

基于数据挖掘探讨李红梅治疗围绝经期综合征的用药规律

尤戎戎¹, 李红梅^{2*}, 柯晓聪¹

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇科二, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月25日; 录用日期: 2025年3月18日; 发布日期: 2025年3月26日

摘要

目的: 通过数据挖掘的方法, 总结李红梅教授治疗围绝经期综合征的用药规律。方法: 收集并筛选2023年09月至2023年12月黑龙江中医药大学附属第二医院妇科门诊李红梅教授收治的围绝经期综合征患者的中药处方共61首, 将用药信息录入EXCEL 2016, 运用SPSS Modeler、Origin 2022软件, 采用频数、关联规则、聚类分析等方法进行统计和分析。结果: 1) 药物频次分析: 61首处方涉及中药141味, 使用频次共计1206次, 用药频次 ≥ 20次的药物有19味, 使用频次居前10位的药物依次是柴胡、桂枝、黄芩、百合、浮小麦、龙骨、牡蛎、黄芪、姜半夏、茯苓。2) 药物性味归经: 寒性药物使用频数最多, 达460次, 占比38.14%; 五味以甘、苦、辛为主, 占比分别为38%、25%和18%; 归经多归肺、肝、心经, 其次为脾、肾、胃、胆、大肠经; 补虚药使用频次最高, 达343次, 其次为清热药(174次)和解表药(148次)。3) 组方规律分析: 药物组合54个, 包含中药6味, 组合频次从高到低依次是龙骨和牡蛎、牡蛎和桂枝、龙骨和桂枝、浮小麦和百合等为代表, 总结其基础方剂为柴胡桂枝龙骨牡蛎汤。结论: 围绝经期综合征的基本病机为肝郁肾虚, 痰浊、瘀血是常见兼夹病理产物, 治疗以疏肝和解、滋阴清热为主, 兼以健脾益气、扶正祛邪、渗湿利水。

关键词

围绝经期综合征, 数据挖掘, 聚类分析, 经验总结

Exploring the Medication Patterns of Li Hongmei in Treating Perimenopausal Syndrome Based on Data Mining

Rongrong You¹, Hongmei Li^{2*}, Xiaocong Ke¹

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Department of Gynecology of the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese

*通讯作者。

文章引用: 尤戎戎, 李红梅, 柯晓聪. 基于数据挖掘探讨李红梅治疗围绝经期综合征的用药规律[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 110-120. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42152

Abstract

Objective: To summarize the medication patterns of Professor Li Hongmei in the treatment of perimenopausal syndrome by using data mining. **Methods:** A total of 61 prescriptions with perimenopausal syndrome were collected and screened from the outpatient department of gynecology of the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine from September to December in 2023, and recorded the medication information in Excel 2016 and analyzed by using SPSS Modeler and Origin 2022 software. **Results:** 1) Frequency analysis: 61 prescriptions involved 141 kinds of traditional Chinese medicine, total frequency of use 1206 times and more than 20 times of 19 drugs. The 10 most frequently used drugs were Chaihu, Guizhi, Huangqin, Baihe, Fuxiaomai, Longgu, Muli, Huangqi, Jiangbanxia and Fuling. 2) Properties and Meridians: The most frequent use of cold drugs was 460 times (38.14%), the main five tastes were sweet, bitter and acrid (38%, 25% and 18%), and the meridians mainly belong to lung, liver and heart and then spleen, kidney, stomach and gallbladder. The tonic herbs were used the most frequently, up to 343 times, followed by heat-clearing drugs (174 times) and surface-relieving drugs (148 times). 3) Prescription law: There are 54 drug combinations, including 6 kinds of traditional Chinese medicine. The combination frequency from high to low is represented by Longgu and Muli, Muli and Guizhi, Longgu and Guizhi, Fuxiaomai and Baihe, etc. **Conclusion:** The basic pathogenesis of perimenopausal syndrome is cardinal disadvantage, stagnation of liver-qi and deficiency of kidney. Phlegm and blood stasis are common pathological products, so the treatment is mainly to soothe the liver and reconcile, to nourish yin and clear heat and also to strengthen the spleen of qi, to strengthen the body and drive away pathogenic factors, and to permeate dampness and water.

Keywords

Perimenopausal Syndrome, Data Mining, Cluster Analysis, Experience Summary

Copyright © 2025 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

围绝经期综合征是指女性在绝经前后由于卵巢功能衰退引起的一系列以自主神经系统功能紊乱为主，伴有神经心理症状的一组症候群，又称为“更年期综合征”、“绝经期综合征”，中医称之为“经断前后诸证”“绝经前后诸证”。在第一届国际绝经学术会议上(1976年)首次提出更年期综合征的定义，1994年在日内瓦召开的会议上建议废除“更年期”这一术语，并推荐使用绝经前期、绝经、绝经后期、绝经过渡期和围绝经期等与绝经有关的名词[1]。围绝经期是指从临床上或血中激素水平开始出现绝经趋势，一直持续到最后一次月经后1年[2]。随着社会化的程度不断加深，人们对于自身健康的重视度越来越高，女性围绝经期综合征也日益受到人们的关注，目前国内外有较多关于围绝经期综合征发病机制和治疗措施的研究。

李红梅教授，中医妇科学硕士导师，黑龙江省名中医，师承龙江名医王维昌，从事中医妇科临床工

作四十余年,在治疗围绝经期综合征等妇科疑难杂症方面颇有经验,笔者有幸拜读李教授门下,受益匪浅,现总结李红梅教授治疗围绝经期综合征的辨证论治及组方规律,为中医药治疗围绝经期综合征的科研及临床提供一定参考与借鉴。

2. 文献综述

2.1. 流行病学

一项关于自然绝经年龄的系统综述显示,绝经年龄为 46~52 岁,平均绝经年龄为 48.78 岁[3];欧美地区平均绝经年龄为 52 岁,非洲地区平均自然绝经年龄为 47.7 岁,亚洲平均绝经年龄为 49~50 岁[4][5];中国中年妇女绝经综合征的城乡流行病学差异调查显示,农村妇女围绝经期综合征的患病率高于城市妇女[6];根据王小云团队对来自成都、广州、武汉、上海等 8 个城市的 3884 名绝经女性的调查显示,中国自然绝经人群平均绝经年龄为 48.72 ± 3.51 岁(最大 57.14 岁,最小 33.93 岁)[7]。一项针对于河北省非医务工作者的围绝经期症状调查显示,较常出现的更年期相关症状主要有疲乏(74.02%),情绪激动(69.99%),失眠(63.95%)[8]等;河南省对于 1973 名围绝经期女性的调查表明,80.9%女性有包括失眠、疲乏、骨关节疼痛、眩晕等至少一种围绝经期症状[9]。据流行病学初步估计,截至 2015 年,中国更年期妇女约计 1.3 亿[10],到 2030 年,我国的绝经期女性数量将突破 2 亿,约占全球更年期总人口的 1/7 [11]。

2.2. 西医对围绝经期综合征的认识

现代医学认为,围绝经期综合征的发病与激素水平下降有关,整个过程受到下丘脑-垂体-卵巢轴的调控[2]。绝经前后卵泡对 FSH 的敏感性降低,正反馈作用加强,FSH 水平增高,导致卵巢分泌少量雌激素;绝经前后卵泡发育不良,黄体功能不全,导致孕酮分泌减少,在绝经过渡期尚有少量孕酮,绝经后则无孕酮分泌;由于卵巢分泌雌激素水平降低,刺激下丘脑释放 FSH 以刺激雌激素增加,因此,雌激素降低和 FSH 升高也可视作绝经的主要信号。根据围绝经期综合征的发病机理,目前现代医学的主要治疗手段是激素替代治疗(HRT),更年期综合征中西医结合诊治 2023 年版指南指出,对于有绝经激素治疗适应证且无禁忌证者,推荐尽早开始 MHT 个体化方案治疗,并至少维持至绝经中位年龄(52 岁)。

2.3. 中医对围绝经期综合征的认识

祖国传统医学认为本病与肾虚密切相关,肾为先天之本,主藏精,主生殖,而天癸是肾中精气充盈到一定程度所产生的物质,与肾气盛衰有着密切联系。《素问·上古天真大论》曰:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故能有子……七七,任脉虚,太冲脉少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”描述了肾气与天癸以及女子生殖功能三者之间的联系。《内经》提出“五脏一体、天人合一”的医学观念,提示该病可因肾气亏虚,天癸渐竭进而累及心、肝、脾、肺等脏腑,从而导致脏腑功能失调[12]。如国医大师夏桂成[13]认为本病以肾阴虚为本,心火旺盛为标;刘素荣教授[14]认为以肾虚为本,又多牵涉心、肝两脏;蔡钢[12]教授认为本病病位主在肾、肝、心三脏,主要病机为肾虚不足、肝郁不舒、心失所养;高慧[15]教授提出围绝经期综合征的主要病机为心肾不交,并与肝、脾密切相关。徐琴[16]教授认为本病病位主在心肾,与肝脾相关;《傅青主女科·经水先后无定期》曰:“妇人经来断续,或前后无定期,人以为气血虚也,谁知是肝气郁结乎!”认为绝经前后诸证与肝气郁结密切相关;冯志海[17]教授提出肝郁脾虚是引起围绝经期综合症的重要病因。此外,该病的发生还与人们生活的地理环境及生活环境息息相关。综上,祖国医学认为围绝经期综合征的病机可概括为肾阴阳不足而致肝肾亏虚,心失所养而致心肾不交、心脾两虚,肝气失疏而致肝气郁结,病位在肝、肾,涉及心、脾、肺等脏腑,病性以虚实夹杂为主,虚多实少,治疗以疏肝和解、滋阴清热为主。

3. 资料和方法

3.1. 资料来源

收集 2023 年 9 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日黑龙江中医药大学附属第二医院门诊, 年龄范围在 45~55 岁, 明确诊断为围绝经期综合征或(和)女性更年期综合征的患者病历, 多次就诊选取初次病历。

3.2. 纳入标准

- (1) 年龄为 45~55 岁。
- (2) 中医或(和)西医诊断明确, 符合《中医妇科学》中关于疾病的诊断。
- (3) 治疗方法以口服中药汤剂治疗为主, 可配合穴贴等其他中医特色疗法。
- (4) 病情稳定, 无不良反应, 有明确良好的预后。

3.3. 排除标准

- (1) 病例记载不完整。
- (2) 未记录具体方药, 如仅使用“定坤丹”类中成药。
- (3) 联合激素补充治疗或正在使用抗生素类药物。
- (4) 合并其他急慢性疾病如肿瘤、心脑血管疾病, 内分泌疾病如糖尿病、桥本甲状腺炎, 生殖系统其他疾病如阴道炎、卵巢囊肿以及人工绝经等。

3.4. 研究方法

3.4.1. 软件处理

所有处方均由 2 人独立完成录入、整理、及核对, 利用 EXCEL 2016 建立处方数据库, 将数据进行清洗整理后, 对 141 味中药的四气、五味、归经、分类进行频次统计; 将数据导入统计学软件 SPSS Modeler 25.0, 采用 Apriori 算法进行关联规则分析(设置条件: 置信度设为 0.95, 支持度设置为 0.6; 设置弱链上限为 15, 强链下限为 35)并输出关联规则网络图; 利用 Origin 2022 软件对高频药物进行聚类分析, 设置聚类个数为 3, 输出圆聚类图; 以及相关分析, 输出高频药物比例弦图。

3.4.2. 数据处理

参考《中国药典 2020》对药物名称进行规范, 如将“川断、川续断”统一更改为“续断”, “白参”更改为“人参”等, 对于在《中国药典》中无法明确的药物, 则参考《中华本草》, 例如“紫贝齿”更改为“紫贝”, 并录入药物的性味归经等相关信息; 参考《全国高等中医药教育教材中药学 第 3 版》将药物进行具体分类, 如“清热药”、“补虚药”等。

4. 结果

4.1. 药物频次分析

61 首处方中共涉及 141 味中药, 使用频次共计 1206 次, 用药频次 ≥ 20 次的药物共 19 味, 使用频次居前 10 味的药物依次是柴胡、桂枝、黄芩、百合、浮小麦、龙骨、牡蛎、黄芪、姜半夏、茯苓(表 1)。

4.2. 药物性味归经及分类结果

结果显示, 在治疗围绝经期综合征时使用寒性药物的频数最多, 达 460 次, 占比 38.14% (图 1); 五味以甘、苦、辛为主, 占比分别为 38%、25%和 18% (图 2); 归经多归肺、肝、心经, 其次为脾、肾、胃、胆、大肠经(图 3); 药物分类以补虚药、清热药、解表药、安神药居多, 其次为收涩药、化瘀药等(图 4)。

Table 1. Traditional Chinese medicines with a frequency of use ≥ 20 times in 61 prescriptions
表 1. 61 首处方中使用频次 ≥ 20 次的中药

序号	药物	频次	序号	药物	频次
1	柴胡	47	11	甘草	32
2	桂枝	44	12	合欢花	27
3	黄芩	43	13	麦冬	26
4	百合	42	14	白薇	25
5	浮小麦	40	15	五味子	25
6	龙骨	40	16	白芍	23
7	牡蛎	40	17	当归	22
8	黄芪	38	18	竹茹	22
9	姜半夏	38	19	枸杞子	21
10	茯苓	33			

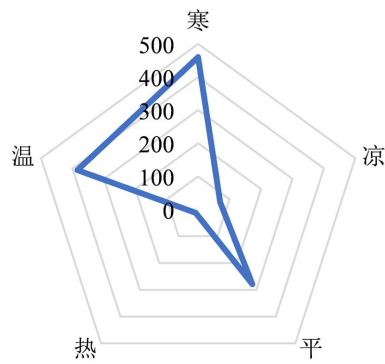


Figure 1. Four-qi radar chart of medications used by Professor Li Hongmei in treating perimenopause

图 1. 李红梅教授治疗围绝经期综合征药物四气雷达图

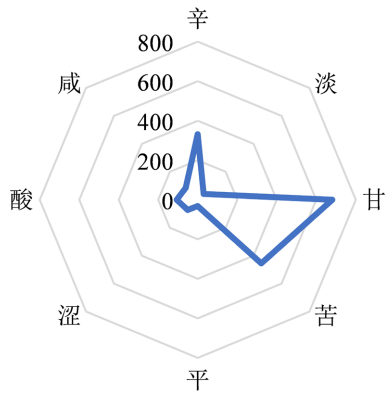


Figure 2. Five-flavour radar chart of medications used by Professor Li Hongmei in treating perimenopause

图 2. 李红梅教授治疗围绝经期综合征药物五味雷达图

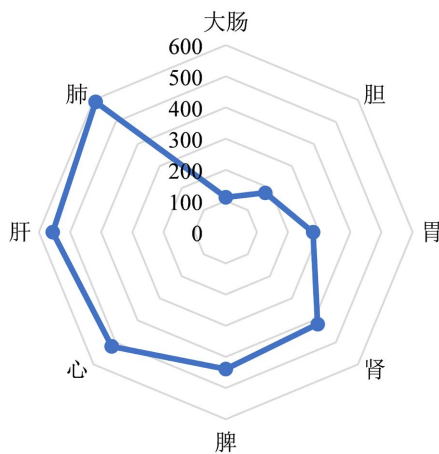


Figure 3. Meridian-entry radar chart of medications used by Professor Li Hongmei in treating perimenopause
图 3. 李红梅教授治疗围绝经期综合征药物归经雷达图

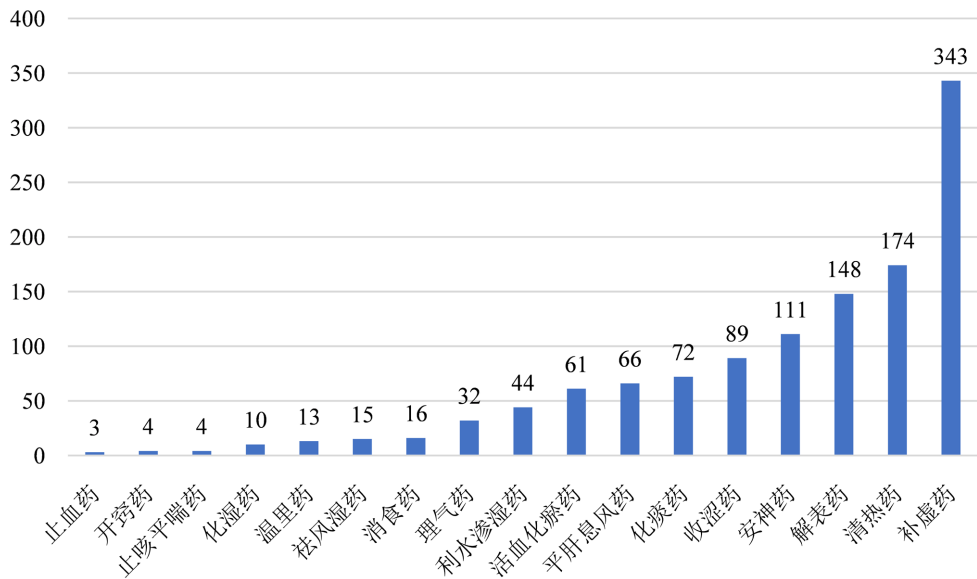


Figure 4. Bar chart of drug classifications used by Professor Li Hongmei in treating perimenopause
图 4. 李红梅教授治疗围绝经期综合征药物分类条形图

4.3. 组方规律分析

将支持度设置为 0.6，置信度设置为 0.95，得到药物组合 54 个，包含中药 6 味，将药物组合频次从大到小进行排序，列举常用两味药物(表 2)、常用三味药物(表 3)前 10 条；将弱链上限设为 15，强链下限设为 35，对 141 味药物进行关联规则网络展示，线条越粗代表关联性越强(图 5)。

4.4. 组方聚类分析

运用 Origin 2022 软件设置聚类个数为 3，对高频药物进行聚类分析得到谱系图(图 6)。

4.5. 比例弦图

运用 Origin 2022 软件对使用频次 ≥ 20 次的高频药物之间的相关性进行分析，输出比例弦图(图 7)。

Table 2. Association rules of two commonly used drugs in Professor Li Hongmei’s treatment of perimenopausal syndrome
表 2. 李红梅教授治疗围绝经期综合征常用两味药关联规则

前项	后项	实例	支持度百分比	置信度百分比
百合	浮小麦	42	68.85	92.86
百合	牡蛎	42	68.85	90.48
百合	龙骨	42	68.85	90.48
百合	桂枝	42	68.85	90.48
百合	柴胡	42	68.85	90.48
牡蛎	龙骨	40	65.57	100.00
龙骨	牡蛎	40	65.57	100.00
牡蛎	桂枝	40	65.57	97.50
龙骨	桂枝	40	65.57	97.50
浮小麦	百合	40	65.57	97.50

Table 3. Association rules of three commonly used drugs in Professor Li Hongmei’s treatment of perimenopausal syndrome
表 3. 李红梅教授治疗围绝经期综合征常用三味药关联规则

前项	后项	实例	支持度百分比	置信度百分比
牡蛎 and 龙骨	桂枝	40	65.57	97.50
牡蛎 and 龙骨	浮小麦	40	65.57	95.00
牡蛎 and 龙骨	百合	40	65.57	95.00
牡蛎 and 龙骨	柴胡	40	65.57	90.00
牡蛎 and 桂枝	龙骨	39	63.93	100.00
龙骨 and 桂枝	牡蛎	39	63.93	100.00
浮小麦 and 百合	牡蛎	39	63.93	94.87
牡蛎 and 桂枝	浮小麦	39	63.93	94.87
牡蛎 and 桂枝	百合	39	63.93	94.87
浮小麦 and 百合	龙骨	39	63.93	94.87

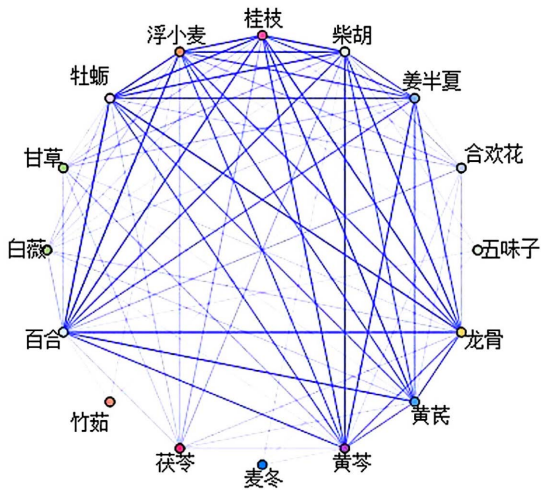


Figure 5. Network diagram of medication association rules in Professor Li Hongmei’s treatment of perimenopausal syndrome
图 5. 李红梅教授治疗围绝经期综合征药物关联规则网络图

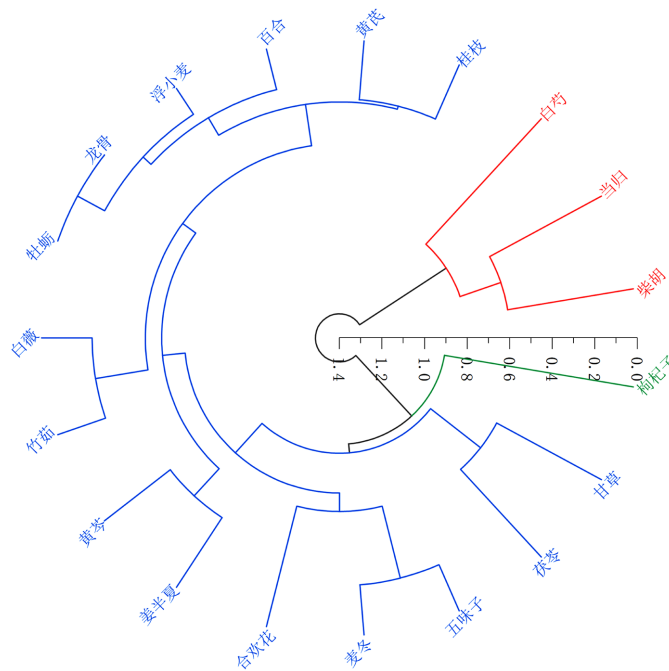


Figure 6. Cluster diagram of high-frequency drugs in Professor Li Hongmei's treatment of perimenopausal syndrome
图 6. 李红梅教授治疗围绝经期综合征高频药物聚类图

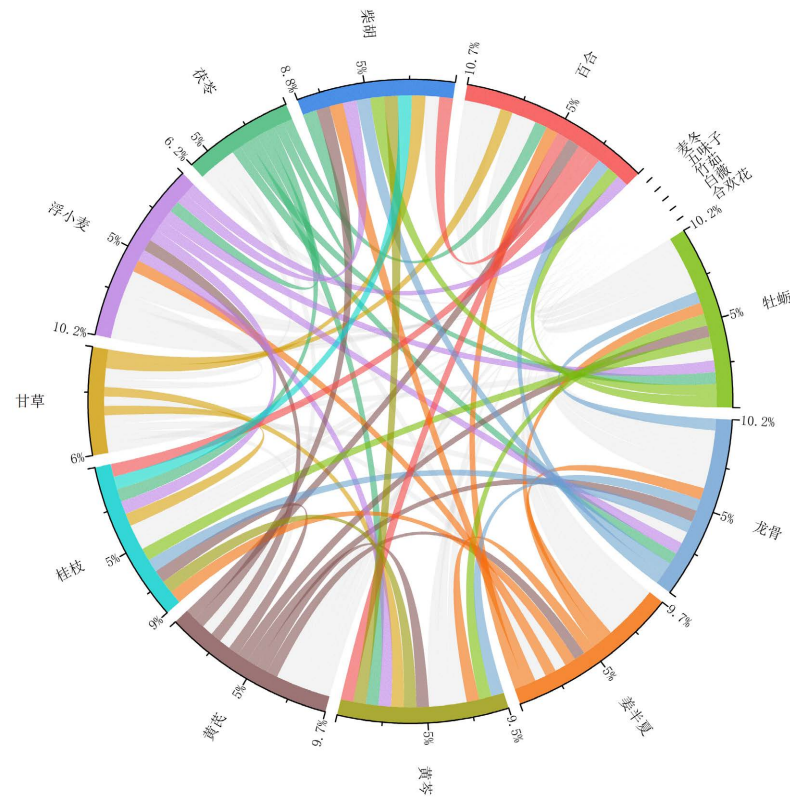


Table 7. Chord diagram of high-frequency drugs in Professor Li Hongmei's treatment of perimenopausal Syndrome
图 7. 李红梅教授治疗围绝经期综合征高频药物比例弦图

5. 讨论

中医学对于围绝经期综合征的认识散见于“脏躁”、“郁证”、“心悸”、“百合病”等，由此可见该病涉及全身各系统，但主要见于神经精神症状。对于该病的病机，《素问·上古天真论篇》记载：“女子七七，任脉虚，天癸竭”，这与现代医学认为该时期女性卵巢功能衰退，体内雌激素水平下降的观点不谋而合。对于不同的临床表现，肝郁肾虚贯穿始终，病程日久，气虚、痰浊、血瘀相互影响，故各兼夹证有所偏倚。李红梅教授认为，围绝经期综合征的发病多与肝郁肾虚相关。肝主疏泻，调畅全身气机运行，为一身运转之枢纽，水不涵木，则肝司气机功能下降，郁结不畅，故多见肝郁气滞之症候；肾水亏虚则全身阴精匮乏，无以滋养胞络、筋经等，故多见阴精亏虚之虚羸症候；阴虚不纳阳，亢而外泄，故亦可见头晕头痛、胸满烦惊等火郁阳亢症候；肾虚则机体不得温煦，多见畏寒肢冷、小便频等症候。故治疗总以疏肝和解、滋阴清热为主要原则。

5.1. 核心处方分析

结合药物频次及聚类分析，其中关联较强的药物有百合、浮小麦、牡蛎、桂枝、柴胡、姜半夏、龙骨、黄芪、黄芩，可作为核心处方；用频次 ≥ 20 次的药物依次为柴胡、桂枝、黄芩、百合、浮小麦、龙骨、牡蛎、黄芪、姜半夏、茯苓、甘草、合欢花、麦冬、白薇、五味子、白芍、当归、竹茹、枸杞子；药物四气以寒、温、平性为主，五味以甘为多见，归经以肺、心、肝为主；药物功效主要分为补虚药、清热药、安神药、化痰药、解表药、收涩药、利水渗湿药和平肝熄风药。

肝郁肾虚病机贯穿疾病始终，从核心处方功效来看，其基础方柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减体现了疏肝和解、滋阴清热的治疗大法。此方出自张仲景《伤寒论·少阳病篇》，论：“胸满烦惊……柴胡桂枝龙骨牡蛎汤主之。”认为少阳枢机不利，经气郁结见胸胁满闷、心烦甚则惊惕恐惧，用柴、桂外疏邪气而通达郁阳为君，枢机运行无碍，则气血阴阳调和；臣以龙、牡重镇安神，茯苓渗利水道、宁心安神，佐以黄芩配柴胡和解少阳，配姜夏和胃止呕；病久生瘀，阻络伤心神，故在此基础上多用五味子、浮小麦、百合等敛心神、安心志、养心阴；合甘草、麦冬取甘麦大枣之意以养血除烦；李红梅教授认为，天癸不仅受肾气盛衰影响，也依赖后天水谷精微滋养，绝经前后，天癸竭而全身气血阴阳俱虚，常见倦怠乏力、胸闷气短、小便不利等后天失养症候，故重用黄芪大补一身之气，合茯苓、甘草等调运中焦，则气行津生。诸药合用，共奏和解枢机、扶正安神、通阳泻热之功。

现代药理学研究认为，柴胡有保护心肌、抑制神经细胞死亡[18]、调节神经递质和炎症因子[19]的作用；桂枝能够促进中枢及外周血管舒张[20]、镇静、抗焦虑[21]；龙骨、牡蛎有镇静催眠的功效[22]；茯苓能够促进机体水液代谢、镇静、调节免疫[23]；黄芩有促进血管生成[24]、增强免疫功能[25]的作用；百合能够调节免疫[26]、抗抑郁焦虑作用[27]；浮小麦具有抑制汗腺分泌[28]的作用；半夏能够抗氧化[29]、抑制促炎症因子[30]；黄芪对血管细胞具有保护作用[31]，同时能够调节免疫、抗炎、抗氧化、调节血糖、保护内脏[32]等。

5.2. 常用的治法及药物分析

5.2.1. 和解枢机、清透少阳郁火

由表 1 可知，使用频率最高的药物是柴胡、桂枝、黄芩，也是关联规则分析中关系较强的一组药物(图 5)。柴、芩性凉，味苦，苦能燥能泻，加之柴胡性辛宣扬，二者合用能清宣郁热，李红梅教授认为天癸竭，肾虚道脉不通，脾衰无以生化气血，经血不能按时而下，瘀于胞络，日久生热，故围绝经期女性多见烘热汗出、心悸烦躁、胸胁满闷等少阳郁热症候；肝为一身枢机，肝胆互为表里，少阳相火主下潜，相火逆行，则燥热郁生，故以柴胡引桂枝之阳气入少阳，则阳气达而相火生、郁气除，桂枝性温味辛，配合

甘草辛甘化阳，能温阳通络解肌。

5.2.2. 镇惊潜阳、重安太阳君火

心为君主之官，主神明，与肝胆共司情志，神明安和则情志畅达，《伤寒》提出邪入少阳，身重不可转侧，会出现谵语等神志异常症状，围绝经期女性常见焦虑、善惊易恐、喜悲伤欲哭等症候，故方中用龙骨镇惊安神、牡蛎潜阴补阳，先安君主神明，以调情志；百合甘凉入心以滋养心阴，阴平阳秘，则神志豁达。经云：惊而夺精，汗出于心。说明惊惕恐惧损耗阴精，脏腑津液疏泻异常而出现汗出的表现，而汗为心液，汗出过多则加重心悸心慌、惊怯恐惧，故重用浮小麦敛阴止汗，固护阴液。

5.2.3. 育阴生精、摄纳少阴相火

肾藏精舍志，主一身之阴液，为心神活动提供物质基础，神驭精，精育神，则生水火既济之像。丹溪曰：“心为之火，居上；肾为之水，居下；水能升而火能降，一升一降无有穷已，故生意存焉。”若肾虚阴亏，水不上济，心火独亢，无以下行温煦肾水，则出现失眠、心烦、烘热汗出、小便频等水火不济之症。五味子味酸主收涩，麦冬性凉主滋阴润燥，共用则生阴精，摄阴液，阴精丰沛则君火不燥，配竹茹轻清心火，君火挫则阳不亢；李红梅教授在临床中善用肉桂一味引火归元，以下行温煦肾水，共奏阴阳相济，心肾相交之功。

5.2.4. 渗湿利水、健运中焦脾气

脾胃为后天之本，气血生化之源，若脾失健运，运化失司，则水湿凝聚成痰，痰浊滞于胞宫，阻碍气机，临床多见小便不利、大便溏、闷胃等湿阻的表现，《金匱》言：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”肝郁易克脾土，故重理脾，治疗上当健脾渗湿。茯苓味甘入脾，渗湿利水，合桂、甘则共奏健脾渗湿利水之功，一则先安未受邪之地，二则加强安神定志功效；黄芪性温入脾，善补中焦之气，脾气生，运化得当，则津液调和；脾喜燥恶湿，为生痰之器，故用姜半夏燥湿和胃，化痰止呕。痰浊为病多迁延难愈，围绝经期综合征是一个长期发展的慢性疾病，黄芪、甘草一类也体现了扶正以祛邪之意。

6. 总结

本处寒地，人得环境之气当多寒证，但究其缘由，概食多如牛羊温燥，用多如暖气温热，补多如芪桂益气助阳，故虽天寒地冻，而人多温燥之体、病多火郁阳亢，温热易伤阴津，故体现在疾病上，多见烘热汗出、心烦失眠、苔黄等阴虚阳热的表现，然亦不可忽视自然寒气侵扰，治疗当体现清热与温通并举。临床上患者不知其中缘由，多以参、萸、枸杞等物温补，往往适得其反，细察此病病机为肝郁肾虚，日久致气郁化火，故当谨遵病机，治以清透郁火。纵观其治疗大法，具有一定的地域特色，值得临床推广。

综上，李红梅教授多认为围绝经期综合征的基本病机为肝郁肾虚，病程日久致痰浊、瘀血互生，基本治法为和解疏肝、滋阴清热，常用基础方为柴胡桂枝龙骨牡蛎汤，并根据兼夹证偏重适当予以渗湿利水、养阴安神、扶正祛邪治疗；药物以寒凉药为主，选用适当的药对组合，佐以健脾、补气、养阴、利水等药物，标本兼治。本研究也存在一定的缺陷，如样本量有限，仅纳入了患者初诊病例，总结出的经验方未能进一步在临床实践中得以佐证，以及未能对药物具体用量进行分析，希冀在以后的研究能够得到更好的解决。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 围绝经期综合征(更年期综合征)重点人群治未病干预指南[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1048-1062.
- [2] 贝政平, 来佩璃, 张斌. 妇产科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2007.

- [3] Schoenaker, D.A., Jackson, C.A., Rowlands, J.V. and Mishra, G.D. (2014) Socioeconomic Position, Lifestyle Factors and Age at Natural Menopause: A Systematic Review and Meta-Analyses of Studies across Six Continents. *International Journal of Epidemiology*, **43**, 1542-1562. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu094>
- [4] 李骏驰, 章舒, 曾琼仙, 等. 昆明市围绝经期妇女健康状况及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(18): 3806-3808.
- [5] 刘萌芳, 黄海燕. 三明市三元区妇女更年期健康调查研究[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(15): 3400-3402.
- [6] An, J. and Li, L. (2023) Urban-Rural Differences in Epidemiology and Risk Factors of Menopause Syndrome in Middle-Aged Chinese Women. *Menopause*, **30**, 306-316. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002135>
- [7] 聂广宁, 王小云, 杨洪艳, 等. 中国城市女性绝经年龄影响因素调查[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(8): 1191-1193.
- [8] 翟子涵. 河北省女性非医务工作者更年期认知情况及相关影响因素调查[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2021.
- [9] 张梦莎. 河南省部分地区 40~65 岁女性围绝经期相关症状的调查与分析[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2019.
- [10] 张绍芬, 包蕾. 绝经期健康管理策略[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(5): 333-334.
- [11] Hill, K. (1996) The Demography of Menopause. *Maturitas*, **23**, 113-127. [https://doi.org/10.1016/0378-5122\(95\)00968-x](https://doi.org/10.1016/0378-5122(95)00968-x)
- [12] 张志刚, 杨军用, 赵新芳, 等. 蔡钢教授治疗围绝经期综合征的临床经验[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12): 125-126.
- [13] 宗岩, 刘枚, 蒋莉, 等. 夏桂成国医大师诊治围绝经期综合征经验探析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(2): 21-22.
- [14] 李广美, 刘素荣. 刘素荣辨证治疗女性围绝经期综合征经验[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8): 39-40.
- [15] 贾汝楠, 刘玉兰. 高慧教授治疗围绝经期综合征经验[J]. 河北中医, 2020, 42(10): 1455-1457.
- [16] 吕晶武. 徐琴教授治疗围绝经期综合征的经验[J]. 光明中医, 2017, 32(3): 325-327.
- [17] 贾琳, 冯志海. 冯志海教授运用丹栀逍遥散治疗围绝经期综合症经验[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(6): 71-72.
- [18] 王海强, 周千瑶, 李冰琪, 等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2024, 44(1): 96-100.
- [19] 徐雪娇, 李天英, 李欣, 等. 柴胡化学成分及抗抑郁机制研究进展[J]. 化学工程师, 2022, 36(6): 65-67+81.
- [20] 刘萍, 张丽萍. 桂枝化学成分及心血管药理作用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(10): 1926-1927.
- [21] Pan, H., Xi, Z., Wei, X. and Wang, K. (2022) A Network Pharmacology Approach to Predict Potential Targets and Mechanisms of “*Ramulus cinnamomi* (*Cassiae*—*Paeonia lactiflora*)” Herb Pair in the Treatment of Chronic Pain with Comorbid Anxiety and Depression. *Annals of Medicine*, **54**, 413-425. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2031268>
- [22] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典一部 2020 年版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [23] 马艳春, 范楚晨, 冯天甜, 等. 茯苓的化学成分和药理作用研究进[J]. 中医药学报, 2021, 49(12): 108-111.
- [24] Zhu, D., Wang, S., Lawless, J., He, J. and Zheng, Z. (2016) Dose Dependent Dual Effect of Baicalin and Herb Huang Qin Extract on Angiogenesis. *PLOS ONE*, **11**, e0167125. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167125>
- [25] 龚发萍, 郑鸣. 黄芩的化学成分及药理作用[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(34): 176-178.
- [26] Pan, G., Xie, Z., Huang, S., Tai, Y., Cai, Q., Jiang, W., et al. (2017) Immune-Enhancing Effects of Polysaccharides Extracted from *Lilium Lancifolium* Thunb. *International Immunopharmacology*, **52**, 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2017.08.030>
- [27] 孙佳宁, 连希希, 孙伶俐, 等. 百合主要成分及药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2022, 41(7): 45-50.
- [28] 裴妙荣, 孟霜, 李慧峰. 浮小麦与小麦的止汗作用及 5-二十一烷基间苯二酚等化合物含量比较研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(9): 2030-2032+2089.
- [29] Liu, Y., Mo, X., Tang, X., Li, J., Hu, M., Yan, D., et al. (2017) Extraction Optimization, Characterization, and Bioactivities of Polysaccharides from *Pinelliae rhizoma* Praeparatum Cum Alumine Employing Ultrasound-Assisted Extraction. *Molecules*, **22**, Article 965. <https://doi.org/10.3390/molecules22060965>
- [30] 高奎旭, 王瑶, 胡美变, 等. 半夏多糖的提取纯化、结构分析及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 147-153.
- [31] Su, H., Shaker, S., Kuang, Y., Zhang, M., Ye, M. and Qiao, X. (2021) Phytochemistry and Cardiovascular Protective Effects of Huang-Qi (*Astragali radix*). *Medicinal Research Reviews*, **41**, 1999-2038. <https://doi.org/10.1002/med.21785>
- [32] 江远玲, 冯楠, 邵欣宇, 等. 黄芪的现代药理作用研究进展[J]. 西南医科大学学报, 2023, 46(5): 456-460+463.