

引用:张子鸣,常裕坤,白林寒,赵浩茗,安娟,罗长春,匡建军.匡建军基于“肾虚髓减”理论治疗骨质疏松症的经验[J].中医药导报,2023,29(11):196-199.

# 匡建军基于“肾虚髓减”理论治疗骨质疏松症的经验\*

张子鸣<sup>1</sup>,常裕坤<sup>1</sup>,白林寒<sup>1</sup>,赵浩茗<sup>1</sup>,安娟<sup>1</sup>,罗长春<sup>1</sup>,匡建军<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;

2.湖南省中医药研究院,湖南 长沙 410006)

**[摘要]** 总结匡建军治疗骨质疏松症的经验。匡建军认为骨质疏松症内在因素是“髓减”,认为骨赖髓以充养,精能生髓,髓能养骨,则髓足骨强。肾虚导致髓减,髓减则生骨无源。匡建军在治疗上提出“益肾填髓”的学术观点,在临床上取得良好疗效。目前临证治疗骨质疏松症多局限于肾本身,忽略了多脏腑的调和失司使髓化生无源,匡建军则从脾气、肝血、心火、神志4个方面根据不同情况论治骨质疏松症。

**[关键词]** 肾虚;骨枯髓减;骨质疏松证;中医药;用药经验;匡建军

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)11-0196-04

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.11.042

骨质疏松症(osteoporosis, OP)是一种以骨量低下、骨组织微结构损坏导致骨脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病<sup>[1]</sup>。OP表现为骨量减少、骨质疏松和骨质疏松性骨折3个病理阶段<sup>[2-3]</sup>。最严重的后果之一就是骨折,也是增加患者病残率和死亡率的主要原因<sup>[4-6]</sup>。OP是影响老年人生活质量的重要疾病之一。在原发性骨质疏松症中,无论是绝经后骨质疏松症还是老年性骨质疏松症,其发病年龄多为55岁及以上。据统计中国大陆地区60岁及以上的老年人口总量为2.64亿,

已占到总人口的18.7%。目前我国已跨过了第一个快速人口老龄化期,我们很快还需应对一个更快速的人口老龄化期,老龄化社会的形势依旧严峻<sup>[7]</sup>。显而易见,OP会带来突出的社会问题和经济负担,如何找到安全有效的治疗方法,抑制骨质疏松症的发病进程是医学界亟待解决的重要课题。而中医药疗法以其特有的安全有效、成本低、不良反应小的优势以及多成分、多途径、多靶点的特性<sup>[8]</sup>,为临床治疗OP提供了一份可靠的选择方案。

\*基金项目:湖南省自然科学基金项目(2019JJ40173);长沙市科技局重点项目(kh2201063)

通信作者:匡建军, E-mail: 13786165656@163.com

卫生出版社,1998.

[13] 刘盛秀.白塞病发病机制研究进展[J].皮肤性病诊疗学杂志,2018,25(5):310-313.

[14] 吴以岭.气络-NEI网络相关性探析[J].中医杂志,2005,46(10):723-726.

[15] 张子和.儒门事亲[M].邓铁涛,赖峙,整理.北京:人民卫生出版社,2005.

[16] 孟闯闯,金实,柯娟,等.金实教授应用滋阴凉血畅络法治疗白塞病经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(4):319-320,327.

[17] 尹梦碟,王朝,梁俏俏,等.基于VOSviewer软件研究中医药治疗白塞病用药规律[J].中医药导报,2021,27(4):140-144.

[18] 耿乃光.新砭石疗法[M].北京:学苑出版社,2000.

[19] 程灿,胡何节,王晓天,等.白塞病引起血管病变的处理策略分析[J].中国血管外科杂志(电子版),2019,11(3):237-240.

[20] 尤怡.金匱要略心典[M].雷风,晓雪,点校.北京:中国中医药出版社,1992.

[21] 王九思.难经集注[M].穆俊霞,翟春涛,王玉,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.

[22] 李红蓉,吴以岭.络病研究的传承与创新[J].南京中医药大学学报,2022,38(12):1075-1085.

[23] 王一然,李晶.从络病理论认识肿瘤新生血管[J].中医学报,2023,38(3):525-529.

[24] 张福利,迟明洋,张健.叶天士“经气注络,络气还经”理论与临床意义探讨[J].中医药学报,2020,48(3):61-64.

(收稿日期:2022-08-30 编辑:时格格)

匡建军教授,全国优秀中医人才,国家中医药管理局重点学科骨伤科学术带头人,湖南省“225”高层次卫生人才,博士研究生导师,博士后导师,国家名老中医药专家传承工作室导师,湖南省名中医,享受湖南省政府特殊津贴专家,从事骨科方向临床、科研、教学工作近30年,擅长治疗各类骨伤科疾病。匡建军教授在前人“肾主骨”的理论基础上提出“肾虚髓减”,认为髓减则生骨无源,在治疗上提出“益肾填髓”,髓得以养则骨骼坚实的学术观点,在临床上取得良好疗效。笔者有幸师从匡建军教授,忝列门墙,临床跟诊学习过程中感悟颇深,现将匡建军教授临床论治骨质疏松症的经验归纳如下。

## 1 病因病机

骨质疏松症在中医临床中归属于“骨痿”“骨痹”“骨枯”范畴。其中“痿证”的概念涵盖更加完备。早在《素问·痿论篇》中就有记载:“肾主身之骨髓……肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”<sup>[1]</sup>从古至今众医家虽认为骨痿大体发于肾虚,但关于“骨痿”具体病机的讨论却百家争鸣,认为骨痿与多个脏腑皆有密切联系。匡建军根据在临床多年的经验,基于前人的认识上进一步提出“髓减”这一过程在骨质疏松症病程中的重要性,并指出骨骼坚实需依靠骨髓涵养,若诸病百因使得脏腑失衡致“肾虚髓减”,则骨骼失养、痿软无力,易发为“骨痿”。

**1.1 肾精亏虚,脾失健运而髓减** 肾主骨,生髓。《圣济总录·诸痹门》谓“夫骨者,肾之余,髓者,精之所充也,肾水流行,则髓满而骨强”<sup>[10]</sup>。可见肾为藏精之所,而精为髓化生之源,肾精充盈则骨髓化生有源,骨骼强劲,肾精亏虚则骨髓不足以充养骨骼,骨骼不充,虚劳内损,继则发为“骨痿”。匡建军以《医碥·遗精》中的观点为据:“精者,一身之至宝,原于先天而成于后天者也,五脏俱有而属于肾。”<sup>[11]</sup>认为人有先天之精,又有后天之精,后天以资先天则化生源源不断。而精亏者多生活节律失常,脾失健运而浊痰积聚,五谷精微运化受阻。先天失养,后天失司,精微之物供给全身五脏六腑后鲜有剩余之精存贮于肾,久而久之则肾精匮乏,骨髓不生,骨骼不充,发为“骨痿”。临床中“骨痿”患者多为年老体衰,先天之精耗损,后天之精化生无力,常归于“原发性老年性骨质疏松症”,其本质亦为肾虚而髓减。

**1.2 肝肾亏虚,血虚血瘀而髓减** 肝肾同源,又如精血同源。匡建军认为肝血受损不得归藏于内,肾精必同损无以生髓。如巢元方在《诸病源候论·虚劳伤筋骨候》中提到:“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓。虚劳损血耗髓,故伤筋骨也。”<sup>[12]</sup>其一,《素问·上古天真论篇》载:“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”<sup>[13]</sup>女子随年纪增长,太冲脉道衰弱,肝肾亏虚,天癸耗竭,月事绝尽,在临床常见绝经期骨质疏松症。其二,若肝肾亏虚,肝失疏泄,则脉道受阻,血瘀所致骨痿。二者本质同样是因为肝血亏虚、太冲脉竭而天癸受损,骨髓无以生化,髓不养骨,骨形不充,发为骨痿。

**1.3 水不制火,煎灼阴液而髓减** 《素问·痿论篇》云:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”<sup>[14]</sup>匡建军认为近年来骨质疏松症发病率的上升与人们快节奏、不规律的生活密切相关,在临床中许多患者饮食节律失常、作息节律失常,肝血与肾精失时不藏,肾水难以制约肝阳或心阳,发为阴虚火

旺。《圣济总录·诸痹门》亦云:“肾者水也,而生于骨,肾不荣则髓不能满,故寒甚至骨也……肝,一阳也;心,二阳也;肾,孤脏也,一水不能胜二火。”<sup>[10]</sup>这类患者肾水不荣,髓无以满,同时心肾不交,心阳受损累及肾阴,心肝火盛煎灼髓液,髓少而筋燥,故挛缩而急也,骨体更为枯槁,外伤易折,发为骨痿。

**1.4 肾虚精亏,神伤脑消而髓减** 《灵枢·海论》提到“人有髓海”。髓也因其分布部位不同而分为脑髓、脊髓和骨髓。而“脑为髓之海,其输上在于其盖”<sup>[15]</sup>,无论是脑髓、脊髓还是骨髓,都与脑密不可分,而其中脑髓更是占据着主导地位。《类经》“卷九注”同样提到:“凡骨之有髓,惟脑为最巨,故诸髓皆属于脑,而脑为髓之海。”<sup>[16]</sup>匡建军认为当今信息化时代的环境下,几乎每个人都被海量的信息包围,无处不在的电子设备在提供便捷的同时也压榨每个人大脑的休息时间。同时社会体力劳动的减少和脑力劳动的增加,更大的生活压力与更不规律的作息时间的失衡,更是使得更多的人由于情志不畅、劳神过度、心神失养发而为病。肝肾亏虚,则脑髓无以濡养,心主神明,心肾不交,则神无以安。如《灵枢·卫气失常》谓之:“骨之属者,骨空之所以受益而益脑髓者也。”<sup>[17]</sup>其后脑消而髓减,髓减则生骨无源,最终发为骨痿。

## 2 辨证论治

匡建军认为骨质疏松症乃本虚标实之症,患者常发为骨痛。气血不通,瘀滞于内,不通则痛,故其常配以三七、牛膝、骨碎补之物以通瘀血、消肿痛、补肝肾、强筋骨。同时匡建军认为对于骨质疏松症的治疗,在普遍以“肾主骨”而采取“补肾壮骨”为共识的前提下,许多临床医家忽视其他脏腑受损直接或间接导致“髓不得养”的病机。这部分患者由于生活压力或不良习惯导致其他脏腑功能受损,单从肾滋补难以弥补“髓”液耗伤,故应在“补肾壮骨”的同时注重各个脏腑对髓的作用而“填髓养骨”,辨证论治,以改善骨质疏松。

**2.1 脾复健运,充精消痰而生髓** 匡建军认为肾精亏虚髓减所致骨质疏松的患者,除了常见骨痛之外,还常见腰膝酸软、齿摇发脱、性欲降低或生殖功能减退等症状。此皆因精亏所致,又有精亏骨髓不充再发为骨痿。匡建军认为所谓肾虚精亏,当分先天之精与后天之精,改善肾虚精亏,一者减少先天之精耗损,二者增加后天之精化生,三者消痰化浊运化精微归肾储藏。临证时匡建军以左归丸为底方,壮水之主,以培左肾之元阴,“肾虚髓减”为理论依据,合并化痰和中之二陈汤,自拟“补肾壮骨方”,临床疗效满意。该方主要用“三补”——熟地黄滋阴益精,山药补肾固精兼以补脾,酒萸肉补肾涩精<sup>[18]</sup>,配以巴戟天、杜仲、牛膝、骨碎补补肾益精,强筋壮骨,佐以薏苡仁、法半夏、陈皮、白术化痰健脾益气祛湿,使脾复健运,后天之精源源化生,再入鹿角胶、龟甲胶“血肉有情”之品,益精填髓。诸药多入肝肾二经,引药直达病所,肾精归内,髓藏骨中,骨赖髓以充养,精能生髓,髓能养骨,则髓足骨强,所以能作强而才力过人也。

**2.2 疏肝调血,通脉祛瘀而生髓** 匡建军认为,骨的生长发育与肝密切相关。肾主骨,肝与肾同源互用,肾精与肝血相互化生。肝主疏泄,统气血之输布、脾胃之升降。肝之疏泄又制约肾之闭藏,二者藏泄互用,肝气健运则气流畅,水谷精微充足、肾气开合有度,肾精藏而髓养骨充。匡建军认为,临床

中骨质疏松症患者以绝经期妇女多见,而绝经期骨质疏松症多以肝肾亏虚、肝郁气滞多见,方用柴胡疏肝散合虎潜丸加减。药物组成:虎骨(以猪骨或牛骨代替)、陈皮、柴胡、牛膝、杜仲、龟甲、锁阳、当归、川芎、枳壳、香附、甘草。方中亦重用杜仲、牛膝补肝肾强筋骨之余亦发挥逐瘀通经、引血下行之用。若瘀重者,见伤处瘀紫难消、未绝经者月经暗红结块、甚者舌暗红,加丹参30g、三七10g,攻专化瘀,旧血既去,新血乃生。

2.3 壮水制阳,阴液得养而生髓 《素问·逆调论篇》谓“肾者水也,而生于骨,肾不生,则髓不能满……肝一阳也,心二阳也,肾孤藏也,一水不能胜二火……病名曰骨痹。”匡建军基于名家经典中的观点,认为“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也。起于下焦,其系击于心。心不主令,相火代之……火与元气不两立,一胜则一负。”肾阴亏虚、水不制火,临床所见肾阴虚伴火热者众,加之饮食节律失常、作息节律失常,脾胃气衰——君火无以明,相火失其位,君相二火无以制约,煎灼营阴,髓液减少,方用六味地黄丸合交泰丸加减。方含熟地黄、山药、酒萸肉、茯苓、泽泻、酸枣仁、丹参、白芍、夜交藤、五味子、肉桂、黄连、补骨脂、肉苁蓉。方中可入龟甲胶15~20g,用量更甚前者,益肾健骨的同时滋阴潜阳,同时熟地黄改生地,以其清热凉血、养心肾之阴力道更甚,可佐以黄精、玉竹,养阴润燥生津而和缓不伤阳气。若阴虚内热之力甚则玉竹改天冬。此外,匡建军认为阴虚火热证患者若见肾气不固,男子遗精滑精,女子崩漏带下,方中补肝肾强筋骨之牛膝性滑利,在此不宜入方剂。

2.4 健脑安神,补肾培元而生髓 “在下为肾,在上为脑,虚则皆虚”。匡建军认为肾精充盛则脑髓充盈,肾精亏虚则髓海不足而变生诸症,同时肾为作强之官,伎巧出焉,髓在骨内,髓作则骨强,所以能作强,而才力过人也。现代医学研究同样提出了“肾-髓-脑”生物轴的理论<sup>[16-17]</sup>。对于此类精亏脑消而髓减的患者,脑、肾、髓需同补,方能追根溯源,直达病本。方用六味地黄丸合定志丸加减,方中化裁熟地黄、酒萸肉、山药之“六味地黄丸”三补。配合肉苁蓉、菟丝子平补肝肾,益精填髓,石菖蒲、茯苓、远志安神定志,缓解神伤髓损。合欢花舒郁理气安神的同时可缓解骨质疏松之骨痛。佐以人参益气。精亏神伤者气必耗损,精气神三者当和谐统一,则疾病向愈。部分患者神疲脑消常兼有不寐症状,则茯苓改用茯神,另加酸枣仁,安神效果更佳。

### 3 验案举隅

患者,女,74岁,2022年9月9日初诊。主诉:腰背部疼痛3个月余。患者3个月前跌倒臀部着地出现腰背部疼痛,外院检查诊断为压缩性骨折,非手术治疗予以布洛芬缓释片(0.3g/粒,1片/次,2次/d)、碳酸钙D<sub>3</sub>(每粒含碳酸钙0.75g,维生素D25μg,1粒/次,2次/d)、骨化三醇软胶囊(0.25μg/粒,1粒/次,2次/d)。按时服药,自诉愈合情况欠佳,仍有明显疼痛,活动加重。现症见:腰部疼痛,无明显双下肢麻胀,驼背,纳食可,夜寐较差,大便可。既往有糖尿病、高血压病史。自诉偶有下肢肌肉痉挛,腰背部酸胀疼痛,呈进行性加重。查体:脊柱畸形,偏向左侧,有弯曲,腰段棘间压痛、叩击痛,VAS评分7分。舌质暗红,苔薄黄,脉弦细。辅助检查:空腹血糖7.02mmol/L,糖化血红蛋白9.60%,尿蛋白10.3g/L,胆红素17.12μmol/L,胸部正侧

位片提示:L<sub>1</sub>椎体楔形改变,各椎间盘变性,L<sub>2/3</sub>—L<sub>5/S1</sub>椎间盘膨出,骨密度检查L<sub>1-4</sub>椎体T值-2.8SD。西医诊断:骨质疏松症。中医诊断:骨痿;辨证:肝肾亏虚证。治法:补益肝肾,活血通络,通痹止痛。方选自拟补肾壮骨汤加减,处方:熟地黄20g,丹参30g,三七10g,乳香5g,没药5g,枸杞子15g,酒萸肉15g,山药15g,川牛膝15g,杜仲15g,骨碎补10g,巴戟天15g,黄芪18g,薏苡仁20g,法半夏10g,陈皮10g,白术15g,茯神10g,鹿角胶3g,龟甲胶10g。14剂,1剂/d,水煎服,早晚饭后温服。另嘱保持当前降糖方案,自行监控血糖并记录,继续服用碳酸钙D<sub>3</sub>,骨化三醇软胶囊。半个月后复诊。

2诊:2022年9月23日。患者诉腰背部疼痛较前减轻,腰背部活动度较前明显改善,纳食可,睡眠较前改善,小便正常,大便不成形,舌质红,苔薄黄,脉细。西医治疗同前,中医治疗于前方去乳香、没药,改川牛膝为怀牛膝15g。14剂,煎服法同前。

3诊:2022年10月10日。患者诉腰背部疼痛明显缓解,可正常进行日常生活活动,劳力后偶有加重,纳食可,夜寐安,大小便正常。舌质红,苔薄黄,脉细。2诊方茯神改茯苓10g,嘱其继续口服中药及西药治疗,定期复查血糖、骨密度等相关指标,注意饮食,避免劳累,夜卧硬床,适度锻炼。

3个月后随访,患者自诉已无明显疼痛,血糖控制良好,复查骨密度:L<sub>1-4</sub>椎体T值-2.6SD,嘱定期复查,不适随诊。

按语:本案患者为老年女性,妇女自绝经后卵巢功能减退,雌激素分泌减少,严重影响骨形成与骨吸收,患者年逾七旬,年迈而体衰,脾肾功能衰退,先天之精耗损,后天之精生化无力,肾虚精亏而骨髓生化无源,骨髓不养而筋骨不充,故骨折愈合缓慢。且骨质疏松症患者易出现身长缩短、驼背<sup>[18]</sup>,钙质流失故偶见肌肉痉挛。是故方选自拟补肾壮骨汤,在各医家补肾为主的基础上,以填髓为要,健脾为用,圆机活法、随证加减。方中熟地黄、酒萸肉、山药取“三补”之意补肾填精;丹参、三七活血通瘀,消肿定痛;佐以乳香、没药散瘀止痛效果更佳;枸杞子同补肝肾;川牛膝、杜仲、骨碎补、巴戟天补肝肾,强筋骨;黄芪健脾补中,益气升阳;薏苡仁、法半夏、陈皮、白术化痰健脾益气祛湿,使脾复健运,后天之精源源化生;佐以茯神宁心安神,再入鹿龟二胶“血肉有情”之品,益精填髓。诸药多入肝肾二经,引药直达病所。2诊时患者疼痛得缓,卧得安,大小便不成形系乳香、没药药性所致,停药后得解。川牛膝改滋补更甚之怀牛膝。3诊时患者诸症好转,改茯神为茯苓10g,调和脾肾,使得骨髓化生,肾精归藏,髓养骨充,荣养于身,则百骸俱安也。

### 4 结 语

匡建军基于“肾虚髓减”理论,认为在骨质疏松症的病程中,“髓”扮演了极其重要的角色。中医药在治疗骨质疏松症的过程中,在补肾之余,更要注意各脏腑调和,着眼于“生髓”这一生理特性,以达到“髓养骨充”病自和的目的<sup>[19-20]</sup>。匡建军分别从“脾失健运,肾精亏虚而髓减”“肝肾同源,精血俱亏而髓减”“水不制火,煎灼阴液而髓减”“肾虚精亏,神伤脑消而髓减”4个角度来看待“肾虚髓减、生骨无源”所致骨质疏松症。其以左归丸为底方,“肾虚髓减”为理论依据,临床自拟“补肾壮骨方”等加减方取得可观疗效,体现了中医学辨证论治的观念,为中医药防治骨质疏松症提供了新的方法。

## 参考文献

- [1] 史晓林,刘康.骨质疏松性骨折中医诊疗指南[J/OL].中国骨质疏松杂志:1-16[2022-11-11].<http://h-p.kns.cnki.net.hnucm.opac.vip/kcms/detail/11.3701.r.20221102.1121.002.html>
- [2] 肖建德,阎德文.实用骨质疏松学[M].2版.北京:科学出版社,2012.
- [3] COSMAN F, DE BEUR S J, LEBOFF M S, et al. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis[J]. Osteoporos Int, 2014, 25(10): 2359-2381.
- [4] LANE N E. Glucocorticoid-induced osteoporosis: New insights into the pathophysiology and treatments[J]. Curr Osteoporos Rep, 2019, 17(1): 1-7.
- [5] DEMPSTER D W, BROWN J P, FAHRLEITNER-PAMMER A, et al. Effects of long-term denosumab on bone histomorphometry and mineralization in women with postmenopausal osteoporosis[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2018, 103(7): 2498-2509.
- [6] LI N, JIANG Y, HE S L, et al. Efficacy and safety of alfacalcidol in Chinese postmenopausal women aged over 65 with osteoporosis or osteopenia: An open label, non-comparative, post marketing observational study[J]. Medicine, 2018, 97(47): e13159.
- [7] 中华人民共和国国家统计局.第七次全国人口普查公报解读[EB/OL].(2021-05-12)[2022-11-11].[http://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjjd2020/202105/20210512\\_1817342.html](http://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjjd2020/202105/20210512_1817342.html).
- [8] ZHU L, YU C, ZHANG X, et al. The treatment of intervertebral disc degeneration using traditional Chinese medicine[J]. J Ethnopharmacol, 2020, 263: 113-117.
- [9] 黄帝内经素问[M].张永泰,郭霞珍,整理.北京:中国中医药出版社,2022:7,42-43.
- [10] 圣济总录:第2册[M].赵佶,敕编.王振国,杨金萍,主校.北京:中国中医药出版社,2018:614-616.
- [11] 何梦瑶.《医碥》全本校注与研究[M].广州:广东科技出版社,2018:244-247.
- [12] 巢元方.诸病源候论[M].太原:山西科学技术出版社,2015:24.
- [13] 黄帝内经·灵枢[M].太原:山西科学技术出版社,2019:76-77,114-115.
- [14] 张景岳.类经[M].范志霞,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:161-163.
- [15] 安娟,匡浩铭,李振宇,等.六味地黄丸治疗2型糖尿病性骨质疏松症的疗效评价[J].湖南中医药大学学报,2022, 42(7): 1216-1220.
- [16] 贺文彬,张俊龙,陈乃宏.“肾-髓-脑”生物轴理论初探[J].中医杂志,2015, 56(14): 1182-1184.
- [17] 伊慧敏,于顺然.基于“肾-髓-脑”理论浅析多发性硬化发生的机制[J].中医药信息,2022, 39(8): 14-17, 22.
- [18] 唐晶,陈铁武,姚新苗.姚新苗运用补肾活血法治疗原发性骨质疏松症经验介绍[J].新中医,2021, 53(11): 226-228.
- [19] 院一蔚,匡浩铭,常裕坤,等.匡建军教授治疗股骨头坏死经验[J].中国中医骨伤科杂志,2022, 30(9): 72-74.
- [20] 叶子丰,沈琳玲,匡浩铭,等.仇湘中教授从肝论治绝经后骨质疏松经验总结[J].中国中医骨伤科杂志,2022, 30(8): 78-80.
- (收稿日期:2023-02-02 编辑:罗英姣)
- 
- (上接第182页)北京:人民卫生出版社,2007.
- [14] 北京中医医院.赵炳南临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [15] 喻昌.医门法律[M].2版.徐复霖,点校.上海:上海科学技术出版社,1983.
- [16] BORSCHITZ T, SCHLICHT S, SIEGEL E, et al. Improvement of a clinical score for necrotizing fasciitis: 'pain out of proportion' and high CRP levels aid the diagnosis[J]. PLoS One, 2015, 10(7): e0132775.
- [17] 高秉钧.疡科心得集[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [18] 陶弘景.名医别录[M].尚志钧,辑校.北京:人民卫生出版社,1986.
- [19] 周慧敏,马秀梅,曾海生,等.金银花醇提物抗炎、降血脂作用实验研究[J].中医药导报,2022, 29(7): 5-10.
- [20] 谢莹慧,吴乾,杨旭,生黄芪与炙黄芪配伍的临床应用探讨[J].中国民间疗法,2022, 30(12): 64-67.
- [21] 黄帝内经·素问[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [22] 吕培文,张苍,宋孝瑜,等.朱红膏治疗慢性溃疡的临床研究[J].中国中西医结合外科杂志,2003, 9(5): 364-366.
- [23] 刘欣,李萍,杨焕杰,等.超细化处理复方化毒膏、散抗炎及抑菌作用的研究[J].北京中医,2007, 26(1): 49-51.
- [24] 李月炜,焦雨琦,党赢,等.中医外科半阴半阳证学术源流及当代应用概述[J].环球中医药,2021, 14(7): 1347-1351.
- [25] GUNARATNE D A, TSEROS E A, HASAN Z, et al. Cervical necrotizing fasciitis: Systematic review and analysis of 1235 reported cases from the literature[J]. Head Neck, 2018, 40(9): 2094-2102.
- [26] 李彦赞,孙传腾,贺凌飞,等.二至丸药理作用研究进展[J].药物评价研究,2022, 45(9): 1922-1928.
- [27] 朱月,袁静,孙文波,等.乌梅药理作用及临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022, 24(7): 155-159.
- [28] 张琪.急诊科压疮护理小组模式联合应用甘草油纱条在Ⅱ期压疮患者治疗中的效果[J].中国医刊,2020, 55(2): 227-229.
- [29] 孟建霞,徐旭英,王广宇,等.回阳生肌膏对慢性皮肤溃疡脾肾阳虚证患者创面巨噬细胞的影响[J].中医杂志,2019, 60(5): 391-395.
- (收稿日期:2022-09-25 编辑:时格格)