

# 基于“治痿独取阳明”探讨八珍汤治疗绝经后骨质疏松症的临床疗效研究

余 净

浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012

**摘要:**目的:基于“治痿独取阳明”理论,探讨八珍汤联合基础治疗对绝经后骨质疏松症(PMOP)的临床疗效及安全性。方法:选取100例PMOP患者,随机分为对照组(50例,基础治疗)与试验组(50例,基础治疗+八珍汤),干预3个月并随访至6个月。比较两组骨密度、骨代谢标志物(25(OH)D、 $\beta$ -CTX、tPINP、OC)、VAS疼痛评分、SF-36生活质量评分及中医证候评分,监测安全性。结果:治疗6个月时,试验组股骨颈骨密度( $0.65 \pm 0.04 \text{g/cm}^2$ )显著高于对照组( $0.62 \pm 0.04 \text{g/cm}^2$ ,  $P < 0.05$ );试验组25(OH)D( $27.69 \pm 4.11 \text{ng/mL}$ )高于对照组( $23.89 \pm 3.58 \text{ng/mL}$ ), $\beta$ -CTX( $0.32 \pm 0.08 \text{ng/mL}$ )低于对照组( $0.64 \pm 0.10 \text{ng/mL}$ , 均 $P < 0.05$ );试验组VAS评分( $1.06 \pm 0.68$ 分)、中医证候评分( $5.62 \pm 2.11$ 分)低于对照组,SF-36评分( $72.70 \pm 5.83$ 分)高于对照组(均 $P < 0.05$ )。两组均无严重不良反应。结论:八珍汤联合基础治疗可改善PMOP患者骨密度与骨代谢,缓解疼痛,提升生活质量,且安全性良好。

**关键词:**八珍汤;绝经后骨质疏松症;脾肾阳虚

绝经后骨质疏松症(PMOP)是中老年女性常见代谢性骨病,严重影响患者生活质量,加重社会医疗负担,临床防治需求迫切<sup>[1,2]</sup>。中医将PMOP归为“骨痿”范畴,“治痿独取阳明”理论强调阳明经气血生化之源对痿证的治疗意义,为PMOP治疗提供新思路<sup>[1,3]</sup>。八珍汤作为气血双补经典方剂,可通过健脾益胃、充养气血改善骨代谢。本研究基于“治痿独取阳明”理论,观察八珍汤联合基础治疗对PMOP患者骨密度、骨代谢标志物及临床症状的影响,旨在明确其疗效与安全性,为中医药防治PMOP提供循证依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

本研究选取申请人所在医院(浙江省立同德医院)门诊及住院的绝经后骨质疏松症(PMOP)患者共100例,所有患者均签署知情同意后纳入研究。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参照世界卫生组织(WHO)推荐标准,以双能X线吸收法(DXA)为骨密度检查金标准,测定中轴骨(腰椎、股骨颈或全髌)或桡骨远端1/3骨密度,T值 $\leq -2.5$ 即确诊为骨质疏松症。

#### 1.2.2 中医辨证诊断标准<sup>[4]</sup>

辨证为脾肾阳虚证:主症需包含腰膝冷痛、食少便溏;次症涵盖腰膝酸软、双膝行走无力、弯腰驼背、

畏寒喜暖、腹胀、面色白、舌淡胖苔白滑、脉沉迟无力等。

### 1.3 纳入与排除标准

#### 1.3.1 纳入标准

- ① 同时符合上述西医诊断标准与中医辨证标准;
- ② 绝经时间 $\geq 1$ 年的女性;
- ③ 年龄处于45-65岁区间;
- ④ 近1个月内未使用过抗骨质疏松药物;
- ⑤ 自愿参与研究并签署知情同意书。

#### 1.3.2 排除标准

- ① 合并风湿、类风湿关节炎或其他骨关节疾病者;
- ② 患有骨软化症、成骨不全、Paget骨病等其他代谢性骨科疾病者;
- ③ 合并库欣综合征、克罗恩病等可能引发继发性骨代谢改变的疾病者;
- ④ 接受其他可能影响本研究观测指标的相关治疗者;
- ⑤ 合并心脑血管、肝、肾、造血系统严重疾病或精神病者。

### 1.4 分组及干预方法

将100例患者随机分为对照组与试验组,两组均干预3个月,期间每月复诊检测指标,药物治疗结束后每月随访。

对照组:仅采用基础治疗,具体包括:①均衡营养,摄入高钙、低盐、适量蛋白质膳食,避免过量饮酒及碳酸饮料;②每周2次、每次半小时适度日照;③规律进

行行走、慢跑、太极拳等肌力训练；④口服维生素 D3 咀嚼钙片（每日 1 次，每次 1 片）与骨化三醇胶囊（每日 2 次，每次 1 粒），用药 1 个月后停药 1 周并检测血钙。

试验组：在基础治疗基础上，加用八珍汤加减治疗，方剂组成为熟地 15g、当归 10g、川芎 6g、白芍 9g、党参 15g、白术 10g、茯苓 10g、甘草 6g，随证加减，水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

### 1.5 观察指标

所有指标于试验前及试验后 3 个月、6 个月各检测 1 次，具体包括：

1.5.1 一般资料：收集患者年龄、性别、现病史、既往史等基本信息；

1.5.2 主要疗效指标：①采用 DXA 检测骨密度；②检测 25 羟基维生素 D（25(OH)D）、 $\beta$ -胶原降解产物（ $\beta$ -CTX）、I 型胶原氨基端前肽（tPINP）、骨钙素（OC）4 项血清骨代谢标志物；

1.5.3 次要疗效指标：①通过视觉模拟评分（VAS）评估疼痛程度；②采用 SF-36 量表评价生活质量；③依据中医证候积分量表评估腰膝酸软、视物模糊等症状改善情况；

1.5.4 安全性指标：监测患者一般情况、生命体征，检查血常规、尿常规、大便常规、肝功能、肾功能及心

电图，同时观察是否出现过敏、感染等不良反应并记录处理情况。

### 1.6 统计分析

本研究数据将采用专业统计学软件处理，计量资料以均数  $\pm$  标准差表示，组内及组间比较采用 t 检验；计数资料以频数（率）表示，比较采用  $\chi^2$  检验；等级资料采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义，确保研究结果的科学性与可靠性。

## 2 结果

### 2.1 纳入患者的一般资料比较

本研究共纳入 100 例 PMOP 患者，按随机原则分为对照组与试验组各 50 例。其中对照组患者平均年龄（ $57.62 \pm 4.54$ ）岁，绝经年限最短 2 年、最长 18 年，平均绝经年限（ $8.64 \pm 4.86$ ）年；试验组患者患者平均年龄（ $57.86 \pm 4.42$ ）岁，平均绝经年限（ $8.92 \pm 4.43$ ）年。经统计学分析，两组患者再一般资料上的差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 2.2 主要疗效指标结果

2.2.1 患者骨密度变化情况比较 见表 1。

2.2.2 患者骨代谢标志物变化情况比较 见表 2、表 3。

### 2.3 次要疗效指标结果

表 1 患者骨密度变化情况统计表

组别	股骨颈骨密度 ( $g/cm^2$ )			桡骨远端骨密度 ( $g/cm^2$ )		
	治疗前	3 月	6 月	治疗前	3 月	6 月
对照组	$0.67 \pm 0.04$	$0.63 \pm 0.04$	$0.62 \pm 0.04$	$0.62 \pm 0.04$	$0.63 \pm 0.04$	$0.60 \pm 0.04$
试验组	$0.66 \pm 0.04$	$0.66 \pm 0.04$	$0.65 \pm 0.04^*$	$0.63 \pm 0.04$	$0.63 \pm 0.04$	$0.62 \pm 0.04$

注：\* 为与对照组比较， $P < 0.05$ 。

表 2 患者 25 (OH) D、 $\beta$ -CTX 变化情况统计表

组别	25 (OH) D ( $ng/mL$ )			$\beta$ -CTX ( $ng/mL$ )		
	治疗前	3 月	6 月	治疗前	3 月	6 月
对照组	$18.05 \pm 3.05$	$21.19 \pm 2.60$	$23.89 \pm 3.58$	$0.69 \pm 0.15$	$0.57 \pm 0.09$	$0.64 \pm 0.10$
试验组	$18.48 \pm 2.80$	$26.51 \pm 3.42^*$	$27.69 \pm 4.11^*$	$0.68 \pm 0.12$	$0.42 \pm 0.08^*$	$0.32 \pm 0.08^*$

注：\* 为与对照组比较， $P < 0.05$ 。

表 3 患者 tPINP、OC 变化情况统计表

组别	tPINP ( $ng/mL$ )			OC ( $ng/mL$ )		
	治疗前	3 月	6 月	治疗前	3 月	6 月
对照组	$42.81 \pm 5.72$	$46.11 \pm 5.37$	$46.20 \pm 5.34$	$18.65 \pm 3.20$	$19.76 \pm 2.66$	$20.15 \pm 2.84$
试验组	$42.27 \pm 4.78$	$46.42 \pm 5.00$	$47.17 \pm 5.35$	$18.57 \pm 3.47$	$20.96 \pm 2.37$	$20.99 \pm 2.29$

2.3.1 VAS 疼痛评分变化 见表 4。

表 4 患者 VAS 疼痛评分变化情况统计表

组别	治疗前	3 月	6 月
对照组	5.22±1.20	3.28±0.95	1.76±0.62
试验组	5.04±0.97	2.98±1.08	1.06±0.68*

注：\* 为与对照组比较，P<0.05。

2.3.2 生活质量与中医证候评分变化 见表 5。

3 讨论

本研究显示八珍汤可提升 PMOP 患者骨密度、调节骨代谢，与“治痿独取阳明”理论高度契合。阳明经为“气血生化之源”，PMOP 属中医“骨痿”，脾肾虚致气血亏虚、骨失濡养是核心病机。八珍汤中党参、白术、茯苓健脾益气，熟地、当归、川芎、白芍补血养血，甘草调和诸药，全方气血双补，既通过健脾益胃充养阳明气血，又为骨提供濡养物质，与《黄帝内经》“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也”的理论一致。现代研究亦证实，健脾益气类中药可调节肠道钙吸收、促进维生素 D 转化，本研究中试验组

25(OH)D 水平显著升高，印证了这一机制。本研究发​​现八珍汤主要通过抑制骨吸收改善骨代谢：试验组 β-CTX（骨吸收标志物）持续降低，而 tPINP、OC（骨形成标志物）与对照组无显著差异。这与张湘阳的研究结果一致，其发现八珍汤含药血清可下调破骨细胞分化关键因子 RANKL 表达，减少骨吸收。同时，对照组 6 个月时 β-CTX 回升，提示单纯基础治疗对骨吸收的抑制作用不持久，而八珍汤可通过气血调节延长骨保护效应。此外，试验组股骨颈骨密度显著高于对照组，与发现气血双补方剂可延缓 PMOP 患者骨量流失的结论相符，进一步证实八珍汤在骨密度维持中的优势。

本研究中，试验组 VAS 疼痛评分、中医证候评分更低，SF-36 评分更高，表明八珍汤可有效缓解 PMOP 患者疼痛、改善生活质量。本研究为单中心、小样本研究，随访时间仅 6 个月，可能存在偏倚；未深入探讨八珍汤对骨代谢通路的具体影响。未来需开展多中心、大样本研究，延长随访时间，结合分子生物学技术明确其作用靶点，为中医药防治 PMOP 提供更充分的循证依据。

表 5 患者生活质量与中医证候评分变化变化情况统计表

组别	生活质量评分			中医证候评分		
	治疗前	3 月	6 月	治疗前	3 月	6 月
对照组	49.62±6.27	62.04±6.27	64.16±5.52	18.78±3.60	13.62±2.76	11.58±3.11
试验组	50.30±6.23	70.22±5.64*	72.70±5.83*	19.12±3.44	7.92±3.03*	5.62±2.11*

注：\* 为与对照组比较，P<0.05。

参考文献：

[1] 中华中医药学会. 绝经后骨质疏松症(骨痿)中医药诊疗指南(2019年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(02): 1-13.  
 [2] 谢雁鸣, 刘岷, 姜俊杰, 等. 绝经后骨质疏松症中医临床实践指南(征求意见稿)[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(22): 5992-5998.

[3] 房谋昊, 周航, 陈天鹏, 等. 从“治痿独取阳明”论治绝经后骨质疏松症[J]. 中医正骨, 2021, 33(08): 49-50+55.  
 [4] 葛继荣, 王和鸣, 郑洪新, 等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2020)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(12): 1717-1725.

基金：浙江省中医药科技计划项目（2023ZL025）