Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 116-122
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511630

基于“骨肉不相亲”理论探讨慢性肾脏病–矿物质与骨异常的脾肾病机及治疗思路

胡旭雯[1*]，赵大鹏[2#]

[1]黑龙江中医药大学研究生院，黑龙江 哈尔滨
[2]黑龙江中医药大学附属第一医院，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2026年9月23日；录用日期：2026年10月28日；发布日期：2026年11月10日

摘 要

慢性肾脏病–矿物质与骨异常(CKD-MBD)是慢性肾脏病(CKD)常见并发症，主要表现为矿物质与骨代谢异常、骨骼损害及肌肉功能下降等，严重影响患者生活质量。现代医学治疗主要围绕纠正钙磷代谢紊乱、改善相关并发症及延缓疾病进展展开，但整体干预仍存在一定局限。中医学根据其骨痛、骨萎、肌肉失养等临床表现，多将其归属于“骨痿”范畴，认为其发生发展与脾肾亏虚、精血不足、骨肉失养密切相关。“骨肉不相亲”理论源于《黄帝内经》，是中医学关于骨肉关系及其病理变化的重要认识。后世医家结合“肾主骨生髓”“脾主肌肉四肢”等藏象理论，逐渐形成脾肾两虚、骨肉失和的病机认识。基于该理论，肾性骨病的发生可概括为肾精亏虚、髓失充养导致骨失所养，脾失健运、气血化源不足导致肉失所荣，最终形成骨肉失和的病理状态。本文基于“骨肉不相亲”理论，从脾肾关系、骨肉失养及病机演变等方面探讨肾性骨病的中医认识，并提出健脾益肾、调和骨肉的治疗思路。针对肾虚骨亏、脾虚肉损及脾肾两虚等不同病理阶段，可分别采用补肾填精、健脾益气及脾肾同调等治法。该理论为肾性骨病的中医辨治提供了新的理论视角，但目前相关研究仍以理论阐释和临床观察为主，未来需结合现代医学研究方法进一步探索其作用基础。

关键词

骨肉不相亲，肾性骨病，慢性肾脏病，脾肾两虚，骨痿

Discussion on the Spleen-Kidney Pathogenesis and Treatment Approaches of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder Based on the Theory of “Disharmony between Bone and Flesh”

*第一作者。
#通讯作者。

文章引用: 胡旭雯, 赵大鹏. 基于“骨肉不相亲”理论探讨慢性肾脏病-矿物质与骨异常的脾肾病机及治疗思路[J]. 中医学, 2026, 15(11): 116-122. DOI: 10.12677/tcm.2026.1511630

Xuwen Hu[1*], Dapeng Zhao[2#]

[1]Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 23, 2026; accepted: October 28, 2026; published: November 10, 2026

Abstract

Chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD) is a common complication of chronic kidney disease (CKD), which mainly manifests as mineral and bone metabolism abnormalities, bone damage and muscle function decline, which seriously affect the quality of life of patients. Modern medical treatment mainly focuses on correcting calcium and phosphorus metabolism disorders, improving related complications and delaying disease progression, but the overall intervention still has certain limitations. According to the clinical manifestations of bone pain, bone wilt, muscle dystrophy and so on, traditional Chinese medicine mostly attributes it to the category of "bone wilt", and believes that its occurrence and development are closely related to spleen and kidney deficiency, blood essence deficiency, bone and meat dystrophy. The theory of "disharmony between bone and flesh" originated from the Yellow Emperor's Canon of internal medicine, which is an important understanding of the relationship between bone and flesh and its pathological changes in traditional Chinese medicine. Later generations of doctors combined with the theory of "kidney governs bone and marrow", "spleen governs muscle and limbs", and gradually formed the understanding of the pathogenesis of spleen kidney deficiency and bone and flesh loss. Based on this theory, the occurrence of renal bone disease can be summarized as deficiency of kidney essence, bone loss due to marrow insufficiency, spleen failure and insufficient source of Qi and blood, resulting in the loss of meat and ultimately the pathological state of bone and meat loss. Based on the theory of "disharmony between bone and flesh", this paper discusses the TCM understanding of renal bone disease from the aspects of spleen kidney relationship, bone and flesh dystrophy and pathogenesis evolution, and puts forward the treatment ideas of strengthening spleen and kidney, and harmonizing bone and flesh. According to the different pathological stages of kidney deficiency and bone deficiency, spleen deficiency and meat damage, spleen and kidney deficiency, we can adopt the treatment methods of Tonifying the kidney and replenishing essence, invigorating the spleen and replenishing qi, and regulating the spleen and kidney respectively. This theory provides a new theoretical perspective for the TCM syndrome differentiation and treatment of renal bone disease, but at present, the relevant research is still based on theoretical interpretation and clinical observation. In the future, it is necessary to further explore its role basis in combination with modern medical research methods.

Keywords

Disharmony between Bone and Flesh, Renal Bone Disease, Chronic Kidney Disease, Deficiency of Spleen and Kidney, Bone Flaccidity

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

肾性骨病(CKD-MBD)是慢性肾脏病(CKD)发展中的常见严重并发症，该疾病由肾功能不全引起的钙

磷代谢紊乱导致，表现为矿物质代谢异常、骨骼病变和/或血管及软组织钙化的一组临床症候群，是导致CKD患者不良结局的重要因素之一。临床多以骨痛、骨折、骨变形为主要表现，伴见周围肌病和肌无力，活动困难等症状，严重降低了患病人群的生活质量[1]。相关临床流行病学显示，我国CKD患者人数高达1.3亿，以肾性骨病为主要表现的并发症发病率逐年增高[2]。肾性骨病的西医发病机制尚未完全明确，因此针对该病的西医治疗方案相对局限，多以对症治疗为主。

中医学根据肾性骨病骨痛、骨萎、肌肉失养等临床表现，多将其归属于“骨痿”范畴。其病位虽在骨，但与脾肾两脏功能失调密切相关，基本病机为肾精亏虚、骨髓失养，脾失健运、气血化源不足，导致骨肉失于濡养。后世医家基于“肾主骨生髓”“脾主肌肉四肢”的理论，将“骨肉不相亲”理论进一步拓展，并应用于相关疾病的辨治，为肾性骨病从脾肾论治提供了理论依据。

近年来，现代医学逐渐认识到骨骼与肌肉并非相互独立的组织，而是通过机械负荷、代谢调控及多种信号分子的相互作用形成骨–肌肉功能单位(bone-muscle unit)。研究显示，骨代谢异常与肌肉减少常呈共同发生趋势，肌肉功能下降不仅影响运动能力，也进一步增加骨量降低及骨折风险[3]。肾性骨病患者除存在钙磷代谢紊乱及骨骼损害外，亦常伴随肌肉减少和功能下降，如裴星然的文献中提到维持性血液透析患者肌少症患病率高达39.7% [4]。这与中医“骨肉不相亲”理论所强调的骨肉关系失调具有一定理论吻合性。因此，从“骨肉不相亲”理论出发探讨肾性骨病的病机演变及治疗思路，对于深化该病中医认识具有一定意义。

近年来，中医药治疗CKD-MBD逐渐形成多维度理论认识。既往研究多从“肾主骨生髓”出发，强调肾精亏虚、髓失充养在骨代谢异常中的核心作用；部分研究则从“瘀血”“湿浊”等病理产物入手，认为久病入络、浊瘀互结是疾病迁延的重要因素。此外，随着对骨–肌肉功能联系认识的深入，从脾论治、调节脾肾关系的研究逐渐受到关注。然而，现有理论多侧重单一脏腑或局部病理环节，对CKD-MBD中骨损害与肌肉功能下降并存的整体性联系阐释不足。本文提出“骨肉不相亲”理论视角，强调骨与肉作为相互依存的功能整体，其失调不仅表现为骨失所养，亦体现为肉失所荣，并通过脾肾功能失调贯穿疾病全过程，从而为CKD-MBD的中医辨治提供新的补充。

2. “骨肉不相亲”理论的溯源与内涵

2.1. 中医“骨肉”关系的生理基础

“骨肉”关系的理论最早可追溯于《黄帝内经》，《灵枢·经脉》篇中指出：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长”。这一经典论述描述了骨为干、肉为墙的基本理论框架，揭示了骨肉之间的结构关系和功能特点。同时，《内经》还通过“肺主皮，心主脉，肝主筋，脾主肉，肾主骨”的五脏与五体对应关系，建立了骨肉关系的藏象理论基础。

中医藏象基础理论提出“肾主骨生髓”。《素问·六节藏象论》指出“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”，表明肾是藏匿精气的脏器，负责储存和封藏人体精华。肾藏精，精则生髓，髓以充养骨骼[5]，体现了肾精对于骨骼生长发育及功能维持的重要作用。“肾主骨生髓”体现了肾精、骨髓与骨骼之间的内在联系。肾藏精，精化髓，髓充于骨，是维持骨骼生长发育及功能活动的重要基础。肾精充沛是骨骼充实的根本。肾精充沛则骨髓化生有源，得以养骨，骨骼坚实有力；反之，肾精亏虚则骨髓不足，骨骼失养，导致骨质疏松、发育不良等疾病。骨髓充盈是骨骼正常活动的基础。《素问·解精微论》云：“髓者骨之充也。”中医认为，髓由肾精所化，是充养骨骼的重要物质基础。肾精充足，则髓有所生，骨得以濡养而坚固有力；若肾精亏虚，则髓源不足，骨失所养，可出现骨骼失健等病理变化。

“脾主肌肉四肢”是藏象理论在骨肉关系中的又一体现。《素问·痿论》指出“脾主身之肌肉”，《素问·阴阳应象大论》进一步阐述“清阳实四肢”，均揭示了脾脏运化水谷之精微以生成气血，为肌

肉四肢提供营养以维持其正常形态和功能的能力。“脾主肌肉四肢”理论强调脾脏运化功能对肌肉生长及功能维持的重要作用。脾主运化水谷精微，为气血生化之源，气血充盛则肌肉得养，四肢活动有力。反之，脾失健运，水谷精微化生不足，气血亏虚，则肌肉失于濡养，出现肌肉萎弱、肢体乏力等表现。由此可见，脾脏通过化生气血、濡养肌肉参与维持骨肉系统的正常功能。

藏象理论认为，骨与肉虽分属于肾、脾两脏，但二者并非孤立存在，而是通过脾肾相互资生共同维系其正常功能。《医宗必读》提出“脾为后天之本，肾为先天之本”，强调先后天之间相互滋养、相互促进的关系[6]。肾藏精，肾精充足则髓有所化，骨得以濡养；脾主运化，化生气血，为肌肉四肢提供充养之源。正如《脾胃论》所言，脾胃为气血生化之源，水谷精微的化生与输布对于充养五脏形体具有重要作用[7]。因此，肾精充足则可资助脾阳，促进脾之运化；脾运健旺则水谷精微化生有源，可充养肾精。二者相互滋养，共同维持骨骼坚固、肌肉充实的生理状态。后世医家进一步认识到，若脾肾功能失调，则可导致精血亏虚、骨失所养、肉失所荣，最终形成骨肉失和的病理状态，为“骨肉不相亲”理论的形成与发展奠定了脏腑理论基础。

2.2. “骨肉不相亲”理论的形成与发展

《灵枢·经脉》篇提出了“骨肉不相亲”的概念，“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，发无泽者骨先死。”认为其病因为“足少阴气绝”。这一观点揭示了骨肉关系在病理状态下的变化规律，为后世医家理解和治疗肌肉骨骼系统疾病提供了重要的理论指导。《难经》中亦有相关记载，《难经·论经络·二十四难》：“足少阴气绝，则骨枯。少阴者，冬脉也，伏行而濡于骨髓。故骨髓不濡，即肉不着骨，骨肉不相亲，即肉濡而却，肉濡而却，故齿长而枯，发无润泽，无润泽者，骨先死。”该理论揭示了肾主骨生髓理论的病理表现，当足少阴肾经之气耗绝时，骨骼失养而枯槁，骨髓不濡则肌肉不能附着于骨，骨肉不能相亲则肌肉松软萎缩。

以中医四大经典为基础，后世医家多从五脏五体理论对“骨肉不相亲”理论衍生出自己的理解，认为“骨肉不相亲”与脾肾两脏亏虚密切相关。补土派大家李东垣在《脾胃论》指出“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。”明代著名医学家张介宾在《类经》中进一步注解“肾虚髓空，则骨枯肉脱，骨肉不相亲而足不住地。”，表明“骨肉不相亲”的核心理论。现代医家进一步结合脾肾理论与骨肌相关疾病特点，认为骨肉关系失调与脾肾功能失常密切相关。肾性骨病的发生正与骨肉关系失和密切相关[8]。

2.3. “骨肉不相亲”在肾性骨病中的体现

肾性骨病是一个慢性进展的疾病，其病机随病程进展而演变，存在着由虚至实，虚实致劳的变化，但其始终围绕着“骨肉不相亲”这一核心病机。

2.3.1. 骨髓失养的核心病机——肾失封藏、精亏髓空

肾藏精，主骨生髓，是维系骨骼生长发育及功能活动的重要生理基础。在肾性骨病的发生发展过程中，肾精亏虚、髓失充养是导致骨失所养的重要病理环节。《素问·六节藏象论》曰：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”，指出肾具有藏精、封藏精气的重要作用。慢性肾脏病病程迁延，久病及肾，肾之封藏功能失司，则肾精日渐亏耗，髓源不足，骨骼失于濡养，可出现骨痛、骨脆、骨折及骨变形等表现。

从整体病机来看，慢性肾脏病多呈现“本虚标实”的特点，以脾肾亏虚为本，湿浊、瘀血等病理产物内生为标。随着病程进展，肾虚不仅影响骨髓化生，同时可进一步累及脾之运化功能，加重气血精微不足，使骨肉失于充养，推动疾病进一步发展。

现代医学研究表明，CKD 患者由于肾功能减退，可出现活性维生素 D 合成不足、磷排泄减少以及甲状旁腺激素(PTH)异常升高等变化，进一步导致骨吸收增强、骨形成减少及软组织钙化等病理改变[1]。这些骨代谢异常过程与中医“肾精亏虚、髓失充养、骨失所养”的病理认识具有一定相关性，为从“骨肉不相亲”理论理解肾性骨病提供了现代医学层面的解释依据。

2.3.2. 肌肉失养的关键病机——脾肾两虚，气血不足

脾肾两虚、气血不足是导致肌肉失养的关键病机。肾性骨病的病机特点为本虚标实，本虚为肾精不足、脾之化源不足使得生骨之源不足；标实为脾失健运、肺失通调而蕴结湿浊，君火相火焦灼血液、肝气郁结而瘀血阻滞，分清泌浊失常而浊毒内生。《素问·太阴阳明论》中“今脾虚不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气曰以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”[9]脾失健运则化源不足，肌肉失养而表现出活动乏力、肌肉萎缩等症状。现代医学研究发现，CKD 患者普遍存在肌肉减少症，维持性血液透析患者肌少症患病率高达 39.7%。肌少症的发生与多种因素相关，包括年龄 ≥60 岁、合并糖尿病、BMI 值更低、抑郁状态、炎症状态等[4]。这些因素恰恰与中医“脾肾两虚、气血不足”的病机认识相吻合。

肾性骨病的核心病机根植于脾肾两虚，先后天无法互滋互用：肾失蒸化温煦之机，累及脾土失其健运；脾运失司则气血生化无源，肌肉失养而痿软无力。与此同时，脾气亏虚则水谷精微化生不足，无以充养肾精；肾精匮乏则骨髓不充，骨骼失养而骨不坚。脾肾二脏功能失调、协同失司，最终导致肌骨的正常濡养关系断裂，生理协同功能丧失，这与“骨肉不相亲”所揭示的骨肉失和状态具有一定一致性，可作为认识肾性骨病病机的重要理论视角。“骨肉不相亲”形成的恶性循环机制可概括为：**肾精亏虚是“骨肉不相亲”发生发展的重要起点。肾藏精，主骨生髓，肾精不足则髓源亏乏，骨失所养，导致骨骼失于充养而出现骨质不坚、骨痛、骨折等表现。随着疾病进展，骨骼功能减退，活动能力下降，进一步影响肌肉功能，使肌肉失于锻炼与濡养，逐渐出现肌肉萎缩、肢体乏力等“肉失所荣”表现。同时，久病及脾，脾失健运则气血化源不足，无法充分濡养肌肉四肢；气血运行不畅，又可导致痰湿、瘀血等病理产物内生，阻碍精血输布，使骨肉失养进一步加重。因此，肾精亏虚、骨失所养与脾虚肉损之间并非孤立存在，而是相互影响、相互转化的动态过程。肾虚则骨弱，骨弱则肉失依附；肉失所养则气血亏虚，进一步影响肾精充养，最终形成“骨失所养－肉失所荣－脾肾更虚”的恶性循环，使肾性骨病病程迁延、病情逐渐加重。**相关研究证实，CKD 患者的骨密度与肌肉量呈正相关，骨密度降低的患者更容易出现肌肉减少症，而肌肉减少又进一步增加骨折风险[10]。

3. “骨肉不相亲”理论对中医药治疗肾性骨病的临床指导

3.1. 治疗原则：健脾益肾、调和骨肉

“骨肉不相亲”理论从“肾主骨、脾主肉、脾肾协同”的整体观出发，揭示了肾性骨病中骨失所养、肉失所荣及骨肉失和的病理特点。在该理论指导下，肾性骨病的治疗不应局限于补肾壮骨，而应兼顾骨与肉的整体调养，以脾肾同调为基本治则，通过补肾填精以充养骨髓，健脾益气以荣养肌肉，从而改善骨肉失和状态。

针对肾失封藏、髓空骨枯的根本病机，需确立以补肾填精为基础的治疗原则，着重恢复肾主骨生髓的功能，为骨骼提供化生之源。中医认为“肾藏精，精生髓，髓充骨”，肾精亏虚则骨髓化源不足，骨髓不充则骨骼失去内在滋养，变得脆弱、疏松、多孔，极易骨折、变形。因此，补肾填精是治疗的根本大法。

针对脾失运化、肌肉失养的关键病机，需配合健脾益气之法，恢复脾主肌肉的生理功能，为肌肉提供气血濡养，同时通过脾的运化充养肾精，实现“补后天以资先天”的目的。脾胃为后天之本，气血生

化之源，脾胃虚弱则气血生化不足，肌肉失于濡养而萎缩无力，无法对骨骼形成有效支撑。故而，健脾益气是治疗的关键途径。

最终通过脾肾同调，重建骨肉之间的濡养协同关系，得以从根源上纠正“骨肉不相亲”的病理状态。这种治疗理念体现了中医“整体观”和“治病求本”的核心思想，不仅关注局部的骨病，更重视整体的脏腑功能协调。

3.2. 证型分类与治疗指导

3.2.1. 肾虚骨亏型

对应“肾失封藏、髓空骨枯”的核心病机，临床以骨痛、骨脆易折、腰膝酸软为主要表现，治疗以补肾填精、壮骨生髓为法，可选用左归丸、六味地黄丸等基础方，配伍骨碎补、续断等强筋壮骨之品，重点恢复骨髓的化生功能。现代研究证实，补肾中药在改善骨代谢、调节矿物质平衡方面具有显著作用，与现代医学治疗形成良好的协同效应。在肝肾阴虚型肾性骨病的治疗中，左归丸加减方联合西医治疗取得了显著疗效[11]。体现了补肾填精法在改善“肾失封藏”状态、促进“精生髓、髓充骨”方面的独特优势。

3.2.2. 脾虚肉损型

对应“脾失运化、气血无源”的病机，临床以肌肉萎缩、肢体乏力、纳差便溏为主要表现，治疗以健脾益气、养血荣肉为法，可选用四君子汤、补中益气汤等基础方，配伍黄芪、白术等健脾升阳之品，重点改善肌肉的气血濡养状态。健脾益气法在改善 CKD 患者肌肉功能方面发挥着重要作用。现代研究证实，健脾益气中药能够改善营养状况、提高肌肉力量、延缓肌肉萎缩。通过对 158 首治疗肾性骨病的中药处方进行数据挖掘分析，发现使用频次 ≥ 15 的高频中药共 6 味，其中黄芪－白术是最常用的药对。黄芪为补气要药，白术健脾益气，两药合用体现了“健脾益气、培土生金”的治疗原则，涵盖在拟定中医药治疗肾性骨病的核心药物之中[12]。

3.2.3. 脾肾两虚、骨肉失和型

对应“脾肾协同失调、骨肉濡养失和”的复杂病机，临床以骨痛与肌肉乏力并见、伴面色萎黄、倦怠懒言等为主要表现，治疗以脾肾双补、调和骨肉为法，可选用金匮肾气丸合归脾汤加减，兼顾补肾填精与健脾益气，重建脾肾互滋、骨肉相和的生理状态。现代研究证明，补脾益肾法能有效改善肾性骨病所引起的症状、临床指标。实验表明具有补脾益肾，燥湿化浊功效的黑地黄丸能够通过调控骨组织 BMP-7 表达、改善钙磷代谢、增加骨密度值与骨体积分数，有效改善大鼠的肾性骨病[13]。针对不同临床表现，应进一步结合主要病理因素进行加减化裁。如以高磷血症、湿浊内停为主要表现者，在健脾益肾基础上可加强泄浊化瘀之法，基础方可参考金匮肾气丸合六君子汤加减，酌加大黄、土茯苓、泽泻、茯苓等利湿泄浊之品，并配伍丹参、牛膝等活血通络药物，以改善浊瘀阻滞状态；如以肌肉萎缩、乏力、纳少便溏为主要表现者，则应侧重健脾益气、升阳荣筋，可在补中益气汤基础上加减，选用黄芪、党参、白术、山药等益气健脾之品，并根据筋肉失养情况配伍续断、杜仲等强筋壮骨药物，以达到骨肉同调的治疗目的。

3.2.4. 脾肾两虚、浊瘀内阻型

“骨肉不相亲”的病理进程中，常伴随浊毒、瘀血等病理产物阻滞脉络，进一步加重骨肉失养，因此该理论同时指导临床需配合“祛浊通络”的辅助治法。针对浊毒内蕴者，可在补肾健脾基础上，加用大黄、茯苓等利湿泄浊之品，清除阻滞脉络的浊邪，恢复气血传输以滋养骨肉。针对瘀血阻滞者，可加用丹参、牛膝等活血化瘀之品，疏通骨肉间隙的筋脉，改善局部濡养环境。通过祛浊通络之法，消除“骨肉不相亲”的病理诱因，以提高补肾健脾治法的临床疗效。这种“扶正祛邪”相结合的治疗策略，体现了中医治疗的整体观念和辨证论治特色。

4. 小结

肾性骨病易引起骨痛、骨变形及脆性骨折，致残率高，若长期卧床则肌肉、骨骼失去持久的刺激，加重骨丢失，且易合并各种复杂多变的并发症，严重威胁患者身心健康，由于其病程长，病情隐匿，易被忽略，早期干预防治并延缓其发展是关键。

“骨肉不相亲”理论源于《黄帝内经》，其核心揭示了骨与肉之间相互依存、协调维系的生理病理关系。本文基于中医藏象理论，从“肾主骨生髓”“脾主肌肉四肢”以及脾肾先后天互资关系出发，系统阐释了肾性骨病发生过程中骨髓失养、肌肉失荣以及骨肉失和的病理演变规律。肾性骨病虽以骨代谢异常为主要表现，但其病程发展不仅涉及骨骼损伤，同时伴随肌肉减少、运动功能下降等改变，与“骨肉不相亲”所体现的骨肉失和状态具有一定理论契合性。

基于该理论，肾性骨病治疗不应局限于补肾壮骨，而应从脾肾同调入手，通过补肾填精以充养骨髓，健脾益气以濡养肌肉，并结合祛浊化瘀等治法改善疾病进程，从而改善骨肉之间的协调关系。本文进一步总结了“骨肉不相亲”理论在肾性骨病辨治中的应用价值，为中医药干预 CKD-MBD 提供了新的理论依据。

但目前关于“骨肉不相亲”理论指导肾性骨病治疗的研究仍以理论阐释和临床观察为主，缺乏大量样本、多个中心及机制层面的深入研究。未来可结合现代医学研究方法，从临床评价、作用机制及理论转化等方面进一步探讨“骨肉不相亲”理论在肾性骨病防治中的应用价值，以促进中医理论与现代医学研究的融合发展。

参考文献

[1] 程海涛, 张晓暄, 李银辉. 肾性骨病发病机制研究及进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(10): 1550-1554.

[2] 刘洪, 熊维建, 钟凌云, 等. 慢性肾脏病-矿物质与骨异常中医证型分布特点及相关因素研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3700-3704.

[3] Laskou, F., Patel, H., Cooper, C. and Dennison, E. (2022) Functional Capacity, Sarcopenia, and Bone Health. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, **36**, Article ID: 101756. https://doi.org/10.1016/j.berh.2022.101756

[4] 裴星然. 维持性血液透析患者肌少症的发病率及相关危险因素分析[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2023.

[5] 刘梅, 阮桃仁, 邢茂, 等. 基于“肾主骨, 生髓”理论治疗 CKD-MBD 的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(10): 925-927.

[6] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[7] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.

[8] 王世涛, 张法荣. 肾性骨病的中医药治疗进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(4): 368-370.

[9] 胡姗姗. 肝脾肾同治消除运动性疲劳之理论与实验研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2005.

[10] 李新宇, 杨栋民, 吕凤清. 骨代谢及骨密度监测在长期维持性血液透析治疗肾性骨病患者中的应用价值[J]. 海南医学, 2017, 28(14): 2345-2347.

[11] 达虹康. 左归丸加减方治疗肝肾阴虚型肾性骨病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2021.

[12] 郝硕. 关于中医药治疗肾性骨病的用药规律及作用机制的研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2024.

[13] 李永伟, 王美霞, 冯静, 等. 黑地黄丸对肾性骨病大鼠的改善作用机制研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(18): 2472-2475.