

# 黄元御药性理论述要

陈润花<sup>1</sup>, 张海鹏<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078; 2. 中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京 100700)

**摘要:** 自金元之际, 医家开始系统研究并构建药性理论。至黄元御时, 药性理论已比较成熟。黄元御在药性理论具体细节的认识上并没有超出前人。与前人不同, 黄元御以前人认识为素材, 试图构建一个新的药性理论, 即以脏腑气机运动为基础的药性理论。黄元御试图勾勒出每味药物在气机运动上与脏腑的相关性。虽然黄元御的尝试远不如四气、五味、归经、升降浮沉等理论成熟, 而且有机械之嫌, 但其对临床实践具有很强的指导意义, 因而是药性理论发展的方向之一。

**关键词:** 黄元御; 药性理论; 长沙药解; 玉楸药解

**中图分类号:** R249

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2011)04-0861-04

## HUANG Yan-yu Medicinal Properties

CHEN Run-hua<sup>1</sup>, ZHANG Hai-peng<sup>2</sup>

(1. Eastern Hospital affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. China Institute for History of Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing, 100700)

**Abstract:** Medical practitioners had began to systematically research and construct the theory of drug property since Jin and Yuan Dynasties, and the theory of drug property was relatively mature in Yuan - Yu Huang period. Yuan - Yu Huang's understanding on its detail didn't exceed his predecessors. Differently, Yuan - Yu Huang tried to construct the understanding of predecessors into a new theory of drug property which was based on Qi activities in Zangfu Organs. He tried to explain the correlation between the viscera and Qi movement of each drug. Yuan - Yu Huang's mechanical attempt was far less mature than these theories of four natures and five flavours of drugs, channel tropism, ascending and descending, floating and sinking, but its great guiding significance of clinical practice made it one developing direction of the theory of drug theory.

**Key words:** Yuan - Yu Huang; the theory of drug property; Explanation of Medicinals from Changsha; Explanation of Medicinals from Yuqiu

中药药性理论肇始于《神农本草经》,但直到金元之际,医家才开始系统研究,并构建药性理论体系。金元医家从多途径解释药物功性,使药性理论从性、味变为多维。历经数代发展,至黄元御时,药性理论已相对成熟。黄元御对药性理论没有专文阐述,散见于《长沙药解》和《玉楸药解》中。就药性理论的具体细节而言,黄氏的认识并没有超出前人,与前人不同,黄氏致力更多的不是对具体药物功效的解释,而是试图以前人的认识为素材,构建一个与其对医理的认识相契合的药性理论,从而完善理法方药的认识。

收稿日期: 2010-11-03

基金项目: 中国中医科学院自主选题项目(202010-12, 2007-2008)

作者简介: 陈润花(1983-),女,北京人,硕士,研究方向: 中医药防治脾胃病。

通讯作者: 张海鹏(1979-),男,北京人,实习研究员,硕士,研究方向: 中医学学术史和中医史学史。

### 1 《长沙药解》和《玉楸药解》的药物分类

历代本草对药物的著录均是先分类,再依类著录。《玉楸药解》依自然属性将药物分为8类,再依类加以著录。而《长沙药解》却没有分类,而是直接著录药物,这与历代本草明显不同。对于《长沙药解》,今人郑金生认为:“其书名为‘药解’,实属方论”<sup>[1]</sup>。如果《长沙药解》确如郑氏所言,是对仲景诸方的解释,那么黄氏虽然没有对药物进行分类,但有可能是依据仲景诸方来对药物进行著录的。笔者分析《长沙药解》的目录后,并没有发现其与仲景诸方之间有什么明显的关系。那么黄氏究竟是依据什么来确定《长沙药解》的药物著录顺序呢? 民国医家彭子益认为,“惟有黄坤载八种之《长沙药解》就伤寒金匱之方,由河图的圆运动,解出药性之原理。首列中土药,次列木气药,次列金气药,次列火气水气药”<sup>[2]</sup>。笔者对《长沙药解》所载药物的归经进行了分析。《长沙药解》载药162种,分为4卷。卷1之药均入脾经或胃经;卷2之药均入肝经或胆经;卷3之药均入肺经或大肠经;卷4之药或入肾经,或入膀胱经,或入心经,或入小肠经。显然,从脏腑与五行的配属来

看,卷1之药属土,卷2之药属木,卷3之药属金,卷4之药属水火,与彭氏之言相符。

黄氏在《玉楸药解》自序中写到“既解长沙药性,而仲景未用之药,散在后世本草,数百千载,狂生下士,昧昧用之,以毒兆民。农黄以往,仲景云徂,后之作者,谁复知医解药!诸家本草率皆孟浪之谈。明时李时珍修《纲目》,博引庸工讹谬之论,杂以小说稗官,仙经梵志,荒唐无稽,背驰圣明作述之义几千里矣!”<sup>[3]</sup>因此,黄氏复作《玉楸药解》,以补《长沙药解》之不足。既然黄氏在《长沙药解》中将药物依土、木、金、水火加以分类,那《玉楸药解》中是否也有这样的分类呢?笔者分析了《玉楸药解》8类药物中每类药物的归经后,发现黄氏虽然依自然属性将药物分为8类,但每类下药物的著录顺序仍是土、木、金、水火。卷1,自苍术至牵牛子为土,自何首乌至山慈菇为木,自沙参至马兰为金,自土茯苓至猴姜为水,自远志至千金子为火。卷2,自降香至大腹子为土,自阿魏至川楝子为木,自竹沥至琥珀为金,自淡竹叶至桑寄生为水,自雷丸至松子仁为火。卷3,自钟乳至砒霜为土,自花乳石至石绿为木,自青礞石至玛瑙为金,自石燕至无名异为水,自铁落至百草霜为火。卷4,自龙眼至荸荠为土,自西瓜至韭子为金,其中个别药兼入他经。卷5,牛肉、马肉为土,山羊血至鸡内金为木,鹰屎白为金,鹿茸至象皮为水,熊胆、鼠胆、燕子巢属火。卷6~8中药物的著录顺序不如卷1~5明显,但总体趋势仍是依土、木、金、水火的顺序著录。

## 2 基于“中气升降”脏腑气机运动的药物分类

从文献来看,药物的分类形式除自然属性分类和功效分类(三品分类相当于功效分类)外,还有脏腑(如《药品化义》、《本草害利》、《本草分经》等)、经络(如《本草分经》、《本草分经分治》等)、四性(如《药性赋》)、脉象(如《脉药联珠》)等多种分类形式<sup>[4]</sup>。在诸多分类形式中,以自然属性分类为主,也最为成熟,尤其是《本草纲目》对药物分类的划分,可谓十分详尽而完备。但黄氏在撰写《长沙药解》时并没有选择相对成熟的自然属性分类,而是将药物分为土、木、金、水火。

药性理论是从药物的具体治疗作用中抽象概括而来的。理法方药具有一致性,即医家所选用的具体药物往往体现其对病因病机的认识,也反映其诊疗思想(理法方药在本质上具有一致性,但具体表现形式可以不统一,笔者另撰文详述,此不赘述)。因此,每个医家对药性理论的认识,总是与其对医理的认识相契合。黄元御医学理论的核心是以“中气升降”为基础的脏腑气机运动。黄氏认为,“人之初生,先结祖气……运动左旋而化己土,右旋而化戊土,脾胃生焉。己土东升,则化乙木,南升则化丁火;戊土西降,则化辛金,北降则化癸水,于是四象全而五行备”,即人体脏腑的生成,是由祖气化生脾胃中气,再由脾胃中气化生其他四脏。由于黄氏对人体生理的认识是以“中气升降”为基础的脏腑气机运动,其对病理及治疗的认识也必然从脏腑气机运动立论(关于黄氏对以“中气升降”为基础的脏腑气机运动的具体论述,以及在生理、病理,及临床各科治疗中的体现和运用,学者多有探讨<sup>[5-16]</sup>,笔者不再赘述)。基于理法方药的一致性,黄氏对药物的认识也是基于脏腑

气机运动,从而形成了土、木、金、水火的药物分类形式,与其对人体脏腑生成中气机运动的认识相对应。

如《长沙药解》卷1之药,均入脾经或胃经,或为补益脾胃之品,或为调节脾胃气机升降之药,或是攻胃肠积滞之品,但其所治病证总不离脾胃。卷2之药,均入肝经或胆经,或为补益肝脏阴血之品,或为疏肝理气、调节肝脏气机之药。凡活血化瘀之药皆入此类,因为肝藏血,又主疏调气机,故活血化瘀之药多归肝经。卷3之药,均入肺经或大肠经,或为补肺脏气阴之品,或为宣肃肺脏气机之药。卷4之药,均入肾经或膀胱经,以及心经或小肠经。凡利水渗湿、通利小便,以及攻逐水邪之药皆入此类,以肾主水故也。由于肾司闭藏,故龙骨、牡蛎等收敛固涩之品也入此类。

足见,黄氏正是以脏腑气机运动为核心观点,进而阐释分析人体的生理、病理,再结合药物的主治病证,将其分为土、木、金、水火4类,充分体现了理法方药的一致。

## 3 药物分类所隐含的药性理论

从表面看,将药物分为土、木、金、水火4类,似乎只是一个药物分类形式,其实不然。前文已提及药物分类有多种形式,从立论的基点可以将这些分类形式区分为两类。郑金生曾指出,为了确保药物基原的准确,古代医家进行绵延千年的药物基原考订<sup>[1]</sup>。笔者以为,自然属性分类形式成为药物分类的主流形式或与这一传统有关。由于自然属性分类只表明了药物基原的来源,表明了其自然属性,虽然自北宋《圣济经》提出“法象”药理后,药物的自然属性也可以用来说明药物的治疗功效,但相较之下,医者注重更多的是从临床实际中寻求药物的治疗功效和作用机理。因此,金元之后,医家越来越重视临床药学,药物基原的考订逐渐被忽视。正是注重临床药学的研究,促使医家从临床实用的角度对药物进行分类。从时间上看,自然属性之外的其余各种药物分类形式也多出现于明清之际。总之,当立论的基点是确保药物基原的准确时,自然注重自然属性分类,当立论基点变为临床实用时,脏腑、经络、四性,以及功效分类等形式便逐渐成为药物分类的主流。

药性理论具有多维性,其包含的内容较多。一般认为,药性理论具备两个要点,即能否解释药物的实际治疗作用,能否指导临床用药。脏腑、经络、四性,以及功效分类等分类形式,是基于药物实际功效的药物分类形式,对于临床选药的指导作用是毋庸置疑的,但对药物实际治疗作用机理的解释则相对较弱。因此,一般不将这些药物分类作为药性理论看待。但笔者以为,黄氏土、木、金、水火的分类与其他分类形式有所不同。前文已提及黄氏对人体生理的认识是以脏腑气机运动为基础的,这一观念也被黄氏延伸到了对药物的认识上。因此,黄氏的分类一方面是以临床实用为基点,另一面则是试图构建一种新的药性理论,用于解释并指导临床用药。

例如甘草,历来或取其清热解暑之用,或取其甘温补中之效,但多用其调和诸药。虽然甘草有甘温补中的作用,但临床实际应用来看,很少医家将其作为补益脾胃的首选药物。但黄氏极为重视甘草,《四圣心源》列方140首,其中107方用甘草,足见黄氏对甘草之重视。最能体现黄氏对甘草重视的不是其对甘草的应用频率,而是其对甘草功效

的认识和阐发。黄氏在《长沙药解》中将甘草置于诸药之首。黄氏认为“人之初生,先结祖气,两仪不分,四象未兆,混沌莫名,是曰先天。祖气运动,左旋而化己土,右转而化戊土,脾胃生焉。己土东升,则化乙木,南升则化丁火,戊土西降,则化辛金,北降则化癸水,于是四象全而五行备……土得四气之中,四色之正,四臭之和,四味之平,甘草气、色、臭、味,中正和平,有土德焉,故走中宫而入脾胃”<sup>[1]</sup>。黄氏将甘草的功效总结为“备冲和之正味,秉淳厚之良资,入金木两家之界,归水火二气之间,培植中州,养育四旁,交媾精神之妙药,调济气血之灵丹”<sup>[3]</sup>,并进一步指出“脾胃者,精神气血之中皇,凡调剂气血,交媾精神,非脾胃不能,非甘草不可也”<sup>[3]</sup>。前人认为甘草味甘壅滞,中满之病不宜,而黄氏则认为“肝脾之病,善于下陷,入肝脾者,宜佐以升达之味,肺胃之病,善于上逆,入肺胃者,宜辅以降敛之品。呕吐者,肺胃之上逆也,滞气不能上宣,则痞闷于心胸,泄利者,肝脾之下陷也,滞气不得下达,则胀满于腹胁,悉缘于中气之虚也。上逆者,养中补土,益以达郁而升陷,则呕吐与胀满之家,未始不宜甘草。前人中满与呕家之忌甘草者,非通论”<sup>[3]</sup>。

从上述内容来看,黄氏从气、色、臭、味等出发,结合其对甘草功效和脾胃生理病理的认识,运用性味、归经,以及“法象”药理等药性理论,认为甘草走中宫入脾胃,这些认识并没有超出前人。但黄氏认为脾胃中气运动演生其他脏腑,而甘草为脾胃之药,故可治疗人体诸般疾病,认为“凡调剂气血,并媾精神,非脾胃不能,非甘草不可也”,这显然与传统对甘草的认识不相符。这一认识显然不是依据传统的性味、归经等药性理论,而是其“中气升降”脏腑气机运动理论在药物认识上的延伸。

又如山药,是金部的第2味药。黄氏认为“四时之气,木火司乎生长,金水司乎收藏,人于秋冬之时,而行收藏之政,宝涩精神,以秘阳根,是谓圣人。下此于蛰藏之期,偏多损失,坎阳不密,木郁风生,木火行疏泄之令,金水无封闭之权,于是惊悸、吐衄、崩带、淋遗之病,种种皆起。是以虚劳之证非一,无不戾于乙木不谧,始于辛金之失敛。究之总缘于土败,盖坎中之阳,诸阳之根,坎阳走泄,久而癸水寒增,己土湿旺,脾不能升而胃不降,此木陷金逆所由来也。法当温燥中脘,左达乙木而右敛辛金。薯蓣之性,善入肺胃而敛精神,辅以调养土木之品,实虚劳百病之良药也”<sup>[3]</sup>。

从上述可知,黄氏认为四时之气,木火主生长,而金水主收藏,而虚劳诸疾皆因木火疏泄之令过,而金水失于封闭,而金水封闭又始于金之收敛,而山药入脾胃之经,正合肺金收敛之性,因此可治各种虚劳之疾。显然,黄氏对山药治疗虚劳之疾的作用,不是运用传统的性味、归经,以及升降浮沉等药性理论来解释的,而是从肺金气机运动的特点来加以解释的。

又如附子所治诸种病证,黄氏认为其发病之机理是“水火不交,则热生于上而寒生于下。病在上下,而实缘于中气之败。土者,水火之中气也,戊土不降,故火不交水而病上热,己土不升,故水不交火而病下寒。升降之倒行者,火衰水胜而土湿也”<sup>[3]</sup>,而附子一药,“沉重下生,走太阴而暖脾土,入少阴而温肾水,肾水温则君火归根,上热自

清”<sup>[3]</sup>。

从上述可知,黄氏先解释水、火、土三者之间的关系,认为中气居中以为斡旋,而附子温脾,待脾气温,则水火自然交融而不病,故可治疗水火不交之病。虽然黄氏也认为附子温肾,但其更倾向于附子温脾,这与一般认为的附子温补肾阳是有区别的。这种区别正中脾胃中气升降衍生其他脏腑的气机运动在认识药物上应用的体现。

如果说黄氏对甘草、山药、附子治疗功效的解释与传统药性理论之间的差别比较明显,容易为人所知的话,那么相较之下,其对当归、阿胶、地黄和芍药治疗功效的解释与传统的药性理论之间的差别就比较隐晦。笔者以为,这种隐晦的差别正是黄氏的重点所在,正是其以“中气升降”为基础的脏腑气机运动在药物认识上的延伸和应用。

当归,黄氏认为“肝以厥阴风木,生于癸水,癸水温升,而化血脉。血者,木之精液,而魂之本魄也。风静血调,枝干荣滋,则木达而魂安。温气亏之,根本失养,郁怒而生风燥。精液损耗,本既摇落,体魄伤毁,魂亦飘扬,此肝病所由来也。于是肢寒脉细,肠痛里急,便艰尿涩,经闭血脱,奔豚,吐衄,寒疝之类,由此生焉。悉当养血,以清风燥。当归滋润滑泽,最能息风而养血”<sup>[3]</sup>。阿胶、地黄、芍药3味药,黄氏对其的论述与对当归的认识基本相同。即在黄氏看来,虽然这4味药物治疗的病症有所不同,但这些病症都是由于肝脏风木之性郁而不疏,化燥生风所致,而这4味药物都入肝,有养血息风润燥的作用,故可以治疗各种病症。

当归、阿胶、地黄、芍药是常用的滋阴补血药,血与心、肝、脾有关,因此一般认为这4味药入心、肝、脾经。但黄氏认为当归入肝经;阿胶入肝经;地黄入脾、肝经;芍药入肝、胆经。而这4味药又是《长沙药解》卷2,即木部的前4味药。显然,黄氏是在强调这4味药与肝脏之间的关系。这4味药都是滋阴养血药,其功效主治很相近,但在实际应用时,仍然有所不同。但黄氏并没有过多地阐述这4味药之间的差别,而是一再强调这4味药之间的相似。黄氏之所以如此作,是因为其试图以肝脏气机运动来解释相关病症的病机变化,而肝脏气机运动是脏腑气机运动的一环,从而将人体各种病症的变化纳入以“中气升降”为基础的脏腑气机运动的框架之内,构建一个模式。正是为了构建这个模式,所以黄氏将这4味药归入肝经,并以其与肝脏之间的联系来解释药物对相关病症的治疗作用。

#### 4 结 语

从《长沙药解》和《玉楸药解》来看,黄氏真正从脏腑气机运动的角度来解释药物治疗功效的药物并不多,大量应用的仍是传统的药性理论,如性味、归经、升降浮沉,以及“法象”药理等。即使是运用脏腑气机运动理论时,也使用了性味、归经等理论。不同的是,这些理论只是脏腑气机运动药理的构成素成,不起主导作用,而且有着本质的区别。例如黄氏的这种理论模式与归经和升降浮沉很相似,但有着明显的区别。归经,只能说明药物对人体某一部位选择性,并不涉及到气机的具体变化。升降浮沉,虽然历代医家均极为重视,但与其他理论相比,升降浮沉的应用远不若其他理论,也远不如其他理论成熟,而且历代医家对升降浮沉的认识比较粗疏。黄氏对药物升降浮沉的认识以中气升降

# 跑步运动对去睾大鼠胫骨骨量和骨结构的影响

成羿<sup>1</sup>, 楼红侃<sup>2</sup>, 朱杭<sup>1</sup>, 黄海<sup>1</sup>

(1. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007; 2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315000)

**摘 要:** 目的: 探讨不同强度的跑步运动对去睾大鼠胫骨骨量和骨显微结构的影响和机制。方法: 12 周龄 SD 雄性大鼠 40 只, 随机分为 5 组, 即假手术组 (SHAM)、去睾模型组 (ORX)、去睾后低强度运动组 (ORX + EX1)、去睾后中强度运动组 (ORX + EX2)、去睾后高强度运动组 (ORX + EX3)。12 周后, 处死取胫骨上端, 做不脱钙骨切片, 并测定骨形态计量学各骨量、骨结构、骨代谢参数。各组参数作方差分析, 显著性检验。结果: (1) ORX 组各参数与 SHAM 组比较显示: 骨量降低 ( $P < 0.05$ ), 骨显微结构破坏 ( $P < 0.05$ ), 成骨减弱 ( $P < 0.05$ ), 破骨活跃 ( $P < 0.05$ )。 (2) ORX + EX1 和 ORX + EX2 组各参数与 ORX 组比较显示: 骨量增加 ( $P < 0.05$ ), 骨显微结构改善 ( $P < 0.05$ ), 成骨活跃 ( $P < 0.05$ ), 破骨减弱 ( $P < 0.05$ )。 (3) ORX + EX3 组各参数与 ORX 组比较显示: 骨量和骨显微结构均无明显改善 ( $P > 0.05$ ), 但成骨和破骨均活跃, 骨转换加快 ( $P < 0.05$ )。结论: (1) 雄性大鼠去睾后能引起骨量丢失及骨显微结构破坏。 (2) 低中强度的跑步运动对去睾大鼠不仅能增加骨量还能改善骨显微结构。 (3) 高强度跑步运动对去睾大鼠骨量丢失和骨显微结构破坏的改善有负面影响。

**关键词:** 去睾大鼠; 跑步运动; 胫骨; 骨量; 骨显微结构; 骨组织形态计量学

中图分类号: R255.2

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2011)04-0864-04

## The Study of Running on the Orchidectomized Rats' Tibia Mass and Bone Structure

CHENG Yi<sup>1</sup>, LOU Hong-kan<sup>2</sup>, ZHU Hang<sup>1</sup>, HUANG Hai<sup>1</sup>,

(1. Hangzhou hospital of TCM, Hangzhou 310007, Zhejiang, China; 3. ningbo hospital of TCM, Ning bo 315000, Zhejiang, China)

**Abstract:** Objective: This paper discussed the effect and mechanism of different intensity tread mill exercise on tibia

理论为基础, 涉及到具体的脏腑, 其精确性明显提高。

黄氏医学理论的核心观点是以“中气升降”为基础的脏腑气机运动, 其对各种病证病因病机的认识都是建立该理论基础上的, 即通过分析五脏气机的变化, 来阐明病变的机理。黄氏将药物分为五类, 即是这一理论引入药物, 试图基于脏腑气机运动来指导对药物功效的认识, 即试图勾勒出每味药物在气机运动上与脏腑的相关性, 从而形成一个完整的理法方药体系。也就是说, 黄氏在试图构建一种新的药性理论, 虽然这一尝试远不如四气、五味、归经、升降浮沉等理论成熟, 而且有机嫌之嫌, 但相比之下, 这种尝试一旦成功, 其对临床实践的指导作用远大于四气、五味、归经、升降浮沉等药性理论, 因而是药性理论发展的方向之一。

### 参考文献

- [1] 郑金生. 药林外史 [M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2007: 68.
- [2] 彭子益. 彭子益医学全书 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2008: 825.
- [3] 黄元御. 黄元御医书十一种: 下 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996.

- [4] 万德光. 中医分类学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 30-33.
- [5] 张谨庸. 黄元御学术思想浅探 [J]. 山东中医学院学报, 1985, 9(3): 55-58.
- [6] 汪辉东. 黄元御妇科学术思想初探 [J]. 中医药学报, 1985(6): 4-6, 25.
- [7] 刘国晖. 黄坤载《四圣心源》中气学说探讨 [J]. 四川中医, 1987(1): 7-8.
- [8] 严季澜. 试论黄元御的中气升降学术思想 [J]. 北京中医杂志, 1988(2): 17-18.
- [9] 张鸿彩. 黄元御治湿浅谈 [J]. 国医论坛, 1989(3): 11-13.
- [10] 刘桂荣. 黄元御“中气升降”浅探 [J]. 山东中医学院学报, 1990, 14(1): 20-22.
- [11] 赵文举. 论黄元御升运脾阳的医学思想 [J]. 上海中医药杂志, 1990(4): 40-41.
- [12] 迟炳周. 论黄元御执中治本的论治特色 [J]. 山东中医杂志, 1992, 11(1): 5-7.
- [13] 汪辉东. 黄元御论治血证的学术特色 [J]. 甘肃中医, 1993, 6(6): 3-4.
- [14] 赵含森, 段学忠. 黄元御重视中气思想初探 [J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(4): 303-304.
- [15] 汪晓筠. 黄元御从“中气升降”论治血证的学术特色 [J]. 江苏中医药, 2004, 25(8): 6-7.
- [16] 陈宇光. 黄元御理论特点概述 [J]. 中国社区医师, 2006(2): 66.

收稿日期: 2010-11-30

基金项目: 杭州市医药卫生科技计划资助项目 (2009A027)

作者简介: 成羿 (1957-), 男, 浙江杭州人, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 骨关节疾病和颈腰椎疾病。