

莫文教授基于“脏腑-情志-奇经”理论分期论治 绝经后骨质疏松症的经验探析

陈舟扬¹ 许金海¹ 宁辉丽¹ 徐一白¹ 薛瑞瑞¹ 王国栋¹ 叶洁¹ 莫文^{1,2,△}

[摘要] 绝经后骨质疏松症严重危害女性健康,总结了莫文教授论治绝经后骨质疏松症的学术思想,以期为骨伤临证治疗提供参考。莫文教授认为绝经后骨质疏松症病机以“肾虚为本”,但在绝经期常因情志因素“始于肝郁”,继而“传至脾虚”,终“归于肾亏”,并倡导“调理奇经(尤以冲任督脉)”以统摄脏腑辨证,构建“病机传变-枢纽调控”的治疗体系。治疗上立“通补结合”总则,并进行“分期论治”:围绝经期以“疏肝健脾、调和冲任”为核心,重在预防骨量流失;绝经后早期以“滋阴清热、填补冲任”为主,阻断阴虚伏热伤骨;老年期以“温阳填髓、活血通奇经”为要,改善骨枯髓减,形成动态防治链。

[关键词] 绝经后骨质疏松症;奇经;冲任督脉;分期论治;中医辨证论治

[中图分类号] R274.9 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2026)06-0103-05

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.260615

An Analysis of Professor Mo Wen's Experience in Treating Postmenopausal Osteoporosis with Staged Treatment Based on the Theory of Zang-fu Organs, Emotion, and the Extraordinary Meridians

CHEN Zhouyang¹ XU Jinhai¹ NING Huili¹ XU Yibai¹ XUE Ruirui¹
WANG Guodong¹ YE Jie¹ MO Wen^{1,2,△}

¹ Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China;

² Research Institute of Spine Diseases, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200003, China.

Abstract Postmenopausal osteoporosis (PMOP) seriously endangers women's health. This article summarizes Professor Mo Wen's academic perspectives on the treatment of PMOP. This work is intended to provide a reference for clinical practice in orthopedics and traumatology. Professor Mo Wen posits that while the pathogenesis of PMOP is rooted in "Kidney Deficiency as the root", its onset during menopause is often triggered by emotional factors, "starting with Liver Depression", which then "transmits to Spleen Deficiency", and ultimately "culminates in Kidney Deficiency". He places particular emphasis on the dysfunction of the Extraordinary Meridians (*Qi Jing*) as the fundamental cause of the disease and advocates "regulating the Extraordinary Meridians" to guide Zang-fu pattern differentiation. For treatment, he establishes the general principle of "Unblocking and Tonifying in Combination" and implements a "Staged Treatment" model: the perimenopausal stage focuses on prevention by harmonizing the Chong and Ren Meridians; the early postmenopausal stage emphasizes nourishing Yin and clearing heat to replenish the Chong and Ren Meridians; and the late/senile stage aims to warm Yang and invigorate blood to warm and unblock the Extraordinary Meridians.

Keywords: postmenopausal osteoporosis; extraordinary meridians; Chong-Ren-Du meridians; staged treatment; TCM pattern differentiation and treatment

基金项目: 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目
(中医骨伤科学, ZYYZDXK-2023059)

上海市申康医院发展中心项目 (SHDC2024CRI045)

上海市浦东新区中医药传承创新发展示范试点建设
项目 (高水平研究型中医医院建设 YC-2023-0901)

上海中医药大学第三轮学术荣誉体系特聘教授计划

¹ 上海中医药大学附属龙华医院 (上海, 200032)

² 上海中医药大学脊柱病研究所

△通信作者 E-mail: mw2218@126.com

绝经后骨质疏松症 (Postmenopausal Osteoporosis, PMOP) 是一种以骨量减少、骨组织微观结构退化、骨脆性增加及骨折风险升高为主要特征的全身性代谢性骨病^[1]。随着人口老龄化加剧, 其发病率逐年升高, 严重影响中老年女性生活质量, 并造成较重的公

共卫生负担^[2]。

中医学古籍中虽无“骨质疏松症”之病名,但根据其骨痛、身长缩短、骨骼易折等临床表现,可将其归属于“骨痿”“骨痹”“骨枯”“骨极”等范畴^[3]。中医理论认为,本病的发生与肾、肝、脾等脏腑功能失调密切相关,尤以肾虚为根本。相较于西医主要采用抑制骨吸收或促进骨形成的药物进行干预,中医药强调“整体观念”与“辨证论治”,能够根据患者不同阶段、不同证型进行个体化治疗^[4]。目前中医论治绝经后骨质疏松症多以“肾为根本、肝脾为佐”为核心思路,但临床中绝经后女性常伴随情志失调、冲任衰惫等特殊表现,单纯脏腑辨证难以全面覆盖病机。莫文教授深耕中医骨伤科数十年,继承施杞国医大师“气血兼顾、脏腑同调”思想,创新性提出“脏腑-情志-奇经”三位一体的病机认知,构建分期论治体系,其临床疗效确切。本文系统总结其学术思想与临证经验,为绝经后骨质疏松症的中医精准治疗提供新的思路与参考。

莫文教授系上海中医药大学附属龙华医院主任医师、二级教授、博士生导师,师从国医大师施杞教授,为上海市非物质文化遗产石氏伤科疗法代表性传承人,兼任国家中医药管理局高水平重点学科及国家中医优势专科中医骨伤科学科带头人。现将其辨证论治绝经后骨质疏松症经验总结如下。

1 病因病机

莫文教授沉潜典籍,融贯古今,认为本病病机在于“天癸”竭后,冲任失调,枢纽失司(指冲任督脉作为调节脏腑气血、维系骨代谢稳态的核心功能失常)为根本,脏腑功能紊乱为标。尤以绝经期情志失常为诱因,致肝气郁结,成为发病之“扳机”。病性为本虚标实,本虚为肝、脾、肾三脏亏虚,尤以肾虚为甚;标实则气滞、血瘀、痰浊、阴虚伏热等病理产物内生。病理变化为肝郁横逆克脾,致脾虚失运,后天生化乏源,无法濡养先天之本,终致肾精亏虚加剧,骨枯髓减。故莫文教授将主要病机归纳为冲任失调为本,“肝郁-脾虚-肾亏”为脏腑传变之核心病理轴。

1.1 始于肝郁:情志失调,发病之“扳机”

绝经前后是女性身心发生剧烈变化的特殊阶段。诚如《素问·上古天真论》所言“女子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,女性不仅要面对这一生理转折,还常需承受家庭角色转变、社会压力、对衰老的恐惧等多重心理冲击。这种生理与心理的双重应激状态,易导致情志不遂、抑郁焦虑^[5]。“肝主疏泄,在志为怒”,负责调畅全身气机与情志活动。长期的精神压力必然导致肝失条达,肝气郁结。现代医学研究亦发现,“肝郁”证候与抑郁、焦虑等慢性心理应激状态密切相关^[6];张爱慕等^[7]的研究发

现,围绝经期焦虑抑郁状态与骨密度降低及双膦酸盐治疗依从性下降有关。其机制可能涉及下丘脑-垂体-肾上腺轴及交感神经-免疫网络紊乱,进而影响成骨与破骨平衡^[8-10],与中医“肝郁气滞、骨失濡养”的认识相契合。

基于此,莫文教授认为,“始于肝郁”并非否定“肾虚为本”,而是强调在肾精已然开始生理性亏虚的病理基础上,“肝郁”成为了点燃导火索、加速病情显性化的关键“扳机”。“女子以肝为本”,《傅青主女科》更明确提出“女子以肝为先天”,肝藏血,主冲任,与女性“经、孕、产、乳”的整个生命过程息息相关^[11]。绝经的本质是冲任二脉的衰少,而冲任与肝、肾关系最为密切。因此,在绝经这一关键节点上,肝失疏泄易影响冲任气血运行。《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉……入毛中,过阴器,抵小腹,挟胃,属肝,络胆。”可见肝经循行与胞宫、冲任密切相关。女性绝经之际,冲任渐衰,若情志不遂、肝气郁滞,则更易扰动血海,使肝、肾、冲任之间的协调失衡。肝气郁结则冲任血海蓄溢失常,进而出现月经紊乱乃至闭经等表现。莫文教授认为对于绝经后骨质疏松症,肝郁是连接心理应激与骨骼病变的始动环节,是导致肾虚从潜在状态向临床疾病转化的核心催化剂。肝郁日久,易从气分入血分,气滞则血瘀;或郁而化火,此“伏热”暗中煎熬阴液,为后续的“伏热伤阴,骨枯髓减”埋下伏笔。

1.2 传至脾虚:后天失养,病理之“枢纽”

根据五行相克理论,当肝气郁结,疏泄不及,便会“横逆犯脾”,即所谓的“木郁则土壅”。临床上许多绝经期女性不仅有情绪烦躁、胸胁胀满等肝郁表现,同时还伴有食欲不振、腹胀、便溏等脾虚症状,正是这一病理传变的体现。脾为后天之本,气血生化之源;肾为先天之本,藏精主骨。肾中之精,需要不断得到后天水谷精微的补充才能充盈。若因肝郁而致脾虚,脾失健运,则气血生化乏源,肾精便成了无源之水。金元医家李东垣在《脾胃论·脾胃胜衰论》中指出“脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力”,描述了由脾及肾,最终导致骨病的传变过程。脾胃是连接情志失常与肾精亏虚的“病理枢纽”。肝郁并非直接损耗肾精,而是通过克伐脾土,截断了后天精微物质补充先天的通路。故健脾在治疗绝经后骨质疏松症中,并非仅仅是辅助,而是承上启下、恢复肾精化生之源的一步。在这一阶段,因脾虚失运,水湿不化,易生“痰浊”;此内生之痰,与肝郁气滞所致的血瘀互结,便形成“痰瘀互结,痹阻骨络”的病理产物,日久则致骨髓失充^[12]。基于以上论述,莫文教授认为脾虚是绝经后骨质疏松症病机传变链中的核心环节,它上承肝郁之因,下启肾亏之果,并是“痰”“瘀”等病理产物生成的重要脏腑基础。

1.3 终于肾亏:精髓空虚,病变之“归宿”

脾为后天之本,生化之源。脾虚则气血精微化生不足,肾之先天之精失其后天濡养,亏损日益加剧,最终导致骨骼失养,此即“久病及肾”。当病理过程发展至此,便直击绝经后骨质疏松症的根本。《黄帝内经》奠定了“肾主骨生髓”的理论基石,“肾藏精,精生髓,髓养骨”。肾精亏虚,则骨髓化源断绝,骨骼失养,最终呈现《素问·痿论》所描述的“骨枯而髓减”的病理结局^[13]。莫文教授认为肾亏虽为本病之“本”,但在“肝郁-脾虚-肾亏”的传变链中,它是病理演变的最终结果。此时的肾亏是先天之精随年龄增长而衰减,与后天之精因脾虚而断供,此双重打击下的必然产物。同时,肝郁日久所化之“伏热”,下汲肾水,进一步加剧了肾阴的亏损。正如《素问·痿论》所言:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”此“热”与肾阴亏虚互为因果,形成了“伏热伤阴,骨枯髓减”的恶性循环。因此,单纯补肾精,若不截断其上游的病理因素(肝郁、脾虚、阴虚伏热),则如扬汤止沸,难以挽回骨质流失之颓势。因此,莫文教授认识到绝经后骨质疏松症之肾亏,是肝郁、脾虚、年龄因素及多种病理产物共同作用的终末阶段,其证候表现常为虚实夹杂,治疗上必须“审证求因”,在补肾固本的同时,兼顾疏肝、健脾、清热、化痰、祛瘀,方能取得理想疗效。

1.4 重视奇经:“调理奇经,重启枢纽”

冲、任、督三脉同起于胞中,被称为“一源三歧”^[14]。其中冲脉为“十二经脉之海”,任脉为“阴脉之海”,督脉为“阳脉之海”,三脉与肾气相通,共同参与女性生殖、生长发育及骨代谢调节。“七七”之变,病根在“任脉虚,太冲脉衰少”。此处的“虚”与“衰”,不仅是经脉本身的空虚,更是其作为“枢纽”功能的失灵。

传统治疗多从脏腑入手,诚然有效,但莫文教授认为此乃“治其流而非治其源”。奇经作为“十二经之海”与“阴脉/阳脉之海”,是脏腑精气血输布于骨骼的“枢纽通道”——冲任二脉将肝脾肾之气血津液输送至骨髓,督脉主一身之阳以温煦骨络,故奇经失调则脏腑-骨骼的气血联络中断,骨失所养而成骨痿。若奇经枢纽失司,则脏腑之间气血阴阳的输布与转化便会紊乱,肝郁、脾虚、肾亏等证候随之而生。因此,莫文教授着重强调以调理奇经,尤其是冲任二脉为核心的治疗策略,认为此法可起到提纲挈领、直达病根之效。此策略主张选用药物时,不仅要考虑其归属于何脏腑经,更要重视其是否能入奇经,以“重启枢纽”。例如,淫羊藿、巴戟天、仙茅、鹿角胶、紫河车等血肉有情之品,此类药物既入肝肾经以填精补髓,又能通利冲任督脉,如鹿角胶“温通督脉、填精益髓”(《本草纲目》),紫河车“峻补冲任,益气养血”(《本草经疏》),实现“补而不滞、通而

不伤”,以上不仅是传统的补肾药,更是通行奇经、温煦胞宫的要药。通过直接调理冲任,旨在模拟和补充“天癸”的功能,从而恢复紊乱的内分泌-骨代谢轴。

2 临床辨证论治

基于上述对病因病机的思考认识,莫文教授在临床上形成了以“通补结合”为总则,以“分期论治”为模型的治疗体系。

2.1 “通补结合”治疗总则

莫文教授认为,绝经后骨质疏松症是典型的“因虚致实”“本虚标实”之证。张景岳在《景岳全书》中云“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞。故血不虚则不滞,虚则无有不滞者”,这深刻揭示了“虚”与“滞”的辩证关系。肝脾肾三脏之虚为“本”,由此产生的气滞、血瘀、痰浊、阴虚伏热等病理产物为“标”。若只顾补虚,而忽略祛邪,则易导致“虚不受补”的困境。因此,莫文教授提出“通补结合”的治疗总则。此处的“通”具有多重内涵:通气机、通血脉、通痰湿、通经络。莫文教授在多年的临床工作中发现,部分病程较长者虽长期服用补肾中药或钙剂,但症状改善有限,且常兼见脘腹胀满、纳差、苔腻、舌质紫暗等“痰瘀伏热互结”之象,提示单纯补肾易致“补药难化”。故治疗宜先以“通”法祛邪,再以“补”法固本。理气、活血、化痰之品并非单纯佐使,而是为补益肝肾、填精养骨创造条件,使补药得以直达病所。临床治疗时,莫文教授善用“通血脉”之品,如丹参、三七、川芎、牛膝,其中三七、丹参可改善骨骼微循环,促进骨组织血供^[15];川芎、牛膝兼具‘引经’作用,引导补药直达骨络,以活血化痰,改善骨骼微循环;现代研究证实,三七皂苷等单体成分能促进血管内皮生长因子的表达,诱导血管新生,促进骨折愈合^[15]。同时,教授善用“通气机”之品,如香附、郁金、陈皮、白术,以疏肝理气、健脾燥湿,恢复脾胃的运化功能,确保补益药物能够被有效吸收和输布。

2.2 “分期论治”动态治疗模型

莫文教授将绝经后骨质疏松症的防治分为动态的三个阶段。第一阶段:围绝经期,此阶段肾气渐衰,天癸将竭,冲任失调,枢纽初动,但尚未完全枯竭。病机核心在于“肝郁”初起,冲任失调,骨量开始缓慢下降,是实践中医“治未病”思想的黄金时期。因此,莫文教授认为此阶段治则为疏肝理气以调畅气机,健脾益肾以固护本源,核心在于“调和冲任”,重在预防,而非峻补。莫文教授临床工作中发现,此期女性多表现为情绪波动、月经紊乱、潮热盗汗初现、腰膝偶有酸软,但骨密度检查多为正常或仅为骨量减少。通过早期干预,可有效延缓骨质疏松的发生与发展。莫文教授临床善用柴胡、白芍、香附、郁金等疏肝解郁;用白术、茯苓健脾益气;佐以菟丝子、桑寄生、续断等药,其中菟丝子

“补肾益精、固摄冲任”，桑寄生“祛风湿、补肝肾、强筋骨”，续断“补肝肾、行血脉”，三药相须为用，既调补肝肾，又兼顾奇经，契合“调和冲任”的治则，避免峻补导致气滞。第二阶段：绝经后早期，莫文教授认为此阶段天癸已竭，冲任亏虚，血海已空，雌激素水平骤降，肾阴亏虚成为主要矛盾，阴虚不能制阳，导致虚火内扰，呈现一派“阴虚火旺”之象，前述“伏热伤阴”的病理变化在此阶段表现最为突出。因此，莫文教授提出以“滋补肝肾之阴，兼清虚热”为治则，旨在“壮水之主，以制阳光”，诸多此期患者潮热盗汗、五心烦热、失眠多梦、口干咽燥等症状最为明显。莫文教授临床善用六味地黄丸、左归丸等经典方剂为基础化裁，常用熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子等滋补肝肾之阴，以滋养冲任之源，并根据火旺程度，酌加知母、黄柏、地骨皮等清虚热、护阴液之品。现代研究表明，熟地黄中的梓醇、山茱萸中的莫诺苷可通过调节 PI3K/AKT 信号通路，改善肾阴虚型绝经后骨质疏松症患者的骨代谢紊乱^[16-18]；知母、黄柏清泻虚热，可降低血清炎症因子(如 IL-6、TNF- α)水平^[19-20]，阻断“伏热伤阴”的病理进程。第三阶段：老年骨质疏松期，患者进入老年期，病程日久，阴损及阳，冲任衰惫，累及督脉；多呈现脾肾阳虚或阴阳两虚之证，同时，久病入络，气血运行不畅，“痰瘀互结”之象更为明显，骨痛多为刺痛、痛有定处。因此，莫文教授提出以“温补脾肾，填精益髓，活血化瘀通络”为治则。临床接诊此期患者多表现为畏寒肢冷、神疲乏力、腰膝冷痛，或已有脆性骨折史，舌质紫暗或有瘀斑。莫文教授临床善用右归丸、补肾活血汤等方剂加减，常用杜仲、补骨脂、淫羊藿、肉桂温补肾阳、强筋壮骨；淫羊藿苷可通过抑制破骨细胞分化相关基因表达，同时促进成骨细胞增殖^[21-23]；肉桂“温通经脉”，与丹参、三七配伍，可增强骨骼微循环，促进骨痂形成，适用于“阳虚血瘀”证型。

3 病案举隅

患者，女，58岁，2024年11月10日初诊。主诉：腰背部酸痛、痛有定处，伴胸胁胀满、双下肢乏力1年余。现病史：患者1年前无明显诱因出现腰背部酸痛，呈持续性，劳累后加重，休息后稍缓。曾于外院诊断为“绝经后骨质疏松症”，予以阿仑膦酸钠周制剂联合碳酸钙维生素D₃片口服治疗，服药后疼痛缓解不显，且自觉胸闷、情绪烦躁等症加重。近半年来，疼痛性质转为刺痛，痛有定处，夜间尤甚，并出现双下肢酸软乏力，难以久行，遂经人介绍前来就诊。刻下症：腰背部刺痛，痛处固定不移，夜间痛甚，难以转侧。心情烦躁易怒，胸胁胀满，时有烘热汗出，入夜尤甚。神疲乏力，纳差，食后腹胀，口干不欲饮。大便溏薄，1~2次/d。舌质紫暗，边有齿痕，苔薄黄腻，脉沉弦涩。辅助检查：腰

椎MRI示腰5骶1椎间盘突出；双能X线吸收法(DXA)检测示腰椎L1~4 T值为-2.8，股骨颈T值为-2.6。血清PINP为20.89 ng/mL(参考值为20.25~76.31 ng/mL)， β -CTX为203.20 pg/mL(参考值为绝经后<1 008 pg/mL)。中医诊断：骨痿(肾虚肝郁，脾虚湿困，痰瘀互结)。西医诊断：绝经后骨质疏松症。治法：补肾填精，疏肝健脾，活血化瘀，通补结合。方药(自拟经验方加减)：熟地黄15g，淫羊藿10g，续断15g，柴胡9g，炒白芍12g，郁金10g，茯苓15g，炒白术10g，丹参15g，知母9g，炙甘草6g。14剂，水煎服，1剂/d，早晚分服。2024年11月28日二诊：患者诉服药后，心情烦躁及胸胁胀满、烘热汗出等症明显减轻，夜寐较前安稳。腰背刺痛亦有缓解，但仍感乏力明显，食后腹胀依然。舌质紫暗减轻，苔仍薄腻，脉弦细。此乃肝郁、虚热之标渐去，而脾虚湿困之本尚存。治法守原意，加重健脾益气之力。方药：于原方基础上，去柴胡、郁金，减知母为6g，加党参15g，砂仁(后下)6g。嘱患者服用21剂，以观后效。2025年1月5日三诊：患者精神状态良好，自诉腰背部疼痛基本消失，仅劳累后偶有酸胀感。双下肢乏力感显著改善，食欲、大便均已正常。舌质淡红，苔薄白，脉沉细。血清骨代谢指标复查：血清PINP为25.62 ng/mL， β -CTX为109.70 pg/mL。DXA复查：腰椎L1~4 T值为-2.6，股骨颈T值为-2.2。此为肝脾调和，肾精渐复之象。治当以平补肝肾，兼固脾胃，以图巩固。方药：熟地黄15g，山茱萸12g，枸杞子15g，菟丝子15g，淫羊藿10g，炒白术12g，茯苓15g，丹参10g，炙甘草6g。嘱患者以此方制成丸药，缓服3个月，并坚持施氏十二字养生功锻炼。2025年4月10日电话随访：患者诉已无明显不适，日常活动自如，生活质量明显提高。嘱其劳逸结合，预防跌倒，不适随诊。

按语：患者无明显诱因出现腰背部酸痛，此症正说明肾精生理性枯减之始，且年龄正值“七七”之后，冲任衰惫，枢纽失司，此为病之根。另以“心情烦躁易怒，胸胁胀满，脉弦”为突出表现，此为“始于肝郁”的明证，是其病情加重的“扳机”；继而出现“纳差，食后腹胀，大便溏薄，舌有齿痕”，正是肝木克伐脾土，“传至脾虚”的体现，此为病理传变之“枢纽”；最终，腰背酸痛、下肢乏力、骨量严重丢失，则是后天失养，先天之精日渐亏空，“终于肾亏”的病理归宿。其次，本案是“本虚标实”的复杂证候。肾、脾之虚为“本”，而肝郁日久，气滞则血瘀，故见“腰背刺痛，痛有定处，舌质紫暗，脉涩”；郁而化火，下汲肾阴，故见“烘热汗出，口干，苔薄黄腻”，此为“伏热伤阴”；脾虚不运，水湿内停，故见“便溏、苔腻”，此为“痰瘀互结”之象。虚实夹杂，寒热错综，若不厘清层次，单纯补肾，必致闭门留寇，疗效不彰。因此

莫文教授运用“通补结合”之总则,初诊方中熟地黄、续断、淫羊藿补益肝肾,以固其本;柴胡、白芍、郁金疏肝理气解郁,直击其始;茯苓、白术健脾渗湿,以复中州枢纽。另佐以丹参活血化瘀,知母清虚热,通血脉之瘀滞,清脏腑之伏火,正所谓“通”法为先,为补药开路。初诊方中淫羊藿、续断既补肾阳、强筋骨,又能温通冲任督脉,暗合“调理奇经”之旨。二诊时,肝郁、虚热之标已解,而脾虚之本尚待恢复,故去疏泄之柴胡、郁金,减清热之知母,加党参、砂仁以增健脾益气 and 胃之力,体现重心的转移和动态调整的“分期”思想。三诊方以山茱萸、菟丝子固摄冲任,枸杞子、熟地黄填精益髓,实现“脏腑-奇经”同调,巩固疗效。全案体现“先通后补、分期靶向、奇经统摄”的核心经验,为复杂证型绝经后骨质疏松症的治疗提供范例。

4 结语

绝经后骨质疏松症的防治需兼顾“生理退变”与“情志-经络失调”。莫文教授基于“脏腑-情志-奇经”三位一体的病机认识,提出“通补结合、分期论治”的治疗体系,既契合中医整体观念与辨证论治思想,又体现了对骨代谢动态变化的把握。该经验尤其适用于合并情志失调、冲任衰惫的绝经后骨质疏松症患者。未来可进一步通过临床研究及基础实验,明确其适用人群、核心证候及优势环节,验证其疗效并阐明相关机制,以资临床借鉴。

参考文献

- [1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)[J]. 中国全科医学, 2023, 26(14): 1671-1691.
- [2] 何海洋, 杨嘉玲, 雷迅. 绝经后女性骨质疏松症患病率及影响因素的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(11): 1370-1379.
- [3] 王洁, 冯胤斐, 颜春鲁, 等. 绝经后骨质疏松症中医药治疗研究进展[J]. 甘肃医药, 2023, 42(2): 102-105.
- [4] 宋任一, 于冬冬, 智猛, 等. 基于脏腑辨证理论探讨绝经后骨质疏松症的中医治疗[J]. 中西医结合慢性病学杂志, 2025, 2(3): 24-28.
- [5] 赵莉, 廖敬良, 程雪君, 等. 正念减压疗法对改善女性更年期综合征生活质量及负性情绪的效果[J]. 智慧健康, 2024, 10(13): 112-114.
- [6] 张莹, 董妍玉, 孔德荣, 等. 从中西医不同视角探讨情志与肝脏的相关性[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(4): 879-885.
- [7] 张爱慕, 刘三微, 施展宏, 等. 围绝经期人群焦虑和抑郁状态与双膦酸盐治疗依从性和骨密度变化的相关性[J]. 中华全科医学, 2025, 23(5): 819-822.
- [8] 曹力震, 舒静. 中西整合视角下抑郁症与老年骨质疏松症共生机制[J]. 中国骨质疏松杂志, 2024, 30(8): 1233-1237.
- [9] ELEFTERIOU F, AHN J D, TAKEDA S, et al. Leptin regulation of bone resorption by the sympathetic nervous

- system and CART[J]. *Nature*, 2005, 434(7032): 514-520.
- [10] HUMPHREY E L, WILLIAMS J H H, DAVIE M W J, et al. Effects of dissociated glucocorticoids on OPG and RANKL in osteoblastic cells[J]. *Bone*, 2006, 38(5): 652-661.
 - [11] 张辽, 叶有骏, 邓颖萍, 等. 叶海从肝脾肾论治绝经后骨质疏松性骨关节炎经验撷菁[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(11): 803-804.
 - [12] 史恒蔚, 李红专, 张敏, 等. 基于中医“伏邪”理论探讨“郁”“痰”“瘀”与绝经后骨质疏松症的相关性[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(5): 61-64.
 - [13] 林贤灿, 陈桐莹, 林燕平, 等. 原发性骨质疏松症的中医认识与探索[J]. 中国骨质疏松杂志, 2023, 29(6): 870-874.
 - [14] 刘居安, 陈知斌, 任艳玲, 等. 基于“一源三歧”理论探讨绝经后骨质疏松症的防治[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 67-70.
 - [15] 张志宏, 孙延平, 彭东辉, 等. 中药单体成分及复方促进骨折愈合的作用机制研究进展[J]. 中国药房, 2023, 34(17): 2172-2176.
 - [16] LI N, MU X Y, ZHANG S D, et al. Recent advances in the multifaceted mechanisms of catalpol in treating osteoporosis[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2025, 16: 1560715.
 - [17] WANG J. Advancement in treating osteoporosis with traditional Chinese medicine Liuwei Dihuang pill[J]. *Frontiers in Musculoskeletal Disorders*, 2025, 3: 1575864.
 - [18] LIU H, LI X, LIN J G, et al. Morroniside promotes the osteogenesis by activating PI3K/Akt/mTOR signaling[J]. *Bioscience, Biotechnology, and Biochemistry*, 2021, 85(2): 332-339.
 - [19] KIM B R, CHO Y C, LE H T T, et al. Suppression of inflammation by the rhizome of *Anemarrhena asphodeloides* via regulation of nuclear factor- κ B and p38 signal transduction pathways in macrophages [J]. *Biomedical Reports*, 2017, 6(6): 691-697.
 - [20] CHOI Y Y, KIM M H, HAN J M, et al. The anti-inflammatory potential of Cortex *Phellodendron* in vivo and in vitro: down-regulation of NO and iNOS through suppression of NF- κ B and MAPK activation[J]. *International Immunopharmacology*, 2014, 19(2): 214-220.
 - [21] SONG L G, ZHAO J S, ZHANG X Z, et al. Icaritin induces osteoblast proliferation, differentiation and mineralization through estrogen receptor-mediated ERK and JNK signal activation[J]. *European Journal of Pharmacology*, 2013, 714(1/2/3): 15-22.
 - [22] ZHANG J, SONG J, SHAO J. Icaritin attenuates glucocorticoid-induced bone deteriorations, hypocalcemia and hypercalciuria in mice[J]. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 2015, 8(5): 7306-7314.
 - [23] HSIEH T P, SHEU S Y, SUN J S, et al. Icaritin inhibits osteoclast differentiation and bone resorption by suppression of MAPKs/NF- κ B regulated HIF-1 α and PGE₂ synthesis[J]. *Phytomedicine*, 2011, 18(2/3): 176-185.

(收稿日期: 2025-10-20)