

# 骨痿证治理论源流探析

★ 罗作娅 吴筱枫 (贵州中医药大学 贵阳 550025)

[摘要] 骨痿属于肢体经络病证范畴,中医学对该病证的认识由来已久,并蕴含着丰富的理论和辨治经验。以历史脉络为轴,梳理骨痿证治理论发展历程,可归纳为 4 个阶段:战国至秦汉时期为理论萌芽期;魏晋隋唐时期为经验积累期;宋金元时期为多元发展期;明清时期为理法完善期。这些进展不仅丰富了中医证治理论,也为后世防治骨痿提供了重要的参考和启示。

[关键词] 骨痿;辨证论治;理论;历史

中图分类号: R255.6 文献标志码: A DOI: 10.20140/j.2095-7785.2025.05.02

## Exploration of the Origin of the Theory of Guwei Treatment

LUO Zuoya, WU Xiaofeng

Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550025, China.

[Abstract] Guwei belongs to the category of the limb and the meridian diseases. Traditional Chinese Medicine has a long understanding of this disease, which contains rich theories and treatment experience. This article takes the historical context as the axis to sort out the development process of the theory of treating Guwei, which can be summarized into four stages: the period from the Warring States to the Qin and Han dynasties was the embryonic stage of the theory; the Wei, Jin, Sui, and Tang dynasties were the periods of experience accumulation; the Song, Jin, and Yuan dynasties were the periods of diversified development; the Ming and Qing dynasties were the periods of perfecting the principles and laws. These advances not only enrich the theory of traditional Chinese medicine diagnosis and treatment, but also provide important reference and inspiration for the prevention and treatment of bone dysfunction in later generations.

[Keywords] Guwei; Identification and Treatment; Theory; History

学术探讨

骨痿属于肢体经络病证范畴,临床表现以肢体软弱无力,筋脉弛缓,肢体关节痛剧、沉重甚则拘挛屈曲强直畸形为主要特征。随着社会老龄化进程的加快,骨痿的发病率也随之增高,对骨痿的防治已经成为亟待解决的问题。中医对骨痿的认识历史悠久,《黄帝内经》中对此已有专门论述,历代医家有着丰富的临床经验积累和理论阐释。本文从古代医籍文献入手,以历史脉络为轴,通过对有关骨痿的阐述进行全面梳理归纳,探析骨痿的病因病机,归纳其证治特点,厘清骨痿证治的发展脉络,为临床论治骨痿提供理论支持。

### 1 战国至秦汉时期骨痿辨证论治理论萌发

虽然《说文解字》中已有“痿”字记载,但将“痿”释为“痹”,将二者混淆。《黄帝内经》始将二者分开,且有专篇论述,认为 2 种病证的病因病机各不相同。《素问·痿论》提出“肺热叶焦”和“五脏气热”为痿病的主要病机,“肾气热”是骨痿产生的机制。此后,《难经》《金匱要略》对骨痿的病因病机作出了拓展。

### 1.1 《黄帝内经》首论骨痿因机证治

《素问·痿论》认为劳伤太过是导致骨痿的重要因素,例如远行劳倦或房劳太过,伤阴耗液,阴不制阳,阳亢生热,肾精亏耗则骨枯髓虚,其论述道:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”<sup>[1]102</sup>论治方面《素问·痿论》强调了“治痿独取阳明”的重要性,同时指出“各补其荣,而通其俞,调其虚实,和其逆顺”的辨治思想,并提出了“筋、脉、骨、肉各以其时受月”的因时制宜原则<sup>[1]104</sup>。这些观点对后世影响深远。就“骨痿”而言,按照“各补其荣,而通其俞……各以其时受月,则病已”的原则,则宜冬月取足少阴肾经的然谷和复溜 2 穴为主进行针刺治疗。

### 1.2 《难经》《金匱要略》扩展了骨痿病因病机

《灵枢·邪气脏腑病形》记载了“奔豚”这一病症,认为肾阳亏虚,虚气反逆是其发生的主要机理,可见“足不收,不得前后”<sup>[1]159</sup>。《难经》补充了奔豚日久,肾中精气进一步耗损,发展为骨痿的演变过

基金项目: 贵州中医药大学科研创作探索项目(2019YFL171250408); 贵州中医药大学博士启动基金项目(3043-043140014)。

通信作者: 吴筱枫, 博士, 副教授。E-mail: ww777\_115@sina.com。

程,《五十六难》云“肾之积,名曰贲豚,发于少腹,上至心下,若豚状,或上或下无时,久不已,令人喘逆,骨痿少气,以夏丙之日得之”<sup>[2]</sup>。《金匱要略》从五味太过角度分析探讨骨痿病因,《中风历节病脉证并治》曰“咸则伤骨,骨伤则痿,名曰枯”<sup>[3]</sup>。咸入肾,咸味的特性主泄,而肾主封藏,过咸可致肾过度开泻,肾精不足,不能濡养骨髓而致骨枯。《灵枢·五味》还提及“血与咸相得,则凝”<sup>[1]</sup><sup>196</sup>,咸可入血,过咸可致血脉运行受阻,骨骼无精血滋养可致骨枯。

## 2 魏晋隋唐时期,骨痿临证实践经验大量积累

魏晋隋唐时期,由于开明兼容的文化氛围,各科学术在秉承秦汉医学理论的基础上获得了新的发展,涌现出《千金方》《外台秘要》《诸病源候论》等大型综合性医书,记载了丰富的骨痿因机证治内容。此时的医家十分注重临床的遣方用药,善于归纳总结,重视理论与实践相结合。

### 2.1 外感邪气亦可致痿

《诸病源候论》认识到外感风寒湿邪也可导致骨痿。《虚劳风痿痹不随候》载:“夫风寒湿三气合为痹,病在于阴,其人苦筋骨痿枯,身体疼痛,此为痿痹之病。”<sup>[4]</sup><sup>20</sup>其认为外感风、寒、湿三气合而为痹,由于气血闭阻不通,筋骨失于荣养,故而痹久则筋骨痿枯,不仅可见身体疼痛,还可致痿废不用,故称之为“痿痹”。这一认识丰富了骨痿的病因病机理论,为《外台秘要》《千金方》辨证论治骨痿奠定了理论基础。

### 2.2 骨痿病症记录详实

《外台秘要》对骨痿的临床症状描述较为详细。该书认为骨痿病冬季易感邪发作,可见症状如肢体

软弱无力、筋脉弛缓、肢体关节(腰脊)痛剧沉重、肌肉消瘦、皮肤麻木,甚则拘挛屈曲强直畸形,伴见面肿、耳鸣、面色黧黑、梦寐惊悸、头发脱落或无光泽、牙齿疼痛松动、腰背相引而痛(痛甚则咳唾)、膀胱不通、大便壅塞。如《外台秘要·方卷第十六》曰:“凡骨极者,主肾也。肾应骨,骨与肾合。又曰:以冬遇病为骨痹,骨痹不已,复感于邪,内舍于肾,耳鸣见黑色,是其候也。凡肾病则骨极,牙齿苦痛,手足疼痛,不能久立,屈伸不利,身痹髓痿。”<sup>[5]</sup><sup>460</sup>

### 2.3 骨痿治疗丰富多样

这一时期,骨痿的治疗手段日益增多,既有内服的多种汤药方剂,又有丰富的外治法及穴位。《千金方·肾脏方》重点阐述内治法的辨证论治,共记载了如三黄汤、骨髓中疼方、骨节痛无力方、骨实苦酸疼烦热方、虚劳体疼方、虎骨酒方6首治疗骨痿的方剂<sup>[6]</sup>。每一方剂均论其病因、病机、症状,又详细记载方药组成、剂量、剂型、服药方法,且部分方剂载有禁忌药物,诸多方剂中含有地黄,取其滋阴补血、益精填髓之效,其中方剂功效多以补肾为主,尤重滋补肾阴。《外台秘要》在《千金方》的基础上新增了干枣汤方、白肾沥汤方2首治疗骨痿的方剂<sup>[5]</sup><sup>460-462</sup>。见表1。外治法的论述主要记载于《诸病源候论》《外台秘要》。《诸病源候论·贼风候》载“按之乃应骨痛也……欲得热物熨痛处即小宽”,提出外治法如药物外敷法可治疗骨痿<sup>[4]</sup><sup>1-2</sup>。《外台秘要方》记载可外用灸法治疗骨痿,如“扁鹊曰第十八椎,名曰小肠俞……两边各一寸五分,随年壮灸之。主骨极……又疗骨髓冷疼痛灸法:灸上廉七十壮,三里下三寸是”<sup>[5]</sup><sup>461-462</sup>。

表1 《千金方》《外台秘要》辨治骨痿内容

古籍	方剂	药物组成	病因病机	治法	主治病症	禁忌药物
千金方 外台秘要	三黄汤	大黄、黄芩、梔子、甘草、芒硝	肾热伤阴、骨枯精亏	滋阴补血充髓	骨极伴膀胱不通、大小便闭塞、颜焦枯黑、耳鸣虚热	忌海藻、菘菜
	骨髓中疼方	虎骨、芍药、生地黄、清酒	阴寒内盛、精血不足	温经祛寒止痛、益精填髓	冷痛	忌茺萸
	骨髓冷疼痛方/ 虚劳体疼方	地黄/天门冬、酒	精血亏虚、骨髓失养	益精填髓	骨髓冷疼痛、虚劳	忌茺萸/鲤鱼
	骨实苦酸疼烦热方/ 骨实酸痛苦烦热方	葛根汁、生地黄汁、赤蜜、麦冬汁	热盛伤阴	清热养阴生津	骨实、苦酸痛烦热	忌茺萸
外台秘要	虚劳冷骨节疼痛无力方/ 虚劳冷骨节痛无力方	豉、地黄、酒	虚劳/虚热、骨髓失养	滋阴补血充髓	虚劳冷、骨节疼痛无力、虚热	忌茺萸
	虎骨酒方	虎骨、酿米、曲、水	虚寒内盛、筋骨痿软	温阳散寒、强筋健骨	骨虚酸疼不安、好倦,主膀胱寒	
	干枣汤方	干枣、大黄、大戟、甘草、甘遂、黄芩、芫花、芒硝、薤花	肾实热炽盛、耗伤阴血、骨枯髓减	清热养阴、益精填髓	骨极伴色怠、隐曲膀胱不通、大便壅塞、四肢满急	忌海藻、菘菜
	肾沥汤方	羊肾、芍药、麦门冬、干地黄、当归、干姜、人参、茯苓、甘草、川芎、远志、黄芩、桂心、五味子、大枣	肾阳亏虚、虚寒内生	温补肾阳	骨极虚寒、面肿垢黑、腰脊痛不能久立、屈伸不利、梦寐惊悸、上气、少腹里急、痛引腰、腰脊四肢常苦寒冷、大小便或白	忌海藻、菘菜、生葱、酢物、茺萸

### 3 宋金元时期骨痿辨证论治理论多元化发展

这一时期针灸学、中药学、方剂学及临床各科学术有着更深入的研究及建树,医药著作大量刊行,国家组织编撰刊行的中医药学著作,如《太平圣惠方》《圣济总录》重视研究处方、成药、经络腧穴的规范化,留下了许多传世名方及诊治经验。其中涵盖了大量骨痿辨证论治的内容,骨痿理论获得了极大的丰富及创新。

#### 3.1 骨痿病因病机的大量补充

此时期对骨痿病因病机的认识更加全面。窦材所辑《扁鹊心书·灸法》再次强调了“房劳损肾,以致骨痿”的理论<sup>[7]</sup>。刘完素《黄帝素问宣明论方·痰饮门》载“口干眼涩,骨痿短气,皆因腑胃燥滞”,指出胃燥致骨痿<sup>[8]</sup>。何若愚《子午流注针经·流注指微针赋篇》言“肾肝在下,通于地气,以藏精血,实于骨髓……肾肝内绝,则骨痿筋缓”,重点论述肝肾不足发为骨痿的理论<sup>[9]</sup>。张从正《儒门事亲·指风痺痿厥近世差玄说二》曰“肾

水者,乃肺金之子也。令肾水衰少,随火上炎肾髓衰竭……髓竭足蹇,传为骨痿”,提及肺气虚损、肺热炽盛致骨痿的理论<sup>[10]</sup>。

#### 3.2 骨痿辨证论治的多样化

《太平圣惠方》《圣济总录》丰富了骨痿补肾疗法,归纳总结出诸多具有极高价值的处方。《三因极一病证方论》强调骨痿论治需顺应时令,而以金元四大家为代表的诸多医家对骨痿的辨证论治进行了整理与创新,为骨痿辨证论治之大成。

《太平圣惠方》较为全面系统地反映了北宋初期医学概况,广泛收集了宋以前的医药方书及民间验方,内容丰富,并且按类分述各科病症的理法方药,对临床辨证论治有重要的指导作用。此书的《肾脏虚损骨痿羸瘦诸方篇》则着重于论述骨痿的病因病机及遣方用药<sup>[11]</sup>。见表2。骨痿病因病机以肾脏虚损为主,常传变至脾、胃、肝,辨证论治更加详细,遣方用药针对性更强。

表2 《太平圣惠方》辨治骨痿相关内容

方剂	药物组成	病因病机	治法	主治病症
补暖益气丸	紫石英、肉苁蓉、白石英、磁石、鹿茸、菟丝子、人参、黄芪、钟乳石、熟干地黄、巴戟天、白茯苓、补骨脂、覆盆子、附子、当归、杜仲、天门冬、五味子、石斛、桂心、柏子仁、蛇床子、牛膝、续断、棘刺、温脐脐、酒	肾气虚损	温补肾阳 益精填髓	骨痿无力、腰脚疼痛、饮食不为肌肤、肌体羸瘦
熟干地黄圆方	熟干地黄、山茱萸、山药、白茯苓、石斛、桂心、附子、牛膝、巴戟天、五味子、泽泻、黄芪、天门冬、柏子仁、鹿角胶、菟丝子、肉苁蓉、酒	肾气虚损、脾胃虚弱	补肾健脾 补益精血	骨痿无力、肌体羸瘦、腰脚酸疼、小便浓浊
牛膝圆方	牛膝、柏子仁、桂心、白茯苓、白石英、黄芪、鹿茸、五味子、人参、附子、覆盆子、菟丝子、山茱萸、杜仲、熟干地黄、防风、石斛、肉苁蓉、磁石、补骨脂、川芎、酒	肝肾亏虚	补益肝肾	骨痿无力、坐而难起、目视茫茫、短气不足、肌体羸瘦
石斛圆方	石斛、天门冬、五味子、巴戟天、牛膝、肉苁蓉、干漆、菟丝子、白术、远志、白茯苓、覆盆子、熟干地黄、山药、补骨脂、人参、石龙芮、五加皮、草薢、狗脊、石南、杜仲、天雄、鹿茸、酒	肾气虚损、心肾不交	交通心肾、 补肾	骨痿不能行立、头昏耳鸣、目暗茫茫、心中喜忘、恍惚不定、饮食无味、心恒不乐、多有恐思、时吐酸水、面无悦泽、肌体虚羸
磁石圆方	磁石、肉苁蓉、钟乳粉、黄芪、巴戟天、石斛、白茯苓、桂心、杜仲、当归、鹿茸、五味子、天门冬、续断、木香、菟丝子、阳起石、牛膝、远志、附子、泽泻、覆盆子、沉香、熟干地黄、丹参、干漆、酒	肝肾气虚损	补益肝肾	骨痿羸瘦、腰膝疼痛、耳鸣心烦、小腹里急、气引膀胱、不欲饮食

《圣济总录》体现了北宋医学理论的成就<sup>[12]</sup>。收录的关于治疗骨痿的方剂有9首,每方之前均详辨病机、证候,方药完备,用法详细。其中同名处方鹿茸丸方有2首,但药物组成及病因病机各异。这9首方剂中,使用频次较多的中药有肉苁蓉、地黄、附子3味。见表3。与《太平圣惠方》相比,方剂数量有所增加,证候分类更加细化。由于此时

期药学的突破性发展,药物的炮制、收集、储藏技术及理论的革新,可用的药物种类较前丰富,骨痿病治疗药物选择面亦有所增大,处方亦灵活多变。

《三因极一病证方论》对于骨痿的论治在继承秦汉时期治痿独取阳明的基础上,也强调了顺应时令的观点,如“春煎干枣汤。夏加五味子四两。四季月加苁蓉六两。秋加枸杞子六两。冬加远志六

两”<sup>[13]</sup>。同时认为治骨痿可补心肝肾之不足，顾人体之真元，并记载了“加味四斤圆、麋角圆、上

丹”3首治疗骨痿的方剂，扩展了骨痿辨证论治的思路<sup>[13]</sup>。

表3 《圣济总录》辨治骨痿相关内容

方剂	药物组成	病因病机	治法	主治病症
鹿茸丸方	鹿茸、石斛、肉桂、附子、牛膝、肉苁蓉、熟干地黄、草薢、人参、五味子、蛇床子、白茯苓、覆盆子、黄芪、木香、车前子、天门冬、山药、酒	肾气虚损、脾胃虚弱、气血不足	补肾温阳、健脾益胃、滋养气血、充养骨髓	骨痿羸瘦、心烦腹急、腰重耳鸣、行坐无力
鹿茸丸方	鹿茸、天雄、白附子、鹿髓、膈肭脐、酒	肾脏伤惫、精血不足、髓海空虚	补肾温阳、益精填髓	形瘦骨痿、腰膝无力、头目昏沉、时忽旋运、项背疼痛、不得俯仰
补骨脂丸方	补骨脂、五味子、石斛、肉苁蓉、白茯苓、熟干地黄、人参、杜仲、天雄、菟丝子、酒	肝肾亏虚	补益肝肾	骨痿肉瘦、耳鸣心烦、小腹里急、气引膀胱、连腰膝痛
肉苁蓉丸方	肉苁蓉、石斛、肉桂、磁石、鹿茸、巴戟天、杜仲、木香、覆盆子、酒	肾阳虚损	补肾温阳、益精填髓	骨痿无力、羸瘦、腰脚酸痛、饮食不为肌肤
巴戟天丸方	巴戟天、补骨脂、小茴香、附子、酒	肾脏久虚	补肾壮阳、散寒止痛	体瘦骨痿、腰脚酸痛、脐腹冷痛、饮食无味、行坐少力、夜多梦泄、耳内蝉鸣
石钟乳丸方	石钟乳、菟丝子、五味子、蛇床子、黄芪、续断、草薢、乌蛇、酒	肾脏虚损、肺气不足	温肾壮阳、补益肺气	骨痿羸瘦、腰背相引疼痛、行坐无力、短气不足
菟丝子丸方	菟丝子、肉苁蓉、天雄、骨碎补、薏苡仁、地龙、石硫黄、酒	肾脏虚损、精髓枯竭	温补肾阳、益精填髓	骨痿弱、形体瘦瘠、昼夜掣痛、腰膝冷痹、耳内虚声、强直不任转侧
熟干地黄丸方	熟干地黄、山茱萸、山药、白茯苓、石斛、肉桂、附子、牛膝、巴戟天、五味子、泽泻、黄芪、天门冬、柏子仁、鹿角胶、菟丝子、肉苁蓉、酒	肾脏虚损、脾胃亏虚	补肾温阳、健脾益胃、滋养阴血	骨痿无力、机体羸瘦、腰脚酸疼、小便浓浊
石斛饮方	石斛、当归、人参、肉苁蓉、附子、川芎、肉桂、白茯苓、熟干地黄、白术、桑螵蛸、磁石、羊肾	肾气虚损、脾胃虚弱、气血亏虚	补肾健脾、补益气血	骨痿体瘦无力、两耳鸣甚即成聋、短气不足

窠材辑《扁鹊心书·灸法》描述了骨痿的治疗可用灸法，可“急灸关元五百壮”<sup>[7]</sup>。李东垣《脾胃论·脾胃盛衰论篇》阐述了“脾胃虚弱、脾病乘肾”可致骨痿，可通过“补益脾胃”治疗骨痿<sup>[14]</sup>。朱丹溪《丹溪心法·痿五十六》强调骨痿病因有血虚、气虚、湿痰、湿热、瘀血，治疗要分型论治，随证加减，如血虚用四物汤加减，痰湿用二陈汤加减，气虚用四君子汤以及东垣健步丸、参术四物汤<sup>[15]</sup>。

#### 4 明清时期骨痿辨证论治理论日渐完善

明清时期是中医学理论综合汇通和深化发展阶段，大量的医学全书、丛书及类书的编撰集成丰富和发展了中医学理论体系，骨痿理论的发展也日渐成熟。

##### 4.1 骨痿病因病机宗经立论

徐春甫在《古今医统大全》中对骨痿的理法方药进行了归纳和整理，在其《痿证门病机篇》中记载“肺热叶焦，五脏因而受之，发为痿”，再次强调诸痿皆与肺密切相关，并提出妄用喜怒劳佚可致痿，七情劳倦致痿<sup>[16]</sup>。吴正伦在《脉症治方·诸痛篇》中提出“心肾不交，可致骨痿”的论述<sup>[17]</sup>。

##### 4.2 骨痿证治体系初成

明清时期骨痿的证治理论已趋于成熟，这一时期对于骨痿的阐述更为全面。方广撰在《丹溪

心法附余》中新增了2首方剂治疗骨痿，一为治“肾损骨痿不能起床”的菟丝丸<sup>[18]</sup>692，二为奔豚汤治“喘逆骨痿”<sup>[18]</sup>732，是对骨痿辨证论治方药的补充。沈之问的《解围元藪·三十六痲六经分属》主要从骨痿病情发展的阶段进行描述，如疾病发生初期疼痛如痛风之状或作寒热，到疾病中期肢体困乏、麻痺不仁、精神倦怠，直至疾病后期身体疼痛、肢体柔绵无力、挛急或节间鸣惧风寒<sup>[19]</sup>。李梴以“宜损者益之，不足者补之”理论治疗骨痿<sup>[20]</sup>。“宜损者益之，不足者补之”出自老子的《道德经》，而李梴将其论述运用于骨痿的论治中，其著作《医学入门·诸虚门总论篇》记载“自下而上，一损于肾，则骨痿，不能起于床者，死；二损于肝，则筋骨缓不能自收持”，认为骨痿病机本于肝肾亏虚<sup>[20]</sup>。此后，李用粹在《证治汇补》指出“古人治痿，首重阳明……专注肝肾”<sup>[21]</sup>，故治法亦为“损其肝者，缓其中，损其肾者，益其精”。张锡纯的《医学衷中参西录·医方》记载了“振颜汤治骨痿”，同时开始重视单味药物的深入研究<sup>[22]</sup>118；《医学衷中参西录·医论》载“胡桃仁最能补肾。人之食酸齷齿者，食胡桃仁即愈”，重视药物功效的深度挖掘<sup>[22]</sup>576。

综观骨痿证治源流发展的历史进程，其演变必然符合历史的脉络和时代的需要，并通过去粗

取精,发展创新而成。从战国至秦汉时期骨痿辨证论治理论萌发,至明清时期骨痿辨证论治理论日渐完善,形成了相对完整的理论体系。近年来,随着老龄化的加速,骨痿患者随之增加,对骨痿发病机制的认识也在不断进步,新的诊断标准及治疗方法推动了骨痿证治理论的创新,具有鲜明的中西医结合时代特征。基于骨痿证治理论源流的探析,传承中医理论并融入现代医学最新研究方法,才能确保骨痿证治理论适应现代疾病诊疗的需求。

#### 参考文献

- [1] 郑张欢. 黄帝内经解读[M]. 杭州:浙江工商大学出版社,2017.
- [2] 秦越人(扁鹊). 黄帝八十一难经[M]. 高丹枫,王琳,校注. 北京:学苑出版社,2007:169.
- [3] 吕翠霞. 金匮要略选读[M]. 济南:山东科学技术出版社,2020:49.
- [4] 巢元方. 诸病源候论:五十卷[M]. 影印本. 北京:人民卫生出版社,1955.
- [5] 王焘. 外台秘要方[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013.
- [6] 孙思邈. 千金方[M]. 李春深,编著. 天津:天津科学技术出版社,2019:232-233.
- [7] 窦材. 扁鹊心书[M]. 李晓露,于振宣,点校. 北京:中医古籍出版社,1992:21.
- [8] 刘完素. 黄帝素问宣明论方[M]. 宋乃光,校注. 北京:中国中医药出版社,2007:98.
- [9] 阎明广. 子午流注针经[M]. 李鼎,李磊,校订. 上海:上海中医药大学出版社,1986.

- [10] 张从正.《儒门事亲》校注[M]. 徐江雁,刘文礼,校注. 郑州:河南科学技术出版社,2015:14.
- [11] 王怀隐,孙现鹏,牛国顺,等. 太平圣惠方校注-1[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2015:241-243.
- [12] 赵信救. 圣济总录:校点本[M]. 郑金生,汪惟刚,犬卷太一,校点. 北京:人民卫生出版社,2013:655-657.
- [13] 陈言. 三因极一病证方论:十八卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:113-114.
- [14] 李东垣. 脾胃论[M]. 张年顺,校注. 北京:中国中医药出版社,2007:7.
- [15] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中版集团数字传媒有限公司,2020:12.
- [16] 徐春甫. 古今医统大全-上册[M]. 崔仲平,王耀廷,主校. 北京:人民卫生出版社,1991.
- [17] 吴正伦. 脉症治方[M]. 影印本. 上海:上海科学技术出版社,1992.
- [18] 方广撰. 丹溪心法附余[M]. 王英,曹钊,林红,校注. 北京:中国中医药出版社,2015.
- [19] 沈之问. 解围元藪[M]. 陈丽云,胡蓉,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:26.
- [20] 李梴. 医学入门[M]. 金嫣莉,等校注. 北京:中国中医药出版社,1995:343.
- [21] 李用粹. 证治汇补[M]. 吴唯,校注. 北京:中国中医药出版社,1999:291-292.
- [22] 张锡纯. 医学衷中参西录:合订本[M]. 河北新医大学《医学衷中参西录》修订小组,修订. 石家庄:河北人民出版社,1977.

(收稿日期:2024-04-03) 编辑:宋超

(上接第3页)

或隔蒜灸之。如痛灸至痒,如痒灸至痛,此最妙法也”<sup>[3]595</sup>。具体而言,当痈疽初作发为小点之时,应“急以大蒜头横切如钱,贴其中心,以小艾柱灸之,五壮而止”<sup>[3]601</sup>;若形状稍大,则可在患处周围寻按,找到其痛点,且在该位置重按时患者“自觉轻快”,则此处为其“根”,可在此行灸法<sup>[3]601</sup>;若痈肿“大如鳖之形”,则应先分辨其头之朝向,“灸其前两脚,次灸其尾,或红筋走紧而长,从尽处灸之”<sup>[3]602</sup>。此外,如痈疽初起时,可先服用内托散,以避免后期出现口舌生疮等症状,然后再使用“骑竹马”灸法或隔蒜灸<sup>[3]596</sup>。

#### 4 小结

痈病虽是中医外科的多发病,但亦是中医外科的优势病种。作为明代温补学派的代表,孙一奎针对该病,一方面秉承了温补学派温养补虚、滋养气血的大法<sup>[9]</sup>,自身又独具创见,其上承灵素之理,下习陶节庵、薛立斋等外科圣手之法,明辨痈之病程阶段,详列各期治法大纲,注重辨证施治,强调

气血并调,且以通治方化裁变化,用药配伍精当,内外结合,妙用灸法,临证治疗多有神效。其诊疗思想和经验为后世医家治疗痈病提供了新的思路和方法,值得进一步研究与弘扬。

#### 参考文献

- [1] 李云. 中医人名大辞典[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:298.
- [2] 顾伯康. 中医外科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2007:113.
- [3] 韩学杰,张印生. 孙一奎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999.
- [4] 孙一奎. 孙文垣医案[M]. 杨洁,校注. 北京:中国医药科技出版社,2012.
- [5] 张佩文,王键,刘兰林,等. 基于临床医案分析新安六大医家温补学术思想及辨治特色[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(4):451-454.
- [6] 唐德才,吴庆光. 中药学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [7] 张问渠,刘智壺. 心脑血管病中医诊治[M]. 北京:科学技术文献出版社,1988:211.
- [8] 李中梓. 医宗必读校注[M]. 唐俊琪,等解析. 西安:三秦出版社,2005.
- [9] 张思雅,金子开,刘心月,等. 明代温补学派痈疽诊疗思路探微[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(7):787-791.

(收稿日期:2024-05-22) 编辑:宋超