

中国当代医疗 百科专家专著 (一)

顾问 钱信忠
名誉主编 房书亭

强直性脊柱炎 诊疗全书

● 张安林 顾宝新 ■ 编著

QZXJZYZLQS

中医古籍出版社

中国当代医疗百科专家专著（一）

强直性脊柱炎诊疗全书

张安林 顾宝新 编著
费云 张璐 芮春兰 协助整理

中医古籍出版社

责任编辑：王庆福

封面设计：铁池

图书在版编目 (CIP) 数据

中国当代医疗百科专家专著 (一) / 《中国当代医疗百科专家专著》
编委会编. - 北京：中医古籍出版社，2004. 6

ISBN 7-80174-165-X

I. 中... II. 中... III. 医论-中国-现代 IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 060024 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京丽源印刷厂印刷

850 × 1168 毫米 32 开 9.625 印张 238 千字

2004 年 6 月第一版 2004 年 6 月第一次印刷

印数：0001 ~ 2000 册

ISBN 7-80174-165-X/R·165

定价：13.00 元 (全套 130.00 元)

内容提要

本书由风湿病专家张安林为主撰写的一部中西医结合诊治强直性脊柱炎，实用性较强的专病专著。全书共 26 章。全面阐述强直性脊柱炎中医名称；强直性脊柱炎，儿童强直性脊柱炎，女性强直性脊柱炎之流行病学；中医、西医病因病机与病理和临床表现，诊断和鉴别诊断，治则与治法，护理与预防，转归与预后，锻炼方法，病案等。重点介绍了西医辨病，中医辨证论治为主的中西医结合治疗经验，既有传统中医学的认识，又有现代中西医结合医学的特点。内容极为全面而丰富，利于推广应用，有新的理论，也有新的临床实践。即以张安林的临床经验和科研为基础，吸收了近 10 年国内外中医、中西医研究成果和行之有效的方药和疗法，撰著成国内关于强直性脊柱炎较高水平、较全面的中西医结合专科专病临床专著。本书理论联系实际，突出中医特色、临床实用和辨病辨证施治的特点，是一部面向临床、面向各阶层风湿病学科、骨伤科、中医、中西医结合医师、西学中医师以及高等医学院校教学、科研及医学生学习等实用性极强的参考使用专著，也是强直性脊柱炎病人最贴心的防病治病与保健的良师益友。

作者简介

张安林，男，1953年2月生，江苏盐城市人。毕业于南通医学院，1982年参加西医学习中医班。美国世界传统医学科学院研究生院传统医学博士学位，副主任中西医结合医师（执业医师）。中华中医药学会、中西医结合学会会员。曾先后分别在盐城市风湿病研究所、南京石城风湿病医院兼任副所长、院长。目前在南京张安林风湿病专科门诊部、中华传统医学会风湿病特色诊疗中心工作兼任主任。主要为临床诊治、研究工作。1990-2003年先后当选为中国中西医结合风湿病防治协作组领导成员、中华中医药学会外（经皮）治分会副主任委员、江苏省中西医结合学会风湿病专业委员会副主任委员、江苏省中医药学会内病外治主任委员、南京市中医药学会理事会理事。中国全科医学杂志特约编委、中华现代中西医杂志编委，香港中华中医学院、澳大利亚中医药研究院兼职教授、中国台湾中医药研究会顾问。20多年临床研究风湿性疾病的诊治，独创结合医学“七环辨病辨证叠浪抗毒免疫平衡疗法”特色系列治疗国内外风湿免疫病20多万人次，取得显著效果，在国内外具有较高的影响。长期一直从事临床诊治、科研工作，先后承担并完成省、市级科研项目5项。在国内外医学杂志及学术大会发表学术论文50余篇，多篇被评为优秀论文1-2等奖并被收录国内外权威医学数据库（代表著作有《强直性脊柱炎的论治》、《急性、中晚期类风湿性关节炎的论治》、《附马开痹治疗类风湿性关节炎的临床与实验研究》、《消肿痛酊吸附透穴治疗痹病的临床与实验研究》、《辨病辨证中药雾化透皮法与风湿性疾病的临床与研究》、《叠浪抗毒免疫平衡法-AS系列治疗强直性脊柱炎的临床与研究》、《七环辨病辨证叠浪抗毒免疫平衡法与风湿病的治疗新思路》等。参加编著《中西医结合治疗风湿类疾病》、《中国中西医结合实用风湿病

控显率迅速提高，致残率也随之大幅度下降，对学习、工作、生活质量大大提高。我们对强直性脊柱炎采取“中西医结合辨病辨证重叠式波浪形抗毒免疫平衡疗法 - AS 系列”（简称“七环辨病辨证叠浪抗毒免疫平衡法 - AS”系列）长疗程治疗效果乐观。充分发挥了中西医医学的长处，充分发挥了中医中药在强直性脊柱炎治疗中的优势，从而使许多病人的病情得到了完全控制，与常人一样学习、生活，参加正常人的工作，使强直性脊柱炎的临床研究达到了一个新的高度。

由于我国地域辽阔，各地地理气候条件各异，人有体质强弱不一等。因此，本书中所用的方剂剂量仅供临床参考，不可拘泥。未列出剂量，医者可结合个人经验灵活应用。

由于编写中西医结合诊治强直性脊柱炎这部专著是初步尝试，加之编者水平有限和编写时间仓促，书中挂漏、谬误之处在所难免存在，恳请中西医结合工作者以及中医同道和广大读者不吝指正。

张安林 于南京
2003 年 6 月 28 日

自序

在我国中医、西医两门医学并存的情况下，中医与西医相互切磋，相互渗透，在我国已逐渐形成了一门中西医结合的新兴学科。

民间普遍认为西医治急性病、治标，抢救重危病人是其所长，中医治慢性病、治本，通过整体调理使人体阴阳（免疫功能）平衡而达到治愈或控制或稳定疾病是其所长。病人的选择是从长期的实践中得来的，虽不全面，却反应出中医西医两门医学各有所长，各有优势。

对人类的研究和实践是无止境的，个人的学习和认识也是无止境的。我们在临床工作中，不断发扬中医中药的传统，不断吸收国内外新的知识、技术和成果，充实自己的临床和科研，自觉地寻求着中医、中西医结合现代高科技的道路。

强直性脊柱炎这一疾病古代中医虽然尚未有病名，但类似强直性脊柱炎的临床表现及诊治，在古代中医文献中却有大量的记载。这为当代中医、中西医结合的临床提供了宝贵的经验，可以继承，可以借鉴。但仅用古代已经有的方法来治疗强直性脊柱炎是永远不够的，还必须探索和创新，研制新的方药和疗法，取得更好的疗效。

强直性脊柱炎是一种危害青少年的健康，影响生存质量的常见病多发病，属疑难性疾病范围，致残率高，给社会、家庭、个人造成严重危害。迄今为止，很多人对强直性脊柱炎的认识不够深，尤其是早期临床漏诊率还比较高，贻误了疾病最佳治疗时机而造成致残率升高。有鉴于此，引起我们的重视并结合自己临床经验而编著这本专著，以供临床工作者、病者的参考与阅读是大有帮助的。虽称“经验”，实感不足，谨作为引玉之砖，诚望读者不吝赐教。

医学在不断地发展，认识在不断地深化，强直性脊柱炎病人的

方面与类风湿性关节炎(RA)相似,故长时间以来特别是在美国一直看成是类风湿性关节炎的一种变异型,称为类风湿性脊柱炎。1949年奥斯陆 Berstein 当 Broch 首次对包括6例主动脉瓣关闭不全在内的强直性脊柱炎心脏病进行了探讨,但认为它们是以前的风湿热引起。1956年华盛顿 Hufnagel 综合报道置换人工瓣膜的100例主动脉瓣关闭不全时偶然发现与关节病的关系,其中5例有强直性脊柱炎,发生率远远超过偶然性机率。

鉴于强直性脊柱炎病人不具有 IgM 类风湿因子(血清阴性)以及它在临床和病理方面与类风湿性关节炎明显不同,1963年国际抗风湿联盟会议肯定命名为强直性脊柱炎,《希氏内科学》1982年第16版开始将强直性脊柱炎和类风湿性关节炎分开描述。目前国内均称为强直性脊柱炎。

二、强直性脊柱炎的中医古籍记载概况

强直性脊柱炎为现代医学病名,中医古籍没有强直性脊柱炎这个病名。但对强直性脊柱炎复杂的病情,中医文献中有类似的记载。属于中医“痹病”或“骨痹”、“肾痹”范畴,古人称之为“龟背风”、“竹节风”。但有关该病的临床表现,症状分析却不乏论述。

《黄帝内经》有关强直性脊柱炎的记载《灵枢·经脉》说:“是动则病冲头痛,目似脱,项如拔,脊痛,腰似折,髀不可以曲,膈如结,膈如裂,是为踝厥。”“髀”指大腿,相当于髋关节部位,其中“病冲头痛”、“项如拔”、“脊痛”、“腰似折”是强直性脊柱炎的典型临床表现,而“髀不可曲”、“膈如结”也是强直性脊柱炎的最常见的累及周围关节的症状。“踝厥”是病名,是否就是强直性脊柱炎有待进一步探讨。

《素问·痹论》指出:“五脏皆有所合,病久而不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾……肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头。”腰下为“尻”,指骶髂关节部位;“踵”,指足跟;“脊”,这里特指上部胸椎。“尻以代踵,脊以代头”是描述痹

肺腑忠言

敬告广大青少年朋友，如果反复感觉腰骶、髋关节或腰背脊，或颈肩背脊疼痛；或膝、足跟疼痛，屈伸不利、晨僵，务请早到风湿病专科全面诊查。对强直性脊柱炎这个病，要提高自我保护、自我锻炼的高度警惕性，早期诊断，早期中西医结合规范化治疗为关键。坚持治疗3~6个月为一疗程，或更长的反复间断强化治疗。不可以临床症状消除就认为治愈，更不能轻信数天治愈的夸大宣传，千万莫要贻误病机！关键为治法得当与长期锻炼结合，是可以阻止病变的发展或长期缓解的，晚期能显著提高生活、劳动或工作或学习质量。重视早期、抓住中期治疗能够避免致残，甚致绝大多数预后是乐观的。

总之，强直性脊柱炎是一种慢性进展性炎症为主要特征的免疫性疑难疾病。应在风湿病专科医师的指导下定期随诊。

张安林

2002年6月28日

目 录

第一章 强直性脊柱炎概述	1
第二章 脊柱解剖与功能	12
第三章 强直性脊柱炎的流行病学	15
第四章 强直性脊柱炎的病因病机与病理	17
第五章 强直性脊柱炎的临床表现	26
第六章 强直性脊柱炎的诊断和鉴别诊断	32
第七章 检查	41
第八章 儿童强直性脊柱炎	49
第九章 女性强直性脊柱炎与 HLA - B ₂₇ 阴性强直性脊柱炎	58
第十章 强直性脊柱炎的中医辨证治疗	61
第十一章 中西医结合辨病辨证治疗强直性脊柱炎的研究	100
第十二章 中成药治疗强直性脊柱炎的临床应用	111
第十三章 中药经皮给药疗法	114
第十四章 针灸疗法	131
第十五章 其它疗法	134
第十六章 强直性脊柱炎西医治疗	144
第十七章 儿童强直性脊柱炎的治疗	154
第十八章 强直性脊柱炎关节外病症的治疗	156
第十九章 食疗	159
第二十章 强直性脊柱炎的护理与预防	162
第二十一章 强直性脊柱炎的转归与预后	185
第二十二章 古代中医学对强直性脊柱炎相类证候、治疗的认识	187
第二十三章 近代中医对强直性脊柱炎的研究特点与经验	200

第二十四章	七环辨病辨证叠浪抗毒免疫平衡法与风湿病治疗新思路	207
第二十五章	治疗强直性脊柱炎专题研究	211
第二十六章	自拟经验方介绍	290
主要参考书目		294

第一章 强直性脊柱炎概述

一、强直性脊柱炎的名称

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种主要侵犯骶髂关节、脊柱中轴和髋关节慢性进行性炎症为主要特征的免疫性疾病。其特点一般先侵犯骶髂关节, 其后由于病变发展逐渐累及腰、胸、颈椎, 出现小关节间隙模糊、融合消失及椎体骨质疏松破坏、椎间盘纤维环及其附近韧带钙化, 终致脊柱骨性强直或驼背固定而致残。初发可累及肩、髋、膝、踝关节、跟腱肿痛, 偶可引起四肢小关节病变。病情反复, 活动性高, 病程长久, 可受累于眼、肺、心、肾、血管炎等, 属风湿性疾病范畴。

以前有许多命名, 如血清阴性脊柱炎、变形性脊柱炎 (spondylitis deformans)、关节强硬性脊柱炎 (spondylarthritis ankylopoetica)、骨化性骨盆部脊柱炎 (pelvespondylitis ossificans)、脊柱关节强直 (Spondylarthritis ankylosante)、青春期脊柱炎 (adolescent spondylitis)、萎缩性脊柱炎、韧带萎缩性脊柱炎、竹节状脊柱炎等。强直性脊柱炎的名称来源, 1691 年爱尔兰的 Conner 所写的论文中曾提到强直性脊柱炎的名称。1831 年临床首例报道强直性脊柱炎。19 世纪末叶由 Fagge 的尸检报道, 又引起人们对“直板背” (PoKer back) 的注意。1897 年俄国的 Bechterew 对此病作了比较详细的描述, 并认为强直性脊柱炎的主要病因可能是遗传因素和外伤。1898 年法国的 Marie 称它为肢根性脊柱炎 (La spondylose rhizom élique)。1933 年德国眼科医生 Kunz 和 Kraupa 首先提出虹膜睫状体炎可能是强直性脊柱炎的表现。1934 年 Krebs 指出强直性脊柱炎骶髂关节呈特征性闭锁。

由于强直性脊柱炎往往侵犯外周关节, 并在临床放射线和病理

学》、《中医药外治临床与研究》和编著《强直性脊柱炎诊疗全书》四部专著分别由天津科技出版社、中医古籍出版社出版。所研究的项目均有理论研究和开发价值，有很好社会、经济效益。研究的成果被国家 95 项目《世界传统医学大系》和《高等院校教科书》收录。“消尔痛酊经皮吸附透穴或外敷透皮法治疗痹病的临床与实验研究”1985 - 1986 年度先后获市、省政府科技成果奖 1 - 3 等奖（省卫生厅科研项目），“附马开痹片佐消尔痛酊内外联合治疗 RA 的临床研究”1987 年获市政府优秀论文成果 1 等奖（列为省科委科研项目）；“中药汽疗仪雾化透皮法的研制与临床应用研究，”1999 年通过省科委评审并批准生产（苏药管械（准）字 2001 第 2260349 号，苏药管械生产许 20010352 号，国家专利号 ZL: 97327964.8 和 98218369.0）。2000 年 11 月被江苏省科委评为优秀高科技新产品奖。“附马开痹片的研制与临床应用研究”2001 年 6 月获国家药品监督管理局三类新药证书和批准生产，国药准字 Z20010069 和 2001Z075 生产批件（为省卫生厅中医药管理局、省科委重点科研项目）。“固本舒督汤（原名骨痹安汤）系列研制与治疗强直性脊柱炎的临床与研究”2000 年度获南京理工大学优秀论文科技成果奖。“七环辨病辨证叠浪抗毒免疫平衡法系列与风湿病治疗”2002 年 12 月获中国中医药学术成果奖等奖和百佳中国民间特技名医奖，2003 年 10 月被评为江苏省首届基层优秀中医药工作者。传略被载入《中国当代知名中西医辞典》、《当代世界传统医药杰出人物》、《中国跨世纪专科名医辞典》、《中国名医列传》等典籍、辞书中。还先后被评为《世界传统医药杰出学者》、《新世纪优秀特色专科名医》等。

地址：南京张安林风湿病门诊部，江苏省南京市玄武区小卫街 228 号（邮编 210014）

电话：025 - 84862399；网址：www.zal.com.cn；E - mail：zhanglin@citiz.net

证日久不愈，反复发作，深入筋骨所出现的弓背弯曲畸形，符合强直性脊柱炎晚期特征性临床表现。

《素问·长刺节论》云：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛寒气至，名曰骨痹。”肾主藏精，而精生髓，髓居骨中，骨赖髓以充养。故《素问·宣明五气篇》说：“肾主骨”，如肾精充足，则骨髓生化有源，骨骼得以髓的充养而坚固有力；反之肾精虚少，骨髓化源不足，不能充养骨骼则出现骨脆无力，同时肾精亏虚，容易复感外邪。如肾阴虚，肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，则发为骨痿；若肾阳虚而卫外不固，致风寒湿邪乘虚而入于骨，即发生骨痹等。骨痹可致骨松、脊柱强直、柱弯、脊柱变形、驼背畸形、行动困难等临床表现与强直性脊柱炎颇为相似，这些不仅描述勾画出了强直性脊柱炎的基本特点和典型症状，同时也提示了该病的病位在骨、在肾。

《素问·至真要大论》说：“太阳在泉，寒复内余，则腰尻痛，屈伸不利，股胫足膝中痛。”张介宾注：丑未年太阳在泉，以寒水之客，而加于金水之主，水居水位，故不官客主之胜，如是则水居水位无主客之胜的区别，故不言主胜、客胜，而以寒复内余概之。“少阴在泉，客胜则腰痛，尻股膝腠腠行足病，脊热以酸，跗肿不能久立，溲便变。”吴昆注：少阴热气在泉，热拂于下故腰痛，尻股膝腠腠行足皆病，脊热以酸，跗肿不能久立，溲便变其常也，此皆足少阴脉气所过。张志聪注：四之客气，乃太阳寒水，故为腰尻股腠腠行足病，皆太阳之经证，同气相感也，次之气乃厥阴风木，脊热以酸，跗肿不能久立乃脾土之证，盖木淫而土病也，终之客气，乃少阴君火，主气乃太阳寒水，溲便变者，水火相交，火淫于下也。

以上二注，吴据少阴在泉解，张从间气分注，义皆可通。

《素问·六元正纪大论》说：“感于寒，则病人关节禁固，腰膝痛，寒湿推于气交而为疾也。”高世拭注：其时感于寒则关节禁固。腰膝，膝，脊尻也，关节禁固而腰膝痛，乃寒湿之病，故曰寒湿。

终之主气、客气，皆太阳之寒，未始有湿，惟于气交之时而为疾也。

尻，指屁股。腓，音谁，尻也。腓同意。腓乃古医字，现代很少应用。

《素问·脏气法时论》曰：“肺病者，喘，咳，逆气，肩背痛，汗出，尻阴股膝腓膕胫足皆痛。”肺主气而发原于肾，肾为本，肺为末，母子之经气相通，是以足少阴之脉，其直者，从肾上贯膈，入肺中，循喉咙，挟舌本，病则气逆，故喘咳也，肺俞在肩背，气逆于上则肩背痛而汗出，逆于下则尻阴股膝皆痛也。

注：尻，脊骨之尽处；股，指大腿；腓，指股骨；膕，音踇，指腓肠肌；胫，音杭，指脚胫。王冰注：肺藏气而主喘息，在变动为咳，故病则喘咳逆气也；背为胸中之府，肩接近之，故肩背痛也；肺养皮毛，邪盛则心液外泄，故汗出也；肾少阴之脉，以足下上循胫内，出腓内廉，贯脊属肾络膀胱，今肺病则肾脉受邪，故尻阴股膝腓膕胫足皆痛，故下取足少阴也。吴昆云：若尻阴股膝腓膕胫足皆痛者何哉？肺为清虚之脏，虽呼出而升阳，肺病则清阳陷于下部，不能自升，邪气实而为病耳。

《素问·风论》云：“肾风之状……脊痛不能正立。”《灵枢·邪气脏腑病形》云：“肾脉缓，甚为折脊。”注：督脉属肾贯脊，缓则督脉懈弛，故脊折也。

《灵枢·经脉》“督脉之别，名曰长强，夹脊上项，散头上，下当肩胛左右……实则脊强，夹脊之有过者。”提示脊背痛与督脉有密切关系。

《五癯津液别》云：“阴阳不和，则使液溢而下流于阴，髓液皆减而下，下过度则虚，虚故腰背痛而胫酸。”注：阴阳不和者，少阴与阳明之不和也，阴阳之气不和，则使液溢于骨外而下流于阴矣，液溢于外，则髓液皆减而下，是不能为高矣，下流过度，则骨虚而腰痛胫酸矣。

以上记载的有关腰背、骶髂部位的疾病描述虽不完全认为它就

是强直性脊柱炎，但其中包含着该病的可能性。同时使我们知道：骨与肾、脊与肾、脊与督、肺与肾、腰背与精液、精液与骨、寒湿与脾肾的连锁关系，腰背、骶髂痛多由肾阳亏虚所致，应治以温肾壮阳祛寒湿为主，可作为对强直性脊柱炎进行辨证论治的依据，以后历代诸家还没有如此详尽的论述，大半都夹杂在腰痛部分论述。有关眼、心、肺、肾、神经、血管损害等方面的临床证候，在中医的重要著作如《证治准绳·七窍门》、《银海精微》、《素问·痹论》、《素问·玉机真脏论》、《诸病源候论》、《金匱要略》、《温病条辨》等文献中大多有相关的记载。

三、强直性脊柱炎与中医病证、名称的对应

强直性脊柱炎的病变基本部位为脊柱各关节及关节周围组织的侵袭性慢性炎症包括骶、髂、腰椎、胸椎、颈椎及肩、膝、肌腱端和跖底筋膜、眼、肺、心、肾、血管等。基本病变是上述部位出现广泛的进行性慢性炎症。这些部位相当于中医经络学说中的督脉、足太阳、足少阴等经脉循行所过。有90%骶髂、腰部疼痛、晨僵、屈伸受限，故可将强直性脊柱炎归入“痹病”或“中医风湿病”范围，与西医风湿性疾病相对应。

美国风湿病学会（ARA）将风湿性疾病分为十大类百余种，强直性脊柱炎是其中之一。中医痹病或中医风湿病为一大类病证，含有“痹”、“风湿”名称这一类的病证百余种。强直性脊柱炎与中医哪个病证相对应呢？强直性脊柱炎骶、髂、腰脊疼痛、腰僵可出现在疾病早期、发病期、中晚期，在疾病的全过程均可能发生。早期或中期急性表现骶、髂、腰尻酸痛、冷痛、僵硬、钝痛、刺痛、甚则尻痛欲裂，痛引臀、髋、股、膝、踝、跟腱，屈伸不利，或有膝关节红、肿、热痛，关节腔不同程度积液，舌干咽燥，发热，胃脘饱胀，纳食不佳，大便时溏时干结，重者可见“腰似折、项似拔”，屈伸受限，相似于中医“骨痹”的寒湿痹阻证或脾肾亏虚、湿热交阻证；病势演进到脊椎肿大疼痛，倦曲不伸，难以屈伸转动，腰尻

疼痛，上连项背，下达髌膝，僵硬拘紧，俯仰艰难，步履困难。腹股沟之间，牵动则痛，或有骨蒸潮热，自汗盗汗或寒或热，寒热错杂等。此为强直性脊柱炎中、晚期，相似于“骨痹”的肾阳虚督寒，肾阴虚督热与痰瘀互结证。

骨痹名称始见于《黄帝内经》。骨痹属于五体痹之一。凡由六淫之邪侵扰人体筋骨关节，阴阳不和，闭阻督脉气血，骨失所养而引起。其表现以骨节沉重、关节剧痛，甚至发生肢体拘挛屈曲，或强直畸形为主要特征。骨痹是风湿痹证发展较深阶段的痹证。《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。……以冬遇此者为骨痹。……痹在于骨则重。……骨痹不已，复感外邪，内舍于肾。”《素问·长刺节论》曰：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹。”《素问·气穴论》曰：“积寒留舍，荣卫不居，卷肉缩筋，肋肘不得伸，内为骨痹，外为不仁，命曰不足，大寒留于谿谷也。”《灵枢·寒热痹篇》又指出：“骨痹，举节不用而痛，汗注烦心，取三阴之经补之。”《圣济总录》说：“论曰：夫骨者肾之余，髓者精之充也。肾水流行，则满而骨强。适夫天癸方而凝涩，则肾脂不长。肾脂不长，则髓涸而气不行，骨乃痹而其证内寒也。虽寒又为冻僂，则以肝、心二气阳火，一水不能胜之，特为骨寒而已。外证当挛节，则以髓少而筋燥，故挛缩而多也。”《增补内经拾遗方论》曰：“主髓少筋燥。夫人身寒至骨，宜乎其冻僂也。反而不冻僂者何？盖以其人，素肾气胜，虽以水为事，但以肾之一水，不能胜肝心之二火，内为骨痹，而外症肢体拘挛也。以髓少而筋燥故也。”《内经博义》曰：“太阳有余病骨痹身重，……肾气应太阳，太阳之气有余，则浸淫及骨，故为骨痹。水邪盛则作强之官弛，故身重。”肾主骨，多影响到肾脏，与肾痹关系甚为密切，可以是肾痹的初期或中期的发展阶段，两者可以互参。《素问·痹论》指出：“五脏皆有合，病久不去者，内舍于其合也。”“肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头。”《金匱要略》说：“肾者之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病