

绝经综合征的中西医治疗进展

谭钰蒙, 张 锁*

内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年6月23日; 录用日期: 2025年7月25日; 发布日期: 2025年8月8日

摘 要

绝经综合征(menopausal syndrome, MPS)是女性绝经前后因卵巢功能衰退、性激素水平波动引发的症候群, 多见于45~55岁女性, 表现为躯体及精神心理症状。病因涉及下丘脑-垂体-卵巢轴功能衰退、神经内分泌失衡及遗传、社会环境等多因素综合作用。西医以激素替代疗法(Hormone Replacement Therapy, HRT)为核心, 虽能快速缓解潮热、骨质疏松等症状, 但存在长期应用风险。中医基于“肾虚为本”理论, 通过辨证分型(如肾阴虚、肾阳虚、肝郁等)采用中药(如六味地黄丸、二仙汤)、针灸(关元、三阴交等穴位)等个体化治疗, 调节阴阳平衡。非药物治疗如心理疏导、规律运动等植物雌激素补充也被广泛采用。未来研究聚焦于中西医结合优化、非药物治疗整合及精准医学指导的个体化方案, 旨在提升围绝经期女性健康水平。

关键词

绝经综合征, 围绝经期, 中西医治疗, 研究进展

Advances in Traditional Chinese and Western Medicine Treatments for Menopausal Syndrome

Yumeng Tan, Suo Zhang*

School of Traditional Chinese Medicine of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

Received: Jun. 23rd, 2025; accepted: Jul. 25th, 2025; published: Aug. 8th, 2025

Abstract

Menopausal Syndrome (MPS) is a cluster of symptoms occurring in women around menopause due to ovarian function decline and fluctuations in sex hormone levels, predominantly affecting women aged 45~55. It manifests as physical and psychological symptoms. The etiology involves multiple

*通讯作者。

factors, including the decline of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis, neuroendocrine imbalance, as well as genetic and socio-environmental influences. Western medicine primarily employs Hormone Replacement Therapy (HRT) as the core treatment, which can rapidly alleviate symptoms such as hot flashes and osteoporosis but carries risks with long-term use. Traditional Chinese Medicine (TCM), based on the theory of “kidney deficiency as the root cause,” adopts personalized treatments through syndrome differentiation (e.g., kidney yin deficiency, kidney yang deficiency, liver qi stagnation) using herbal medicine (e.g., Liuwei Dihuang Wan, Erxian Tang) and acupuncture (e.g., Guanyuan (CV4), Sanyinjiao (SP6)) to regulate yin-yang balance. Non-pharmacological therapies such as psychological counseling, regular exercise, and phytoestrogen supplementation are also widely utilized. Future research focuses on optimizing integrated Chinese and Western medicine approaches, incorporating non-drug therapies, and developing personalized regimens guided by precision medicine to enhance the health of perimenopausal women.

Keywords

Menopausal Syndrome, Perimenopausal Period, Integrated Chinese-Western Medicine Treatment, Research Advances

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

绝经综合征是指妇女在绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状, 包括血管舒缩症状、精神神经症状及泌尿生殖道萎缩症状等, 这些证候常参差出现, 发作次数和时间无规律性, 病程长短不一。中医认为此病的病因病机与肝肾阴虚、肾虚肝郁、心肾不交及肾阴阳两虚有关。西医认为该病的发生主要与卵巢功能衰退, 体内性激素水平紊乱和自主神经系统功能失衡有关[1]。绝经前后综合征给女性的生活和家庭造成了严重困扰, 我国 40~65 岁女性人群围绝经期综合征发生率高, 其中>50~55 岁、绝经、患慢性病围绝经期综合发生率较高[2]。本研究检索了知网、万方、维普等平台的 2016~2024 年的关于绝经综合征的文章, 以临床试验文章为准, 排除综述性文章。现将近年来中、西医治疗本病情况总结如下。

2. 中医进展

2.1. 肾阳虚证

王继红[3]将 124 例肾阳虚型围绝经期综合征患者随机分为治疗组和对照组, 对照组采用右归丸加味治疗, 治疗组在对照组基础上加用督灸治疗, 结果显示, 督灸配合右归丸可改善肾阳虚型患者临床症状、稳定激素水平, 增加骨密度。还观察壮医温灸联合右归丸[4]的疗效, 观察组在对照组(右归丸)的基础上选用壮医穴: 脐内环穴(心、肝、肾)、中医穴肾俞、三阴交, 内外同治, 可明显改善患者的临床症状, 效果良好。洪秀娥[5]采用督脉灸联合穴位贴敷, 穴位选取大椎、命门、双侧肾俞、双侧关元俞, 结果数据显示, 此法在改善中医证候、改良 Kupperman 评分及调节血清激素水平方面效果很好。

2.2. 肾阴虚证

万丹[6]对 60 例肾阴虚型患者进行观察, 实验组服用合黄滋阴汤, 对照组服用坤泰胶囊, 连续三个疗程, 结果显示: 合黄滋阴汤可以有效改善中医症状及 Kupperman 评分, 同时兼具补肾、清心、安神的功效, 药性温和。汤星月[7]采用自拟安更汤, 药物组成包括酸枣仁、浮小麦、糯稻根、茯神等, 数据显示,

观察组治疗总有效率(94.00%)高于对照组($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 药物中添加的活血益气的成分, 能够有效改善患者气血不足、脏腑失调, 促进血液循环, 降低血液粘稠度。陈凌燕[8]研究滋肾安年汤对肾阴虚证的效果, 采取实验组给药, 对照组不给药的方法, 患者的症状以及改良 Kupperman 评分明显下降, 且治疗时间越长治疗效果越好。

2.3. 心肾不交证

周夏[9]采用生脉散和牡蛎散加减治疗心肾不交型患者, 疗效显著, 还能缓解焦虑、抑郁的情绪。马葳[10]采用晨清夜寐方联合针刺法治疗心肾不交型患者, 原穴和俞穴相配, 调和五脏气血, 早晨清心火, 夜晚滋肾阴, 阳得以入阴, 阴阳平衡, 临床疗效显著。高雅[11]研究补肾平肝安神汤的临床疗效, 对照组服用坤宝丸, 结果显示治疗组在总有效率、中医证候积分、性激素水平均优于坤宝丸。

2.4. 肝肾阴虚证

王莉莉[12]采取实验组中药内服左归丸联合逍遥丸治疗, 对照组服用芬吗通片治疗。提示中药组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 有效改善肝肾阴虚型患者的临床症状, 同时可以提高卵巢储备水平。柳金梅[13]对 90 例肝肾阴虚型患者进行观察, 中药组予以滋肾益肝汤, 西药组给予戊酸雌二醇和黄体酮胶囊, 结果发现, 中药组性激素水平下降更明显($P < 0.05$), 效果更理想。王浩[14]研究自拟“二至更年汤”对肝肾阴虚的疗效, 药物组成包括女贞子, 旱莲草, 黄柏, 丹参, 生地及牡丹皮等, 结果显示“二至更年汤”的总有效率达 100%, 疗效显著。

2.5. 肾虚肝郁

金焱[15]用一贯煎加味疗法, 即原方基础上加入女贞子, 菟丝子, 柴胡, 香附, 甘草。对照组采用常规激素治疗, 结果发现, 治疗组总有效率 94.74% ($P < 0.05$), 血清激素睡眠明显改善, 对肾虚肝郁型患者疗效显著, 可以在一定程度上缓解长期应用激素治疗而产生的不良影响。霍超越[16]研究滋水清肝理冲饮对此证型的疗效, 治疗三个月后发现改良 Kupperman 评分、性激素水平及生活质量得到明显改善($P < 0.05$)。陈姣洁[17]研究发现“更年贴”(药物组成包括知母、黄柏, 肉桂等)穴位贴敷涌泉、肾俞、脾俞、关元穴联合知柏地黄汤加味, 可改善围绝经期女性内分泌, 操作简便安全。

3. 西医进展

西医一般采用 MHT 疗法, 根据最新版的更年期综合征中西医结合诊治指南[18], 对于符合 MHT 治疗适应证的更年期综合征患者, 需要根据患者身体状况、病情特点等决定治疗方案。

史曼[19]等学者研究发现外周血单核细胞与高密度脂蛋白胆固醇比值(MHR)对围绝经期及绝经后女性发生代谢综合征有预测价值。杜彩凤[20]通过核磁共振氢谱代谢组学结合模式识别发现谷氨酸、丙酮酸、N-乙酰糖蛋白和胆碱的变化趋势与围绝经期健康妇女相比具有显著差异, 为临床诊断提供一定的依据。徐康[21]研究认知行为干预(CBT)在绝经激素治疗(MHT)中的影响, 结果显示, 采用 CBT 的患者焦虑症状大幅减轻, PPS 知识掌握程度评分高于常规组($P < 0.05$), 效果显著, 可以减轻患者的负面情绪。徐静[22]等采用替勃龙与戊酸雌二醇/黄体酮治疗 MPS, 提示戊酸雌二醇/黄体酮在潮热汗出、心悸失眠方面效果较好, 替勃龙可以缓解疲劳, 提升性欲。

4. 中西医进展

4.1. 肝肾阴虚

胡丽芳[23]为研究坤泰胶囊联合低剂量雌、孕激素的临床疗效, 采取对照组给予低剂量激素药物治疗,

研究组在对照组基础上加用坤泰胶囊, 数据显示: 研究组总有效率(91.38%), 高于对照组($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 表明此法可以有效改善该种证型的症状, 同时也可有效调节患者的血压、血脂水平。叶芳建[24]采用对照组服用芬吗通, 研究组服用知柏地黄汤加减联合芬吗通, 结果表明, 研究组疗效优于对照组, 不良反应发生率较低, 显著改善患者的临床症状。周婷婷[25]用知柏地黄丸合二至丸方加用芬吗通治疗肾阴虚型患者, 有效改善患者的临床症状($P < 0.05$), 效果优于单纯激素治疗。

4.2. 肾阳虚

李丹[26]在对肾阳虚型患者的治疗中, 采取对照组口服戊酸雌二醇片, 实验组在此基础上实施针刺三阴交、关元、肾俞穴, 隔姜灸灸法的治疗, 结果显示, 针刺可以达到激素治疗效果, 成本较低, 安全性较高。王凯萍[27]研究胚宝胶囊联合替勃龙片治疗肾阳虚型围绝经期综合征的疗效, 结果显示, 中医证候疗效较好, 可以有效改善睡眠质量, 临床疗效优于单纯激素治疗。黄文伊[28]采用附术解郁汤联合激素药物可以调节神经递质的分泌, 有效改善患者的抑郁情况, 方剂药物组成包括白术、干姜、附子、川椒和甘草等。

4.3. 肾虚肝郁

曹银萍[29]采用养阴解郁疏肝汤辅助治疗, 在戊酸雌二醇 + 醋酸甲羟孕酮治疗的基础上加用此方, 疏肝解郁, 补肾填精, 可以有效缓解患者的装置, 增强患者的免疫功能。闫菊芳[30]研究发现固元补肾汤联合克龄蒙, 可以降低中医症候积分, 改善内分泌指标。沈喜萍[31]采用随机对照的方法, 对照组服用西药, 治疗组在西药的基础上加用滋水清肝饮, 治疗三个月后发现各项表现均优于对照组, 效果显著还可以调节体内分泌水平, 标本同治。

4.4. 心肾不交

诸凯凯[32]在常规西药(雌二醇/醋酸炔诺酮片)的基础上加上清心滋肾汤, 效果显著, 能够调节神经 - 内分泌系统, 调控激素水平。李姣[33]选取 80 例心肾不交型患者进行对照实验, 对照组服用替勃龙片, 观察组在此基础上加以护卵汤, 成分包括: 紫石英、菟丝子、石斛、桑椹、补骨脂等。观察 3 个月后, 发现性激素水平和骨密度水平得到改善, Kupperman 评分降低。蔺玉琴[34]采用常规西药艾司唑仑片联合天王补心丹改善患者的睡眠, 提升睡眠质量。

4.5. 肾阴阳两虚

赵晓辉[35]采用更年安坤汤(左归丸合二仙汤基础上改造)联合芬吗通进行治疗, 在 Kupperman 积分, 子宫内膜厚度, 激素指标及骨密度方面均有改善, 疗效确切。夏添[36]采用二至丸合二仙汤联合雌激素治疗此证型, 对照组服用此激素药物, 观察组再对照组的基础上加上中药, 治疗后患者的激素水平明显改善, 优于对照组($P < 0.05$)。寿滢帅[37]将 80 例患者随机分组, 对照组服用激素治疗, 治疗组联合外用中药督脉熏蒸治疗, 药方自拟包括生地、山茱萸、生白芍桂枝、牡丹皮等, 发现其在改善睡眠, 调节性激素方面有不错的效果。

5. 新式疗法

孙晓天[38]等采取有氧联合抗阻运动的疗法, 比较干预前后各项数值的差异, 结论: 各项评分均有改善, 有效缓解绝经综合征女性相关症状, 提高生活质量。同时还发现激素治疗联合健康教育可有效缓解 MPS, 改善焦虑抑郁状态, 提升患者的心理健康。刘湘[39]等总结维生素 E 对 MPS 的疗效, 其具有的抗氧化性和稳定细胞的能力, 对围绝经期卵巢卵泡、雌激素起到了干预和治疗的作用。毛婷婷[40]研究发现

与绝经前后健康女性相比, MPS 患者肠道菌群结构有所改变, 而中药桂仙合剂可以改善后的肠道菌群, 进而改善 MPS 相关症状, 有望代替激素治疗[41]。周俞余[42]发现激素治疗可以缓解围绝经期的大部分症状, 但做出符合女性需求的治疗方案, 最大程度解决女性的健康问题尤为重要。社会的支持程度、改善症状的想法、与医生的沟通都能让患者更好参与决策, 探讨建立符合患者需求的医患共同决策体系。马新平[43]研究双歧杆菌三联活菌联合碳酸钙 D3 对 MPS 患者的疗效, 与谷维素进行对照实验, 其升高 FSH 水平较谷维素片更好($P < 0.05$)。吴莹[44]采取中药联合五音疗法比单纯中药治疗效果更好, 五音组总有效率为 93.33% 大于中药组的 83.33%, 中医证候评分等方面减少明显($P < 0.05$), 可以有效缓解患者的临床症状。杨娜[45]分析研究发现瑜伽训练能有效改善 MPS 妇女的躯体及自主神经症状, 提高患者的生活质量, 改善身心健康。宋海莎[46]根据依从性曲线变化规律阶段性护理 MPS 患者, 与常规护理相比, 阶段性护理疗效更好($P < 0.05$), 可缓解患者的负性情绪, 提高患者的康复程度。

6. 结语与展望

围绝经期综合征主要是卵巢功能衰退, 雌激素减少引起, 故西医治疗采用激素替代疗法, 同时, 长期应用西药可能会导致肿瘤的风险提高及心脑血管疾病的发生风险提高。中医从整体观念出发, 结合阴阳五行, 辨证施治, 取得了良好的效果, 不仅着眼于疾病的治疗, 也对全身的气血的运行起到了良好的调控作用。针灸疗法基于“枢轴运动”理论[47]为治疗围绝经期的失眠提供了更好的解决方法, 大大降低了西药的副作用, 成瘾性, 耐药性以及复发性问题, 把握脏腑之间的关系, 疗效显著。创新性地应用植物雌激素降低了传统雌激素弊端, 减少了患者的恐慌, 降低了肿瘤等疾病的风险。夏桂成[48]提出“心(脑)-肾-子宫轴”学说, 重视心阴的作用, 打破常规, 创新妇科理论。治疗围绝经期应遵从补肾, 疏肝的方法, 中西医结合, 降低激素治疗带来的不良反应。但是, 现今中医药对本病的认识还不全面, 相关病因的临床对照实验尚且不足, 对疾病的微观研究不够深入。故我们要对疾病的诊断、分型、疗效判断进行规范化研究, 使中医研究的设计更合理科学, 为临床提供更好的治疗方案。随着中医药研究的不断深入、药物研发及用药标准的不断改善, 中西医结合治疗本病的方法正在不断地完善。

参考文献

- [1] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 81.
- [2] 贾钰, 周紫彤, 曹学华, 等. 中国 40-65 岁女性围绝经期综合征发生率的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(32): 4080-4088.
- [3] 王继红, 罗纳新, 韦琦丽, 等. 督灸配合右归丸治疗肾虚型围绝经期综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(3): 262-267.
- [4] 王继红. 壮医温灸联合右归丸治疗肾虚型围绝经期综合征的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(33): 55+58.
- [5] 洪秀娥. 督脉灸联合穴位贴敷治疗肾虚型围绝经期综合征的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(24): 1-4.
- [6] 万丹, 夏敏, 吴锦林, 等. 合黄滋阴汤治疗肾阴虚型绝经综合征的临床研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(32): 106-108.
- [7] 汤星月. 自拟安更汤对肾阴虚型围绝经期综合征患者症状改善及性激素水平的影响[J]. 基层中医药, 2022, 1(3): 34-39.
- [8] 陈凌燕, 胡丽莎. 滋肾安年汤治疗肾阴虚证围绝经期综合征的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(32): 14-18.
- [9] 周夏, 王铁柱, 王嘉梅. 生脉散合牡蛎散治疗更年期综合征临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8): 77-79.
- [10] 马葳, 田浩君. 晨清夜寐方联合阴阳调衡透刺针法治疗心肾不交型围绝经期综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(23): 2552-2554.
- [11] 高雅, 周夏. 补肾平肝安神汤治疗围绝经期综合征 57 例临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 52-

54.

- [12] 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.
- [13] 柳金梅, 马旭鸿. 滋肾益肝汤治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 44-45.
- [14] 王浩, 程玲, 朱旭华, 等. 自拟“二至更年汤”治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征临床研究[J]. 天津中医药, 2018, 35(3): 170-174.
- [15] 金焱, 李兰兰, 孟媛媛, 等. 一贯煎加味治疗对肾虚肝郁证围绝经期综合征患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(7): 1132-1135+1139.
- [16] 霍超越, 刘雁峰, 林陶秀, 等. 滋水清肝理冲饮治疗围绝经期综合征肝郁肾虚证的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(10): 1060-1065.
- [17] 陈姣洁, 黄烨, 刘文, 等. 穴位贴敷联合知柏地黄汤加味治疗围绝经期综合征的疗效观察[J]. 实用临床医学, 2022, 23(6): 26-29.
- [18] 金志春, 黄佳梅, 蔡紫璇. 更年期综合征中西医结合诊治指南(2023 年版) [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(8): 799-808.
- [19] 史曼, 王艳, 沈杨. 单核细胞/高密度脂蛋白胆固醇比值与绝经后女性代谢综合征的相关性[J]. 现代妇产科进展, 2023, 32(5): 379-382.
- [20] 杜彩凤, 毛宇楠, 高嘉, 等. 基于¹H-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.
- [21] 徐康, 温银娟. 认知行为干预在绝经激素治疗围绝经期综合征中的应用效果及对患者负性情绪的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(25): 174-177.
- [22] 徐静, 周小培. 替勃龙与戊酸雌二醇/黄体酮连续联合治疗绝经后女性围绝经期综合征的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2023, 18(3): 74-77.
- [23] 胡丽芳, 宋继超. 坤泰胶囊联合低剂量雌、孕激素治疗围绝经期综合征肝肾阴虚证临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(24): 116-119.
- [24] 叶芳建, 朱萸. 知柏地黄汤加减联合芬吗通治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(13): 32-35.
- [25] 周婷婷, 黄颖, 邓丽娟. 知柏地黄丸合二至丸方联合芬吗通治疗肾阴虚型绝经综合征的临床观察[J]. 中国处方药, 2022, 20(5): 123-125.
- [26] 李丹. 三阴交、关元、肾俞穴治疗围绝经期综合征肾阳虚型的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(2): 56-57.
- [27] 王凯萍. 胚宝胶囊联合激素治疗围绝经期综合征肾阳虚证临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(3): 195-198.
- [28] 黄文伊, 王丽丽, 王玉, 等. 附术解郁汤联合复方醋酸甲羟孕酮胶囊治疗脾肾阳虚型更年期综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(17): 1912-1915.
- [29] 曹银萍. 养阴解郁疏肝汤辅助治疗肾虚肝郁型围绝经期综合征的临床观察[J]. 中国医学创新, 2022, 19(17): 74-78.
- [30] 闫菊芳, 许朝坚, 谭定娟. 固元补肾汤联合克龄蒙治疗肾虚肝郁型围绝经期综合征的效果及对生殖内分泌指标的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 50-51.
- [31] 沈喜萍, 杨明丽. 滋水清肝饮加减联合雌二醇/雌二醇地屈孕酮治疗肾虚肝郁型绝经综合征的临床观察[J]. 北京中医药, 2021, 40(4): 365-369.
- [32] 诸凯凯. 清心滋肾汤治疗心肾不交证绝经综合征的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(15): 77-79.
- [33] 李姣, 易星星, 邱冉冉. 护卵汤对围绝经期综合征心肾不交型患者的疗效观察与作用机制研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2): 232-235.
- [34] 蔺玉琴. 天王补心丹加减治疗心肾不交型围绝经期失眠 25 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(10): 91-94.
- [35] 赵晓辉, 任琳琳, 袁启霞, 等. 更年安坤汤联合芬吗通治疗肾阴阳两虚型围绝经期综合征的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2023, 15(6): 131-134.
- [36] 夏添. 二至丸合二仙汤联合雌激素治疗肾阴阳两虚型围绝经期综合征的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29): 192.
- [37] 寿滢帅, 钱绿丽, 吴春芳. 中药督脉熏蒸辅助常规西药治疗肾阴阳两虚型围绝经期综合征的临床研究[J]. 浙江

中西医结合杂志, 2023, 33(11): 1006-1009.

- [38] 孙晓天, 唐飞, 康莉, 等. 有氧联合抗阻运动对绝经综合征女性生存质量的影响[J]. 安徽医学, 2023, 44(11): 1323-1328.
- [39] 刘湘, 敖凯, 高艺苇, 等. 维生素 E 对围绝经期和绝经后妇女健康的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2024, 51(1): 93-98.
- [40] 毛婷, 刘雅倩, 宗云, 等. 绝经综合征患者肠道菌群结构变化及桂仙合剂的干预作用[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(8): 1597-1604.
- [41] 马新平, 孟海燕, 谢锦丽, 等. 肠道菌群与绝经综合征的研究前景[J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35(3): 361-365.
- [42] 周俞余, 高川, 崔埔安, 等. 更年期综合征患者绝经激素治疗中医患共同决策质量的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(33): 4181-4186.
- [43] 马新平, 孟海燕, 谢锦丽, 等. 双歧杆菌三联活菌联合碳酸钙 D₃ 改善绝经综合征临床观察[J]. 中国药业, 2022, 31(22): 91-93.
- [44] 吴莹, 李跃, 高永坤, 等. 药乐相合治疗绝经前后诸证临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(5): 178-182.
- [45] 杨娜, 王颖, 武莉莉. 瑜伽训练对绝经综合征妇女身心健康影响的系统评价[J]. 中华护理教育, 2021, 18(11): 1046-1052.
- [46] 宋海莎, 梁婷, 许宁杰. 基于依从性曲线变化规律阶段性护理对绝经综合征患者康复程度及心理状态的影响[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(10): 1783-1785.
- [47] 粟胜勇, 王琼潇. 基于枢轴运动理论整合针灸治疗围绝经期失眠探析[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(7): 23-25.
- [48] 范欢欢, 任青玲. 国医大师夏桂成“心不宁则肾不实、心不静则阴不足”理论及应用[J]. 河南中医, 2020, 40(2): 213-215.