

从酒伤理论论治酒精性股骨头坏死

黄建烽, 何海军

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘 要 酒伤理论是历代医家在长期实践过程中总结出来的一套相对完整的应用于酒伤病证研究的理论体系, 其中涵盖了现代医学中酒精性股骨头坏死(osteonecrosis of the femoral head, ONFH)的相关内容。本文介绍了酒的特点、酒伤理论的渊源与内涵、酒伤与酒精性 ONFH 的关系, 并重点从酒伤理论探讨了酒精性 ONFH 的发病机制和治疗方法, 为酒精性 ONFH 的防治提供了新的思路。

关键词 股骨头坏死; 酒; 酒伤理论; 脾胃虚弱; 痰瘀互结; 肾精亏虚

股骨头坏死(osteonecrosis of the femoral head, ONFH)是多种原因导致股骨头血供中断或受损, 引起骨组织坏死及随后发生的修复, 继而导致股骨头结构改变、塌陷, 从而引起髋关节疼痛及功能障碍的疾病^[1]。该病是骨科临床常见的难治性疾病, 主要分为创伤性和非创伤性两大类, 创伤性 ONFH 的病因主要有股骨头颈骨折、髋关节脱位等, 而非创伤性 ONFH 的主要病因为皮质类固醇类药物使用、长期过量饮酒等, 其中酒精性 ONFH 患者占 ONFH 患者的 28.72% ~ 53.64%^[2-6]。中医古代典籍中并无 ONFH 这一病名的直接记载, 根据 ONFH 的临床表现、发病特点等将其归属于中医“骨蚀”“骨痹”“骨痿”等范畴。酒伤理论是中医学的重要组成部分, 是历代医家在长期实践过程中总结出来的一套相对完整的应用于酒伤病证研究的理论体系, 其中涵盖了现代医学中酒精性股骨头坏死的相关内容。本文试从酒伤理论对酒精性 ONFH 的发病机制和治法进行探讨, 以期能为酒精性 ONFH 的防治提供新的思路。

1 酒的特点

我国有着悠久的酿酒、饮酒历史, 在长期的发展过程中, 人们对酒的特性也做了总结^[7-8]。《素问·汤液醪醴论》曰:“自古圣人之作汤液醪醴者, 以为备耳! 夫上古作汤液, 故为而弗服也。”醪醴即酒类, 同时也说明了古人之所以酿酒, 是备万一之用, 并不用于日常饮用。《神农本草经》言:“酒味苦甘辛, 火热有毒, 主百邪毒, 行百药, 通血脉, 浓肠胃, 润皮肤。久

饮伤神损寿。若耽嗜过度, 其酷烈之性, 挠扰于外, 沉注之体, 淹滞于中, 百脉沸腾, 七神迷乱。过伤之毒一发, 耗真之病百生。”《神农本草经》记载了酒性苦甘辛, 火热有毒, 有行百药、活血通脉等的功效, 并且对酒的危害进行了详细描述。陶弘景《本草经集注》曰:“酒, 味苦, 甘辛, 大热, 有毒。主行药势, 杀邪恶气。大寒凝海, 惟酒不冰, 明其热性独冠群物。药家多须, 以行其势。人饮之, 使体弊神昏, 是其有毒故也。”陶弘景认为, 酒味苦, 大热有毒, 具有行药势、杀邪恶气的功效, 并对酒大热的特性进行了论证。朱丹溪在《本草经集注》的基础上, 论有“《本草》止言其热而有毒, 不言其湿热, 湿中发热, 近于相火, 大醉后振寒战栗者, 可见矣”, 提出了酒性湿热的观点。李时珍《本草纲目》曰:“酒……苦、甘、辛、大热、有毒; 行药势, 通血脉, 润皮肤, 散湿气, 除风下气。少饮则和气血, 壮神御寒, 消愁遣兴; 痛饮则伤神耗血, 损胃失精, 生痰动火。”李时珍认为, 酒味苦甘辛, 大热有毒, 有行药势、活血通脉等的功效, 过饮会对人体造成损伤。酒为湿热毒邪, 气味剽悍, 有活血行气之功, 易扰乱神志, 耗气伤阴, 化火生痰, 多饮对人体可造成多种伤害^[9]。

2 酒伤理论的渊源与内涵

历代医家对饮酒导致的疾病多有记载^[10-13]。《黄帝内经》中记载“酒悖”“肺痹”“血枯”“漏风”“热厥”等疾病与饮酒有关。巢元方《诸病源候论》记载酒伤类病证 22 种, 比如酒疸、酒痔、酒注、留饮等。李东垣在《内外伤辨惑论》《兰室秘藏》和《东垣试效方》中均设专篇论述“酒客”病, 并且在《脾胃论》中专列《论饮酒过伤》篇。朱丹溪在《格致余论》中论述饮酒

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81873322); 中国中医科学院科技创新工程重大公关项目(CI2021A05406)

通讯作者: 何海军 E-mail: drhjhe@126.com

不当可致消渴、臌胀、喘哮、癰疽、失明等 16 种病证。明末朝鲜医家许浚在《东医宝鉴》一书中首次提出“酒伤”的病名。

“酒伤”是历代医家在长期反复的临床实践中确定下来的病名,涵盖了各种因饮酒不当而造成的疾病,其命名符合中医学命名原则,言简意赅、定位准确,赋予了其准确的内涵^[10-11]。酒伤理论即是中医学关于饮酒致病的理论阐述。

3 酒伤与酒精性 ONFH 的关系

“酒伤”高度概括了长期、过量饮酒等饮酒不当所导致的人体损伤^[10]。喻昌《医门法律》曰:“久饮者环跳受伤。”喻昌在长期临床实践中观察到,长期过量饮酒的人会出现环跳部位的损伤。环跳为经穴名,最早出自《针灸甲乙经》,“环跳,在髀枢中,侧卧伸下足屈上足取之”。环即环曲,跳即跳跃,此穴在臀部,当下肢环曲呈跳跃式时取穴,故名环跳。环跳定位为股骨头转子高点与骶管裂孔连线的外 1/3 与内 2/3 交点处。股骨头在臀部的体表投影与环跳穴较为接近。ONFH 患者多出现髋部、臀部或腹股沟区疼痛,偶尔伴膝关节疼痛,髋关节内旋活动受限^[1]。酒精性 ONFH 患者往往有长期过量饮酒史^[14-16]。康鹏德等^[17]的研究结果显示,酒精性 ONFH 患者平均饮酒时间 20 年,平均每周饮酒量 2413 mL。饮酒时间越长,饮酒量越大,患酒精性 ONFH 的概率就越高^[18]。长期过量饮酒易导致酒精性 ONFH 的发生。根据酒精性 ONFH 的临床特点、病史等,该病属于中医“酒伤”的范畴。

4 从酒伤理论探讨酒精性 ONFH 的发病机制

4.1 脾胃虚弱是酒精性 ONFH 发病的基础

4.1.1 短期饮酒不当致脾胃功能失调 《灵枢·论勇》曰:“酒者,水谷之精,熟谷之液也,其气剽悍,其入于胃中,则胃胀,气上逆,满于胸中,肝浮胆横。”胃主通降,而酒性剽悍,大量酒进入胃中容易导致胃气上逆等胃胀病证。《景岳全书·饮食》曰:“凡饮酒致伤者……以酒湿伤脾,致生痰逆呕吐,胸膈痞满,饮食减少。”脾为太阴湿土之脏,主运化水液,喜燥恶湿,而酒湿容易伤脾,致使痰湿内生。痰湿影响气机升降,气机升降失调,发为呕吐、痞满、纳呆等病证。李东垣在《脾胃论·论饮酒过伤》中创立了葛花解醒汤以分消酒湿、理气健脾,该方主治饮酒太过,呕吐痰逆,心神烦乱,胸膈痞塞,手足战摇,饮食减少,小便不利等。

4.1.2 长期过量饮酒致脾胃虚弱 《素问·厥论》曰:“热厥何如而然也?……酒入于胃,则络脉满而经脉虚;脾主为胃行其津液者也,阴气虚则阳气入,阳气入则胃不和,胃不和则精气竭,精气竭则不营其四支也。此人必数醉若饱以入房,气聚于脾中不得散,酒气与谷气相薄,热盛于中,故热偏于身内热而溺赤也。”脾主运化,脾将水谷化为水谷精微,并将水谷精微转输至肌肉,以充养四肢。长期过量饮酒导致脾胃虚弱,脾胃虚弱则水谷精微消化吸收和转输能力下降,无法输送四肢,则会导致四肢痿废不用。《素问·太阴阳明论》曰:“脾病而四支不用何也?……皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”脾在体合肉,主四肢,人体筋骨肌肉的丰满壮实与脾的运化功能密切相关。

4.1.3 脾胃虚弱致酒精性 ONFH 脾胃虚弱是多种疾病的发病基础。李东垣提出了“百病皆由脾胃衰而生也”的观点。明末医家孙文胤在其《丹台玉案·脾胃门》中指出“脾胃一伤,则五脏皆无生气”。李东垣认为脾胃虚弱同样是“骨蚀”的发病基础,并对“骨蚀”的发病机理和表现进行了详尽的描述。《脾胃论·脾胃胜衰论》:“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,是为骨蚀,令人骨髓空虚,足不能履地。”脾主运化水谷精微,化生气血,为后天之本,肾中精气,有赖于脾运化的水谷精微不断补充,脾胃虚弱,运化失职,不能充养后天,导致肾的精气不足,最终会发为酒精性 ONFH。

4.2 痰瘀互结是酒精性 ONFH 发病的关键

4.2.1 长期过量饮酒致痰瘀互结 脾主运化水液,具有促进水液输布的作用。长期过量饮酒导致脾胃虚弱,而酒性湿热,湿易困脾,导致水液代谢失常,痰湿内生。《本草纲目》言:“痛饮则伤神耗血,损胃失精,生痰动火。”明代医家李中梓在《医宗必读》中论有“脾为生痰之源”。痰者,水液积聚而生,脾虚则土不胜水,则水液湿气聚集生痰。痰浊为有形之邪,易于阻滞气机,气为血之帅,气行则血行,气滞则血行异常,导致瘀血,或直接阻滞脉络,影响血运,产生瘀血。《杂病源流犀烛》曰:“痰之为物,流动不测,故其为害,上至巅顶,下达涌泉,随气升降,周身内外皆到,五

脏六腑具有。”痰浊和瘀血都是疾病过程中形成的病理产物,二者成因不同,但形成后往往相互影响,既可因瘀致痰,亦可因痰致瘀。《血证论》载有“痰可以化瘀……瘀久亦能化为痰水”。《诸病源候论》曰:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰液。”津液和血液均为来源于脾胃运化的水谷精微,痰由津化,瘀从血生,痰瘀二者常相互影响,相互转化,形成痰瘀互结。《灵枢·邪客》曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”《灵枢·痼疽》言:“津液和调,变化而赤为血。”《灵枢·百病始生》:“湿气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”

4.2.2 痰瘀互结致酒精性 ONFH 目前研究认为,脂质代谢紊乱是酒精性 ONFH 发病的重要生物学基础^[19-22]。长期酗酒可导致脂质代谢紊乱,引起血脂升高。酒精性 ONFH 患者的血清总胆固醇和甘油三酯较正常人高,低密度脂蛋白水平较正常人低^[22]。目前,多数学者认为高血脂属于中医学“痰浊”范畴。正如《医学正传》所云:“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊。”血脂含量增高是血液黏稠度增高的因素。血液黏稠度增高,血流瘀滞,可加重局部微循环障碍,导致血液高凝状态^[22]。高脂血症和高凝状态并存是中医学“痰瘀互结”的体现。《丹溪治法心要》云:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”痰瘀互结,痹阻经脉,最终发为酒精性 ONFH。

4.3 肾精亏虚是酒精性 ONFH 发病的根本

4.3.1 长期过量饮酒损耗人体元气 元气又称“原气”“真气”,是人体生命活动的原动力,由先天精气所化生,禀受父母的先天之精藏于肾,并通过肾的作用而化为元气,但其依赖于后天脾胃运化水谷精微的充养。《脾胃论》中载有“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之”“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。长期过量饮酒可损耗人体元气,导致人体虚损,历代医家对此有着深刻认识。《素问·上古天真论》曰:“以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真……故半百而衰也。”《脾胃论·论饮酒过伤》则言:“酒性大热,以伤元气,……是以元气消耗,折人长命;不然,则虚损之病成矣。”《不居集·酒伤》言:“酒本狂药,大损真阴……少饮之,则宜和气血,壮神御寒;多饮之,则损神耗血,腐胃烁精。沉湎不歇,毒流肠胃,暗损天年。潜消元气,多变虚损。”

4.3.2 长期过量饮酒损耗肾精 酒性湿热,长期过量饮酒可导致肾虚火旺,消耗肾精。《内经·厥论》:“夫酒气盛而剽悍,肾气有衰,阳气独盛,故手足为之热也。”“酒大热有毒,又水之所酿成,故热而兼湿。过饮使得相火昌炎……肾因火而精枯”,这明确说明了过量饮酒会导致肾虚火旺而肾精枯竭。《内经·痿论篇》:“五脏使人痿何也?……肾主身之骨髓……肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”明代医家孙一奎认为,长期过量饮酒可导致骨痿。《赤水玄珠》:“膏粱之人,醉以入房,损其真气,则肾气热,腰脊痛而不能举,久则髓减骨枯,发为骨痿。”长期过量饮酒导致肾虚火旺,消耗肾中精气,肾精不足,肾主骨生髓的功能下降,则“骨枯髓减”,最终发为“骨痿”。

4.3.3 肾精亏虚致酒精性 ONFH 肾藏精,精生髓,髓居骨中,骨的生长有赖于骨髓提供营养。肾精充足,骨有所养,则骨壮有力。长期过量饮酒则导致脾胃虚弱,后天水谷精微无法滋养肾中精气,日久可引起肾精不足;长期过量饮酒可消耗人体元气,元气有赖于肾中精气所化生,日久导致肾精亏虚;酒性湿热,可导致肾虚火旺,消耗肾精,最终导致肾精亏虚。多种原因导致的肾精亏虚,使得骨髓生化无源,骨失所养,最终发为酒精性 ONFH。

5 从酒伤理论论治酒精性 ONFH 的方法

5.1 调理脾胃,固本培元 治疗酒精性 ONFH 首先应重视调理脾胃、复其阳气。明代医家张介宾说:“善治脾者,能调五脏,即所以治脾胃也。能治脾胃,而使食进胃强即所以安五脏也。”李东垣重视从脾胃论治“骨蚀”,治疗采用辛甘的药物,使脾胃生长之气旺盛。《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,土克水,则骨乏无力,是为骨蚀,令人骨髓空虚,足不能履地,是阴气重叠,此阴盛阳虚之证。大法云,汗之则愈,下之则死。若用辛甘之药滋胃,当升当浮,使生长之气旺。言其汗者,非正发汗也,为助阳也。”张君合等^[23]从“胃阳”理论论治酒精性 ONFH,认为胃主受纳腐熟谷物,酒为谷物腐熟之水,酒性剽悍类似卫气,饮酒不当导致胃气外出,酒可竭胃中之阳,导致水谷精微无法输注于骨,骨失所养发为骨痿,并主张采用《伤寒论》中甘草干姜汤守中复阳治疗酒精性 ONFH。

5.2 健脾化痰,活血通络 酒精性 ONFH 的治疗注

重健脾化痰、活血通络。陈卫衡等^[24]认为,非创伤性 ONFH 的发生是由于“脾虚生痰,由痰致瘀,因瘀致痹”,故采用具有健脾化痰、活血通络的健脾活骨方治疗,结果显示采用健脾活骨方治疗早中期非创伤性 ONFH 疗效肯定,在改善髋关节功能及提高生活质量方面略优于手术治疗。研究^[25-26]证实,健脾活骨方可促进股骨头缺血坏死局部新生血管形成,有利于建立侧支循环,并可扩张血管,改善微循环流态,降低血液黏稠度,纠正脂肪代谢紊乱状态,防止脂质在髓腔内堆积,且对骨细胞增殖和分化有明显促进作用。

5.3 活血化瘀,补肾健骨 活血化瘀、补肾健骨应贯穿于酒精性 ONFH 治疗的始终。《中国成人股骨头坏死临床诊疗指南(2020)》^[1]指出,对 ONFH 高危易感人群采用具有活血化瘀、补肾健骨功效的中药治疗,可预防 ONFH 的发生;对于坏死、塌陷未累及股骨头前外侧壁,以及塌陷程度轻(小于 2 mm)、髋关节功能良好、再塌陷风险较低者,可在保护性负重的基础上采用具有活血化瘀、补肾健骨功效的中药治疗,可缓解疼痛、促进坏死修复及避免手术治疗;对塌陷明显(2~4 mm)、塌陷时间短(不超过 6 个月)、累及前或外侧壁者,在保髋手术基础上配合采用具有活血化瘀、补肾健骨功效的中药治疗,可提高保髋手术效果^[27-28]。

6 小 结

酒伤理论是中医学的重要组成部分,是历代医家对饮酒致病思想结晶,对指导酒精性 ONFH 的防治具有重要作用。酒精是公认的 ONFH 高危因素之一,长期过量饮酒可导致酒精性 ONFH 的发生。酒伤理论认为,脾胃虚弱是酒精性 ONFH 发病的基础,痰瘀互结是其发病的关键,肾精亏虚是其发病的根本;酒精性 ONFH 属本虚标实,脾肾两虚为本,痰瘀互结为标;治疗当标本兼顾,调理脾胃、固本培元,健脾化痰、活血通络,活血化瘀、补肾健骨。临床上从酒伤理论论治酒精性 ONFH,可为该病的防治提供新的思路。

参考文献

- [1] 中国医师协会骨科医师分会骨循环与骨坏死专业委员会,中华医学会骨科分会骨显微修复学组,国际骨循环学会中国区. 中国成人股骨头坏死临床诊疗指南(2020)[J]. 中华骨科杂志,2020,40(20):1365-1376.
- [2] 唐涛,苟远涛,唐俊,等. 成都地区成人股骨头坏死流行病学研究[J]. 中国康复理论与实践,2018,24(8):970-974.
- [3] 梁大伟,杨琼,裴佳,等. 478 例股骨头坏死患者流行病学调查研究[J]. 临床骨科杂志,2020,23(5):699-702.
- [4] 覃文涛,赵良军,胡阳,等. 广西 1951 例股骨头坏死的流行病学研究[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2021,15(3):261-266.
- [5] 赵凤朝,李子荣,张念非,等. 不同病因股骨头坏死的临床特征分析[J]. 中华骨科杂志,2009,29(10):939-943.
- [6] 王荣田,陈卫衡,林娜,等. 股骨头坏死的病因构成及发病特征分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,24(9):792-795.
- [7] 王馨璐. 《内经》酒伤浅谈[J]. 山东中医杂志,2014,33(10):860-862.
- [8] 周彤,张广业. 从酒伤理论探析酒精性肝炎的发病机制[J]. 江西中医药,2020,51(5):25-27.
- [9] 杨柱. 酒伤病因病机探讨——“酒伤”专题之二[J]. 江苏中医药,2002,23(6):32-33.
- [10] 杨柱. 酒伤病名探讨——“酒伤”专题之一[J]. 江苏中医药,2002,23(5):38-39.
- [11] 陈果,杨柱,龙奉玺,等. 酒伤理论体系概述[J]. 中华中医药杂志,2020,35(8):4209-4210.
- [12] 吴杨. 古今中医论治酒伤[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(2):139-142.
- [13] 杨柱. 酒伤病名小考[J]. 山西中医,2002,18(3):64.
- [14] 张高魁,郝阳泉,许鹏,等. 基于西安市红会医院股骨头坏死数据库分析酒精性股骨头坏死患者的特征[J]. 中医正骨,2020,32(9):35-38.
- [15] 陈亦轩,朱道宇,殷俊辉,等. 酒精性股骨头坏死研究进展[J]. 国际骨科学杂志,2018,39(1):28-32.
- [16] 甘迪,张长青. 酒精性股骨头缺血性坏死的研究进展[J]. 中国修复重建外科杂志,2013,27(3):365-368.
- [17] 康鹏德,王浩洋,杨静,等. 282 例患者住院治疗股骨头坏死相关因素的分析[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2013,7(5):591-596.
- [18] 周占国,郭浩山,关涛,等. 股骨头坏死病因的相关因素分析[J]. 中医正骨,2020,32(1):7-10.
- [19] 曹长征,侯德才. 从痰瘀理论探讨激素性股骨头坏死病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(9):168-170.
- [20] 卫穗转,张小磊,谢斌,等. 酒精性股骨头坏死与血脂代谢的关系[J]. 中国临床研究,2016,29(12):1597-1600.
- [21] 宋伟东,那志敏,何旭. 脂肪代谢紊乱在酒精性股骨头坏死中的作用机制[J]. 牡丹江医学院学报,2013,34(3):113-115.

血阻络^[14]。正如《血证论》云：“瘀血在经络脏腑之间，以其堵塞气之往来……所谓痛则不通也。”“不通则痛、不荣则痛”明确了痛的病机是血脉不通。“经脉流行不止……泣而不行……故卒然而痛”也是同理。徐昌等^[15]认为，治疗燥致血瘀应活血理气以畅达生化之气机，并酌加补气之品以资化源；瘀血内停，化热伤阴者，应在活血化瘀的同时佐以清热养阴之品。王继先教授认为骨质疏松症患者多年老体衰，气血阴阳皆不足，加之人至暮年，元气渐衰，气血化生乏源，经脉不养，而致血瘀脉络。对于燥邪所致瘀血阻络，王继先教授认为治宜祛瘀通络，临床常用身痛逐瘀汤加减，并根据脉络瘀阻情况，选择虫类等搜剔通络之药，如全蝎、蜈蚣、地龙等，以增加通络之功效。

3 小 结

王继先教授根据西北地区的自然条件及生活饮食方式，提出燥邪致病的理论，并指出燥邪导致的肾精亏、肝血虚、瘀阻络也是骨质疏松症发病的主要因素。在此基础上，王继先教授结合临床经验总结出补肾精以强筋骨、调肝血以达四肢、通血络以祛病痛的骨质疏松症治疗方法，并强调临床诊疗疾病不可拘泥于古法，应结合当地独特的地理及人文饮食特点，因地制宜地开展临床诊疗工作。

参考文献

- [1] 周铭心. 西北燥证研究概述[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(11): 43-45.
- [2] 周铭心. 燥邪病因属性辨析[J]. 新疆中医药, 2005, 23(6): 15.
- [3] 王燕, 周铭心. 吴鞠通治燥特色探讨——西北燥证治法相关文献研究[J]. 新疆中医药, 2006, 24(4): 1-3.

- [4] 周铭心, 陶培永. 沙漠燥证初探——沙漠石油工人健康调查和保健研究[J]. 中医杂志, 1997, 38(8): 493-496.
- [5] 周铭心, 宋晓平, 单丽娟, 等. 新疆各地不同民族居民西北燥证罹患情况流行病学调查分析[J]. 新疆医科大学学报, 2006, 29(11): 1034-1038.
- [6] 颜明辉, 吴世伟. 李跃华辨治骨质疏松症经验[J]. 北京中医药, 2017, 36(11): 998-999.
- [7] 秦臻, 任艳玲. 从“精不足者补之以味”探讨绝经后骨质疏松症的防治[J]. 中医杂志, 2017, 58(12): 1021-1023.
- [8] 赵继荣, 薛旭, 邓强, 等. 基于“肝肾同源”理论的绝经后骨质疏松症病因病机及治疗探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(9): 2220-2222.
- [9] 曹雯, 张肖敏. 陈士铎辨治燥证探究[J]. 中医药学报, 2019, 47(3): 106-108.
- [10] 薛凡, 邓豪, 邓咪朗, 等. 仇湘中教授治疗老年性骨关节炎经验浅析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(8): 77-78.
- [11] 李佳, 于澜, 杨晨, 等. 关节筋骨之“肝肾同源”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3360-3362.
- [12] 陈红霞, 李双蕾, 陈文辉. “骨肉不相亲”与骨质疏松症关系的探讨[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(6): 781-785.
- [13] 秦太平, 张晓刚, 宋敏, 等. 从筋骨并重理论探讨肌少症与骨质疏松症的中医药防治策略[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4364-4369.
- [14] 张宏宇, 周正新. 从气血论治骨质疏松症[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(1): 13-16.
- [15] 徐昌, 黄琴. 瘀血致燥浅析[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(1): 126-127.

(收稿日期: 2021-07-29 本文编辑: 李晓乐)

(上接第 72 页)

- [22] 石少辉, 李子荣, 孙伟, 等. 酒精性和激素性股骨头坏死的发病与脂质代谢[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(17): 3217-3220.
- [23] 张君合, 姜义飞, 荆玉斐, 等. 基于“胃阳”理论探讨酒精性股骨头坏死的防治[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(12): 89-91.
- [24] 陈卫衡, 周宇, 何海军, 等. 健脾活骨方治疗早中期非创伤性股骨头坏死的前瞻性临床研究[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2013, 7(3): 287-293.
- [25] 田能, 孔祥英, 万蓉, 等. 健脾活血方对激素性股骨头坏

死血管内皮生长因子表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(2): 48-51.

- [26] 李晓敏, 孔祥英, 张村, 等. 健脾活骨方不同提取部位对骨髓间充质干细胞增殖和分化的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 27(7): 63-67.
- [27] 何伟. 精确诊断前提下股骨头坏死非手术治疗实践[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(8): 580-582.
- [28] 陈雷雷, 洪志楠, 洪郭驹, 等. 打压支撑植骨术治疗股骨头坏死的中长期疗效与影响因素分析[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(7): 403-410.

(收稿日期: 2022-04-11 本文编辑: 时红磊)