

- 茯苓丸干预大鼠子宫肌瘤的分子机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(3): 1-7.
- [17] 刘娜, 呼婷, 米娟. 来曲唑联合米非司酮对子宫肌瘤模型大鼠的消瘤效果及对 TIMPs 和 PTEN 蛋白表达的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(4): 345-349.
- [18] 沈雪, 王新斌, 司红红, 等. 益气消瘕方对子宫肌瘤大鼠血液流变学和免疫功能的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 119-122, 153.
- [19] 王超, 安瑞芳, 何菊仙, 等. GnRH 类似物对子宫肌瘤大鼠模型血液黏度、子宫系数和炎性细胞浸润的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(4): 632-636.
- [20] 张晓敏, 伦明辉, 黄泽清. 长托宁联合米非司酮通过下调 Wnt/ β -catenin 通路调节子宫肌瘤大鼠雌激素减轻子宫损伤[J]. 解剖科学进展, 2022, 28(2): 113-116, 120.
- [21] 马林纳, 白明, 苗明三. 基于中西医临床病证特点的子宫肌瘤动物模型分析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 911-914.
- [22] 李亚梅, 唐洁, 罗弘杉, 等. 妇科千金方对子宫肌瘤模型大鼠激素及其受体的影响及代谢组学研究[J]. Digital Chinese Medicine, 2021, 4(4): 316-327.
- [23] 王家平, 居博伟, 朱瑾. 自拟消瘤方对实验性大鼠子宫肌瘤的作用机制研究[J]. 新疆医学, 2021, 51(11): 1239-1242, 1246.
- [24] 吴艳丽, 范楷, 孔守芳, 等. 消瘕汤对大鼠子宫平滑肌细胞增殖和迁移的影响及机制[J]. 中国药房, 2021, 32(20): 2450-2458.
- [25] 邹小丽, 李冬华. 从细胞外基质成分变化研究理冲汤对子宫肌瘤模型大鼠的影响[J]. 环球中医药, 2018, 11(8): 1177-1181.
- [26] 李楠, 贺丰杰, 李小宁, 等. 宫瘤消胶囊对子宫肌瘤模型大鼠雌孕激素水平及其受体表达的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2015, 16(6): 534-537.
- [27] WANG YS, LI DH, XU X, et al. Lichong decoction reduces Matrix Metalloproteinases-2 expression but increases Tissue Inhibitors of Matrix Metalloproteinases-2 expression in a rat model of uterine leiomyoma[J]. Chung I Tsa Chih Ying Wen Pan, 2016, 36(4): 479-485.
- [28] 刘美平. 黄芪多糖对子宫肌瘤模型大鼠肿瘤组织的抑制作用[J]. 现代食品科技, 2019, 35(10): 32-37.
- [29] 矫秀环, 孙德艳, 胡欣楠, 等. 活血消瘤方对子宫肌瘤模型大鼠的抑瘤作用及雌激素受体、孕激素受体表达的影响[J]. 中国药师, 2022, 25(3): 414-418, 425.
- [30] 阙红卫, 阙晶, 尹艳艳, 等. 胡枝子提取物对子宫肌瘤模型动物及血瘀大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(7): 165-168.
- [31] 霍安妮, 赵娜, 周娟. 丹参注射液联合消瘤颗粒对子宫肌瘤大鼠激素水平的影响及机制研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(3): 255-258.
- [32] 刘笑梅, 张蕾, 陈桂玲, 等. 坤泰胶囊对雌激素、孕激素联合诱发子宫肌瘤大鼠激素水平及相关生长因子的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(11): 960-965.
- [33] 张黎, 徐秋霞, 余成浩, 等. 三棱-莪术对子宫肌瘤大鼠 MCP-1、GM-CSF、GRO/KC 表达的影响[J]. 中药与临床, 2021, 12(6): 22-24, 29.
- [34] 张黎, 徐秋霞, 余成浩, 等. 三棱-莪术组分配伍对子宫肌瘤大鼠白细胞介素的影响[J]. 中药与临床, 2022, 13(1): 28-31.
- [35] 何嘉仑, 吴晓贞, 张毅靖. 荔枝核水提液对胰岛素抵抗协同性激素诱导的子宫肌瘤大鼠模型的影响[J]. 现代医学, 2022, 50(2): 151-156.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-04-11)

从国医大师张灿理先生治学思想谈中医发展

张传光 周 政[△] 王蓉蓉

摘要: 国医大师张灿理先生从事中医事业 70 余载, 自幼秉承家学, 而立之年从事教书育人, 晚年从事文献整理, 在治学上具有极高的造诣, 形成了自己独特的治学思想, 提出了对于基本功、临床实践、文献、博览群书、继承发扬、医文并重、临床实践文献于一体等六项治学思想指导。张灿理先生一生致力于传承、发展弘扬中医事业, 张灿理先生曾先后多次在各种采访及书刊上表达自己对中医发展的建议, 先后提出了中医发展要解决五大问题, 发展中医要处理的 8 个关系, 从较全面的角度分析了近代中医如何发展的道路与可行方案。虽然先生已仙逝, 但其思想、精神一直值得中医人反复深思学习。

关键词: 中医发展; 治学思想; 张灿理

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.059 文章编号: 1003-8914(2024)-02-0408-05

“淡泊名利厚岐黄, 辨章考镜吐芬芳, 学验俱宏盛杏林, 国医大师傲东方” 杨悦娅老师缅怀张灿理先生题词中写到^[1]。张老从医 70 余载, 治病救人心怀“三心”, 闻道明理阐释中医特色, 严谨治学继承发扬^[2]。先生是集临床、理论、文献于一身的大医, 在诊疗、治

学、医德等方面有极高的造诣。

1 张灿理先生简介

张灿理, 1928 年生人, 字昭华, 号葆真, 别号五龙山人、暮村老人、杏林一丁、齐东野老, 山东省荣成市下回头村人。中国共产党党员, 山东中医药大学主任医师、教授。1948 年开始独立行医, 1959 年起于山东中医学院任教。2009 年, 被评为新中国成立以来首届国医大

作者单位: 日照市中心医院中医科(山东 日照 276800)

[△]通信作者: E-mail: 1635490125@qq.com

师^[3]。2017 年 9 月 1 日,张老因病医治无效于山东济南去世,享年 90 岁。先生以“六半三一”总结自己一生:六就是六年小学,半就是半部《论语》,三就是三世为医,一就是杏林一丁^[4]。先生著作等身,先后校刊《针灸甲乙经校释》^[5]、《黄帝内经素问校释》^[6]、《石室秘录》^[7]等典籍,著有《张灿理医论医案纂要》^[8]、《国医大师临床经验实录:国医大师张灿理》^[9]、《保元堂三世医案》^[10]等书籍。张老晚年提出:“厚德怀仁,乐群敬业,医文并茂,理用兼优”。留给后世从医人士深思学习。

2 先生治学心得

2.1 基本功的重要性 张老认为,任何一门学问在初学阶段,都必须打好基础,严格训练基本功。作为医学来说基本功更为重要。张老回忆,在学医初始,其父为其选的中医启蒙课程是《药性赋》、《濒湖脉学》、《医学三字经》及《医宗金鉴》等的歌诀,均要求熟练背诵。在此基础上又对《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等医学典籍进行选读。这为张老以后的行医诊疗以及今后的教学生涯打下坚实的基础^[11]。张老学生李玉清教授回忆,张老可以在 1 个小时内背诵《伤寒论》的 398 条原文,并且可以倒背如流。经典医籍重要篇章也基本熟知背诵,真正做到“腹有诗书气自华”的境界。

张老不但精通中医基本功,而且对文史、中国哲学史、马列著作等也多有涉猎。并且琴棋书画之类的基本功也非常扎实。进入张老书房首先映入眼帘的便是“琴石书屋”四个字的匾额,可见先生涉猎之广泛,对各种知识信手拈来。只有对这些知识拥有扎实的基本功,才能避免“书到用时方恨少”的窘境。

2.2 临床实践的关键性 中医学是一门实践医学,讲究理论与实践相结合。作为初学者对于晦涩难懂的医学经典学习起来有些困难。张老回忆,他出生在医学世家,自幼看到祖父与父亲为患者治病,耳濡目染。七八岁便跟随祖父、父亲认识中药,亲自尝药,制药,司药。十几岁便开始在长辈的带领下实践医书的条文,观摩长辈临证对四诊的使用,并及时询问探讨在临床中的疑惑。这种体验加强了张老作为初学者对中医的运用,提高了自己的学习能力,增长了临床诊断的能力。建立了对中医理论的信念。张老提出早临床多临床,只有通过临床才能更好地学好中医^[12]。

2.3 临床理论文献于一体 张老一生执教行医 70 余载,大致分为 3 个阶段:第 1 个阶段为在农村医疗机构工作的时间,接触患者涉及病种广泛,不分内外妇儿,这为张老在临床上积累了宝贵经验。第 2 阶段是先生从事教学工作,先后从事《黄帝内经》学科、《伤寒论》学科、温病学、中医学、中医文献学、方剂学、内科学等多学科的教研工作。在教学中对中医理论进一

步加深强化,对中医基础理论与临床实践结合,形成一个全面的掌握。第 3 阶段为先生晚年时期应国家相关部门要求从事并承担中医文献整理研究。首先参与完成了《针灸甲乙经校释》^[5]的编写,之后开始完全投入到中医文献研究领域。先后主编《黄帝内经素问校释》^[6]、《黄帝内经素问语释》^[13]、《黄帝内经文献研究》^[14],主校《石室秘录》^[7]、《素问吴注》^[15]等多部古籍。张老说过,中医古籍整理和研究对继承发扬中医学学术十分重要。只有把临床、理论、文献研究结合起来,才能全面系统地认识中医,学好中医^[16]。

张老认为,集临床理论文献于一体是更加深入掌握中医学学术的需要^[17]。张老除了诊病还兼任着教学工作。张老说过教学是对中医理论的进一步深入和强化,临床是对中医的理论检验和验证。

2.4 博览群书 张老说过,开卷有益是他的治学心得之一,也是终身躬行的准则。多读书、勤读书作为先生学习中医的法宝体现在几个方面。中医延续已有几千年,文献古籍众多,其中包含了不同朝代、不同学派的著作,单就养生一派又分支出许多派别,这就要求在学习中不能拘泥一家之言,应博览群书取诸家之长,兼容并蓄。张老阅读书籍的范围不只局限于医书,对于文史、哲学、艺术等也深有兴趣^[18]。例如《黄帝内经》中涉及的知识面范围很广,包括法家、阴阳家、乐家等知识,如果没有张老博览群书很难对其校释准确。比如常讲的五音与五脏关系,张老综合考究古代乐理和近代乐理,提出五音不单指一个音,而是一种音调^[19]。

学习中医不能拘泥一家一派,要博采众长、取其精华去其糟粕。此外还要精通熟知儒释道等多种学问。张老不仅爱读书还善读书,更喜爱收藏书籍。据不完全统计,在张老几十年间总共收集古籍及近代书籍约 2000 余种,中医类 1000 多种,其他书籍也多达 1000 多种。张老常讲博览群书,兼容并蓄为学术研究提供源头活水。

2.5 医文并重 医文并重是中医的重要组成部分。中医学发展于中国传统文化的时代背景之下,其包含范围十分广泛,上到天文下到地理中知人事,不仅要懂数术而且还要懂历法、气象、哲学等。学习中医必须要借助古汉语来解释语法文字的难点,通过文史来证明其中的知识与时代环境。

教人一碗水的知识,自己要准备一桶水的知识。张老认为医文并茂对一个高明医生非常重要^[20]。前人留下了浩瀚的医学文献,先生大量阅读各类书籍,在教学中十分注重学生的能力培养,只要涉及到教学上的知识都要阅读各类书籍来给学生讲明白。

2.6 继承发扬 张老认为坚持继承发扬,是中医立于不败之地的指导方针。认为中医的发展必须遵从自己

的发展规律,在继承的基础上发展壮大,这是惟一的道路。中医学自西学东渐后百年来,不断遭到一类人不怀好意的非议和批判,被扣上“封建迷信”“中医不科学”“中医无用论”的帽子。甚至当时国民政府提出“废止中医”,经过全国中医界人士强烈反对才得以继续发展^[21]。张老曾经回顾:新中国成立以后,中央政府十分关注中医药事业发展,发表多次指示,并制定了相关方针、政策,使得中医得到相应的发展。没有继承就没有发展。张老一生都在为中医的继承发扬做出贡献,体现在用心诊病,倾囊教学,提携后人,笔耕不倦。

3 上书述献 策谋中医未来发展

3.1 先生认为中医发展要解决五大问题

3.1.1 理论是基础 张老认为:要深入加强对中医理论的学习与素质提高。张老先生幼年初学中医,有半部论语为基础,熟读背诵各类启蒙中医读物,稍年长开始读四大经典等更进阶的中医书籍。先生一生书籍常伴身边,中医理论扎实。晚年又开始古文献整理更进一步加深了中医理论。现在中医的学习,应先从中医基础理论、中医诊断学、中医内科学、方剂学、中药学、针灸学等教材开始,慢慢接触四大经典及其他古代医案文集。张老认为任何学科在开始阶段都应扎实地掌握理论基础,这也是学好中医的重要基础。

对于中医基础理论的研究,国家自 2005 年开始设立并实施 973 计划,极大地调动了业内对中医基础理论的研究,促进了相关学科的发展,并培养出一大批优秀人才^[22]。理论基础是科学之本,技术之源,对中医事业的发展起到举足轻重的作用。

3.1.2 人才是根本 张老认为:中医事业的发展归根结底还是靠人才,把握教学的方向宗旨,才能培养出合格的中医接班人才。张老在教学生涯十分注重学生的学习情况,教学严谨,用心倾囊相授。张老在一次采访中指出:如果允许的话希望自己能亲自挑选学生,按照中医传承的方式培养^[23]。张老认为学习中医不需要太高的学历,但必须对中医有兴趣并且有一定的悟性。让中医回归传统培养人才的路子,才是发展中医的良策。

中医人才培养一直面临高端临床人才匮乏的现状^[24]。目前的人才培养基本分为 2 种,一种为各大中医类高校按照教育部及相关部门配合培养的在校学习的本科、硕士、博士、博士后等学院派人才。其中以本科学生从事中医事业为主,加强本科教育全面提高人才素质成为各大高校的重要任务^[25]。学校加强了对本科生的理论基础及中医思维的培养,并且相关部门为其毕业后的继续教育做出贡献,更好地提高了学生的创造思维和中医思维模式^[26]。另外一种为师承教育培养人才,自山东 2013 年开展五级师承工作以来,

取得良好成效^[27]。使得因为学历问题受阻的非科班中医爱好者及家学传承人得到机会。随着师承教育取得的良好成果,先后有高校尝试把在校学生学习与师承教育结合起来,极大地改善了两类教育的短板^[28,29]。随着近几年中医药事业在中国的复苏发展,解决中医人才问题是当务之急。

3.1.3 疗效是关键 张老认为:中医生存的关键问题是保证中医的疗效,必须发挥中医本身的优势,中医院及中医科室必须保持中医特色,发挥中医优势,才能显示出临床的疗效。先生临床用药讲究辨证精准,制方严谨,配伍得当,善用对药,古方化裁有章法,单方化裁有讲究,多方合用疗效全,群组组合效力强^[30]。

先生曾有一案例,一中年男性。因饮食不得当,突然腹泻,肛门伴有灼热感,伴有口渴,小便可见黄赤,身体发热,舌体红苔黄,脉沉数。给予处方:黄连 6 g,黄芩 6 g,葛根 6 g,白芍 9 g,木香 3 g,生甘草 3 g。水煎温服。服方 1 剂便见效,泄泻明显减轻,2 剂病即愈^[31]。先生依据《伤寒论》所言:“治疗太阳病表证未解误下,邪陷阳明”,认为此病属于湿热泄泻,采用葛根芩连汤加减治疗,药到病除,速度不亚于西药。

3.1.4 财务是保障 张老提出:“有关部门应对中医机构给予适当的经济资助”。在人员配备方面应适当调整委派信任中医的同志来主持适宜工作。物质基础是发展一门学科的支柱,中医的复苏发展更加离不开基础财政的支持。有了保障才能培养人才,著书立说,保证科研。修复古文献等工作。在现代医学的夹缝中,中医更需要得到一定的关注度,提高对中医的重视,才能更好地继承发扬中医学。

3.1.5 政策是导向 政策和策略是党的生命,张老建议:中央领导重申党的中医政策,统一思想,统一认识,遵循中医自身的发展规律去发展中医。近现代围绕中医的四大危机^[32]:一是学理危机,中医被扣上不科学的帽子。二是存亡危机,民国时期差点废除中医。三是价值危机,中医无用论兴起。四是权利危机,新学覆盖所有旧学。

新中国成立后,毛主席提出了:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘加以提高”。各地开办中医进修班,筹办中医高校、中医研究院等。使得中医数十年来平稳复苏。中医学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文化宝库的钥匙。充分体现了新时代中国领导人对中医的认可,体现了领导人对科学属性的深刻认识和对自己文化自信的深入理解。

3.2 发展中医要处理的 8 个关系

3.2.1 要处理好继承与发扬的关系 中医学只有在继承基础上,才能得到更好的发展。中医文化是传统文化的缩影,是中华民族特有的、土生土长的文化。世

界各族人民都拥有自己的民族文化,这对一个民族来说是各方面成就的结晶。传统文化中的最基础部分必须要好好继承与发扬,不然把文化都丢失了,民族离灭绝也就不远了。中医的发展也是如此,必须正确继承中医的精华,也要发扬保证中医的生存。继承发扬中医的医德理念,结合时代提高学生素质,是培养中医人才的重要方面^[33]。

3.2.2 要处理好传统与创新的关系 传统是中医原本的学术基础,是几千年来老祖宗积累的智慧结晶,只有在传统的基础上发展、发现,才能有所发明、创新、进步,才能继承弘扬^[34]。中医文化作为在中国传承千年的医学自然有其合理的存在性,传统的学术思想不一定都是不科学的,糟粕的。处理好传统的继承,积累古人的经验,才能有底气有资本创新发展。

3.2.3 要处理好中医与西医的关系 中医西医是客观存在的医学体系,不能相互替代。中医作为中国的一门特有医学已传承千年,留下了万余种古籍文献。除清朝晚期医书中含有少量西医外,其余内容都是中医自身固有的。中国自古以来受多民族文化影响,中医自然也受其影响,中医与中华文化一样具有包容性,外来医学很快被中医体系所同化,中医在千年的发展始终坚持自身的医学体系。西医作为西方医学体系自清朝末期传入中国,是在欧美等国家的科技革命、现代技术发展的基础上发展起来的一门学科。自传入中国后出现了一种怪象,“否定传统文化,崇尚西学”,中医应该被“消灭”“废除”等言论^[35],造成了中西医矛盾一直延续到现在。作为实用医学应保持自身的优势及价值,中医西医理论、方法、药物上都存在巨大差异,双方应互相取长补短、共同发展,这样才能使中国的医疗发展得到健康的进步。

3.2.4 要处理好理论与实践的关系 理论是实践的基础,实践是理论的最好证明。中医之所以存在并发展,是因为在实践治疗中坚持中医理论,在中医理论的指导下诊治疾病。现在中医之所以治病疗效欠佳,是因为理论知识的匮乏和削弱,中医治疗脱离中医理论等同于无源之水,无本之木。

3.2.5 要处理好古籍与今著的关系 古籍是祖先留下的宝贵财富。今著是今人的经验合集。就目前中医文献来看,古籍及经典著作更有价值去挖掘。张老曾倡议:青年中医人应多去读古籍经典文献,学以致用。许多名老中医都在古籍方面拥有良好的基础,后辈应大力挖掘古籍中的智慧瑰宝。古籍是中医学的根基,具有重要的学术和文化价值。

参考文献

[1] 杨悦娅.深切缅怀国医大师、我刊顾问张灿理教授[J].中医文献杂志,2017,35(5):4.

- [2] 云中芹.国医大师张灿理医案研究[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [3] 张媛媛,王立群.张灿理:厚德怀仁的儒雅大医[J].山东画报,2016(17):36-39.
- [4] 李玉清.张灿理教授成才之路[J].山东中医杂志,2013,32(10):752.
- [5] 山东中医学院.针灸甲乙经校释(上下册)[M].北京:人民卫生出版社,1980:1-577.
- [6] 山东中医学院,河北医学院等.黄帝内经素问校释(上下册)[M].北京:人民卫生出版社,2009:1-527.
- [7] 陈士铎.石室秘录[M].北京:中国中医药出版社,2008:1-326.
- [8] 张灿理,张增敏,张鹤鸣.张灿理医论医案纂要[M].北京:科学出版社,2009:1-329.
- [9] 张灿理,吴少祯.国医大师临床经验实录:国医大师张灿理[M].北京:中国医药科技出版社,2011:1-321.
- [10] 张灿理.保元堂三世医案[M].北京:科学出版社,2015:1-228.
- [11] 剑钟,英桥.传统文化滋养的中医名家:记山东中医药大学终身教授张灿理[N].上海中医报,2007-03-02(3).
- [12] 张灿理.传统文化沃土滋养我一生:我的治学心得和成长之路[J].中医药文化,2007,2(1):4-7.
- [13] 张灿理.黄帝内经素问语释[M].北京:人民卫生出版社,1992:1-981.
- [14] 张灿理.黄帝内经文献研究[M].上海:上海中医药大学出版社,2005:1-387.
- [15] 吴昆注.素问吴注[M].北京:学苑出版社,2001:1-438.
- [16] 张灿理.张灿理医论医案纂要[M].张增敏,张鹤鸣编纂.北京:科学出版社,2009:16,18,133.
- [17] 张鹤鸣.张灿理教授对于《黄帝内经》音韵研究的简介[C]//整理、传承、发展:中医医史文献研究的新思路:中华中医药学会第十五次中医医史文献学术年会论文集.台儿庄,2013:87-91.
- [18] 李玉清,朱毓梅,张鹤鸣.国医大师张灿理教授谈读书[C]//中医学流派萧华;中华中医药学会第四次中医学术流派交流论文集.哈尔滨,2012:208-210.
- [19] 王燕.国医大师张灿理教授从医学术思想及临证经验探讨[J].中国中西医结合杂志,2017,37(9):1129.
- [20] 李玉清.张灿理教授教书育人理念[J].山东中医杂志,2014,33(1):58-59.
- [21] 李玉清,杨春梅,张成博.张灿理谈民国时期山东荣成乡村中医生存状况[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):772-774.
- [22] 王思成,徐春波.国家重大中医理论基础研究资源状况分析[J].中国基础科学,2010,12(2):36-40.
- [23] 聂庆喜,李璐.张灿理教授谈中医发展[J].山东卫生,2008,(3):6-9.
- [24] 聂瑞华,石强,陈俊杰,等.论中医临床核心素质与中医专硕人才培养[J].江西中医药大学学报,2022,34(3):95-98.
- [25] 马丽亚,张大伟.加快建设中医本科教育-全面提高人才培养能力[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(11):165-168.
- [26] 林事成,徐全壹,张伟道,等.中医本科人才培养模式的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(4):21-23.
- [27] 农工党山东省委.如何推进中医师承工作可持续发展[J].前进论坛,2019(2):30.
- [28] 岳冬辉,张文凤.中医院校教育与师承教育相结合教学新模式的研究与实践[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(19):18-20.
- [29] 李潇,王占利,李翌洋.师承教育在中医本科生中的尝试与探

- 讨[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(30): 40-42.
- [30] 于鹰, 李玉清. 张灿理临证方药运用经验[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(2): 111-114.
- [31] 李玉清, 朱毓梅, 张鹤鸣. 张灿理教授治疗泄泻经验[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(1): 54-55.
- [32] 朱建平. 百年中医史(1912-2015): 上册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 343.

- [33] 王曼, 陈涤平. 继承发扬中医医德理念 加强中医药大学生素质教育[J]. 中医药管理杂志, 2007, 15(9): 671-673.
- [34] 张灿理. 继承发扬中医药学之我见[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(1): 3-5.
- [35] 徐琳. 科学与非科学的分界: 关于废除中医大论战的哲学思考[J]. 中医药文化, 2011, 6(4): 18-21.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-04-12)

老年男性原发性骨质疏松症中医治疗进展

卢振德¹ 张建新^{2△}

摘要:原发性骨质疏松症(POP)是一种以骨量减低、骨组织微结构改变,进而导致脆性增加、易发生骨折为特征的增龄性退化性全身性骨病。根据临床表现,原发性骨质疏松症可以分为肾阳虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、肾虚血瘀证、脾胃虚弱证和血瘀气滞证 6 个证型。目前多项研究证明不同方剂对不同证型 POP 具有较为明显的疗效。现对其中医辨证论治方面的相关文献进行整理,对其最新进展进行综合论述,以期今后的 POP 临床研究和治疗提供参考。

关键词:骨痿;原发性骨质疏松;中医药疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.060

文章编号:1003-8914(2024)-02-0412-04

原发性骨质疏松症(Primary osteoporosis, POP)是一种以骨量减低、骨组织微结构改变,进而导致脆性增加、骨折易发为特征的增龄性退化性全身性骨病。随着人口老龄化进程加快,男性 POP 发病率逐年增加。2018 年,中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会联合 CDC 发布的中国骨质疏松症流行病学调查结果显示^[1]: 50 岁以上男性人群骨质疏松症患病率为 6.0%,而骨量减少的患病率高达 46.9%。在近期的报道中显示:中国骨质疏松性髋部骨折发病率快速增长,并且在髋部骨折 1 年后的男性累积病死率是女性病死率的 2~3 倍^[2]。65 岁以上老年男性骨质疏松性椎体压缩性骨折(OVCF)患病率为 20.7%^[3],且椎体骨折后 10 年预期生存率较女性明显偏低^[4,5]。因此,该文将从老年男性 POP 的中医病因病机与治疗进展进行阐述,为降低该病带来的社会经济负担和患者健康风险做出努力。

1 病因病机

老年男性 POP 是现代病名,根据其临床表现,在中医学中可归纳为“骨枯、骨痹、骨痿”等范畴。《素问·痿论》云:“肾主身之骨髓……肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”。因此中医认为,老年男性 POP 是一种由各种因素引起的脏腑功能减退,导致

气血功能失调,筋脉失养,无以荣养筋骨,进而引起骨质失养的一种全身性老年性疾病。

病因方面与年龄、房事不节、体质因素、劳逸失度、先天禀赋因素、饮食不节、情志因素、浊瘀阻塞等诸多因素相关。年龄是该病发病的首要因素,《素问·宣明五气》提出“肾主骨”,《黄帝内经》云:“男子五八肾气衰,发堕齿槁……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”。随着年龄增加,肾精肾气不断消耗,其滋养骨能力下降,难以充骨生髓,发为骨痿。现代医学也将 POP 好发群体定义为 70 岁以上人群^[2]。同时,房事不节、体质因素、先天禀赋、劳逸失度等因素均可通过影响肾精肾气的方式影响骨代谢;其次,《脾胃论》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,土克水,则骨乏无力,足为骨蚀,令人骨髓空虚”。饮食不节则易伤及脾胃,损及后天之本,致使气血生化乏源,无以滋养,令其骨髓空虚,发而为病。情志因素首先犯肝,而肝藏血,主疏泄,于形体合筋,又与肾同源。怒而伤肝,精血难以互生,气血的生化输布障碍,最终导致筋骨失养。浊瘀阻塞也是重要的病因之一^[6]。《灵枢·营卫生会》提出:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩”,老人气血虚衰,又兼运行不畅,血液停聚,发而为瘀,浊瘀留于脉中,日久则骨失充养,引起骨质退化性改变。

因此,在老年男性 POP 中,中医认为肾、肝、脾三脏功能失调密不可分,其病机可概括为肾精亏虚、脾胃虚弱、肝肾亏虚、浊瘀阻塞。表现为以肾精亏虚、骨枯

作者单位: 1. 福建中医药大学硕士研究生 2021 级(福建 福州 350100); 2. 福建中医药大学附属厦门中医院总院骨科(福建 厦门 361006)

△通信作者: E-mail: fjxmzjx@163.com