

围绝经期综合征的病因及中西医治疗的研究进展

毛婷婷, 蒋 琼*

十堰市中医医院, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年8月4日; 录用日期: 2026年8月27日; 发布日期: 2026年9月7日

摘 要

围绝经期综合征是女性在绝经前后因卵巢功能逐渐衰退、雌激素水平波动性下降所引起的一组以自主神经功能紊乱和神经精神症状为主要表现的疾病, 全球约75%的围绝经期女性会出现不同程度的相关症状, 严重影响其身心健康和生活质量。现代医学认为, 围绝经期综合征的发生与下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调、雌激素受体敏感性改变、神经递质代谢异常、氧化应激及炎症反应等多因素密切相关, 主要采用激素治疗, 辅以非激素类药物及心理治疗。中医学虽无“围绝经期综合征”之病名, 但依据其潮热汗出、心烦失眠、情志异常等临床表现, 可将其归属于“脏躁”“百合病”等范畴, 治疗应补肾填精、调和阴阳, 兼以疏肝解郁、养心安神、健脾益气。本文通过系统梳理近十年来围绝经期综合征中西医治疗的相关文献, 总结其发病机制、治疗方法及最新研究进展, 探讨中西医治疗的优势与不足, 以期为该病的临床防治提供理论依据和实践参考。

关键词

围绝经期综合征, 中西医治疗, 肾虚, 激素补充治疗, 研究进展

Research Progress on the Etiology and Treatment of Perimenopausal Syndrome with Traditional Chinese and Western Medicine

Tingting Mao, Qiong Jiang*

Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

Received: August 4, 2026; accepted: August 27, 2026; published: September 7, 2026

*通讯作者。

文章引用: 毛婷婷, 蒋琼. 围绝经期综合征的病因及中西医治疗的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 634-639.
DOI: 10.12677/acm.2026.1693089

Abstract

Perimenopausal syndrome is a group of diseases mainly characterized by autonomic nervous system dysfunction and neuropsychiatric symptoms caused by the gradual decline of ovarian function and the fluctuation of estrogen levels in women before and after menopause. About 75% of perimenopausal women worldwide will experience varying degrees of related symptoms, seriously affecting their physical and mental health and quality of life. Modern medicine believes that the occurrence of perimenopausal syndrome is closely related to multiple factors such as dysfunction of the hypothalamic pituitary ovarian axis, changes in estrogen receptor sensitivity, abnormal neurotransmitter metabolism, oxidative stress, and inflammatory response. Hormone therapy is mainly used, supplemented by non-hormone drugs and psychological therapy. Although there is no specific name for “perimenopausal syndrome” in traditional Chinese medicine, based on its clinical manifestations such as hot flashes, sweating, restlessness, insomnia, and emotional abnormalities, it can be classified as “visceral restlessness” and “lily disease”. Treatment should focus on tonifying the kidneys, replenishing essence, regulating yin and yang, as well as soothing the liver, relieving depression, nourishing the heart and mind, and strengthening the spleen and qi. This article systematically reviews the relevant literature on the treatment of perimenopausal syndrome with traditional Chinese and Western medicine in the past decade, summarizes its pathogenesis, treatment methods, and latest research progress, explores the advantages and disadvantages of traditional Chinese and Western medicine treatment, in order to provide theoretical basis and practical reference for the clinical prevention and treatment of this disease.

Keywords

Perimenopausal Syndrome, Traditional Chinese and Western Medicine Treatment, Kidney Deficiency, Hormone Replacement Therapy, Research Progress

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

围绝经期综合征又称更年期综合征,是指女性在绝经前后由于性激素水平波动或减少所引发的一系列躯体及精神心理症状的疾病[1]。据世界卫生组织统计,全球每年约有数千万女性进入围绝经期,其中约75%会出现不同程度的潮热、盗汗、失眠、情绪波动等症状,约20%~30%的患者症状较为严重,亟需治疗[2]。我国第四次中国女性健康调查显示,围绝经期女性中潮热出汗的发生率高达68.3%,失眠发生率为54.6%,焦虑抑郁情绪的发生率约为40%,且随着生活节奏加快和社会压力增大,围绝经期综合征的发病年龄有提前趋势,症状程度也趋于加重[3]。围绝经期综合征不仅影响女性的日常生活和工作效率,长期未得到有效治疗还可能增加骨质疏松、心血管疾病、认知功能下降等远期健康风险,给家庭和社会带来不容忽视的疾病负担[4]。目前,西医治疗围绝经期综合征以激素补充治疗为主,但HRT存在增加乳腺癌、子宫内膜癌、血栓栓塞等潜在风险,部分患者因禁忌证或顾虑而无法接受,这在一定程度上限制了其临床应用[5]。中医学在围绝经期综合征的防治方面积累了数千年的临床经验,在改善症状、提高生活质量、减少不良反应等方面展现出独特优势。近年来,中西医治疗围绝经期综合征的研究日益深入,已成为该领域的重要发展方向。本文系统梳理了近十年来中西医治疗围绝经期综合征的相关研究进展,现综述如下。

2. 西医对围绝经期综合征的认识

2.1. 围绝经期综合征的发病机制

2.1.1. 下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能紊乱

围绝经期综合征发生的根本原因在于卵巢功能的进行性衰退。女性进入围绝经期后, 卵巢中卵泡数量急剧减少, 对促性腺激素的反应性逐渐降低, 导致雌激素分泌量呈波动性下降, 孕激素水平亦随之降低[6]。雌激素水平的下降解除了对下丘脑和垂体的负反馈抑制, 使促性腺激素释放激素(GnRH)脉冲频率和幅度增加, 促卵泡生成素(FSH)和黄体生成素(LH)水平代偿性升高, 形成高促性腺激素、低雌激素的内分泌状态。

2.1.2. 神经递质与中枢神经系统改变

雌激素对中枢神经系统具有广泛的调节作用, 其水平下降可引起多种神经递质系统的功能紊乱。雌激素可促进色氨酸羟化酶的表达, 增加 5-HT 的合成, 同时上调 5-HT_{2A} 受体, 雌激素缺乏时 5-HT 功能减退, 与情绪低落、焦虑、失眠等症状密切相关。雌激素还可抑制 NE 的再摄取, 维持突触间隙 NE 浓度的稳定, 雌激素撤退后 NE 能神经活性增强, 参与潮热的发生[7]。此外, 多巴胺、 γ -氨基丁酸(GABA)、内啡肽等神经递质的代谢异常也与围绝经期综合征的发病有关。

2.1.3. 氧化应激与炎症反应

雌激素具有抗氧化作用, 可通过上调超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)等抗氧化酶的活性, 清除体内过多的自由基, 保护细胞免受氧化损伤[8]。当雌激素水平下降后, 机体抗氧化防御能力减弱, 活性氧(ROS)产生增多, 脂质过氧化产物丙二醛(MDA)水平升高, 导致血管内皮细胞、神经细胞和骨细胞的氧化损伤。同时, 雌激素缺乏还可激活核因子 κ B (NF- κ B) 信号通路, 促进白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 等促炎因子的释放, 引发全身性低度炎症状态。

2.2. 围绝经期综合征的西医治疗

2.2.1. 激素补充治疗

激素补充治疗是目前公认的治疗围绝经期综合征最有效的方案, 通过外源性补充戊酸雌二醇、17 β -雌二醇贴片、结合雌激素等雌激素弥补卵巢功能衰退所致的性激素不足, 从而缓解血管舒缩症状、改善泌尿生殖道萎缩、预防骨质疏松[9]。对于有完整子宫的患者, 需联合使用地屈孕酮、微粒化黄体酮等孕激素以保护子宫内膜, 防止雌激素单独使用引起的内膜增生和癌变。国际绝经学会(IMS)的指南指出, 对于 60 岁以下或绝经 10 年以内的有症状女性, 推荐作为一线治疗, 但对于有乳腺癌病史、不明原因阴道出血、活动性血栓栓塞性疾病等禁忌证的患者, 则不宜使用 HRT。

2.2.2. 非激素药物治疗

对于存在 HRT 禁忌证或不愿接受激素治疗的患者, 可选择帕罗西汀、舍曲林、氟西汀等 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs), 通过增强中枢 5-HT 能神经传递, 可有效减轻潮热和严重程度, 同时改善焦虑、抑郁等症状。文拉法辛、度洛西汀等 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs)对潮热和情绪障碍均有改善作用, 尤其适用于合并抑郁症状的患者。加巴喷丁通过抑制中枢神经元的过度兴奋, 可减少潮热发作次数约 45%, 对夜间潮热和睡眠障碍的改善尤为明显。

2.2.3. 生活方式干预与心理支持

快走、游泳、瑜伽等规律的有氧运动可改善自主神经功能, 减轻潮热和情绪症状, 同时有助于维持

骨密度和心血管健康。饮食可增加豆制品、深海鱼类、新鲜蔬果的摄入, 补充钙和维生素 D, 减少咖啡因、酒精和辛辣食物的摄入, 对缓解症状有一定辅助作用。认知行为疗法(CBT)和正念减压疗法(MBSR)等心理干预手段, 已被证实可有效改善围绝经期女性的失眠、焦虑和生活质量, 被 NAMS 推荐作为非药物治疗的重要补充治疗。

3. 中医对围绝经期综合征的认识

3.1. 围绝经期综合征的中医病因病机

中医学中虽无“围绝经期综合征”这一病名, 但根据其潮热汗出、心烦易怒、失眠多梦、月经紊乱、腰膝酸软等临床表现, 可将其归属于“脏躁”“百合病”“不寐”等范畴。《素问·上古天真论》云: “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。”概括了女性绝经前后的生理变化规律, 指出肾气渐衰、天癸将竭、冲任二脉虚损是围绝经期女性生理转变的核心病机。肾为先天之本, 主藏精、主生殖, 肾精亏虚则天癸化源不足, 冲任失养, 脏腑功能失调, 阴阳失衡, 从而产生各种症状。

3.1.1. 肾虚为本

女子以血为本, 以肾为根, 年届七七, 肾精渐亏, 肾阴不足, 阴不制阳, 虚热内生, 故见潮热盗汗、五心烦热、颧红口干; 肾阴亏虚, 水不涵木, 肝失所养, 肝阳偏亢, 则见头晕耳鸣、急躁易怒; 肾水不能上济心火, 心肾不交, 则见心烦失眠、多梦易醒。若肾阳亦虚, 命门火衰, 则见畏寒肢冷、腰膝冷痛、夜尿频多、面浮肢肿等症。临床上以肾阴虚证最为多见, 约占围绝经期综合征患者的 60%以上, 肾阴阳两虚证次之, 单纯肾阳虚证相对少见[10]。

3.1.2. 肝郁化火

围绝经期女性因生理转变带来的身体不适, 加之家庭、社会角色的变化, 常伴有情志不畅。肝主疏泄, 调畅情志, 若情志抑郁, 肝气郁结, 气郁日久化火, 肝火上炎, 则见烦躁易怒、胸胁胀满、口苦咽干; 肝火扰动心神, 则失眠多梦、心悸不安[11]。肝郁还可影响气血运行, 导致气滞血瘀, 出现月经量少、色暗有块、经行不畅等表现。《傅青主女科》中指出“妇人年未老而经水先断者……此乃肝气郁结之故”, 强调了肝郁在围绝经期发病中的重要作用。

3.1.3. 心脾两虚

围绝经期女性若素体脾虚, 或思虑过度伤脾, 加之肾阳不足不能温煦脾土, 则脾气虚弱, 运化失职, 气血生化乏源, 心血不足, 心神失养, 可见心悸怔忡、失眠健忘、面色萎黄、食少纳呆、倦怠乏力等症[12]。心脾两虚型在围绝经期综合征中亦较为常见, 尤其多见于伴有明显焦虑、抑郁情绪和消化功能减退的患者。

3.2. 围绝经期综合征的中医治疗

3.2.1. 补肾滋阴法

左归丸和六味地黄丸加减可通过补肾滋阴改善围绝经期综合征。左归丸出自张景岳《景岳全书》, 方中熟地黄滋肾填精, 山茱萸养肝涩精, 山药补脾固精, 枸杞子滋补肝肾, 菟丝子、鹿角胶温补肾精, 龟板胶滋阴潜阳, 川牛膝引药下行, 全方纯补无泻, 峻补肾阴, 适用于肾阴亏虚较重、潮热盗汗明显者[13]。六味地黄丸药性平和, 三补三泻, 补而不滞, 适用于肾阴不足而虚火不甚者。现代药理研究表明, 左归丸和六味地黄丸中的熟地黄、山茱萸等药物含有植物雌激素成分, 可与体内雌激素受体结合发挥弱雌激素效应, 同时具有调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能、改善骨代谢、抗氧化等作用。

3.2.2. 疏肝解郁法

对于肝郁化火型围绝经期综合征, 治宜疏肝解郁、清热泻火, 丹栀逍遥散加减方中柴胡疏肝解郁, 当归、白芍养血柔肝, 白术、茯苓健脾益气, 牡丹皮、栀子清肝泻火, 薄荷助柴胡疏散郁热, 甘草调和诸药。全方疏中有养, 清中有补, 使肝气得舒、郁热得清、肝血得养。若肝火偏盛, 可加龙胆草、夏枯草以增强清肝泻火之力。若兼有血瘀, 可加丹参、桃仁、红花以活血化瘀[14]。

3.2.3. 养心安神法

心肾不交、心神失养是围绝经期综合征失眠、焦虑症状的重要病机, 治宜滋阴降火、交通心肾、养心安神[15]。天王补心丹中生地黄、玄参滋阴清热, 天冬、麦冬养阴润燥, 当归、丹参养血活血, 酸枣仁、柏子仁、远志、五味子养心安神, 人参、茯苓益气宁心, 桔梗载药上行。黄连阿胶汤中黄连、黄芩清心泻火, 阿胶、鸡子黄滋阴养血, 白芍柔肝敛阴。两方合用, 共奏滋阴降火、养心安神之功, 适用于心烦失眠、心悸不安、口干舌燥、舌红少苔者。

3.2.4. 温补肾阳法

对于肾虚型或肾阴阳两虚型围绝经期综合征, 治宜温补肾阳、填精益髓, 代表方剂为右归丸加减。右归丸中附子、肉桂温补肾阳, 鹿角胶温肾填精, 熟地黄、山茱萸、枸杞子、山药滋阴益精, 菟丝子、杜仲补肝肾、强腰膝, 当归养血和血。全方温而不燥, 补而不腻, 阴阳并补而以补阳为主, 适用于畏寒肢冷、腰膝冷痛、夜尿频多、性欲减退、面浮肢肿等肾虚症状明显者[16]。对于阴阳两虚者, 可在左归丸基础上酌加温阳之品, 或采用二仙汤加减, 该方温肾阳、补肾精、泻相火、调冲任, 寒热并用, 阴阳兼顾, 是治疗围绝经期综合征的经典方剂。

3.2.5. 中医外治法

针灸治疗围绝经期综合征在临床上应用广泛, 疗效确切。体针常取关元、气海、肾俞、太溪、三阴交、神门、百会等穴位, 肾阴虚加太冲、照海, 肾阳虚加命门、腰阳关, 肝郁加期门、行间, 心肾不交加心俞、内关。耳穴压豆取内分泌、肾、肝、心、神门、交感等耳穴, 操作简便, 患者可自行按压, 适合作为居家辅助治疗手段。穴位贴敷多选用涌泉、神阙、关元等穴位, 以吴茱萸、肉桂、丁香等温阳药物研末调敷, 通过经皮吸收发挥温肾助阳、引火归元的作用。

4. 小结与展望

围绝经期综合征是指女性在绝经前后因卵巢功能衰退、性激素波动或减少而出现的一系列躯体及精神心理症状, 伴有潮热盗汗、情绪波动、失眠、乏力骨关节痛, 以及阴道干涩、反复尿路感染等泌尿生殖道萎缩问题。本次综述梳理两类医学诊疗体系时, 着力搭建中西医理论互通桥梁, 建议后续通过可视化表格对比激素补充治疗、SSRIs类西药与补肾、疏肝、养心安神等中医治法的作用靶点、适配症状证型、临床利弊差异, 围绕神经-内分泌-免疫网络解析二者共性作用机制。同时对纳入文献开展循证等级评价, 现有研究多为单中心小样本临床试验, 缺乏长期预后随访数据, 中医辨证分型缺少量化标准, 部分方药疗效重复性较差, 是后续研究亟待解决的关键问题。

基金项目

湖北省中医药管理局资助项目(基金号: ZY2025L160)。

参考文献

- [1] 王峰. 定坤丹联合雌二醇屈螺酮片治疗围绝经期综合征的临床应用效果分析[J]. 青海医药杂志, 2026, 56(7): 46-

50.

- [2] 王兵, 张元圆, 李开颜, 等. 丹栀逍遥散加减治疗围绝经期妇女肝经郁火证灼口综合征临床研究[J]. 陕西中医, 2026, 47(7): 921-925.
- [3] 张雅梦, 高彦利, 胡亚男. 中医药治疗围绝经期综合征相关情绪障碍研究进展[J]. 中医药导报, 2026, 32(6): 132-137.
- [4] 龙玉莲, 朱晗, 吕晴, 等. 从肝脾肾论治围绝经期综合征失眠[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(6): 54-55.
- [5] 张凡, 张广美. 女性绝经综合征的研究进展[J]. 中国临床研究, 2017, 30(8): 1131-1133+1137.
- [6] 李日兰. 围绝经期综合征发病机制及雌激素替代治疗研究进展[J]. 中国医学创新, 2011, 8(26): 194-195.
- [7] 满玉晶, 赵丽妍, 陈月, 等. 围绝经期综合征中西医发病机制探究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 138-139.
- [8] 杜彩凤, 毛宇楠, 高嘉, 等. 基于 $^1\text{H-NMR}$ 代谢组学的绝经期综合征血清代谢标志物研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2023, 28(9): 961-968.
- [9] 沈忻, 程泽, 高榕. 不同剂量激素治疗围绝经期综合征的疗效分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2026, 18(6): 59-63.
- [10] 林浩楠, 邓洋洋, 高巳东, 等. 基于肾-精-天癸理论探讨围绝经期综合征肾虚相关病因病机与治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(3): 193-196.
- [11] 曹源深, 黄叶芳, 罗宏扬. 基于“一气周流”理论探析肾脾双补治疗围绝经期综合征[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(2): 7-9.
- [12] 过亚群, 陈晔, 陈美娟. 基于《内经》论妇女围绝经期综合征的病机及治疗[J]. 四川中医, 2019, 37(12): 20-23.
- [13] 王莉莉. 左归丸联合逍遥丸治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(10): 11-14.
- [14] 陈艳, 孙连庆, 胡粒山. 基于网络药理学探讨丹栀逍遥散治疗围绝经期综合征的作用机制[J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(2): 204-207.
- [15] 王嘉琪. 天王补心丹联合五行微调、羽调音乐治疗心肾不交型围绝经期综合征伴焦虑状态的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [16] 卿红英. 右归丸联合雷火灸治疗围绝经期综合征合并睡眠障碍效果分析[J]. 医药前沿, 2024, 14(13): 105-107.