



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,为高源之脏,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) 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,愁忧思喜怒过多……;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) 朱橚原著, 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劲。《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，骨痹的石膏丸，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, 瀛寰等编选. 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