

引用:邹译娴,彭亚平,吴源陶,王行宽.王行宽基于“多脏调燮”学术思想治疗围绝经期综合征经验[J].中医导报,2025,31(8):196-199.

王行宽基于“多脏调燮”学术思想治疗围绝经期综合征经验*

邹译娴,彭亚平,吴源陶,王行宽
(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[摘要] 总结全国名中医王行宽治疗围绝经期综合征(PMS)的经验,为中医治疗PMS提供理论依据和实践指导。PMS病机复杂,涉及多脏腑功能失调。王行宽基于“多脏调燮”学术思想,主张以“脏虚为本,痰热郁火为标,冲任失调为枢,神魂失养为现”为辨治纲领,通过调和脏腑气血阴阳、疏肝利胆、化痰清热、安神定志等多脏协同干预,取得显著疗效。

[关键词] 围绝经期综合征;多脏调燮;王行宽;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)08-0196-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.08.031

围绝经期综合征(perimenopausal syndrome, PMS)是指绝经前和绝经后(45~55岁)女性由于卵巢功能下降引起的雌激素水平波动或下降而出现的一系列生理和心理症状,例如月经紊乱、潮热盗汗、易怒、心悸、失眠或抑郁、健忘、心烦、头晕、腰酸背痛等^[1]。PMS是女性从生育期过渡到老年期的必经阶段。研究^[2]表明,围绝经期女性情绪障碍的风险是月经前期的2~5倍,患焦虑障碍的风险是1.56~1.61倍。据估计,绝经后妇女患骨质疏松症的风险是男性的2~3倍,30%~50%的绝经后妇女会出现骨质减少,15%~20%最终发展为骨质疏松症^[3]。这些并发症极大影响女性的身心健康和生活质量。因此,有效治疗PMS对于提高女性的生活质量、促进家庭和谐以及社会稳定具有重要意义。在现代医学中,激素替代疗法是治疗PMS的常用方法,然而长期使用该疗法可能会增加乳腺癌、子宫内膜癌、心血管疾病等发病风险^[4-6],使得许多女性对其望而却步。除了激素替代疗法,非激素治疗方法有:使用抗抑郁药、抗焦虑药来缓解围绝经期女性的精神症状;应用钙剂、维生素D等预防和治疗骨质疏松。但这些方法往往只能针对单一症状进行治疗,无法全面改善PMS的各种症状。相比之下,中医药在治疗PMS方面具有独特的优势,其注重整体调理,副作用相对较小,能从多方面改善患者的症状,提高其生活质量。

PMS可归属于中医学“绝经前后诸证”,同时根据症状可涉及脏躁、百合病、郁病、不寐、汗证等范畴^[7],多从肝肾阴虚、冲任失调论治。王行宽是首届全国名中医,从事中医临床工

作五十余载,治学严谨,对内科疑难杂症有独到的见解。其基于中医学“五脏相通”理论,结合临床实践,提出了一系列创新性学术观点,尤其强调肝在五脏调节中的核心作用,并主张通过多脏调燮实现整体平衡^[8]。王行宽认为,五脏通过经络、气血、五行生克形成动态网络,病理状态下相互传变。其强调PMS乃多脏功能失衡所致,需从心、肝、脾、肾、冲任等多系统协同调治,主张以“脏虚为本,痰热郁火为标,冲任失调为枢,神魂失养为现”为辨治纲领,通过调和脏腑气血阴阳、疏肝利胆、化痰清热、安神定志等多脏协同干预。笔者通过跟师学习并整理王行宽临床医案,现总结其治疗PMS的经验如下。

1 PMS的病因病机

1.1 脏虚为本:多脏亏虚奠定病理基础 王行宽提出的“多脏亏虚”理论是PMS的核心病理基础,其中肾气衰退与天癸枯竭构成发病的轴心环节。《素问·上古天真论篇》明确指出“七七”之年肾气渐衰,天癸渐竭的生理特点。肾为先天之本,主藏精而司生殖,肾精所化之肾气乃脏腑阴阳之根本。《景岳全书》强调“命门为元气之根,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发”,提示肾虚可致冲任失养、阴阳失衡,临床表现为潮热盗汗、腰膝酸软、月经紊乱等核心症状。现代研究发现,围绝经期患者血清雌二醇水平显著下降^[9],考虑与中医肾精亏虚相关。在“多脏调燮”思想框架下,肝血亏虚与脾失健运是疾病演进的重要协同机制。王行宽“杂病治肝”思想在PMS中尤为关键。《灵枢·天年》指出“五十岁,肝气始衰”,围绝经期女性肝气逐渐衰弱,阴血亏虚,肝失柔润,疏泄失常,故

*基金项目:第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函[2022]76号)

通信作者:彭亚平,女,副主任医师,研究方向为慢性肾脏病的中西医防治

多见烦躁易怒、胸胁胀痛、抑郁焦虑等症。《傅青主女科》提出“肝肾同源”理论,肾精亏虚致肝失濡养,形成“水不涵木”病机,可表现为眩晕耳鸣、抑郁焦虑等。脾为后天之本,王行宽重视“中焦斡旋”在多脏调变中的作用,《脾胃论》亦强调“内伤脾胃,百病由生”,临床可见脾肾阳虚(畏寒肢冷、便溏)或肝脾不和(腹胀纳呆)等兼证。心肾失济是情志障碍的核心病机,王行宽主张治疗PMS需兼顾心肾交通。朱丹溪《格致余论》以“心肾水火升降”理论阐明生理平衡,其载“肾水上济心火,心火下温肾水,一升一降而无已”。围绝经期肾水亏乏,心火失制而亢逆于上,临床多见心悸失眠、心神不宁,甚则“脏躁”之善悲欲哭。现代研究证实该群体存在自主神经功能紊乱,表现为交感神经活性亢进^[10],与“心肾不交”证候具有明确的生物学关联。值得注意的是,5-羟色胺(5-HT)神经递质系统的紊乱作为情志异常的微观基础,其水平降低与抑郁焦虑状态呈显著负相关^[11-12],为“多脏亏虚致神机失守”提供了跨学科阐释。

1.2 痰热郁火为标:虚实夹杂的病理性产物 王行宽认为,痰热郁火是PMS重要的病理性产物,而痰热郁火的形成绝非单一脏腑病变,而是肾、肝、脾三脏功能失调互为因果的复杂病理过程,其核心在于脏腑阴阳失衡与津液代谢紊乱的交互作用。从肾而言,《黄帝内经》云“肾主水,水亏则火炽”。围绝经期女性肾气渐衰,天癸将竭,肾阴不足则虚火内生,灼津为痰,痰火内蕴,上扰心神,可见烦躁易怒、失眠多梦、潮热盗汗等症状;肾阳虚衰则气化失司,水湿内停,聚湿成痰,寒痰凝滞,阻滞经络,可表现为畏寒肢冷、水肿便溏等。肝主疏泄的功能失常在痰火胶结过程中起关键推动作用。《丹溪心法》曰:“阴虚火动,津液不升,痰随火涌。”围绝经期女性因冲任气血衰减,易致情志失和而肝郁气滞,气郁化火则灼伤阴津,津液输布障碍而聚湿成痰,形成“气-火-痰”互结的病理链,症见急躁易怒、口苦咽干。王行宽特别强调五行生克的作用,即:肝郁化火可循“母病及子”之势灼伤肾阴,加重肾水亏虚;又可沿“木火刑金”路径影响肺津输布。现代研究^[13]也证实,雌激素水平下降可导致下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,引发自主神经失调,表现为寒热交替、代谢异常,与中医“阴阳失衡”理论相契合。脾失健运是痰热郁火形成的重要病理环节。《医宗必读》强调“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,痰而成痰”。脾虚气弱可致“土不制水”,反助肾水泛滥;又因“痰之动,湿也,主于脾”的生理特性,脾湿与肾浊相互搏结,形成痰湿胶结的病理基础。脾虚失运,水谷不化,痰湿内生,郁久化热,痰热上蒙清窍,则见头重如裹、胸闷脘痞。王行宽特别强调,上述三脏病变并非孤立存在,而是通过“木郁克土”“子病及母”等途径形成恶性循环。肝郁化火既可乘脾犯胃加重脾虚湿困,又能下伤肾阴导致水不制火;脾虚湿盛则土壅木郁,进一步加重肝郁气滞,同时湿浊上泛可蒙蔽清窍,下趋可阻滞肾之气化。这种多脏受累的病理状态,最终导致痰热、郁火、湿浊等病理性产物相互胶结,形成本虚标实、虚实夹杂的复杂病机。

1.3 冲任失调为枢:连接脏虚与标实的关键枢纽 王行宽认为PMS冲任失调是连接脏虚与标实的关键枢纽,这一观点植

根于《黄帝内经》“奇经八脉”理论体系。《素问·上古天真论篇》“任脉通,太冲脉盛”的经典论述,揭示了冲任系统在女性生理中的核心地位。冲脉作为“十二经之海”,其蓄溢阴血的功能依赖于肾藏精、肝藏血、脾统血的协同作用^[14]。肾中精气通过天癸物质基础充养冲任,肝血随冲脉疏泄规律注于血海,脾胃运化的水谷精微则为冲任气血提供物质来源^[15]。这种“肾-冲-任”的生殖轴调节模式,与现代医学下丘脑-垂体-卵巢轴存在功能映射,而肝脾对冲任气血的疏布调控,恰对应神经内分泌系统对生殖轴的双向调节机制^[16]。王行宽特别指出,冲任二脉的“脉道通利”状态,是多脏腑气化功能协调的外在体现,其生理特性符合“奇经八脉”作为脏腑气血“调蓄枢纽”的中医理论定位。

围绝经期女性由于肾气逐渐衰弱,天癸即将枯竭,冲任二脉出现虚损,血海无法得到充足滋养,从而出现阴阳失衡。此时,若肝脏疏泄功能失常、脾脏运化功能失职,就会导致冲任失养,进而引发气血逆乱,出现月经紊乱(如月经先期、后期或崩漏)、烘热汗出等症状。正如《景岳全书》所指出“冲任为月经之本,肾气为冲任之本”。王行宽特别强调,冲任犹如脏腑气血输注至胞宫的“中转站”,其生理功能的维持依赖于各个脏腑的协同配合。在绝经期,肾气逐渐衰退,天癸即将枯竭,首先会对冲任二脉的充盈与通调产生影响,进而引发各个脏腑功能失调的连锁反应。冲任失调在PMS中成为连接脏虚与标实的关键枢纽,上游牵系着脏腑亏虚的根本病理,下游关联着诸如痰热郁火等病理性产物形成的标实之象,对整体病情发生发展起到了关键的推动作用。

1.4 神魂失养为现:脏虚标实的最终临床表现 王行宽认为神魂失养是PMS脏虚标实的最终临床表现,其指出,肾中精气通过督脉-髓海通路维持脑神功能的生理机制,与现代医学“下丘脑-垂体-肾上腺轴”存在功能同构性。围绝经期肾气渐衰,天癸耗竭,导致“肾-脑轴”递质传递障碍,一方面引发髓海失充而见健忘、认知迟缓,此与《医林改错》“脑髓渐空”的论述一致;另一方面肾阴亏虚致相火妄动,虚火循经上扰神明,形成“肾虚髓空-火扰心神”的双向病理。现代研究证实,雌激素水平下降可诱导海马区脑源性神经营养因子表达减少,导致突触可塑性降低,这与中医“肾精化髓充脑”的物质代谢过程具有跨理论体系的关联性^[17]。值得注意的是,肾志不固的病理状态可通过“恐伤肾”的情志传导链,进一步加剧脑神调控失常,形成“肾虚-神怯”的恶性循环。心主血而藏神,《辨证录·不寐》言“心肾不交,夜不能寐”,虚火扰动心神则见心悸、失眠、多梦、惊惕。肝藏血而舍魂,《诸病源候论》谓“肝气不足,则善悲怒”,临床可见情绪抑郁、多疑善虑、胸胁胀闷。现代女性在围绝经期面临社会角色转变,更易因肝郁化火,火扰心神,加剧神魂失养。王行宽认为脾主运化失常在神魂失养中扮演“虚实桥梁”角色。脾失健运不仅导致气血生化不足,使“心主神明”缺乏物质基础,出现神疲乏力、注意力不集中;更因痰湿内生形成标实之邪,循经上蒙清窍。脾虚气弱则意虑失主,兼之痰浊阻滞中焦,形成“清阳不升-浊阴上泛”的神窍蒙蔽状态,临床可见思维迟缓与梅核气并见的复杂证候。

在脏虚基础上,痰、瘀、火、郁等标实之邪乘虚而入,直接扰动心神,形成“因虚致实,实邪扰神”的病理。《丹溪心法》言“痰迷心窍则成癡”,痰浊上蒙清窍则见神情呆滞、反应迟钝、喉中如有异物,《石室秘录》所谓“痰气最盛,呆气最深”。肾阴不足,相火妄动,《素问·至真要大论篇》言“诸热瞀瘖,皆属于火”,虚火上炎则潮热汗出、五心烦热、口舌生疮,火扰心神则焦虑不安、情绪失控。《杂病源流犀烛》谓“郁则气滞,气滞久则必化热”,气滞则神失条达,化火则神被扰动,可见抑郁与焦虑交替出现,符合“肝失疏泄-心神失和”的病理机制。现代研究表明,围绝经期雌激素波动引发的5-羟色胺、 γ -氨基丁酸等神经递质失衡^[18-19],既与中医“脏虚导致神经营养不足”相关,又与“标实(炎症因子、氧化应激)损伤神经细胞”互为因果^[20],印证了“神魂失养是多系统功能紊乱的集中体现”。

2 多脏调变学术思想的临床应用经验

2.1 基本方剂 王行宽认为,围绝经期女性天癸渐竭,肾精亏虚为发病根本,导致肝血不足、冲任失调。肾阴亏虚则虚火内生,肝失濡养则疏泄失常,形成“阴伤内燥”之态。以滋补肝肾为根本,常用二冬汤(天冬、麦冬)合百合地黄汤,既滋肾阴、养肝血,又清心润燥,标本兼顾。其中天冬、麦冬入肺肾经,能滋阴润燥、清热生津,肺主气司呼吸,肾主水藏精,二药滋养肺肾之阴,使肺肾阴气充足,阴阳平衡,体现“肺肾同源”理论。百合地黄汤中百合入心肺经,安心神、润肺燥,心主神明,肺主气,二者协同,使心肺安宁,情志稳定。在疏肝理气方面,四逆散(柴胡、枳壳、白芍、甘草)中柴胡疏肝解郁,升发阳气,助肝气条达;白芍敛阴养血,柔肝缓急,与柴胡相伍,使肝郁得解而阴血不伤;枳壳破气除痞,行滞消胀,与白芍配伍,一升一降,调畅气机;甘草调和诸药,缓和药性。在清心安神方面,黄连、淡竹叶清心除烦,心主神明,心火清则神明安宁;瓜蒌仁、杏仁润肠通便,使热邪有下行之途,体现了“上病下取”“脏腑相连”“多脏调变”理论。

2.2 随症加减 潮热汗出:因阴虚阳亢,虚火迫津外泄所致,加龙骨、牡蛎。龙骨甘涩平,牡蛎咸涩平,二者均入肝经,具有平肝潜阳、收敛固涩之功,能敛阴潜阳,缓解潮热汗出症状。失眠焦虑:心主神明,肝肾阴虚可导致心失所养,神明不安。合甘麦大枣汤(甘草、小麦、大枣)养心安神。甘麦大枣汤出自《金匮要略》,具有养心安神、和中缓急之效;或配酸枣仁、柏子仁,二者均为养心安神之品,酸枣仁甘酸平,入心肝经,养血安神;柏子仁甘平,入心肾大肠经,养心安神、润肠通便,可增强养心安神之力。口干口苦:多为阴虚火旺,津伤内热所致,重用天花粉、玄参。天花粉甘微苦微寒,入肺胃经,清热泻火、生津止渴;玄参甘苦咸微寒,入肺胃肾经,清热凉血、滋阴润燥,二者合用,能增强清热生津之效。根据患者体质差异,调整滋补与清热药物的比例。如阴虚火旺者,其体质偏于阴虚,虚火较盛,重用生地黄、知母。生地黄清热凉血、养阴生津之力更强;知母苦甘寒,入肺胃肾经,清热泻火、滋阴润燥,二者合用,加强清热泻火、滋阴降火之功。肝郁气滞者,其主要病机为肝气郁结,气机不畅,予柴胡、香附加强疏解。香附辛微苦微甘平,入肝经,疏肝解郁、理气宽中、调经止痛,与柴胡相伍,增强疏肝解郁、理气活血之力。

2.3 核心经验——“三调三变”

2.3.1 调肾变阴阳 肾为先天之本,内寓元阴元阳,围绝经期女性肾精亏虚,阴阳易失平衡。调肾以滋肾阴、温肾阳为基础,根据阴阳偏盛偏衰的不同,或滋阴为主,或温阳为辅,兼顾阴阳平衡。通过调理肾脏阴阳,使机体阴阳协调,恢复肾主生殖、主生长发育的功能,从根本上改善PMS的发病基础。

2.3.2 调肝变气机 肝主疏泄,调畅气机,为多脏调变的核心理论。围绝经期女性肝血不足,疏泄失常,气机郁结,影响脾胃运化、心肺气血运行等多个脏腑功能。调肝以疏肝解郁、理气活血为主要方法,恢复肝之疏泄功能,使气机通畅,气血调和,从而调变多个脏腑的功能活动,缓解因气机不畅导致的各种症状。

2.3.3 调心脾变神志 心主神明,脾主运化、生血,围绝经期女性肾精亏虚,不能上济于心,可导致心火上炎;肝血不足,心神失养,或脾虚气血生化不足,心神失养,均可出现失眠、焦虑等神志症状。调心脾以交通心肾、健脾化痰为主要手段,使心火下降,肾水上升,水火既济;同时健脾益气,化痰开窍,改善心神失养、痰浊扰心所致的神志异常,从而变理神志,提高患者的生活质量。

3 验案举隅

患者,女,51岁,2024年7月25日就诊。主诉:胸闷、心悸半年。现病史:患者半年前开始出现胸闷、心悸,同时伴有心烦易躁、乍热汗出、神疲乏力等症状。其间症状持续存在,未见明显缓解,遂来诊。现在症:胸闷心悸,心烦易躁,乍热汗出,头晕,神疲乏力,口干口苦,纳食不佳,夜寐不佳,二便调。舌淡红苔薄黄,脉细弦。辅助检查:心电图提示窦性心动过速。西医诊断:围绝经期综合征。中医诊断:脏躁;辨证:气阴两虚,肝气失疏。治法:益气养阴,疏肝解郁,辅以清痰热,安定神魂。方选二冬汤、百合地黄汤合柴胡龙骨牡蛎汤加减,处方:西洋参10g,天冬10g,麦冬10g,五味子5g,百合20g,熟地黄15g,知母10g,柴胡10g,黄芩10g,枳实10g,竹茹10g,茯神10g,蜜远志10g,酸枣仁20g,浮小麦20g,煅牡蛎20g,煅龙骨10g,炙甘草3g。10剂,1剂/d,水煎服,早晚温服。

2诊:2024年8月3日。患者服药后上述诸症均有改善,现觉口干干燥,咽中有痰阻感,二便调,舌红苔薄黄脉细弦。加强养阴清热,化痰。予原方加石斛15g,天竺黄10g。14剂,1剂/d,煎服法同前。

3诊:2024年8月16日。患者诉服药后诸症缓解。

按语:本案患者为围绝经期女性,症见胸闷心悸、心烦易躁、夜寐不安,伴神疲乏力、口干口苦、乍热汗出,舌淡红苔薄黄,脉细弦,属中医“脏躁”范畴。王行宽紧扣“气阴两虚为本,痰热郁火为标,肝郁失疏为枢”的核心病机,结合五脏整体观进行辨证。《素问·阴阳应象大论篇》云:“年四十而阴气自半。”患者年逾五旬,天癸将竭,肾精渐亏,肾阴不足则不能上济心火,致心阴亏虚,虚火内扰,故见心悸、心烦、夜寐不佳;气阴两虚,元气不充,故神疲乏力、头晕;阴津不足,失于濡润,则口干、舌淡红苔薄黄。肝主疏泄,调畅情志。围绝经期女性因生理变化易致肝气郁结,郁久化火,火灼津液为痰,痰热互结,上扰心神则胸闷、急躁;横逆犯胃则纳食不佳;木火刑金

则咽干口苦。脉细弦为肝郁气滞、阴血不足之象,恰如《临证指南医案》所言:“女子以肝为先天,肝郁则诸脏皆郁。”痰热壅滞,阻遏气机,上蒙清窍则头晕;痰火扰动,神魂不安则寐差。乍热汗出乃阴虚火旺、营卫不和之征,与《金匱要略》“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作”之描述相合。王行宽以“益气养阴固本,疏肝解郁调枢,清热化痰安神”为法,融通经典,方药配伍精当。方中用西洋参、天冬、麦冬、五味子(生脉散化裁)益气养阴,补心肺之虚,契合《内外伤辨惑论》“气充则神安”之旨;熟地黄、知母、百合滋肾水、清虚热,取法《景岳全书》“壮水之主以制阳光”,使水火既济。柴胡、黄芩、枳实(小柴胡汤意)疏肝清热,解郁透邪,体现“木郁达之”的治疗原则;竹茹、茯神、蜜远志化痰宁心,通利三焦,契合《丹溪心法》“痰火扰心,当清化并行”之论。酸枣仁、浮小麦、煅牡蛎、煅龙骨(甘麦大枣汤合桂枝加龙骨牡蛎汤意)养肝敛魂、重镇安神,针对“神魂不宁”之标;炙甘草调和诸药,兼缓急和中。2诊时患者口干、咽中痰阻,乃阴津未复、痰热未清之象,故加石斛益胃生津,天竺黄清热豁痰,既增强养阴之力,又助痰热分化,体现“动态辨证,随证加减”的临证思维。本案以气阴两虚为本,肝郁痰热为标,王行宽立足“调和五脏、燮理阴阳”的学术思想,以益气养阴固其根,疏肝解郁畅其枢,清热化痰宁其神,标本兼顾而获效。2诊增入养阴化痰之品,既守方又灵活化裁,彰显中医辨证论治之精髓,为PMS的治疗提供典范。

4 小 结

王行宽基于“多脏调燮”学术思想,强调PMS的病机涉及多个脏腑,治疗应从整体出发,调燮多脏腑功能。其治疗方法包括益气养阴、疏肝解郁、清热化痰、安神定志等,根据患者的具体症状和体质进行个体化用药,取得了显著的临床疗效。

参 考 文 献

- [1] ZHANG X M, LUO L L, WANG C C, et al. Research progress on Chaihu Shugan San in treating perimenopausal syndrome: A review[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2024, 103(52):e41044.
- [2] MCELHANY K, AGGARWAL S, WOOD G, et al. Protective and harmful social and psychological factors associated with mood and anxiety disorders in perimenopausal women: A narrative review[J]. *Maturitas*, 2024, 190:108118.
- [3] WANI K, SABICO S, VERONESE N, et al. Ten-year atherosclerotic cardiovascular disease risk score in postmenopausal women with low bone mineral density [J]. *Aging Clin Exp Res*, 2025, 37(1):56.
- [4] COLLABORATIVE Groupon Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: Individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence[J]. *Lancet*, 2019, 394(10204): 1159-1168.
- [5] LIANG Y, JIAO H Y, QU L B, et al. Association between hormone replacement therapy and development of endometrial cancer: Results from a prospective US cohort study[J]. *Front Med (Lausanne)*, 2022, 8:802959.
- [6] JOHANSSON T, KARLSSON T, BLIUC D, et al. Contemporary menopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease: Swedish nationwide register based emulated target trial[J]. *BMJ*, 2024, 387:e078784.
- [7] 廖丽媛,林汉平.林汉平从肾论治围绝经期综合征的学术经验[J]. *中国典型病例大全*, 2025(1):355-358.
- [8] 王行宽.业医六十余载学术思想撷华——全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(一)[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(1):1-4.
- [9] DELAMATER L, SANTORO N. Management of the perimenopause[J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2018, 61(3):419-432.
- [10] 余春梅,双敏,季晓黎.中医“形神共治”综合疗法治疗心肾不交型围绝经期综合征的临床观察[J]. *中医学*, 2024, 13(5):940-947.
- [11] SCHMITZ N, HODZIC S, RIEDEMANN T. Common and contrasting effects of 5-HTergic signaling in pyramidal cells and SOM interneurons of the mouse cortex[J]. *Neuropsychopharmacology*, 2025, 50(5):783-797.
- [12] FIROOZI R, KAFI M, SALEHI I, et al. The relationship between severity of premenstrual syndrome and psychiatric symptoms[J]. *Iran J Psychiatry*, 2012, 7(1):36-40.
- [13] SHUFELT C L, TORBATI T, DUTRA E. Hypothalamic amenorrhea and the long-term health consequences[J]. *Semin Reprod Med*, 2017, 35(3):256-262.
- [14] 王联庆,高阳,徐建华.月经病调冲任从肝脾肾辨治体会[J]. *陕西中医*, 2004, 25(1):94-95.
- [15] 牡丹峰,张剑峰,李雪莲.从脾论黄连治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗[J]. *中医学报*, 2018, 33(7):1276-1281.
- [16] 张偲果,姜瑞,瞿琪,等.从“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴探讨卵泡刺激素与绝经后骨质疏松症关系[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2025, 27(6):82-86.
- [17] BEAN L A, IANOV L, FOSTER T C. Estrogen receptors, the hippocampus, and memory[J]. *Neuroscientist*, 2014, 20(5):534-545.
- [18] 闵莉,林雪娟,俞洁,等.围绝经期综合征阴虚证与神经递质相关性研究[J]. *中医药通报*, 2015, 14(4):51-53, 60.
- [19] 朱丽君,徐莲薇,李克倩,等.围绝经期抑郁症发病机制及中医药防治研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2024, 30(21):252-261.
- [20] 黄肖蕾,孙晓换,胡艺方,等.神经炎症在围绝经期抑郁症中的作用机制[J]. *生命的化学*, 2024, 44(10):1857-1863.

(收稿日期:2025-04-13 编辑:罗英姣)