

# 古代中医文献对骨质疏松症的认识

遼寧中醫藥大學 附属医院<sup>1</sup> · 辽宁中医药大学研究生部 博士后流动站<sup>2</sup> ·  
圓光Digital大學 醫史文獻研究所<sup>3</sup>  
鄭洪新<sup>1</sup> · 金明柱<sup>2\*</sup> · 金曉哲<sup>3</sup>

## 고대중의문헌의 골다공증에 대한 인식

요녕중의약대학 부속병원<sup>1</sup> · 요녕중의약대학 연구생부 박사후과정<sup>2\*</sup> ·  
원광Digital대학교 의사문헌연구소<sup>3</sup>  
정홍신<sup>1</sup> · 김명주<sup>2\*</sup> · 김효철<sup>3</sup>

중의학에는 골다공증이란 병명은 없으나 현대 골다공증의 병인병기와 임상특징에 근거하며 중의학의 “골위(骨痿)”, “골비(骨痹)”의 범주에 속한다.

고대 중의문헌에서 골위의 병인은 비교적 복잡하며 병기의 변화 역시 다양하나 “기혈이 유양(濡養)작용을 하지 못하는 것”을 위주로 하는 주요한 병리특징이 있으며, 골비의 병인은 외사, 계절, 병위, 체질 등 복합적인 인자로 인하여 “기혈이 막히는 것(閉阻)”을 위주로 하는 주요한 병리특징이 있다.

골위와 골비의 증상표현은 대략 비슷하나 골위는 하지가 위약(痿弱)하여 사용할 수 없는 것이 특징이며, 골비는 대부분 전신통증을 위주로 하기에 치료법칙에 있어서도 각자의 특징이 있다. 그러므로 본 논문은 중의학이 골다공증의 이론기초를 인식하는 기초를 다지는데 중요한 의의가 있다고 사료된다.

**Key words** : 골위(骨痿), 골비(骨痹), 골다공증

## I. 序 論

1993년第四骨質疏松大會關於骨質疏松的定義確認為<sup>1)</sup>: 骨質疏松是以骨量減少和骨組織顯微結構退行性改變為特徵, 致使骨脆性增加, 易發骨折的一種全身性代謝性骨病, 以骨痛, 駝背, 骨折為其臨床表現。該定義包括了由於骨代謝異常所致的骨量丟失和骨質結構改變兩個方面的異常表現, 因而骨力學性能下降, 骨折的危險

性增加。中醫學雖然無骨質疏松症的病名, 但根據其臨床表現及發病機理, 當屬“骨痿”, “骨痹”的範疇。“骨痿”, “骨痹”最早見於《內經》, 對骨痿, 骨痹的病因病機, 臨床症狀及治療原則都有的論述, 奠定了中醫認識骨質疏松症的理論基礎。

## II. 本 論

### 1. 關於病因病機認識

#### 1) 骨痿的病因比較複雜, 病機的變化形式

多樣, 以氣血不能濡養為主要病理特點。

《素問·痿論》云: “腎氣熱, 則腰脊不舉, 骨枯而髓減, 發為骨痿。” “腎者水藏也, 今水不勝火, 則骨枯而髓虛,

\* 교신저자 : 김명주. 의학박사. 요녕중의약대학 박사후과정  
Tel : 070-7011-3346 E-mail : china3001@hanmail.net  
접수일(2011년 10월 31일), 수정일(2011년 10월 31일),  
게재확정일(2011년 11월 22일)

1) Amon. Consensus development conference : diagnosis, prophylaxis, and treatment of osteoporosis. Am J Med, 1993. 94: pp.646-650.

故足不任身，发为骨痿。故下经曰：骨痿者，生于大热也。”<sup>2)</sup>说明其病机特征在于肾虚火旺，由于肾水不足，水不制火，火热内盛，耗伤肾精，肾精不足，则精不能生髓，髓无生化之源，不能滋养骨骼，骨髓空虚而形成骨痿，临床以腰脊不能伸举，足不能支撑身体，行动困难为主要症状。骨痿的基本病理是“骨枯而髓减”。笔者认为“骨枯”是相当于骨组织显微结构退化改变，表现为骨小梁变细，变稀，断裂，使骨组织的正常荷载能力发生改变，骨脆性增加；“髓减”是相当于骨量减少，骨量减少包括骨基质和骨矿物质两者等比例减少。

对骨痿病因病机的探讨，宋金元时期，尤其重视内因，特别是脾肾在骨痿发病中的重要作用。

宋代窦材继承了《内经》的理论，同时又重视结合临床。《扁鹊心书·足痿病》曰：“凡腰以下肾气主之，肾虚则下部无力，节骨不用，可服金丹液，再灸关元穴，则肾气复长，自然能行动矣。”<sup>3)</sup>他注意到骨痿多以下肢部位发病，而腰以下为肾气所主，因而强调肾虚致骨痿，尤其是肾阳虚而致骨痿的重要性。

金代李东垣论骨痿，根据在脾，如《脾胃论·脾胃胜衰论》曰：“大抵脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生。脾病则下流乘肾，……则骨乏无力，足为骨痿。”<sup>4)</sup>由于脾胃虚弱，阳气不生，湿邪阻阳，下流于肾间，肾不能充养于骨，遂生骨痿。

明清时代对骨痿的认识更为深入，对与骨痿相关之五脏，气血，经络的研究有独到阐论和突出贡献。明代张景岳认为骨痿与元气败伤有关。人体的气，血，精，津液等一切维持生命的基本物质均赖元气之化生而成，若嗜欲无度，或年高体弱，或久病大病之后，人体元气败伤，则气，血，精，津液等皆无以化生补充，日久肢体失于濡养则发为骨痿，正如《景岳全书·痿证》曰：“元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣。”<sup>5)</sup>

明代吴崑认为骨痿与肾，督脉有关。《医方考·痿痹门》曰：“肾主督脉，督脉者行于脊里，肾坏则督脉虚，故令腰脊不举。骨枯髓减者，枯涸之极也。肾主骨，故曰骨痿。”<sup>6)</sup>

肾主藏精，精生髓，髓养骨，肾主督脉，督行脊里，肾精充足则骨得其养，督司其职，而肾精亏虚则无以充养骨髓，令腰脊不举，骨枯髓减，发为骨痿。

中医在认识疾病的过程中，首先着眼于整体。骨痿虽与肾有着密切的关系，但其它脏腑功能的盛衰仍直接影响着骨痿的形成。

清代叶天士注重脏腑相关，强调肝，肾，肺，胃在发病机制中的重要作用。如《临证指南医案·痿》曰：“夫痿症之旨，不外乎肝，肾，肺，胃四经之病。盖肝主筋，肝伤则四肢不人为用，而筋骨拘挛；肾藏精，精血相生，精虚则不能灌溉诸末，血虚则不能营养筋骨；肺主气，为高清之脏，肺虚则高源化绝，化绝则水涸，水涸则不能濡润筋骨；阳明为宗筋之长，阳虚则宗筋纵，宗筋纵则不能束筋骨以流利机关。此不能步履，痿弱筋缩之症作矣。”<sup>7)</sup>这说明肝，肾，肺，胃有病则引起气血津液的不足或不至于体，则四肢失于濡养，久而不用发为骨痿。

## 2) 骨痹的病因是外邪，季节，病位，体质 等多因素综合的，以气血阻闭为主要病理 特点。

《内经》论骨痹突出了“四时五脏阴阳”的整体辨证观。人体气血流行分布，是随着四季寒暑更替，气候的不断变化而发生相应的变动。《素问·痹论》曰：“以冬遇此者为骨痹。”<sup>8)</sup>说明骨痹多在冬季易感风寒湿邪，其好发，多发季节亦是在冬季。在论述病因时，首先提出了风寒湿邪与内在机体“外内相合”致痹的观点。“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹”(《素问·长刺节论》<sup>9)</sup>：“人有身寒，汤火不能热，厚衣不能温，然不冻栗，是为何病？歧伯曰：是人者，素肾气盛，以水为事，太阳气衰，肾脂枯不长，一水不能胜两火，肾者水也，而生于骨，肾不生则，髓不能满，肾不能满，故寒甚至骨也。所以不能冻栗者，肝一阳也，心二阳也，肾孤脏也，一水不能胜二火，故不能冻栗，病名曰骨痹。”(《素问·逆调论》)<sup>10)</sup>。

2) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.393.

3) 窦材撰, 赵宇宁, 郭智晓点校. 扁鹊心书. 学苑出版社. 2010. pp.79-80.

4) 纪立金著. 中医脾胃论. 中医古籍出版社. 2001. p.146.

5) 王大淳. 景岳全书译注. 中国人民大学出版社. 2010. p.1257.

6) 明·吴崑编著. 医方考. 中国中医药出版社. 1998. p.216.

7) 叶天士著, 徐灵胎评. 临证指南医案. 上海科学技术出版社. 1962. p.525.

8) 南京中医药大学. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.384.

9) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.463.

10) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.316.

这些说明骨痹的形成,在内首当责之于肾阳虚衰,骨骼失养,此时寒邪得以乘袭,其病理特点是阳虚寒盛,精血凝涩,症见疼痛彻骨,四肢沉重难举。这是“邪之所凑,其气必虚”的发病学观点在骨痹发生中的应用。在论述疾病传变规律时认为外邪伤人多是由外及内的,风寒湿邪侵袭人体发生的骨痹也是如此。病理情况下,五脏与体表组织器官是密切相关,相互传变的。当骨痹久治不愈,反复感受风寒湿邪,使病邪由骨痹而深入肾脏,使肾脏功能失调而出现肾痹,是骨痹深入发展的严重阶段。而且难以行走,驼背等活动受限症状的病情严重的表现。如《素问·痹论》曰:“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”,“肾痹者,善胀,居以代踵,脊以代头。”<sup>11)</sup>

清代陈士铎在《辨证录·痹证门》进一步具体地说明:“人有下元虚寒,复感寒湿,腰肾重痛,两足无力,人以为此肾痹也。”<sup>12)</sup>从而提示我们,骨痹应及时治疗,防止病邪传变,以免病情的加重。这种论证疾病演变规律的方法,体现了古代医学们是把骨痹由表入里,由浅入深的发展规律放在“自然界——人体——疾病”三者不断变化中来讨论的。这是中医学特色之所在,也是中医学学术思想的根基。在论述发病机理时特别强调营卫之气的逆调与否,与骨痹的发生有着密切的关系,所谓“逆其气则病,从其气则愈”(《素问·痹论》)<sup>13)</sup>。后世医学以“营卫之气,亦令人痹”为圭臬,不断发展,丰富了病机的概念。正如张仲景在论述历节病时指出:“营卫不通,卫不独行,营卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸瘦”(《金匮要略·中风历节病脉证并治》)<sup>14)</sup>。清代秦皇士《症因脉治·痹证论》云:“寒痹之因,营气不足,卫外之阳不固。”<sup>15)</sup>强调了营卫失调是骨痹发生的重要内因之一。在中医学文献中,历来把营卫与气血并称。两者在生理功能上相互依赖,但究其理却不尽相同。营卫在循脉正常流行的气血中发挥着濡养,调节,御邪的功能。这种功能只有在气血不断循环流动中,才能发挥和体现

出来。所以气血失调也是骨痹发病的内在原因之一,且有虚实之别。气血不足属虚证,气滞血瘀为实证。如明·龚廷贤认为骨痹的形成是由于素体气血不足,“论痛风,腰背手足肢节疼痛,乃血虚气弱,经络枯涩,寒滞而然也。”(《寿世保元·痛风》)<sup>16)</sup>:《类证治裁·痹证论治》所云:“诸痹,良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气亦为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”<sup>17)</sup>

《内经》以后,诸家论骨痹,突出内因论的学术观点,即造成脏腑功能异常,气血津液失调而形成骨痹。汉代华佗第一次提出了七情致痹说。“气痹者,忧愁思喜怒过多……;注于下,则腰脚重而不能行”(《中藏经·论气痹》)。这说明情志失调,抑郁不舒,致肝郁气滞,气滞于筋骨则气血津液凝滞,筋骨失养,终成骨痹。古人能认识到情志与骨痹的发病关系。所以《易经通注》在解释痹的含义时曾曰:“气不达为病”之说。

金元时期,滋阴派代表医家朱丹溪在《丹溪心法·痛风》中首次提出“有痰”<sup>18)</sup>可以导致痹痛。在《格致余论·痛风论》云:“热血得寒,污浊凝涩”之病机,另外,还说:“肥人肢体痛,多是风湿与痰浊流注经络而痛,瘦人肢体痛,是血虚”<sup>19)</sup>,说明当时已注意到患者的体质与发病是有关系的,给后世发展了骨痹的“痰瘀致痹”之说。如明代龚廷贤说“论瘀血湿痰,蓄于肢节之间,筋骨之会,空窍之所而作痛也”(《寿世保元·痛风》)<sup>20)</sup>。清代董西园在《医级·杂病》云:“痹非三气,患者痰瘀。”

脏腑内伤,也是导致骨痹发生的内在因素,其中主要是肝脾肾三脏亏损。明代张景岳补充肾与骨痹的关系为:“诸痹者皆在阴分,亦总由真阳衰弱,精血亏损,故三气得以乘之,而为此诸证”(《景岳全书·风痹》)<sup>21)</sup>。明代朱棣《普济方·诸痹门》曰:“肝,肾,脾三经气虚,为风寒暑湿相薄,流注经络。”<sup>22)</sup>肾主骨,肝主筋,脾主肌肉

11) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. pp.385-386.  
12) 陈士铎著. 辨证录. 人民卫生出版社. 1965. p.53.  
13) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.389.  
14) 李焯著. 杜晓玲校注. 金匮要略广注. 中国中医药出版社. 2007. p.56.  
15) 秦昌遇著, 秦之桢辑. 症因脉治. 中医古籍出版社. 2006. p.227.

16) 龚廷贤编著. 寿世保元. 上海科学出版社. 1963. p.332.  
17) 林珮琴著. 类证治裁. 人民卫生出版社. 2005. p.78.  
18) 朱震亨撰, 田思胜校注. 丹溪心法. 中国中医药出版社. 2008. p.178.  
19) 朱震亨撰, 刘更生点校. 格致余论. 天津科学技术出版社. 2000. p.14.  
20) 龚廷贤编著. 寿世保元. 上海科学出版社. 1963. p.334.  
21) 王大淳. 景岳全书译注. 中国人民大学出版社. 2010. p.430.  
22) 朱橧原著, 瀛寰等编选. 普济方集要. 辽宁科学技术出版社. 2007. p.87.

四肢, 肾精, 肝血, 脾气虚弱, 遂使营卫气血俱虚, 阴阳失调, 外邪则乘虚袭入而发生骨痹。清代叶天士提出“久病入络”之说, 认为“风寒湿三气合而为痹, 然经年累月, 外邪留著, 气血皆伤, 其化为败瘀凝痰, 混处经络, 盖有诸矣”(《临证指南医案·痹》)。<sup>23)</sup>

## 2. 关于临床表现的认识

症状描述皆相似, 但骨痿多以下肢萎弱不用为主, 骨痹多以全身疼痛为主的表现。

### 1) 骨痿的临床表现

《素问·痿论》从骨的变化方面阐述为“腰脊不举”, “足不任身”<sup>24)</sup>, 即腰脊不能伸举, 两足的痿弱表现, 不但行走无力, 甚至站立都会感到足膝疲软乏力。《灵枢·邪气藏府病形》首次从脉论骨痿: “肾脉微滑为骨痿”, 同时还表现为“坐不能起, 起则目无所见”<sup>25)</sup>即身体行动不便, 变换体位困难, 可坐而不能起立, 起立则目眩视物不清。《灵枢·经脉》论述骨痿的另一重要表现: “足少阴气绝则骨枯, 少阴者冬脉也, 伏行而濡骨髓者也。故骨不濡, 则肉不能著也, 骨肉不相亲则肉软却, 肉软却故齿长而垢, 发无泽。”<sup>26)</sup>这说明骨得不到肾气的濡养则肌肉也就不能与骨贴附了, 那么就会出现肌肉瘦削不丰, 肢体软弱无力, 同时齿与骨同出一源, 发为肾之外候。齿和发均由肾精充养。所以骨痿可以见到牙齿松动而多垢污, 头发也没有光泽的表现。汉代张仲景为生动地描述骨痿以“身体羸瘦”(《金匱要略·中风历节病脉证并治》)<sup>27)</sup>为临床体征。宋·窦材《扁鹊心书·骨缩》中说: “此由肾气虚惫, 肾主骨, 肾水既涸, 则诸骨皆枯, 渐至短缩。”<sup>28)</sup>明确指出了骨痿典型症状是“身长缩短”。

23) 叶天士著, 徐灵胎评. 临证指南医案. 上海科学技术出版社. 1962. p.538.

24) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. P.393.

25) 南京中医药大学编著. 黄帝内经灵枢译释(第二版). 上海科学技术出版社. 2006. p.51.

26) 南京中医药大学编著. 黄帝内经灵枢译释(第二版). 上海科学技术出版社. 2006. p.132.

27) 李昉著, 杜晓玲校注. 金匱要略广注. 中国中医药出版社. 2007. p.56.

28) 窦材撰, 赵宇宇, 郭智晓点校. 扁鹊心书. 学苑出版社. 2010. p.93.

### 2) 骨痹的临床表现

《黄帝内经》认为骨痹症状是“腰脊痛”(《素问·脉要精微论》)<sup>29)</sup>: “骨重不可举, 骨髓酸痛”(《素问·长刺节论》)<sup>30)</sup>: “卷肉缩筋, 助肘不能伸”(《素问·气穴论》)<sup>31)</sup>等的表现。即以腰背疼痛, 痛时牵引到脊柱周围疼痛; 肢体沉重, 骨节疼痛剧烈; 筋骨拘挛, 屈伸不利等活动受限症状。唐代孙思邈《千金要方·骨极》论述了骨极是比骨痹更严重的疾病: “骨极者, 主肾也, 肾应骨, 骨与肾合……若肾病骨极, 牙齿苦痛, 手足疼痛, 不能久立, 屈伸不利。”

《素问·痹论》论述肾痹是骨痹的最严重的疾病, 且很难治愈: “肾痹者, 善胀, 屈以代踵, 脊以代头。”<sup>32)</sup>即以易腹胀, 难以行走, 如行走时身体不能直, 臀部着地, 脊柱屈曲畸形, 头俯不能仰, 以致脊高过头的表现。以上骨痿, 骨痹的某些症状描述与现代骨质疏松症的有类似之处。

## 3. 关于治疗法则的认识

### 1) 骨痿的治疗法则

《内经》论述痿病的治疗, 首先提出了“治痿独取阳明”《素问·痿论》<sup>33)</sup>的治疗原则, 这是因为阳明是五脏六腑之海, 气血生化之源, 能润养宗筋。阳经, 阴经会于宗筋, 冲督带脉等络合于阳明, 故有“阳明为之长”之称, 这一原则不仅为针刺取经选穴, 而且为选方用药都指明了方向, 为后世医家所推崇。如补中益气汤和参苓白术散就常用来治疗脾胃气虚证痿病。同时又提示在用药时均应调理脾胃, 顾护脾胃的运化功能, 不可过用苦寒之品以免损伤中阳。

“治痿独取阳明”是治痿病重要原则, 而不是唯一的原则, 应当根据痿证发病之脏不同, 辨证论治, 即原文所说的“各补其荣而通其俞”之意。诚如张介宾所说: “盖治痿者,

29) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.174.

30) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.463.

31) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.481.

32) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.386.

33) 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.396.

当取阳明，又必察其所受之经而兼治之也”(《类经·疾病》)<sup>34)</sup>。

元代朱丹溪在《内经》及前人论治痿的基础上，提出了“泻南方，补北方”的治疗原则。他引用此法治疗痿证，认为痿证存在着：肾水亏——心火盛——肺金热——肝木旺——脾土虚——痿病的病理过程，而南方火盛，北方水亏，是痿证的病机之本，故采用滋阴清热法，以达到除肺热，补肝肾，实脾胃的方法，并创立了虎潜丸等治痿证名方。

明代医家朱棣在《普济方·诸痹门》中独重五痿之骨痿，并从肾论治骨痿，具体精当。对于骨痿属“肾冷”者，用龙骨丸；骨痿属“肾经虚败”者，用起痿丹；骨痿属“肾精损伤”者，用金刚丸；骨痿属肝肾亏损者，用牛膝丸<sup>35)</sup>。清代医家唐容川治疗痿证，认为“虽分五脏，而总系阴虚热灼，筋骨不用之所致”，因此，其治痿于滋阴降火的同时，善用补肾壮骨强筋之品。唐氏《血证论·痿废》中明确指出“痿废之原虽在于胃，而其发病之发见则在于筋骨，凡虎骨，龟板，鹿筋，猪脊髓，牛脊髓，狗脊，骨碎补，牛膝，苡仁，枸杞子，菟丝子，续断皆可加入，以为向导”<sup>36)</sup>。这一指导思想 and 用药经验为临床治骨痿提供了宝贵的思路和方法，至今仍为医者所称道。

## 2) 对于骨痹的治法是根据他的病因病机，总以补为主兼通的方法。

晋代皇甫谧在《针灸甲乙经·阴受病发痹》记载了针灸治疗骨痹的穴位为“骨痹，烦病，商丘主之。”<sup>37)</sup>宋代《圣济总录·诸痹门》中在各种痹证之后，除简述病机外又详细阐明主治症候与方药，最为突出的是，于脏腑诸痹证，五体诸痹证之下都列出方剂数首。如肾痹的防风丸，骨痹的石解丸，肾沥汤等。宋代张锐治疗腰背痛的“独活寄生汤”，现在一直常用。以上都是主要从肾虚及寒湿论治。可见，中医对本病的遣方用药与其治则治法是一致的。金元时期，攻下派张子和治疗骨痹时用汗，吐，下法。如“陈下酒临魏德新，因赴冬选，犯寒而行……

遂作骨痹”一案中，“先以玲珑灶熨蒸数日，次以苦剂上涌讫寒痰三二升，……次以淡剂，使白术除脾湿，令茯苓养肾水，责官桂伐风木。”(《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说二》)<sup>38)</sup>。朱丹溪认为骨痹的病机是“湿痰浊血流注”，故治疗用药特点是注重气血痰郁，多以除湿祛痰，疏通气血为治法，给后世活血化瘀祛痰浊的治法以很大的启示。

明代李木延在《医学入门·杂病提纲》中强调“痹”是“气闭塞不通流也。”所以在治疗上往往注重疏通气机，如用五积散治疗“寒湿客于经络，腰背疼痛。”

清代王清任《医林改错》提出“痹由瘀血致病”<sup>39)</sup>之说，书中列活血化瘀法的身痛逐瘀汤等方，在治疗上别具一格。清代叶天士根据“初病在经，久则入络”，又提出“新邪宜急散，宿痹宜缓攻。”他对于宿痹和痹伏筋骨者，采用搜剔缓攻法。在《临证指南医案》中说：“邪留经络，须以搜剔动药”；“若非迅疾飞走，不能效。”他所说的搜剔动药主要是虫类药物，它具有擅长搜风逐湿，驱寒蠲痹，对于痹阻凝滞不去，迁延日久者，坚持长期缓攻，往往有效，同时骨痹后期重视补肾壮骨，如“虚人久痹宜养肝肾气血”的治疗大法，对后世也有很大影响。

## III. 結 論

本病属中医学“骨痿”，“骨痹”的范畴。根据古人的有关论述，应在此基础上结合目前临床与科研需要，明确将此两者分而论治。在临床上，骨质疏松症患者往往表现为腰背疼痛，身高变矮，驼背，骨折等，但是很大一部分老年患者仅有些驼背或身高变矮，往往容易被忽视。而对这些老年人进行骨密度的检测则会出现骨密度下降，这就是“松”；仅有一小部分老年人由于各种中疼痛而就诊，经检查是属骨质疏松症，这就是“痛”。因此，认为骨质疏松症在临床治疗上要把握“痛与松”的关系。该病就松而言是“骨痿”，若以痛而言属“骨痹”，本痿标痹，虚实夹杂。如《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说二》说：“不仁或痛者为痹，弱而不用者为痿。”<sup>40)</sup>因此认为

34) 张介宾编著. 类经. 人民卫生出版社. 1965. p.574.

35) 朱橚原著, 瀛整等编选. 普济方集要. 辽宁科学技术出版社. 2007. pp.92-116.

36) 唐容川著, 谷建军校注. 血证论. 中国医药科技出版社. 2011. p.117.

37) 王竹星主编. 针灸甲乙经白话精解. 天津科学技术出版社. 2010. p.449.

38) 张从正撰, 张更生点校. 儒门事亲. 天津科学技术出版社. 1999. pp.9-10

39) 王清任撰. 医林改错. 山西科学技术出版社. 2010. p.138.

40) 张从正撰, 张更生点校. 儒门事亲. 天津科学技术出版社. 1999. p.7.

骨质疏松症无明显疼痛症状者,当属“骨痿”;至出现骨痛时,则应视为“骨痹”。

#### IV. 致 謝

本篇论文的研究经费由韩国圆光Digital大学赞助(2011年课题经费)。

#### V. 參考文獻

1. Amon. Consensus development conference : diagnosis, prophylaxis, and treatment of osteoporosis. Am J Med, 1993. 94: pp.646-650.
2. 南京中医药大学编著. 黄帝内经素问译释(第四版). 上海科学技术出版社. 2009. p.174, p.316, p.384, pp.385-386, p.389, p.393, p.463, p.481, p.396.
3. 窦材撰, 赵宇宁, 郭智晓点校. 扁鹊心书. 学苑出版社. 2010. pp.79-80, p.93.
4. 纪立金. 中医脾脏论. 中医古籍出版社. 2001. p.146.
5. 王大淳. 景岳全书译注. 中国人民大学出版社. 2010. p.1257.
6. 吴昆编著. 医方考. 中国中医药出版社. 1998. p.216.
7. 叶天士著, 徐灵胎评. 临证指南医案. 上海科学技术出版社. 1962. p.525.
8. 陈士铎著. 辨证录. 人民卫生出版社. 1965. p.53
9. 李昉著, 杜晓玲校注. 金匱要略广注. 中国中医药出版社. 2007. p.56.
10. 秦昌遇著, 秦之桢辑. 症因脉治. 中医古籍出版社. 2006. p.227.
11. 龚延贤编. 寿世保元. 上海科学出版社. 1963. p.332, p.334.
12. 林珮琴著. 类证治裁. 人民卫生出版社. 2005. p.78.
13. 朱震亨撰, 田思胜校注. 丹溪心法. 中国中医药出版社. 2008. p.178.
14. 朱震亨撰, 刘更生点校. 格致余论. 天津科学技术出版社. 2000. p.14.
15. 王大淳. 景岳全书译注. 中国人民大学出版社. 2010. p.430.
16. 朱橚原著, 瀛鳌等编选. 普济方集要. 辽宁科学技术出版社. 2007. p.87, pp.92-116.
17. 叶天士著, 徐灵胎评. 临证指南医案. 上海科学技术出版社. 1962. p.538.
18. 南京中医药大学编著. 黄帝内经灵枢译释(第二版). 上海科学技术出版社. 2006. p.51, p.132.
19. 张介宾编著. 类经. 人民卫生出版社. 1965. p.574.
20. 唐容川著, 谷建军校注. 血证论. 中国医药科技出版社. 2011. p.117.
21. 王竹星主编. 针灸甲乙经白话精解. 天津科学技术出版社. 2010. p.449.
22. 张从正撰, 张更生点校. 儒门事亲. 天津科学技术出版社. 1999. p.7, pp.9-10.
23. 王清任撰. 医林改错. 山西科学技术出版社. 2010. p.138