

# 基于泛命门理论对肝肾阴虚型绝经生殖泌尿综合症的干预探讨

刘霖<sup>1</sup>, 徐晓宇<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月15日; 发布日期: 2026年5月22日

## 摘要

绝经生殖泌尿综合征(Genitourinary Syndrome of Menopause, GSM)是绝经后女性常见的慢性疾病, 以阴道干涩、灼热疼痛、性交不适、尿频尿急、反复泌尿系感染等为主要临床表现, 严重影响患者身心健康与生活质量。现代医学以局部雌激素、润滑剂、盆底康复等为主要治疗手段, 短期缓解症状效果明确, 但存在适用人群受限、长期应用安全性争议等不足。中医将本病归属于“经断前后诸证”“阴痒”“带下过少”“淋证”等范畴, 肝肾阴虚为临床最主要证型, 其核心病机与天癸渐竭、肾阴亏虚、水不涵木、下焦失于濡润密切相关。泛命门理论突破传统命门单脏定位, 强调命门为一身阴阳之根本, 统摄肝肾、联动冲任、主司下焦气化与二阴濡养, 是阐释绝经后泌尿生殖系统病变的重要理论依据。本文以泛命门理论为指导, 系统梳理肝肾阴虚型GSM的病因病机、辨证要点与治疗原则, 从中药内服、外治、针灸、生活调摄等方面构建一体化干预方案, 并结合现代药理与临床研究进行佐证, 旨在为中医药防治绝经生殖泌尿综合征提供新的理论思路与临床实践依据。

## 关键词

泛命门理论, 肝肾阴虚, 绝经生殖泌尿综合征(GSM), 经断前后诸证, 中医药干预

# Exploration of Intervention Based on the Theory of Pan-Life Gate for Genitourinary Syndrome of Menopause of Liver and Kidney Yin Deficiency Type

Lin Liu<sup>1</sup>, Xiaoyu Xu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

\*通讯作者。

文章引用: 刘霖, 徐晓宇. 基于泛命门理论对肝肾阴虚型绝经生殖泌尿综合症的干预探讨[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 1964-1972. DOI: 10.12677/acm.2026.1652002

<sup>2</sup>Gynecology Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 21, 2026; accepted: May 15, 2026; published: May 22, 2026

## Abstract

**Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) is a common chronic disease among postmenopausal women, characterized by vaginal dryness, burning pain, sexual discomfort, urinary frequency and urgency, recurrent urinary tract infections, and other major clinical manifestations, which seriously affect patients' physical and mental health as well as their quality of life. Modern medicine primarily treats this condition with local estrogen, lubricants, and pelvic floor rehabilitation, achieving clear short-term symptom relief. However, these treatments have limitations such as restricted applicability to certain populations and safety concerns regarding long-term use. Traditional Chinese Medicine (TCM) categorizes this disease under "various syndromes before and after menopause", "vaginal itching", "excessively scanty vaginal discharge", and "drenching syndrome", with deficiency of both liver and kidney yin being the most prevalent clinical syndrome type. The core pathogenesis is closely related to the gradual depletion of menstrual blood, kidney yin deficiency, water not nourishing the wood, and the lower energizer failing to moisturize. The Pan-Life Gate theory breaks through the traditional single-organ localization of the Gate of Life, emphasizing that the Gate of Life is the foundation of yin and yang in the body, governing the liver and kidneys, interacting with the Chong and Ren meridians, and being responsible for the qi transformation of the lower energizer and the nourishment of the two yin organs. It serves as an important theoretical basis for explaining postmenopausal urogenital system disorders. Guided by the Pan-Life Gate theory, this article systematically reviews the etiology, pathogenesis, diagnostic points, and treatment principles of GSM of liver-kidney yin deficiency type. It constructs an integrated intervention plan from aspects such as oral administration of traditional Chinese medicine, external treatment, acupuncture and moxibustion, and lifestyle adjustment, and combines modern pharmacological and clinical research to provide evidence. The aim is to provide new theoretical insights and clinical practice basis for the prevention and treatment of postmenopausal urogenital syndrome with traditional Chinese medicine.**

## Keywords

**Theory of Pan-Life Gate, Liver-Kidney Yin Deficiency, Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM), Syndromes before and after Menopause, Traditional Chinese Medicine Intervention**

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

随着人口老龄化进程不断加快, 绝经后女性群体数量持续扩大, 绝经相关慢性疾病已成为现代妇科领域的重要研究内容。绝经生殖泌尿综合征(genitourinary syndrome of menopause, GSM)指与雌激素和其他性激素减少相关的症状和体征的集合, 涉及外阴、阴道、尿道和膀胱的变化, 主要的临床表现包括外生殖器、泌尿系统以及性三方面, 如阴道干燥、瘙痒、尿路感染、性交困难等[1]。有研究显示, 超过 50% 的女性会在一生中的某个时间点出现 GSM 症状[2]。同时考虑到有一部分人因为性尴尬或对其疾病认识

缺乏而未去就诊, 因此 GSM 患病率极有可能被低估, 这大大影响此病的公民熟知度及治疗率。

GSM 的既往治疗方法包括性咨询、使用阴道润滑剂、润肤霜及激素药物, 但均有其局限性。阴道润滑剂及润肤霜仅暂时缓解阴道干燥症状, 未能改变疾病的病理生理。阴道使用低剂量雌激素是局部治疗的金标准。对比安慰剂, 雌激素治疗是有效的[3]。但雌激素需长期使用, 且不适合用于乳腺癌、内膜癌术后等患者。而非激素治疗如阴道润滑剂、保湿剂、盆底肌训练、激光治疗等多为对症处理, 难以从根本上纠正机体脏腑功能失调与整体阴阳失衡状态。

泛命门理论在传统命门学说基础上进行功能拓展, 将命门视作调控先天元气、全身阴阳、肝肾冲任及下焦气化的综合功能系统, 更贴合女性绝经后生殖内分泌衰退的整体病理变化。基于泛命门理论指导肝肾阴虚型 GSM 的治疗, 可实现从“单纯补肾”向“滋填命门、兼顾肝肾、通调冲任、濡养下焦”的思路升级, 使辨证更精准、治法更系统、疗效更稳固。

本文立足中医妇科理论与临床实践, 围绕泛命门理论的内涵、肝肾阴虚型 GSM 的病机演变及综合干预策略展开系统论述, 为临床优化诊疗方案、提高疗效提供理论支撑与实践参考。

## 2. 泛命门理论的学术内涵与理论基础

### 2.1. 传统命门学说源流

命门理论是中医藏象学说的重要组成部分, 其理论形成经历了长期的发展与完善。“命门”之词首见于《灵枢·根结》: “命门者, 目也。”[4]系指眼睛而言, 虽未阐释“命门”的涵义, 但已暗寓“命门”为生命精气之关键。《难经·三十六难》云: “命门者, 诸神精之所舍, 原气之所系也, 故男子以藏精, 女子以系胞。”[5]认为“命门”是藏寓精微, 维系原气, 主宰人体生命活动[6], 此为“命门学说”之起源。后代医家各抒己见, 张介宾在《景岳全书》指出“命门为元气之根, 为水火之宅。五脏之阴气, 非此不能滋。五脏之阳气, 非此不能发”[7], 强调命门之火为元气之根, 乃一身阳气之本, 生化之动力, 主生长衰老等生理变化。明代医家孙一奎在《医旨绪余》中论述命门: “乃造化之枢纽, 阴阳之根蒂, 即先天之太极, 五行以此而生, 脏腑以继而生。”[8]传统命门学说的核心在于: 命门为先天之本, 主藏精、主生殖、主气化, 统摄肾之阴阳, 为生命活动的原动力。

### 2.2. 泛命门理论的核心内涵

许睿等[9]在前期研究中发现, 历代医家虽然对命门的定位不同、内涵不同, 但其背后却反映着共同的意蕴。凡被称之为命门者, 皆具有共同的立论基础, 即命门的本质内涵是古人对“精气神”这一生命中枢所作出的理论认知与整合, 是从不同角度认识精气神的结果[10]。

历代看似不同的观点实则是“泛命门”核心理论的构建过程。“泛命门体系”是对生命中枢以及外在生命征象所作出的概括性认识, 其中目、下窍、眉心等部位均是生命的枢机与门户, 是生命本质现象的外显之处, 肾则是生命的发生化源之所, 故均可归属于命门系统, 这一内外相应的庞大功能网络体系, 是维系生命活动的根本, 同时也是临床修身养生的重点之所在[9]。

综上, 泛命门理论将命门视为先天之本、肝肾调控系统、冲任督带枢纽与下焦气化中心, 是理解女性绝经生理病理、指导妇科疾病治疗的关键理论。

### 2.3. 泛命门理论与女性绝经生理的联系

《难经·三十六难》云: “肾两者, 非皆肾也。其左者为肾, 右者为命门。命门者, 诸神精之所舍, 原气之所系也。故男子以藏精, 女子以系胞”。《难经·三十九难》亦云: “五脏亦有六脏者, 谓肾有两脏也。其左为肾, 右为命门。命门者, 诸精神之所舍也, 男子以藏精, 女子以系胞, 其气与肾通”[5]。

《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通。”[11] 明确表示天癸是促进生殖功能成熟与维持的精微物质，其产生、充盛与衰减均与命门元气密切相关。天癸源于命门，资于肾气，助于肝血，是命门功能在生殖系统的集中体现。

绝经的本质是命门元气渐衰、肾气亏欠、真阴不足、天癸渐竭，进而引发一系列病理变化：命门真阴亏虚则肾阴不足，水不涵木则肝阴亏虚、肝失柔养；冲任二脉空虚则胞宫、阴道、尿道失于濡养；下焦气化失常则膀胱开合失司、二阴干涩不适。这一过程与绝经生殖泌尿综合征的发生发展高度一致，为泛命门理论指导本病治疗提供了坚实的理论依据。

### 3. 绝经生殖泌尿综合征的中西医认识

#### 3.1. 现代医学对 GSM 的认识

绝经生殖泌尿综合征(genitourinary syndrome of menopause, GSM)是以雌激素水平降低为主要病理特征的一组生殖泌尿道症候群，包括但不限于外阴黏膜干燥、灼热、瘙痒、性交不适感等生殖道症状，以及反复泌尿道感染所致的尿频、尿急、排尿障碍等下尿路症状[2] [12] [13]。

其主要是生殖泌尿道退行性病理改变，表现为黏膜萎缩变薄、胶原蛋白流失、弹力纤维退化、血管网稀疏、神经调控功能异常，并伴随盆底肌肉松弛、尿道外口开口松弛及黏膜脱垂。上述退行性病理改变导致黏膜屏障功能减退、尿道闭合压降低、控尿能力减弱、膀胱顺应性下降等功能异常，临床表现为尿频、尿急、夜尿增多、排尿艰涩等[14]。

现代医学治疗 GSM 以局部雌激素为核心方案，短期改善症状效果肯定，但存在禁忌证多、长期安全性争议等问题。非激素治疗多为对症处理，难以从根本上改善机体整体失衡状态。

#### 3.2. 中医对 GSM 的认识

中医古籍无“绝经生殖泌尿综合征”病名，根据其临床表现可归属于“阴痒”“带下过少”“淋证”“劳淋”“经断前后诸证”等范畴。

绝经期女性常表现为肾阳式微与脾虚失运并见，肾阳虚则三焦失温，水液代谢紊乱；脾阳弱则湿浊阻滞，下焦水道壅塞，二者互为因果，终成顽疾。本病总体病机为本虚标实。本虚以命门亏虚、肝肾阴虚、脾肾两虚为主；标实以阴虚内热、湿热下注、肝郁气滞、瘀血阻滞为多见。临床辨证分型包括肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、湿热下注型、心肾不交型等，其中肝肾阴虚型最为常见，占绝经后 GSM 患者 60% 以上，是本文重点研究的证型。

### 4. 泛命门理论视角下肝肾阴虚型 GSM 的病因病机

#### 4.1. 命门真阴亏虚为发病之本

泛命门理论认为，命门元阴是肾阴、肝阴的共同源头。女子进入绝经期后，天癸渐竭，命门真阴亏虚，无法充养肝肾：肾阴不足则腰膝酸软、二阴失濡；肝阴亏虚则疏泄失常、气机郁滞，津液不能下达濡养阴器。同时，阴虚生内热，虚火内生，熏蒸下焦，出现潮热盗汗、五心烦热、阴中灼热、小便短黄等症。

#### 4.2. 冲任亏虚，下焦失于濡润

冲脉调和十二经脉气血，机体气血畅行无阻受冲脉所主；任脉为血海，主胞胎，有涵养之意。由此可知，冲任二脉为气血聚集的重要场所，三焦化生气血以及营卫枢机的循行受冲任二脉的调和所影响。冲任失调必定会影响气血流通周身，使更年期妇人产生诸多不适症状。尤昭玲教授提出“心-肾-冲任

- 胞宫”生殖轴理论, 借由其纵向与横向联系, 灌养全身气血, 沟通三焦五脏六腑、奇经八脉及其旁通别络, 强调冲任失调是绝经期女性发病的核心病机[15]。而冲任精血不足, 胞宫、阴道、尿道黏膜失于濡养, 出现萎缩、干燥、脆弱、易破损等改变; 下焦气化失常, 膀胱开合失司, 则尿频、尿急、淋漓不尽、夜尿增多等。

### 4.3. 本虚标实, 虚实夹杂

肝肾内寄相火, 源于命门。相火有温煦、推动作用, 肝肾得相火温养, 则生长发育及生殖功能正常。肾为先天之本, 肾阴是人体阴液的基础, 能滋养肝阴, 同时制约肝阳防止肝阳上亢; 如《石室秘录》[16]言: “肝木不能生肾中之火, 则肾水日寒”。肝阳可协助肾阳温煦使肾水不寒。肝肾阴阳相互制约平衡, 维持人体生理功能正常。

而此病虚实夹杂, 肝肾阴虚为本, 虚火、湿热、瘀滞为标。虚火灼伤阴络则阴中灼痛、性交后出血; 阴虚津亏, 湿热之邪易侵袭下焦, 则外阴瘙痒、带下黄稠、泌尿系感染反复发作; 气机郁滞、血行不畅则局部胀满隐痛。

### 4.4. 病机小结

基于泛命门理论, 肝肾阴虚型 GSM 的核心病机链可概括为:

命门真阴亏虚→肝肾阴虚、精血不足→冲任亏虚→下焦失濡、气化失司→二阴干涩、灼热、尿频尿急→阴虚内热、湿热侵袭→病程迁延、反复发作。

## 5. 泛命门理论指导下的治疗原则

### 5.1. 治病求本: 滋填命门真阴为核心

以滋填命门真阴为根本治法, 从源头恢复下焦阴液生成与输布, 而非单纯对症治疗。

### 5.2. 肝肾同源: 滋肾与养肝并重

“肝肾同源”是中医学的重要理论之一, 其思想渊源最早可追溯至《易经》, 至明代医家李中梓在《医宗必读》中明确提出“乙癸同源, 肝肾同治”, 标志着该理论的正式形成[17]。遵循“乙癸同源”理论, 滋肾阴、养肝血、柔肝体、疏肝用, 使精血互生、体用兼顾。

### 5.3. 整体与局部同治

内治重点在于调脏腑、补命门、益肝肾; 外治濡润阴中、清热止痒、改善局部微循环, 内外合治以提高疗效。

### 5.4. 标本兼顾: 滋阴为主, 清利为辅

以滋阴固本为主, 佐以清虚热、利小便、祛湿止痒, 避免过用苦寒燥湿之品重伤阴液。

### 5.5. 防治结合: 重视生活调摄

配合调整生活方式、盆底康复等综合调摄以巩固疗效。

## 6. 泛命门理论指导下的综合干预方案

上文可知: 泛命门理论的指导下的治疗原则分为四方面: 治病求本, 滋填命门真阴为核心; 肝肾同源, 滋肾与养肝并重; 整体与局部同治, 内治重点在于调脏腑、补命门、益肝肾; 外治濡润阴中、清热止

痒、改善局部微循环, 内外合治以提高疗效; 标本兼顾: 滋阴为主, 清利为辅; 以滋阴固本为主, 佐以清虚热、利小便、祛湿止痒, 避免过用苦寒燥湿之品重伤阴液。从而得出内治法应从滋命门、补肝肾、养冲任、润下焦的角度来综合调理诊治。

## 6.1. 内治法: 滋命门、补肝肾、养冲任、润下焦

### 6.1.1. 基本治法

滋填命门真阴, 滋养肝肾, 调补冲任, 濡养下焦, 清降虚火。

### 6.1.2. 基础方药(韩百灵教授经验方 - 百灵育阴汤)

组成:

熟地黄 20 g、山茱萸 15 g、山药 15 g、生杜仲 15 g、续断 15 g、桑寄生 15 g、白芍 15 g、怀牛膝 15 g、生牡蛎 15 g、龟甲 15 g、甘草 5 g。

方解:

滋命门、补肝肾予以熟地黄、山茱萸、山药、生杜仲、续断、桑寄生、怀牛膝、生牡蛎、龟甲。养冲任予以白芍。清降虚火, 调和诸药予以甘草。方中熟地黄、山茱萸配伍能滋补肝肾、填精益髓, 龟甲既能补肝肾健筋骨, 又能滋阴养血, 川续断、桑寄生、杜仲合用有补益肝肾, 强筋骨之效; 牡蛎为血肉有情之品, 可补益精血; 白芍柔肝养血敛阴; 怀牛膝补肝肾、活血祛瘀, 引血下行; 甘草补虚并调和诸药。诸药合用, 共奏滋补肝肾、填精益髓之效。

### 6.1.3. 药味现代药理研究

熟地黄: 味甘, 性温, 入肝、肾经。熟地黄还可以明显改善阴虚证的证候, 调节体内的甲状腺激素水平。且熟地黄中含有 50% 乙醇提取物(JR-ext, 200 mg·kg<sup>-1</sup>, po), 该提取物可以改善体内的血液流变学, 以防止各种阻碍外周微循环的慢性疾病发生[18] [19]。

山茱萸: 味酸、甘, 性温, 入肝、肾经。研究发现[20]山茱萸主要是靠环烯醚萜及其苷、三萜及多糖类成分发挥药理作用的。这些成分具备多种功效, 如抗肿瘤、镇痛、降血糖、保护心脏、调节骨代谢、守护神经元, 还可抗衰、抗炎等。

山药: 味甘、性平, 入肺、脾、肾经。现代药理学研究发现[21], 山药中提取的多糖铁复合物能够治疗缺铁性贫血; 山药的水提物可以降低肝损伤模型小鼠体内的血清谷丙氨酸转氨酶和天冬氨酸转氨酶水平[22]。

生杜仲: 味甘, 性温, 归肝、肾经。研究发现[23], 杜仲叶提取物有促进机体恢复的作用, 对运动至力竭的大鼠的心脏、肝脏以及骨骼肌有一定的保护作用; 且杜仲醇提取物对于治疗免疫性肝损伤也有一定疗效[24]。

续断: 味甘、微苦、辛, 性温, 入肝、肾二经。现代药理学发现[25], 续断具有一定的雌激素样作用。且对比发现, 续断的超微粉溶出川续断皂苷VI的速度更快, 能发挥更强的雌激素样作用。

桑寄生: 味苦、甘, 性平, 归肝、肾经。研究表明[26], 其主要成分之一的桑寄生总多糖可以通过调节骨代谢相关指标的含量, 来改善骨代谢的速度和雌激素水平, 从而发挥抗骨质疏松的作用; 该成分还能通过调节下丘脑 - 垂体 - 甲状腺轴、下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴的活性以及改善机体的能量代谢的途径, 来缓解肾阳虚和肾阴虚的症状。

白芍: 味苦、酸, 性微寒, 入肝、脾经。白芍总苷是由白芍根中提取出的有效部位, 研究发现[27] [28] 其有明显的保肝作用, 可缓解急、慢性肝损伤; 该成分还能通过促进血管平滑肌细胞中的钙离子内流, 来增强血小板的聚集和黏附力, 从而改善血液的流动性; 并通过促进微循环的血流量和局部组织血液灌

注情况, 来增强血氧水平和营养供应[29] [30]。

怀牛膝: 味苦、甘、酸, 性平, 入肝、肾二经。现代药理学发现[31], 牛膝具有抗凝血、改善血液流变学、抗动脉粥样硬化以及降压的作用。其主要成分之一的牛膝总皂苷还有抗炎、镇痛和兴奋子宫的功效; 而牛膝多糖可以通过降低肾脏转化生长因子- $\beta 1$  来实现对糖尿病肾病的防治, 以体现牛膝对肾脏的保护作用[32]。

生牡蛎: 味涩, 性微寒, 入肝、胆、肾经。现代药理学研究发现[33], 牡蛎壳有消炎抗菌、抗氧化、补充钙质、镇静以及抗肿瘤等作用, 这与中医理论中牡蛎的功效一致。

龟甲: 味甘、咸, 性平, 入肝、肾、心经。现代药理学发现, 100%含量的龟甲煎剂, 对人的离体子宫有显著兴奋作用; 另外, 龟甲可以使甲亢型阴虚模型的血浆粘度降低, 血流加快, 痛阈延长, 这可能是龟甲发挥去瘀止痛功效的机制之一[34]。

甘草: 味甘, 性平, 入心、肺、脾、胃经。现代药理学研究发现[35], 甘草黄酮类化合物在抗菌、消炎、抗氧化等方面具有重要的生物活性。

#### 6.1.4. 常用中成药(肝肾同补, 滋阴润燥)

知柏地黄丸、左归丸、二至丸、坤泰胶囊等, 可根据证情单独或联合使用。

### 6.2. 外治法: 局部濡润, 直达病所

根据“泛命门”理论可知命门主司下焦气化, 对于外治法起到了根本性的指导作用, 外治法也应从滋阴润燥、抑菌止痒的角度利用命门的功能, 从而改善阴道黏膜状态, 提高局部抵抗力来治疗 GSM。

#### 中药阴道外用制剂

例如苦参凝胶。

现代研究表明苦参的主要活性成分苦参总碱具有抗菌抗炎、解热镇痛、调节免疫、抗肿瘤等药理活性[36]。研究表明苦参凝胶对比甲硝唑治疗萎缩性阴道炎疗效相当[37], 苦参凝胶联合雌激素治疗萎缩性阴道炎显愈率优于单用雌激素[38] [39]。

### 6.3. 针灸治疗: 调补命门肝肾, 通调任脉

主穴: 关元、气海、中极、肾俞、肝俞、三阴交、太溪、照海。

配穴: 阴痒加蠡沟、曲骨; 尿频尿急加膀胱俞、次髎; 潮热盗汗加阴郄、复溜; 失眠加神门、百会。

操作: 补法为主, 留针 30 分钟, 每日或隔日 1 次, 10 次为一疗程。可配合温和灸关元、气海、肾俞。

### 6.4. 生活调摄与康复

调整生活方式: 调整生活方式是指在管理相关健康问题时应用干预措施, 例如, 选择健康饮食、定期参加体育活动和戒烟。以上生活方式的改变可以用于治疗盆底功能障碍, 既可以与其他疗法结合使用, 也可以作为单独疗法使用[40]。

盆底康复: 对于盆底肌肉训练, 一般建议患者取平卧位或站立位, 双膝屈曲稍分开, 嘱其做自然的提肛动作, 保持 10 s 后恢复体位, 充分放松腰部, 休息 10 s 后进行下一组。每天坚持 5 组, 如能控制自如, 可逐渐增加时间和组数。但锻炼时切忌绷紧腹、臀、腿部肌肉[41]。

## 7. 讨论

### 7.1. 泛命门理论的临床价值

传统中医治疗 GSM 多从肾阴虚、肝郁论治, 对命门为根本、冲任为通路、下焦为靶点的整体观重视

不足。泛命门理论将命门-肝肾-冲任-下焦-二阴连成完整病机链条,使病机认识更深刻、治法更系统、疗效更持久。

## 7.2. 本干预方案的优势

- (1) 根源治疗: 从命门真阴亏虚入手, 而非单纯对症处理;
- (2) 整体调节: 兼顾内分泌、免疫、局部黏膜、盆底功能;
- (3) 安全性高: 无激素禁忌, 适合广泛人群;
- (4) 综合方案: 内服 + 外治 + 针灸 + 调摄, 个体化强。

## 7.3. 不足与展望

本文为理论与临床经验总结, 本研究仍存在局限性, 缺乏临床实践进行疗效性验证, 未来可开展大样本、多中心、随机对照研究, 结合网络药理学、代谢组学揭示作用机制, 并推进中药外用制剂、针灸标准化方案研究, 提高中医药防治 GSM 的规范化与普及化水平。下一步研究将通过体外细胞实验来验证百灵育阴汤对于阴道上皮细胞增殖的影响, 并启动一项前瞻性随机对照试验以评估该综合方案的临床疗效。

## 8. 结论

绝经生殖泌尿综合征(肝肾阴虚型)的核心病机为命门真阴亏虚、肝肾失养、冲任不足、下焦失濡。基于泛命门理论, 以滋填命门真阴、滋养肝肾、调补冲任、濡养下焦、清降虚火为核心治法, 采用中药内服 + 外洗 + 针灸 + 生活调摄一体化方案, 可从整体与局部、根本与标症同步改善, 疗效确切、安全性高, 充分体现中医整体观念与辨证论治优势, 为临床治疗肝肾阴虚型 GSM 提供新思路、新方法, 具有重要理论意义与临床推广价值。

## 参考文献

- [1] Portman, D.J. and Gass, M.L.S. (2014) Genitourinary Syndrome of Menopause: New Terminology for Vulvovaginal Atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Maturitas*, **79**, 349-354. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.07.013>
- [2] Gandhi, J., Chen, A., Dagur, G., Suh, Y., Smith, N., Cali, B., et al. (2016) Genitourinary Syndrome of Menopause: An Overview of Clinical Manifestations, Pathophysiology, Etiology, Evaluation, and Management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **215**, 704-711. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.07.045>
- [3] Sturdee, D.W. and Panay, N. (2010) Recommendations for the Management of Postmenopausal Vaginal Atrophy. *Climacteric*, **13**, 509-522. <https://doi.org/10.3109/13697137.2010.522875>
- [4] 灵枢经(校勘本) [M]. 刘衡如, 校. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 36.
- [5] 孙理军. 难经发挥[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 226.
- [6] 曹子丰, 魏学东, 陈巨鹏, 等. 诸方受基于“命门火衰”论治骨质疏松症之经验[J]. 江苏中医药, 2023, 55(11): 21-24.
- [7] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 30+384.
- [8] 孙一奎. 新安医学医旨绪余[M]. 张玉才, 许霞校, 注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 7.
- [9] 许睿, 王茜, 鲁明源. “泛命门体系”视角下探究脑的功能及特性[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(12): 5637-5640.
- [10] 许睿, 鲁明源. 基于精气神理论探讨命门学说构建的原理与价值[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(9): 1407-1411.
- [11] 张登本, 孙理军. 《黄帝内经素问》点评[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [12] Cox, S., Nasser, R., Rubin, R.S. and Santiago-Lastra, Y. (2023) Genitourinary Syndrome of Menopause. *Medical Clinics of North America*, **107**, 357-369. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.10.017>
- [13] 李琳芳, 朱虹, 邹霞. 绝经期泌尿生殖综合征的中西医治疗进展[J]. 实用临床医学, 2024, 25(5): 130-134.

- [14] Wasserman, M.C. and Rubin, R.S. (2023) Urologic View in the Management of Genitourinary Syndrome of Menopause. *Climacteric*, **26**, 329-335. <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2202811>
- [15] 朱墨豪, 邱玲, 韩文华, 等. 基于“心-肾-冲任-胞宫”生殖轴探析妇科生殖疾病的针灸治疗思路[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(2): 167-172.
- [16] (清)陈士铎. 石室秘录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011.
- [17] 刘若实, 张杰. 从“乙癸同源”理论论骨关节炎及防治原则[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(11): 122-125.
- [18] 陈思琦, 李佳欣, 吴鑫宇, 等. 熟地黄的药理学研究进展[J]. 化学工程师, 2019, 33(11): 46-50.
- [19] Kubo, M., Asano, T., Shiimoto, H. and Matsuda, H. (1994) Studies on Rehmanniae Radix. I. Effect of 50% Ethanolic Extract from Steamed and Dried Rehmanniae Radix on Hemorheology in Arthritic and Thrombotic Rats. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, **17**, 1282-1286. <https://doi.org/10.1248/bpb.17.1282>
- [20] 周迎春, 张廉洁, 张燕丽. 山茱萸化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(1): 114-120.
- [21] 王丽, 杨伟鹏, 刘绣华, 等. 怀山药多糖铁治疗缺铁性贫血小鼠的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(9): 156-158.
- [22] 刘伟萍, 金国平, 陈培波, 等. 山药水提物对四氯化碳所致小鼠急性肝损伤的改善作用[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2008, 43(5): 885-888.
- [23] 刘静. 杜仲叶提取物对力竭运动及恢复小鼠的抗疲劳作用[J]. 陕西教育学院学报, 2012, 28(3): 87-89.
- [24] 高银辉, 史秀玲, 王美, 等. 杜仲醇提物和水提物对小鼠免疫性肝损伤保护作用的研究[J]. 华北煤炭医学院学报, 2011, 13(2): 141-143.
- [25] 张艳青, 张春风, 杨中林. 不同粒度续断饮片中续断皂苷 VI 溶出速率及其雌激素样作用研究[J]. 医药导报, 2009, 28(11): 1402-1404.
- [26] 尹祎洁, 楚玉玺, 冯志毅, 等. 桑寄生总多糖干预肾阳虚、肾阴虚骨质疏松及其寒热的研究[J]. 中药药理与临床, 2025, 41(7): 38-45.
- [27] 曾琬婷, 才谦. 白芍多糖与白芍总苷不同配比对小鼠亚急性酒精肝损伤的研究[J]. 中国处方药, 2023, 21(9): 22-25.
- [28] 陶西雨, 程晓羽, 魏真真, 等. 白芍总苷中 4 个活性成分在正常和四氯化碳诱导的急性肝损伤大鼠体内药动学比较研究[J]. 中草药, 2023, 54(13): 4224-4232.
- [29] 贾岚, 王蕾蕾, 孟靓, 等. 白芍总苷对大鼠化学性肝损伤与肝阴虚证结合模型的影响和机制研究[J]. 中草药, 2020, 51(7): 1885-1892.
- [30] 杨煜, 吕文伟, 宋瑛士, 等. 白芍总苷抗血栓形成作用[J]. 中草药, 2006, 37(7): 1066-1068.
- [31] 沈舒, 王琼, 李友宾. 牛膝的化学成分和药理作用研究进展[J]. 海峡药学, 2011, 23(11): 1-6.
- [32] 栾海艳, 高艳华, 赵晓莲, 等. 牛膝多糖对糖尿病肾脏保护作用的研究[J]. 黑龙江医药科学, 2008, 31(1): 56.
- [33] 陈榕恩, 张岗, 王辉, 等. 海洋中药牡蛎的用药历史、炮制沿革及现代研究进展[J]. 中国海洋药物, 2025, 44(1): 83-94.
- [34] 李长泉. 龟甲药理作用及临床应用的现代研究[J]. 长春中医学院学报, 2003, 19(4): 55-56.
- [35] 李冀, 李想, 曹明明, 等. 甘草药理作用及药对配伍比例研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 83-87.
- [36] 张静涛, 王伟, 段振华. 苦参碱类生物碱的应用进展[J]. 现代生物医学进展, 2007, 21(3): 451-454.
- [37] 李凤玲, 冯丽萍. 苦参凝胶与甲硝唑治疗老年性阴道炎疗效对比研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31): 193-194.
- [38] 吴翊群, 叶丽华, 钱华. 苦参凝胶联合雌三醇软膏治疗萎缩性阴道炎临床分析[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(12): 61-62.
- [39] 陈炳锦, 葛亚娟, 朱芳, 等. 倍美力软膏联合苦参凝胶治疗老年性阴道炎疗效观察[J]. 中国全科医学, 2008, 11(13): 1181-1182.
- [40] Bo, K., Frawley, H.C., Haylen, B.T., et al. (2017) An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for the Conservative and Nonpharmacological Management of Female Pelvic Floor Dysfunction. *International Urogynecology Journal*, **28**, 191-213. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3123-4>
- [41] 吕定阳, 双卫兵. 绝经泌尿生殖综合征下尿路症状防治研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2022, 31(9): 700-703.