

# 诸方受基于“命门火衰”论治骨质疏松症之经验

曹子丰<sup>1,2</sup> 魏学东<sup>1,2</sup> 陈巨鹏<sup>1,2</sup> 梅伟<sup>1,2</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏南京 210029;

2. 诸方受全国名老中医药专家传承工作室, 江苏南京 210029)

**摘要** 骨质疏松症为中老年人尤其是绝经后女性常见的慢性骨病, 其发生伴随着较高的脆性骨折风险。“命门火衰”源于《难经》中的“命门”学说, 即命门阳气亏虚。江苏国医名师诸方受教授认为, 骨质疏松症多发于天癸将竭之岁, 人体元阳渐衰, 命门阳气亏虚, 生化之气不足, 且病情不同阶段可出现气血亏虚证、脾肾阳虚证、寒瘀痹阻证、肝肾阴虚证。在治疗方面, 诸师认为应把握主要病机, 注重温补命火、宣痹壮骨, 而后根据证型行益气养血、温补脾肾、散寒通痹、滋补肝肾等法, 随证调治, 临证获效满意。附验案1则以佐证。

**关键词** 骨质疏松症; 命门; 温肾宣痹汤; 十全大补汤; 右归丸; 诸方受; 名医经验

骨质疏松症是一种常见的代谢性骨病, 以骨量低, 骨组织微结构破坏, 导致骨脆性增加, 易发生骨折为主要特征<sup>[1]</sup>。骨质疏松症可分为原发性与继发性: 原发性包括绝经后、老年性、先天性骨质疏松症; 继发性多由其他疾病或药物作用导致, 仅占患病人群的5%<sup>[2]</sup>。本病的发病机理为多种因素所致的成骨细胞与破骨细胞代谢平衡异常, 骨质破坏增多。多项研究表明, 骨质疏松症的发生与衰老及雌激素减少相关性强<sup>[3-4]</sup>, 所以50岁以上中老年人尤其是绝经后女性患病率高<sup>[4]</sup>。本病临床主要表现为多发腰背疼痛、乏力、脊椎变形等, 而其最主要的危害是伴随而来的高脆性骨折风险, 严重影响了患者的生活质量并增加了经济压力。目前西医治疗本病主要采用双膦酸盐类制剂配合维生素D、钙剂或联合地诺单抗等抑制骨破坏<sup>[5]</sup>。骨质疏松症可归属于中医学“骨痹”“骨蚀”等范畴。《黄帝内经》中有“肾主骨”“肾生骨髓”“肾充则髓实”等论述, 因此中医认为本病多从肾论。《素问·长刺节论》曰: “病在骨, 骨重不可举, 骨髓痠痛, 寒气至, 名曰骨痹”, 《脾胃论》<sup>[6]</sup>云: “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”, 可见骨质疏松症常由肾精不足、寒凝痹阻所致。

诸方受教授是江苏省国医名师、全国首批骨伤科名师、第一批至第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医骨伤科工作70余年, 创制了如温肾宣痹汤、活血顺气汤、二藤汤等伤科效方, 临床疗效颇著。诸师临床经验丰富, 对各类骨伤科疾病

多有独到见解, 在治疗中重视气血兼顾、筋骨并重, 强调阳气在慢性筋骨病中的关键作用。诸师认为“命门火衰”即命门阳气亏虚, 为骨质疏松症主要病机, 以此理论指导骨质疏松症的治疗获得了较好的疗效。笔者团队深入学习领悟诸师临床经验, 将其基于“命门火衰”理论治疗骨质疏松症的思路与方法整理如下, 以更好地传承发扬名医经验, 使更多患者获益。

## 1 “命门火衰”理论源流及其与骨质疏松症之相关性

“命门火衰”源自中医学“命门”学说, “命门”之名首见于《黄帝内经》, 其学说起源于《难经》, 虞抟、孙一奎、张景岳等诸家对其多有发挥阐述<sup>[7]</sup>。《难经》云: “肾两者, 非皆肾也……右者为命门。命门者, 诸神精之所舍, 原气之所系也”<sup>[8]79</sup>, 指出“命门”是精微之居所, 原气之维系, 主宰人体生命活动。“命门”所处部位至今尚无定论, 至明清时各家多执“命门”位于两肾之间论<sup>[9]</sup>。“命门”的生理功能《景岳全书·命门余义》<sup>[10]</sup>中有描述: “命门为元气之根, 为水火之宅。五脏之阴气, 非此不能滋。五脏之阳气, 非此不能发”, 即命门是元气之根, 在脏腑气化功能中起主导作用, 主生长衰老等生理变化。

“命门火衰”即“命门”阳气亏虚。《辨证录》曰: “盖命门一身之主, 命门寒而五脏七腑皆寒矣”<sup>[11]</sup>, 命火一衰可致脏腑生化不足, 正常生理功能不得运转, 而它的盛衰, 与肾相通。《难经》云: “命门者……其气与肾通”<sup>[8]83</sup>, 《类经附翼·真阴论》: “命门之火, 谓之元气; 命门之水, 谓之元精”<sup>[12]683</sup>, “命门”之火化肾阳, “命门”之水化肾阴。诸师结合多年临床经验

提出骨质疏松症发于天癸将竭之岁,男子六八,女子六七,三阳先衰,而后天癸穷竭,现代医学亦认为其与妇女更年期雌激素减少、人步入老年期关系密切,两者对本病发病的认识契合度高,故认为本病病机为元阳先行折损,命门火衰,生化之气不足,肾阳不得濡养,肾精难以化骨生髓所致。《灵枢·本神》曰:“精伤则骨酸痿厥”,肾主骨生髓,老年人骨质痿软、精不养髓与命门火衰密切相关。

## 2 骨质疏松症证型变化亦责之“命门火衰”

《类经图翼·大宝论》云:“故阳惟畏其衰,阴惟畏其盛,非阴能自盛也,阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎阳,万物之死亦由乎阳,非阳能死万物,阳来则生,阳去则死矣。”<sup>[12]685</sup> 诸师甚崇此论,认为骨质疏松症临床虽可表现为各种不同证型,但其根本病机为素体“命门火衰”,病位在骨,证型变化与“命门火衰”病程及“火衰”程度密切相关。

古有“橐龠”作肺主气之喻,启闭之间气机随之升降,秩序井然。诸师认为,“命门之火”于功能上更胜“橐龠”之喻,周身运化多赖其所化生之肾阳鼓动,阳为精之母,万化化生本于精,形质化生本于气,阳气衰则肾阴再难生成,精耗髓空,而致腰背疼痛、乏力、脊椎变形等症,阳衰则气化失常,周流缓慢则气血滞涩,诸症蜂起。诸师以为,骨质疏松症患者“命火”式微,肾精尚可代偿之时,气化不足,气血生成不利,最先出现气血亏虚证;进而脾阳运化受损,后天难补先天,以致脾肾阳虚证;或因命门火衰,寒邪乘虚内犯,致成寒瘀痹阻证;火衰日久,阳损及阴,肝肾阴精难以生成,精伤骨痿,出现肝肾阴虚证。此为诸师总结的本病脉络,其认为临证治疗不同证型的骨质疏松症均应着力助“命门之火”,再行随证加减。

## 3 培补“命火”为主治疗各证型骨质疏松症

3.1 气血亏虚证,治以益火助化、益气养血 骨质疏松症病情轻浅时多为气血亏虚证,临床表现为:头目眩晕,四肢乏力,腰背痠软,时有自汗,爪甲、面色淡白,困倦欲寐,舌淡嫩,六部脉细。本证特点为较明显的肤色淡白、口唇色淡,患者疲倦思睡、舌淡脉细均示气血亏虚。治疗上主以益火助化、益气养血,诸师常用十全大补汤加菟丝子、川续断、烫狗脊以益“命门之火”,扶助气化。若见舌下青筋显露、腰背偶作刺痛、皮肤干燥、大便偏干,为瘀血阻络,加燀桃仁、当归尾活血通络。

3.2 脾肾阳虚证,治以培阳扶土、脾肾同调 “命门之火”损耗,渐致脾肾阳虚,临床表现为:周身畏寒,腰肾及肢体萎软,夜尿多,纳呆便秘,舌淡胖伴有齿痕、苔薄白,脉沉无力。《明医杂著》<sup>[13]</sup>云:“阳则发于四肢,

阴则行于五脏。土旺于四时,善载乎万物,人得土以养百骸,身失土以枯四肢。”人体代谢,有赖先后天互资,元阳不足以温脾土,后天运化乏力,亦会加剧“命火”衰竭趋势,当培阳以截断病情加剧。诸师认为,治疗本证务必培阳扶土、脾肾同调,以防病情进展。诸师常用自拟之温肾宣痹汤加益智仁、补骨脂。温肾宣痹汤为诸师治疗慢性腰腿痛之效方,由明天麻、烫狗脊、山萸肉、川桂枝、淡附片、北细辛、广木香、泽泻、白茯苓、生薏苡仁、炒白术、生甘草组成。如伴纳食不香、体胖多脂,可添广陈皮、佛手健脾益气,同时佐少量生麻黄以温通散寒利湿;如胃脘不适、便溏、腹隐痛,可用焦山楂、焦神曲、炒山药、谷麦芽以护胃助运。

3.3 寒瘀痹阻证,治以温煦元阳、散寒通痹 阳虚而寒邪侵袭,痹阻脉络,可见寒瘀痹阻证,临床表现为:腰背痛有定处而拒按,晨僵尤著,脊背或见驼背、畸形,身高缩短,形寒肢冷,夜间小腿抽筋,夜尿多,舌质暗紫,脉沉细涩。患者本已元阳受损,卫外不固,再加偶感寒邪,重伤阳气,气不行血,络脉瘀阻,日久而见筋骨变形、关节屈伸不利。寒为阴邪,最易伤阳,“命门之火”本虚复伤,正如万物春夏生而秋冬杀,向日易荣,潜阳善萎,寒凝脉阻,全无生机。诸师治疗本证多用温肾宣痹汤加减。寒凝重者,加补骨脂、淫羊藿、巴戟肉温阳散寒;脉络瘀阻重者,加红花、桃仁、鸡血藤、荆三棱活血通脉;胃脘寒痛、呕吐清水者,加陈皮、神曲、山楂、干姜温脾助运。

3.4 肝肾阴虚证,治以阴阳同补、益精填髓 随着病情进展,“命门之火”渐竭,精气不化,肾阴耗损,致成肝肾阴虚证,临床表现为:腰背疼痛夜间为重,腰及双下肢乏力,活动后头晕昏蒙,听力下降,健忘迟钝,面常消瘦,口苦咽干欲饮,舌淡红、苔薄少,脉沉细。诸师认为,此证肝肾阴精亏损,但五心烦热、舌红等虚热上扰症状较少见,为气化减弱,肾之阴阳均难化生,阴阳俱损。《医宗必读》<sup>[14]</sup>云:“故气血俱要,而补气在补血之先;阴阳并需,而养阳在滋阴之上。”本证治疗,诸师常用张景岳创制的培补“命门之火”名方右归丸加减,或予补肾活血汤(《伤科大成》)加生地、知母、黄柏滋肾阴、调温凉,以求阳生阴长。

## 4 验案举隅

徐某某,女,58岁。2011年5月13日初诊。

主诉:腰痛5年伴四肢乏力1个月。患者诉自5年前绝经以来,腰部隐痛,初发时尚轻,后持续加重,1个月前始感四肢无力、下肢萎软。至当地医院行腰椎X线摄片示:胸腰椎广泛退行性变,骨纹理稀疏。DXA骨密度测定提示:股骨颈为0.574 g/cm<sup>2</sup> (-2.62 SD),大转子为0.457 g/cm<sup>2</sup> (-2.71 SD), wards

三角为 $0.394\text{ g/cm}^2$  ( $-3.27\text{ SD}$ )。刻下:腰背疼痛夜间为重,腰膝乏力明显,双下肢麻木,时有游走性不适感,无间歇性跛行,马鞍区无异常感觉,身材微胖,畏寒怕冷,喜热饮,纳食差,舌淡、苔白,脉濡。查体:腰部活动正常,双侧直腿抬高均 $>80^\circ$ ,髌、膝关节检测无阳性体征,膝、踝反射正常,腰部压痛(-),腰椎叩击痛(±)。西医诊断:骨质疏松症;中医诊断:骨痿(脾肾阳虚证)。治法:培阳扶土,脾肾同调。予温肾宣痹汤加减。处方:

烫狗脊 $15\text{ g}$ ,淡附片 $10\text{ g}$ ,枸杞子 $15\text{ g}$ ,生地黄 $12\text{ g}$ ,熟地黄 $12\text{ g}$ ,玉竹 $12\text{ g}$ ,淫羊藿 $12\text{ g}$ ,槲寄生 $20\text{ g}$ ,黄柏 $9\text{ g}$ ,陈皮 $6\text{ g}$ ,生麻黄 $6\text{ g}$ ,盐杜仲 $9\text{ g}$ ,砂仁 $3\text{ g}$ (后下),神曲 $9\text{ g}$ ,北细辛 $3\text{ g}$ ,山萸肉 $10\text{ g}$ ,麸炒白术 $10\text{ g}$ ,生甘草 $10\text{ g}$ 。14剂。每日1剂,水煎,分2次温服。

2011年5月27日二诊:患者服药1周后下肢乏力有缓解,服药2周后下肢游走性不适感较前减轻,余症无明显改善,麻木依旧。查舌淡、少苔。予初诊方淡附片增加至 $20\text{ g}$ ,加桂枝 $10\text{ g}$ ,益智仁 $15\text{ g}$ ,14剂。

2011年6月10日三诊:患者药后腰背疼痛明显减轻,夜卧转侧已无影响,久行后仍感下肢无力,下肢不适感消失,口渴欲饮,自汗。查舌淡红、苔薄白,脉细。予二诊方去黄柏、生地黄,加黄芪 $30\text{ g}$ 、糯稻根 $12\text{ g}$ 、炒山药 $15\text{ g}$ ,14剂。

2011年6月24日四诊:患者药后疼痛缓解明显,下肢无麻木,偶感乏力,纳寐安。查舌淡红、苔薄白。继予三诊方,14剂。

2个月后随访,患者诉症状明显改善,未出现腰背疼痛及四肢乏力等不适,复查DXA骨密度测定提示:股骨颈为 $0.648\text{ g/cm}^2$  ( $-2.35\text{ SD}$ ),大转子为 $0.515\text{ g/cm}^2$  ( $-2.50\text{ SD}$ ),腰椎三角为 $0.506\text{ g/cm}^2$  ( $-2.75\text{ SD}$ )。

按语:本案患者为老年绝经女性,天癸竭,命门火衰,肾精难化。肾精不足以生髓,骨失充养,则见腰背疼痛;阳气衰弱,气机运行不畅,肝失疏泄,故近子时经气郁滞,表现为疼痛夜间为重;脾肾阳虚,脾阳失运,而见腰膝乏力;水谷难化,故纳食较差;肾阳不温,水湿停滞,则见身材微胖、畏寒怕冷、双下肢麻木;阳虚卫外不足,故见游走性不适。患者症状均指示其元气不足,气血运行缓慢,肾精不化,腰背及肢体萎软,故辨为脾肾阳虚证。诸师把握“命门火衰”病机,治疗上以培阳扶土、脾肾同调为主法,予温肾宣痹汤加减。方中烫狗脊、淫羊藿、淡附片培补“命门之火”;枸杞子、槲寄生、盐杜仲补肝肾,益筋骨;生地黄与熟地黄可“滋肾水,封填骨髓”<sup>[15]7</sup>,玉竹可“补中益气,除烦渴,润心肺”<sup>[15]49</sup>,故三药相使为用可补益周身阴

津,助精气化生;山萸肉补益肝肾、收敛肾精;加北细辛辛香温散,以助肝之疏泄升发、调节气机,此为诸师经验用药;生麻黄温通散寒、通利水道;加黄柏以防过用辛热,伤及阴精,引动肾中浮火;神曲、砂仁、麸炒白术、陈皮健运脾胃、助运化;生甘草调和诸药。初诊时,患者阴虚症状较著,诸师处方恐过用辛温伤阴耗精,配黄柏以调和药性。二诊时,查其病症虽改善,但无明显进展,舌淡、苔少提示“命门火衰”,气化无力之象,故增淡附片用量,再加桂枝、益智仁以助火。三诊时,患者腰背痛大减,下肢不适感消失,口渴欲饮、易汗,脉由濡转细,此为阳气来复,阴津得布,去黄柏、生地黄加强温阳,添黄芪、炒山药、糯稻根以益气固表。四诊时,患者诸症缓解,肾精渐充,可知方已对证,故守方继进。患者服药前后共4个月,症状明显缓解,复查骨密度提示骨质疏松指标有所改善。

## 5 结语

随着社会人口老龄化,骨质疏松症患者日益增加,现代医学难以控制其进展,中医药治疗本病具有一定优势。“命门火衰”为诸方受教授总结的本病之主要病机,诸师认为治疗不同证型骨质疏松症均应将培补“命门之火”放在重要位置,“阴阳之要,阳密乃固”,“命门之火”旺盛,气化恢复,方可逆转病情。诸师亦认为,在应用本理论治疗骨质疏松症时,如见患者有明显阴虚阳亢症状,当辨证减用温热类药,以防温燥伤阴。诸师基于“命门火衰”论治骨质疏松症,开拓了治疗新方向,值得临床推广并做进一步研究。

## 参考文献

- [1] GENANT H K, COOPER C, POOR G, et al. Interim report and recommendations of the World Health Organization Task-Force for Osteoporosis[J]. Osteoporos Int, 1999, 10 (4): 259.
- [2] AIBAR-ALMAZÁN A, VOLTES-MARTÍNEZ A, CASTELLOTE-CABALLERO Y, et al. Current status of the diagnosis and management of osteoporosis[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23 (16): 9465.
- [3] CHIN K Y, NG B N, ROSTAM M K I, et al. A mini review on osteoporosis: from biology to pharmacological management of bone loss[J]. J Clin Med, 2022, 11 (21): 6434.
- [4] LEBOFF M S, GREENSPAN S L, INSOGNA K L, et al. The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis[J]. Osteoporos Int, 2022, 33 (10): 2049.
- [5] SHOBACK D, ROSEN C J, BLACK D M, et al. Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women: an endocrine society guideline update[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2020, 105 (3): 587.

# 牟重临运用东垣学术思想调治新型冠状病毒感染后遗症之经验

陈 辰 石玉丹 吕 萍

(台州市第一人民医院, 浙江台州 318020)

指导: 牟重临

**摘 要** 脾胃学说是东垣学术思想的核心。新型冠状病毒(简称新冠病毒)感染后, 元气受损, 中气郁陷则乏力, 中土失运则纳差, 卫气失固则多汗, 心神失养则失眠, 这与东垣《内外伤辨惑论》中所载内伤病之脾胃亏虚症状相吻合。牟重临以东垣学术思想为指导, 升补中气治其本, 健脾益胃调运化, 培土生金固肺卫, 益气健脾养心神, 临床治疗新冠病毒感染后遗症收效甚捷。附验案1则以佐证。

**关键词** 新型冠状病毒感染后遗症; 脾胃学说; 李东垣; 补中益气汤; 牟重临; 名医经验

**基金项目** 牟重临全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教发〔2022〕75号); 浙江省中医药科技计划项目(2023ZF058)

李东垣在其代表作《内外伤辨惑论》《脾胃论》中, 提出“内伤脾胃, 百病由生”的学术思想及“阴火论”“火为元气之贼”“升阳”等理论, 对后世产生了深远影响。牟重临是浙江省名中医、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 精于东垣脾胃学说, 临床多有发挥。东垣学术思想首见于《内外伤辨惑论》, 彼时汴京大疫肆虐, 死伤多达百万, 东垣感叹时医内外不辨、医治差误, 遂著此书<sup>[1]</sup>。从“辨阴证阳证”“辨脉”等13辨作内外伤辨别, 并详述内伤病表现及治法, “以证世人用药之误……使天下之人不

致夭折”。牟师认为, 现今新型冠状病毒(简称新冠病毒)感染后遗症的普遍性, 与东垣时代大疫暴发后的情形颇为相似。《柳叶刀》在2021年1月发表了由武汉市金银潭医院等多中心对1733例新冠病毒感染患者出院后追踪随访的研究结果<sup>[2]</sup>, 超过7成(76%)患者在感染6个月后还持续存在至少一种症状, 其中疲劳或肌肉无力(63%)、睡眠障碍(26%)是最常见的症状。患者新冠病毒感染好转后, 常见乏力胸闷、纳差腹胀、怕冷多汗、失眠等表现, 这与《内外伤辨惑论》所载内伤病“短气少气”“上喘懒语”“口失谷

[6] 李杲, 撰.脾胃论[M].文魁, 丁国华, 整理.北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.

[7] 陈昱良, 周立群.道教内丹学对张景岳命门学说的影响[J].中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3727.

[8] 孙理军.全注全译黄帝八十一难经[M].贵阳: 贵州教育出版社, 2010.

[9] 李秀娟, 白璐铭, 尚德阳, 等.论“命门”学说对“肾阳虚证”形成的影响[J].实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 4.

[10] 张景岳, 著.景岳全书[M].李继明, 整理.北京: 人民卫生出版社, 2017: 52.

[11] 陈士铎, 著.陈士铎医学全书[M].柳长华, 主编.北京: 中国中医药出版社, 1999: 742.

[12] 张景岳, 著.类经[M].郭洪耀, 吴少祯, 校注.北京: 中国中医药出版社, 1997.

[13] 王纶, 撰.薛己, 注明医杂著[M].王振国, 董少萍, 整理.北京: 人民卫生出版社, 2007: 6.

[14] 李中梓, 著.医宗必读[M].郭霞珍, 整理.北京: 人民卫生出版社, 2006: 9.

[15] 吴仪洛, 撰.本草从新[M].任华, 宋白杨, 校注.北京: 中国医药科技出版社, 2020.

**第一作者:** 曹子丰(1990—), 男, 医学硕士, 住院中医师, 主要从事中西医结合治疗骨伤科疾病研究。

**通讯作者:** 魏学东, 医学博士, 主任中医师。  
54hhwxd@163.com

收稿日期: 2023-07-13

编辑: 吴 宁