 程朱理学对中医“节欲养生观”的影响[J]. 医学与哲学,1996,17(1):29-30.

[12]郑万耕. 试论宋明易学的太极动静观[J]. 周易研究,2002,14(5):16-21.

[13]姚春鹏. 理学太极动静之理与丹溪医学[J]. 中国哲学史,2011,20(2):110-117.

[14]廖育群,傅方,郑金生. 中国科学技术史医学卷[M]. 北京:科学出版社,1998:320.

[15]杨阳,马淑然,王庆国,等. 从生物钟理论探讨“肝藏血、主疏泄”的季节性调控机制[J]. 中医杂志,2012,53(22):1891-1895.

[16]雷喜斌. 朱熹理学心性观与太极阴阳说之关系探微[J]. 福建农林大学学报:哲学社会科学版,2009,12(3):70-73.

[17]张立文. 朱熹“心统性情”论的现代价值[J]. 中国文化研究,2001,9(5):26-31.

[18]何静. 儒佛道交融的朱熹天理论[J]. 浙江社会科学,2009,25(12):61-66.

[19]高建立. 程朱“理一分殊”思想的方法论视角[J]. 河北师范大学学报(哲学社会科学版),2006,29(6):73-76.

[20]王庆国. 走近“973”——肝藏血主疏泄[J]. 世界中医药,2013,8(2):内插页1-2.

(2013-04-16 收稿)