

# 中医健康管理联合维生素D治疗对骨质疏松患者的疗效观察

何祺 肖林 袁经阳\*

广西国际壮医医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20043

**[摘要]** 目的：探讨在骨质疏松 (OP) 患者中采用中医健康管理联合维生素 D 治疗的临床效果。方法：选取广西国际壮医医院 2023 年 12 月至 2024 年 12 月收治的 78 例 OP 患者，根据随机数据表法随机分组，对照组 (常规治疗与护理, 39 例)，观察组 (常规治疗与护理+中医健康管理+维生素 D 补充治疗, 39 例)。对比两组干预前后的中医症候积分 (腰背疼痛、肢体痿弱、腰膝酸软)、骨代谢指标 (骨特异性碱性磷酸酶, BALP)、骨密度情况。结果：观察组的各中医症候积分、BALP 水平低于对照组，且骨密度水平高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：对 OP 患者实施中医健康管理干预并辅以维生素 D 进行治疗能有效改善患者症状和骨代谢状态，增强骨密度。

**[关键词]** 骨质疏松；中医健康管理模式；维生素 D；中医症候积分；骨代谢

中图分类号：R274.9 文献标识码：A

## Observation of the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Health Management Combined with Vitamin D Treatment on Patients with Osteoporosis

Qi He, Lin Xiao, Jingyang Yuan\*

Guangxi International Zhuang Medical Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine health management combined with vitamin D treatment in patients with osteoporosis (OP). Method: 78 OP patients admitted to Guangxi International Zhuang Medical Hospital from December 2023 to December 2024 were randomly divided into a control group (conventional treatment and nursing, 39 cases) and an observation group (conventional treatment and nursing+traditional Chinese medicine health management+vitamin D supplementation treatment, 39 cases) using a random data table method. Compare the traditional Chinese medicine symptom scores (lower back pain, limb weakness, lower back and knee soreness), bone metabolism indicators (bone specific alkaline phosphatase, BALP), and bone density between two groups before and after intervention. Result: The scores of various traditional Chinese medicine symptoms and BALP levels in the observation group were lower than those in the control group, and the bone density level was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Traditional Chinese medicine health management intervention combined with vitamin D treatment can effectively improve the symptoms and bone metabolism status of OP patients, and enhance bone density.

**Keywords:** Osteoporosis; Traditional Chinese Medicine Health Management Model; Vitamin D; Traditional Chinese Medicine Syndrome Score; bone metabolism

## 引言

骨质疏松症 (Osteoporosis, OP) 作为一种常见的慢性骨骼疾病，其特征为骨量减少、骨组织微结构破坏，进而导致骨脆性增加，致使骨折风险显著升高。随着全球人口老龄化进程的加速，OP 的发病率呈逐年上升趋势，已成为严重影响中老年人健康和生活质量的公共卫生问题。目前，针对 OP 的治疗方法众多，常规治疗虽在一定程度上能缓解症状，

但效果往往不尽如人意。近年来，中医健康管理凭借其整体观念和辨证论治的优势，在慢性病管理领域逐渐崭露头角<sup>[1]</sup>。中医认为 OP 与肾、肝、脾等脏腑功能失调密切相关，通过调整机体阴阳平衡、改善脏腑功能，可从根本上改善 OP 患者的症状<sup>[2]</sup>。同时，维生素 D 在钙磷代谢及骨骼健康方面发挥着关键作用，补充维生素 D 有助于促进肠道对钙的吸收，维持正常的骨矿化过程<sup>[3]</sup>。然而，关于中医健康管理联合维

生素 D 补充治疗 OP 的临床研究尚显不足。因此，本研究将探讨该联合治疗模式对 OP 患者的影响。现报道如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取在广西国际壮医医院骨科、疼痛科及内分泌科门诊及住院的 78 例 OP 患者（2023 年 12 月-2024 年 12 月），根据随机数据表法随机分组，对照组（39 例，男 14 例，女 25 例，年龄范围 42-70 岁，均龄  $60.35 \pm 6.41$  岁，BMI 均值  $24.35 \pm 2.04 \text{kg/m}^2$ ），观察组（39 例，男女分别为 11 例和 26 例，年龄区间在 40-70 岁，均龄为  $60.51 \pm 6.69$  岁，BMI 指数均值为  $24.29 \pm 2.13 \text{kg/m}^2$ ）。两组一般资料比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：（1）符合《中医药防治原发性骨质疏松症专家共识（2020）》<sup>[4]</sup>中 OP 诊断；（2）患者签署知情同意书；（3）能正常沟通交流，可配合完成各项评估及治疗方案；（4）近 3 个月内未接受过影响骨代谢的药物治疗。

排除标准：（1）患有严重的心、肝、肾等脏器功能障碍；（2）存在甲状腺功能亢进、甲状旁腺功能亢进等内分泌疾病，影响骨代谢者；（3）有恶性肿瘤病史，或目前正患有恶性肿瘤，可能导致骨转移者；（4）长期服用糖皮质激素、抗癫痫药物等影响骨代谢药物者。

#### 1.2 方法

对照组：常规治疗与护理，包括：药物上口服碳酸钙 D3 片（惠氏制药有限公司，国药准字 H10950029，每片含碳酸钙 600mg/维生素 D3 125IU）补充钙元素（每次 1 片，每日 1-2 次）。饮食上指导患者多摄入钙、磷及维生素丰富食物，确保每日牛奶摄入 300-500ml。建立患者随访档案，每 3 个月对患者进行一次随访，询问患者症状变化、骨代谢等指标，及时调整治疗方案。

观察组：常规治疗与护理（同上）+中医健康管理模式+维生素 D 补充治疗。（1）中医健康管理模式。①中医辨证论治：由资深中医对患者进行辨证，常见证型有肝肾亏虚型、脾胃虚弱型、气滞血瘀型等。针对肝肾亏虚型患者，给予六

味地黄丸加减治疗，药用熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮等，以滋补肝肾、强筋壮骨；脾胃虚弱型患者，给予参苓白术散加减，包含人参、白术、茯苓、山药、莲子肉等，健脾益胃，促进营养物质的吸收；气滞血瘀型患者，则采用身痛逐瘀汤加减，有秦艽、川芎、桃仁、红花、没药等，活血化瘀、通络止痛。每日 1 剂，水煎服。②中医情志护理：中医认为情志与脏腑功能密切相关，不良情绪可加重 OP 患者的症状。通过与患者沟通交流，采用移情易性、暗示开导等方法，帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪。鼓励患者参加社交活动、听音乐、读书等，保持心情舒畅。（2）维生素 D 补充治疗：给予患者维生素 D 滴剂（胶囊型）（每粒 400 单位，36 粒/盒，由国药控股星鲨制药（厦门）有限公司生产，批号：国药准字 H35021450，），每日 1 粒口服。治疗过程中定期监测患者血清 25-羟维生素 D 水平，根据检测结果调整剂量，维持在 30 - 60ng/mL，确保维生素 D 补充的安全性和有效性。两组均持续干预 3 个月。

#### 1.3 观察指标

（1）参考《中医药防治原发性骨质疏松症专家共识》（2015）<sup>[1]</sup>，对比两组干预前后的腰背疼痛、肢体痿弱、腰膝酸软中医证候积分，每项主症均计分为 0-6 分，分值越大则症状越重。（2）在干预前后采集两组患者的静脉血液 5ml，将其通过酶联免疫吸附方法检测其骨代谢指标，骨特异性碱性磷酸酶（BALP）。（3）采用双能 X 线骨密度仪对患者干预前后的第 1-4 腰椎骨密度进行检测。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件，计量资料用 t 检验，以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，计数资料用  $\chi^2$  检验，以率 (%) 表示， $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组中医证候积分分析

干预前两组各项中医证候积分比较无统计差异 ( $P > 0.05$ )；干预后观察组的腰背疼痛、肢体痿弱、腰膝酸软评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1：

表 1 两组中医证候积分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	腰背疼痛		肢体痿弱		腰膝酸软	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	$4.81 \pm 0.67$	$1.86 \pm 0.23$	$4.59 \pm 0.73$	$1.56 \pm 0.19$	$4.67 \pm 0.75$	$1.36 \pm 0.24$
对照组	39	$4.79 \pm 0.74$	$2.54 \pm 0.32$	$4.62 \pm 0.68$	$2.27 \pm 0.25$	$4.71 \pm 0.72$	$2.31 \pm 0.39$
t	-	0.122	10.496	0.183	13.754	0.234	12.619
P	-	0.903	0.001	0.855	0.001	0.816	0.001

### 2.2 两组骨代谢指标与骨密度分析

干预前两组骨代谢指标和骨密度比较无统计差异 ( $P >$

0.05)；干预后观察组骨密度比对照组更高，BALP 水平更低 ( $P < 0.05$ )。见表 2：

表 2 两组骨代谢水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BALP (U/L)		第 1-4 腰椎骨密度 ( $\text{g/cm}^2$ )	
		干预前	干预后	干预前	干预后

观察组	39	255.89±16.87	111.57±10.03	0.69±0.11	0.79±0.14
对照组	39	256.12±16.93	182.13±10.89	0.68±0.12	0.71±0.13
t	-	0.059	16.664	0.374	2.229
P	-	0.954	0.001	0.710	0.029

### 3 讨论

本研究结果中, 观察组的中医症候积分、骨代谢指标、骨密度均优于对照组。在中医症候积分方面, 干预后观察组在腰背疼痛、肢体痿弱、腰膝酸软这些症状的改善上明显优于对照组。这一结果与中医理论中对骨质疏松病因病机的认识相契合。中医认为, 肝肾亏虚、脾胃虚弱、气滞血瘀等因素相互交织, 导致筋骨失养, 从而引发骨质疏松相关症状。在本研究的中医健康管理模式中, 通过辨证论治给予相应的方剂, 如六味地黄丸滋补肝肾、参苓白术散健脾益胃、身痛逐瘀汤活血化瘀, 从根本上调节了患者的脏腑功能<sup>[5]</sup>。同时, 艾灸、推拿等特色疗法进一步疏通经络、调和气血, 缓解了患者的症状<sup>[6]</sup>。卢笑勤在相关研究中也指出, 中医特色护理对改善骨质疏松患者的中医症候具有积极作用, 与本研究结果一致<sup>[7]</sup>。而骨代谢和骨密度指标是反映骨质疏松治疗效果的关键指标。经过治疗观察组的 BALP 水平降低, 骨密度升高, 这意味着患者骨代谢和骨密度朝着有利于骨质增强的方向发展。分析原因, 中医健康管理模式从整体出发, 通过中医主动健康管理模式 (中药、艾灸等) 进行多维度干预, 改善机体整体状态, 为骨代谢营造良好内环境, 同时维生素 D 补充能促进肠道对钙的吸收, 协同中医管理, 共同推动骨代谢正向转变, 提升骨密度<sup>[8-9]</sup>。

综上所述, 中医健康管理联合维生素 D 治疗能够有效改善骨质疏松患者的症状、骨代谢和骨密度状态。该联合治疗模式综合了中医整体观念和维生素 D 在钙磷代谢中的关键作用, 从多个角度对骨质疏松进行干预。未来, 应进一步扩大样本量, 开展长期随访研究, 深入探究该联合

治疗模式的最佳方案和作用机制, 为骨质疏松的临床治疗提供更多的实践依据。

#### [参考文献]

[1]王兰,李绍烁,邵阳.中医特色护理联合健康信念模式在老年骨质疏松患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(5):140-142.

[2]苏俊,朱旭红,张治芬.“治未病”理论在围绝经期及绝

经后女性骨质疏松症互联网+健康管理中的研究进展[J].中国医药科学,2024,14(9):40-44.

[3]李俊杰,王雍立,李雄峰.地舒单抗联合维生素 D3 对肾功能异常伴骨质疏松症的治疗效果及安全性[J].中国药物应用与监测,2024,21(6):801-804.

[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.

[5]刘勇,陈志红,张信成.中医特色疗法及健康教育干预社区骨质疏松症 70 例效果观察[J].湖南中医杂志,2022,38(9):89-91.

[6]张琳琳,陈叶.益肾温阳熏蒸方联合督脉灸治疗糖尿病骨质疏松症的疗效观察及临床护理[J].当代护士(上旬刊),2021,28(12):117-121.

[7]卢笑勤.保护动机理论配合中医特色护理应用于骨质疏松患者中的应用及对中医症候、NRS 评分的影响[J].中国医药指南,2024,22(26):148-151.

[8]鲍红丹,周雅芬,史琼瑶,等.象山县成人 25 羟维生素 D 水平及其与骨转换标志物和骨密度的相关性分析[J].中华全科医学,2025,23(1):36-39.

[9]张娜娜,马凌云,刘德峰,等.金匱肾气丸联合维生素 D 钙片治疗 2 型糖尿病性骨质疏松症的疗效及对血清骨转换标志物、IL-1 $\beta$ 、MMP-9、SOD 水平的影响[J].检验医学与临床,2025,22(2):151-156+165.

[10]杨满梅.基于疾病风险等级评估的中医护理管理对骨质疏松骨折患者的影响[J].护理实践与研究,2023,20(18):2831-2836.

#### 作者简介:

何祺 (1980.11-), 男, 壮族, 广西南宁人, 研究生, 副主任医师, 研究方向为骨外科学。

#### 基金项目:

广西中医药适宜技术开发与推广项目 (编号: GZSY23-51)。