

从肝肾阴虚浅析女性围绝经期冠心病病机及中医治疗

董鑫雨¹, 陈波^{2*}

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一医院心血管病二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月24日; 录用日期: 2026年8月16日; 发布日期: 2026年8月25日

摘 要

围绝经期是女性由育龄期向老年期过渡的关键阶段, 此时天癸将竭、冲任虚衰, 阴精暗耗, 脏腑失濡, 其中肝肾阴虚构成本阶段最具特征的内在体质基础。冠心病作为严重威胁该年龄段女性健康的心血管疾病, 在其发病过程中, 肝肾阴亏既不能上济以养心脉, 又易催生气滞、痰浊、瘀血等实邪, 形成典型的本虚标实、虚实夹杂之候。本文以肝肾阴虚为切入点, 系统梳理围绝经期冠心病的病机演变规律, 阐述滋补肝肾、养心通脉的核心治则, 结合辨证分型探讨方药配伍思路, 并对现有证据的强度和局限性进行分析, 旨在为中医药干预围绝经期冠心病提供较为系统的理论参考。

关键词

围绝经期, 冠心病, 肝肾阴虚, 胸痹, 中医药治疗

Analysis of the Pathogenesis and TCM Treatment of Female Perimenopausal Coronary Heart Disease from the Perspective of Liver-Kidney Yin Deficiency

Xinyu Dong¹, Bo Chen^{2*}

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

²Department of Cardiovascular Disease II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 24, 2026; accepted: August 16, 2026; published: August 25, 2026

*通讯作者。

文章引用: 董鑫雨, 陈波. 从肝肾阴虚浅析女性围绝经期冠心病病机及中医治疗[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 644-650. DOI: 10.12677/jcpm.2026.54292

Abstract

Perimenopause is a critical transitional stage for women from reproductive age to senescence. During this period, Tiankui (reproductive essence) is declining, Chong and Ren vessels are deficient, yin essence is consumed, and the zang-fu organs lose moisture. Among them, liver-kidney yin deficiency constitutes the most characteristic internal constitutional basis at this stage. Coronary heart disease (CHD), as a cardiovascular disease seriously threatening women's health at this age, in its pathogenesis, liver-kidney yin deficiency can neither ascend to nourish the heart vessels nor easily generate excess pathogens such as qi stagnation, phlegm turbidity, and blood stasis, forming a typical pattern of root deficiency and branch excess, intermingled deficiency and excess. This article takes liver-kidney yin deficiency as the starting point, systematically reviews the pathogenesis evolution of perimenopausal CHD, expounds the core therapeutic principle of nourishing liver and kidney and cultivating heart and unblocking vessels, discusses the compatibility of formulas based on syndrome differentiation, critically evaluates the strength and limitations of existing evidence, aiming to provide a relatively systematic theoretical reference for TCM intervention in perimenopausal CHD.

Keywords

Perimenopause, Coronary Heart Disease, Liver-Kidney Yin Deficiency, Chest Bi, TCM Treatment

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

冠心病是当今全球范围内导致女性死亡的首要病因之一。流行病学资料显示,女性在围绝经期前冠心病的发病率显著低于同龄男性,而进入围绝经期后发病风险迅速攀升,至60岁前后与男性趋于接近[1]。这一显著的性别及年龄差异提示,女性体内内分泌与阴精状态的变化在冠心病发病中具有不可忽视的作用。中医学虽无“冠心病”之名,但据其胸闷、胸痛、心悸等主症,多归于“胸痹”“心痛”范畴[2]。围绝经期女性因天癸将竭、阴液亏虚,其胸痹病机与男性及非围绝经期人群颇有差异。本文立足肝肾阴虚,探讨该阶段冠心病的病机特点与中医药分层论治思路。

2. 围绝经期肝肾阴虚的生理基础

2.1. 天癸竭衰与阴液亏耗

《素问·上古天真论》指出:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”[3]《素问·阴阳应象大论》又言“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”[3],二者共同揭示了围绝经期女性的生理本质——天癸竭、冲任衰是外在表现,阴液亏耗是内在根源。肾为先天之本,天癸既竭则肾精亏虚,五脏六腑失却濡养之源[4]。至七七之年,阴亏更为显著,典型表现为潮热、盗汗、心烦、胁痛等,构成围绝经期女性特有的阴虚体质表征[5]。

2.2. 肝肾同源与精血互化

肝藏血,肾藏精,精血同源互化,乙癸同源之说肇始于此[6]。肾精充盈则肝有所养,肝血充足则肾

有所化。围绝经期肾精渐衰,无以下输以养肝木,肝阴随之亏虚;肝阴不足,又无以涵养肝气,致疏泄失司。肝肾阴亏形成后,既影响精血互生之路,又扰乱气机升降之常,为胸痹发病埋下隐患。

3. 肝肾阴虚介导围绝经期冠心病本虚标实病机

围绝经期冠心病的基本病机可概括为“本虚标实”:本虚为肝肾阴虚,标实为气滞、痰浊、瘀血。二者并非孤立存在,而是相互催生、互为因果。

从“本虚”到“标实”的病机演变网络见图 1。

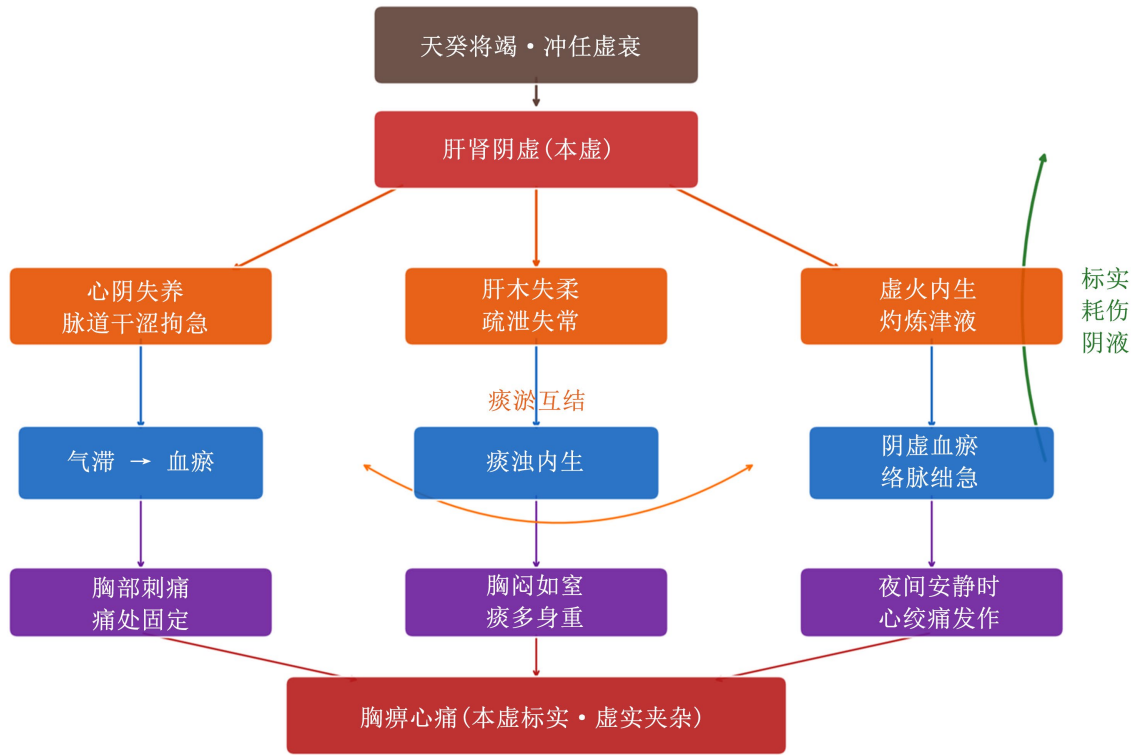


Figure 1. Flowchart of pathogenesis evolution of perimenopausal CHD
图 1. 围绝经期冠心病病机演变流程图

3.1. 本虚：心阴失养与脉道拘急

心居上焦,其阴液有赖肾阴之上济。肝肾阴亏,水不制火,心阴随之亏虚,心脉失于濡润,脉道干涩拘急,发为胸闷、胸痛、心悸[7]。同时,心神舍于心阴之中,心阴不足则神无所附,故患者多伴心烦、失眠、潮热、盗汗等围绝经期特有症状。阴亏日久,脉道失养,络脉绌急,便可诱发心绞痛发作,此即“不荣而痛”之机理。

3.2. 标实一：肝郁气滞与血脉瘀阻

肝在五行属木,其性刚劲,内寄相火,以阴血为体而以升发为用,性喜舒展而恶抑遏。肝肾阴虚则肝木失于柔润,疏泄功能失常,肝气易于郁结[8]。气为血帅,气行则血行,气滞则血涩。围绝经期女性情志波动明显,加之阴亏不能涵阳,肝郁气滞贯穿病程始终。气机郁滞日久,必致血行不畅,瘀血内生,痹阻心脉,临床可见胸部刺痛、痛处固定、胸胁胀闷、情志抑郁等症状。阴虚为本,气滞血瘀为标,二者相互影响,使病情缠绵难愈。

3.3. 标实二：虚火炼津与痰浊内生

阴虚则生内热，虚火灼炼津液，水液代谢失常，聚而成痰[9]。痰浊既成，盘踞胸中，痹阻心脉，可见胸闷如室、痰多身重、舌苔厚腻。痰与瘀血相互搏结，胶着于心脉之中，致使脉道狭窄，心绞痛反复发作，迁延难已。虚火、痰浊、瘀血三者交织，是围绝经期冠心病反复发作的关键病理基础。

3.4. 标实三：阴虚血瘀与络脉绌急

阴液亏虚，血行涩滞，本身即可致瘀；阴虚火旺，灼伤脉络，亦可外溢为瘀。瘀血阻络，心脉不通，则胸痛骤作[10]。阴虚失濡致脉络挛急，与冠脉痉挛在病理上具有一致性，是其重要病机基础。临床上可见安静状态下或夜间发作的心绞痛，与阴虚阳亢、脉络失养密切相关。

3.5. 虚实互见的恶性循环

综观上述病机，肝肾阴虚为发病之根，气滞、痰浊、瘀血为发病之标。本虚滋生标实，标实进一步耗伤阴液，形成虚实互见的恶性循环。这也是围绝经期冠心病迁延难愈、反复发作的核心病机特点，亦提示临床治疗不可单纯攻邪，必须标本兼顾[11]。

4. 基于肝肾阴虚的中医药分层治疗

4.1. 治则确立

针对本虚标实之病机，治疗总则以滋补肝肾为本，行气、化痰、活血以治标，标本兼顾，肝心同调。具体运用时当遵“急则治标、缓则治本”之旨：心绞痛发作期以通脉止痛为要，缓解期则以滋补肝肾为主，兼顾祛邪[12]。

4.2. 基础治本：滋肝肾养心阴

适用于单纯肝肾阴虚型，症见胸闷隐痛、潮热盗汗、心烦失眠、腰膝酸软、舌红少苔、脉细数。方选二至丸合天王补心丹加减[13][14]。二至丸中女贞子、墨旱莲滋养肝肾之阴，药性平和，补而不腻；天王补心丹中生地、麦冬、五味子滋养心阴，酸枣仁、柏子仁、远志宁心安神。二方合用，肝肾心同调，阴血并补，使阴液得复，心脉得养。

4.3. 兼气滞血瘀：疏肝活血

在肝肾阴虚基础上兼见胸胁胀痛、痛处固定、情志抑郁、舌暗有瘀斑者，当佐以疏肝理气、活血通络之法。常加柴胡、郁金、香附疏肝解郁，丹参、川芎、赤芍、郁金活血化瘀[15]。配伍时应注意疏肝不可过辛散以耗阴，活血不可过峻猛以伤正，常佐白芍、当归养血柔肝，使行气而不伤阴，祛瘀而不耗血。

4.4. 兼痰浊痹阻：化痰通阳

兼见胸闷如室、痰多身重、舌苔厚腻者，当佐以化痰泄浊、通阳宣痹之法。可于基础方中加瓜蒌、薤白、半夏、茯苓等[16]。以上诸药即《金匮要略》瓜蒌薤白半夏汤之组成，仲景以此方主治胸痹心痛，至今仍为临床所推崇。围绝经期阴虚体质使用此类温化之品时，须谨防温燥伤阴，宜配伍麦冬、五味子等护阴之品，使化痰而不伤阴，通阳而不助火。

4.5. 兼虚火扰神：交通心肾

兼见心烦不寐、潮热面赤、口干舌红者，多属心肾不交、虚火扰神。可取交泰丸之意交通心肾，黄连泻心火，少量肉桂引火归元，二药相伍使水火既济；或加知母、黄柏滋阴降火[17]。

5. 现代药理与临床研究证据

5.1. 文献检索策略

本文检索 CNKI、万方、VIP、PubMed、Cochrane Library 及 Web of Science 等 6 个数据库, 中文检索词为“围绝经期/更年期”AND“冠心病/胸痹”AND“中医药”; 英文检索词为“perimenopause”AND“coronary heart disease”AND“TCM”。纳入标准为 RCT、荟萃分析、系统评价及高质量药理研究; 排除个案报告及无法提取数据的文献。最终纳入 RCT 8 篇、荟萃分析/系统评价 3 篇、药理研究 12 篇。

5.2. 核心方药的现代药理机制

现代药理研究为中医药治疗围绝经期冠心病提供了实验依据。以下按核心方剂与关键药物分别阐述。

二至丸: 杨莹等[18]基于非靶向代谢组学发现, 二至丸可通过调节雌激素水平、抗氧化应激等途径改善去卵巢模型小鼠心肌损伤。其调节雌激素的作用与“滋养肝肾之阴”的传统功效具有内在一致性, 雌激素水平下降即天癸竭衰的物质基础; 抗氧化应激作用则契合“阴足则火平”的理论。

天王补心丹: 现代研究提示其具备抗心律失常与心肌保护活性, 兼有中枢镇静效应[19]。方中滋阴养液之品可改善冠脉微循环, 宁心安神之品调节中枢神经系统, 体现了“心肾同调”治则下神经-心脏协同干预的双靶点特征。

丹参: 其活性成分可通过抗血小板聚集抑制瘀血形成的高凝环节, 改善微循环以促进脉道通利, 为“活血化瘀”治法提供了现代药理学依据[20]。

柴胡、郁金等疏肝药: 现代药理研究表明, 疏肝类中药可通过调节神经内分泌通路改善围绝经期情绪障碍, 其活性成分对 HPA 轴及 5-HT 系统的调节效应, 为“疏肝解郁”法提供了部分神经生物学解释。

5.3. 临床研究证据归纳

李金根等[21]指出近年来冠心病中西医结合 RCT 数量增长, 但方法学质量参差不齐; 刘玥等[22]的荟萃分析证实活血化瘀类中药在缓解心绞痛、改善心电图及调节血脂方面积累了较多证据。童建云[7]观察发现滋养肝肾法可显著减少绝经前后不稳定型心绞痛发作频率。

然而, 现有证据仍存在局限: 多数 RCT 样本量偏小、随访周期短、辨证分型标准不统一、盲法实施不规范, 且针对围绝经期女性这一特定人群的 RCT 尤为稀缺。按 GRADE 分级, 活血化瘀类证据等级为“中等”, 而围绝经期肝肾阴虚型冠心病的中医药治疗证据等级为“低”, 亟需专门设计的高质量 RCT 予以充实。

5.4. 证据的局限性及未来方向

当前研究尚存在以下不足: 1) 药理研究多聚焦单味药, 对复方整体效应阐释不足; 2) 实验模型与“本虚标实”复合病机存在差距; 3) 临床研究以症状改善为主要终点, 硬终点报告不足。

未来建议: 1) 开展围绝经期女性冠心病大样本多中心 RCT; 2) 借助网络药理学阐释复方多靶点协同机制; 3) 建立去卵巢联合高脂饮食复合模型; 4) 重视真实世界研究补充循证依据。

6. 临证调护要点

6.1. 用药宜忌

本病以阴虚为本, 临证遣药当避免过用附子、干姜、肉桂之类辛烈燥热之品, 以防进一步耗损阴液、助长虚火; 活血化瘀药亦不可久用、猛用, 症状缓解后应转以滋补肝肾固本为主[23]。同时, 滋阴药多滋

腻碍胃, 用药时宜佐陈皮、砂仁等理气醒脾之品, 以防滋腻碍胃。

此外, 围绝经期女性多兼脾胃虚弱, 峻下苦寒之品用量宜轻、中病即止。方中佐炒麦芽、鸡内金等消食助运, 可增强对滋补药的耐受性。久服汤剂难坚持者, 可酌用膏方缓调, 以柔缓之法徐徐养阴。

6.2. 情志调摄

围绝经期女性情绪波动显著, 肝气易郁。情志疏导在治疗中占有重要地位。应引导患者保持心情舒畅, 避免忧思郁怒, 必要时配合心理疏导或气功、太极等舒缓运动, 以助肝气条达。

建议采取分层干预: 轻度情志异常者每日 30 分钟有氧运动配合腹式呼吸训练; 中度者可加用五行音乐疗法(角调式助肝气条达)及正念冥想; 重度者应联合认知行为治疗, 必要时短期辅助西药抗焦虑治疗。规律运动可调节 5-HT 及 β -内啡肽系统改善情绪, 与“肝气条达”理论相呼应。

6.3. 饮食起居

饮食宜清淡, 忌辛辣燥热以防火旺伤阴, 可酌选滋阴类食材辅助阴液恢复。起居应有常, 避免熬夜耗伤阴精, 保证充足睡眠。运动宜适度, 防止过耗诱发心绞痛。

进一步调护建议: 1) 可推荐药膳食疗方如枸杞百合粥、黑芝麻核桃糊等; 2) 建立规律作息(22:00~6:00), 睡前避免使用电子产品, 必要时以酸枣仁汤代茶饮助眠; 3) 秋冬倍加滋阴润燥, 春季注重柔肝缓急; 4) 每 3~6 个月复查心电图、血脂, 每年行超声心动图评估心功能。

7. 结语

围绝经期冠心病在病机上具有别于普通冠心病的鲜明特点, 肝肾阴虚是贯穿其病程始终的核心内在病机, 并由此外衍气滞、痰浊、瘀血等标实之邪, 构成本虚标实、虚实夹杂的复合病机。临床治疗不可囿于单纯活血通脉止痛, 而当立足滋补肝肾以固其本, 兼以行气、化痰、活血以治其标, 肝心同调、标本兼顾, 方能改善胸痛症状, 缓解围绝经期全身不适, 降低心绞痛复发风险。今后研究应进一步结合大样本临床观察与现代药理手段, 深化对中医药干预围绝经期冠心病疗效机制的认识, 优化辨证分型与方药体系, 充分发挥中医药整体辨证论治的优势。

参考文献

- [1] 卢兴. 冠心病病理生理的性别差异[J]. 生理科学进展, 1984(2): 141-146.
- [2] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 郭俊杰. 从阴阳论治围绝经期综合征经验撷菁[J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1856-1859.
- [5] 姚姝, 高杉, 李琳, 等. 围绝经期妇女冠心病辨证与治疗研究概述[J]. 中医杂志, 2015, 56(22): 1976-1980.
- [6] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [7] 童建云. 包培荣清热养阴滋养肝肾治疗绝经前后不稳定型心绞痛经验[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(2): 1-2.
- [8] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [10] 陈燕. 绝经女性冠心病的中医药研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(8): 154-156.
- [11] 刘倩, 孙兰军. 孙兰军主任治疗更年期妇女胸痹经验[J]. 天津中医药, 2013, 30(4): 195-196.
- [12] 中华中医药学会. 胸痹心痛病中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2008, 49(8): 749-751.
- [13] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [14] 钟赣生. 中药学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.

- [15] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [16] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [17] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [18] 杨莹, 胡晶, 李培, 等. 基于非靶向代谢组学探讨二至丸改善去卵巢小鼠心肌损伤的多靶点作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(1): 74-84.
- [19] 王新月, 田德祿. 中医内科学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [20] 万新焕, 王瑜亮, 周长征, 等. 丹参化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(3): 788-798.
- [21] 李金根, 史大卓, 徐浩. 冠心病中西医结合随机对照临床研究: 进展与展望[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(5): 517-521.
- [22] 刘玥, 高铸烨, 付长庚, 等. 活血化瘀药物防治冠心病: 循证与展望[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(11): 1145-1150.
- [23] 周仲瑛. 中医内科急症学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.