

洪建三医师基于辨证论治女性更年期综合征的临床经验分析

曾静静

建德市中医院(中医内科), 浙江 建德

收稿日期: 2025年10月11日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月13日

摘 要

女性更年期综合征, 中医多归属于“绝经前后诸证”“脏躁”等范畴, 是女性生命周期中的重要生理与病理转折阶段。建德市中医院副院长洪建三医师, 凭借多年临床实践, 认为本病的核心病机在于肾气渐衰、天癸将竭, 导致冲任二脉虚损, 脏腑阴阳气血失调。洪医师根据临床表现, 将本病主要分为肾阳亏虚、肾阴亏虚、肝郁气滞三型进行辨证论治。他强调以调补肾气为本, 兼顾疏肝健脾, 根据不同证型灵活运用温阳、滋阴、疏肝等治法, 并常以经典方剂如二仙汤、麦斛地黄汤、柴胡疏肝散等为基础化裁, 取得了显著的临床疗效。本文旨在系统总结洪建三医师的诊疗思路与用药经验, 以期为临床治疗本病提供有益参考。

关键词

更年期综合征, 绝经前后诸证, 肾虚, 肝郁, 临床经验

Clinical Experience Analysis of Treating Female Climacteric Syndrome Based on Syndrome Differentiation by Dr. Hong Jiansan

Jingjing Zeng

Jiande Traditional Chinese Medicine Hospital (Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine), Jiande Zhejiang

Received: October 11, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 13, 2025

Abstract

Female climacteric syndrome, often classified in traditional Chinese medicine as “menopausal syndrome” and “visceral agitation”, represents a significant physiological and pathological turning point in a woman’s life cycle. Dr. Hong Jiansan, Vice President of Jiande Traditional Chinese Medicine Hospital, believes that the core pathogenesis of this disease lies in the gradual decline of kidney qi and the exhaustion of menstrual blood, leading to the deficiency of the Chong and Ren meridians and the imbalance of yin and yang, qi and blood in the internal organs. Based on clinical manifestations, Dr. Hong divides this disease into three main types: kidney yang deficiency, kidney yin deficiency, and liver qi stagnation for dialectical treatment. He emphasizes the importance of regulating and nourishing kidney qi, while also considering the soothing of the liver and strengthening of the spleen. He flexibly applies treatments such as warming yang, nourishing yin, and soothing the liver according to different syndrome types, often using classic formulas such as Er Xian Tang, Mai Hu Di Huang Tang, and Chai Hu Shu Gan San as a basis for modification, achieving significant clinical efficacy. This article aims to systematically summarize Dr. Hong Jiansan’s diagnostic and treatment ideas and medication experience, providing a useful reference for the clinical treatment of this disease.

Keywords

Climacteric Syndrome, Menopausal Syndrome, Kidney Deficiency, Liver Depression, Clinical Experience

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

女性更年期综合征(Menopausal Syndrome)是指女性在绝经前后,因卵巢功能衰退,雌激素水平波动或下降,而出现的一系列以自主神经功能紊乱为主,伴有神经心理症状的症候群[1]。临床表现多样,常见有潮热汗出、烦躁易怒、心悸失眠、月经紊乱、头晕耳鸣、腰膝酸软等,严重影响中老年女性的身心健康和生活质量[2]。据统计,我国城市女性更年期综合征的发生率高达 60%~80%,已成为一个不容忽视的公共卫生问题[3]。

现代医学主要采用激素补充疗法(HRT)进行治疗,虽能有效缓解部分症状,但其潜在的增加乳腺癌、子宫内膜癌及心血管疾病风险的副作用,使得其临床应用受到一定限制,患者接受度亦有差异。中医药在诊治此类疾病方面积累了丰富的经验并展现出鲜明特色,其基于整体调节与辨证施治的原则,能够从根源上调整患者体质,有效缓解各类不适症状,且具备较高的安全性,集中体现了“异病同治”与“同病异治”的个体化诊疗理念[4]。

洪建三医师,现任建德市中医院副院长,从事中医临床工作三十余年,对妇科常见病、多发病的诊治积累了丰富的经验。他认为,女性更年期综合征的发生,根源在于“肾气”的自然衰减。正如《黄帝内经·素问·上古天真论》所言:“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”此阶段肾之阴阳失衡,进而影响心、肝、脾等脏腑功能,导致一系列复杂症状[5][6]。本人有幸跟师学习,兹将洪建三医师辨证论治本病的经验总结如下,以飨同道。

2. 中医病名与源流

在中医学里,虽然没有专门设置“更年期综合征”这一病名,但其相关临床表现,可见于“绝经前后诸证”“脏躁”“百合病”“年老血崩”等多种传统病证的论述之中[7]。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》最早记载:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”这描述了本病典型的精神神经症状。宋代陈自明的《妇人大全良方》对绝经前后月经紊乱有详细论述,指出“妇人四十九岁以后,天癸已断,而经水适来,淋漓不已,或下瘀血,此为之老蚌出珠,最为难治”。明代医家张景岳在《景岳全书·妇人规》中进一步指出,此阶段的病变多与肾虚、血亏、肝郁有关,为后世辨治本病奠定了理论基础[8]。历代医家多从肾虚立论,认为肾阴、肾阳的亏虚是发病之本,涉及心、肝、脾等脏腑功能失调是其病理变化的关键。

3. 病因病机

中医认为,女性更年期综合症的病因病机主要与肾气亏虚有关[9]。肾为先天之本,主生长、发育和生殖,女子在四七之后,肾气渐衰,天癸渐竭,冲任二脉虚损,导致机体阴阳失调,脏腑气血功能紊乱。

《素问·上古天真论》指出:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七,肾气平均,故真牙生而长极;四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”这段经典论述清晰地描绘了女性从生长到衰老的生理过程,其中“七七”阶段(49岁左右)是女性生理机能衰退的关键时期,也是更年期综合症的主要发病阶段。

此外,精神状态、生活环境等因素也会对女性更年期综合症的发病产生影响。如长期的精神紧张、情绪波动等可导致肝郁气滞,进一步影响脏腑气血的正常运行;而起居无常、饮食不节等则易伤脾胃,使脾胃运化功能失调,加重脏腑气血的亏虚[10]。《灵枢·百病始生》中提到:“喜怒不节则伤脏,脏伤则病起于阴也。”[11]说明情绪失调是导致脏腑功能紊乱的重要因素之一。在更年期,女性由于生理变化的影响,更容易出现情绪波动,进而影响肝气的疏泄功能,导致肝郁气滞,气机不畅,影响气血的正常运行,从而加重更年期综合症的症状表现[12]。

从现代医学角度来看,女性更年期综合症的发生与卵巢功能衰退密切相关[13]。卵巢是女性的主要生殖器官,负责分泌雌激素、孕激素等性激素,维持女性的生殖功能和第二性征。随着年龄的增长,卵巢功能逐渐衰退,性激素分泌减少,导致内分泌失调,从而引发一系列生理和心理症状。中医的“肾主生殖”理论与现代医学的卵巢功能衰退在生理机制上有一定的相似性。肾气的盛衰直接影响到女性的生殖功能和生理状态,肾气衰弱会导致冲任二脉虚损,进而影响气血的生成和运行,导致阴阳失衡,出现更年期综合症的各种症状。

因此,女性更年期综合症的病因病机复杂多样,既有生理上的肾气亏虚、冲任虚损,又有情绪、环境等因素的影响。中医通过整体观念和辨证论治的原则,将这些因素综合考虑,为治疗提供了全面的理论依据。

4. 辨证论治

4.1. 肾阳亏虚证

张某某,女,48岁,2025年5月10日初诊。主诉:月经量多、色淡黯,伴精神萎靡、腰膝酸软等不适症状3个月余。患者近3个月来月经量明显增多,颜色淡黯,同时伴有精神萎靡、面色晦暗、腰膝酸软、体倦乏力等症状,形寒肢冷,小便清长,夜尿频数。经多方治疗,症状未见明显缓解,故来求诊。

刻下症见：月经量多、色淡黯，精神萎靡，面色晦暗，腰膝酸软，体倦乏力，形寒肢冷，小便清长，夜尿频数，舌淡胖，苔薄白，脉沉细弱。查体：神清，精神欠佳，面色晦暗，心肺腹未见明显异常，四肢欠温，舌淡胖，苔薄白，脉沉细弱。西医诊断：女性更年期综合症。中医诊断：肾阳亏虚证。治法：温补肝肾。方药：二仙汤加减。组方：仙茅 10 g、仙灵脾 10 g、巴戟天 10 g、熟地 10 g、菟丝子 10 g、当归 10 g、柴胡 6 g、知母 10 g、炒白术 10 g 等。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

2025 年 5 月 24 日复诊：患者月经量较前减少，精神状态有所改善，腰膝酸软、体倦乏力等症状减轻，但仍感畏寒，夜尿频繁。治法：在原治法基础上，加强温补肾阳之力。方药：在原方基础上，加肉桂 3 g、附子 6 g (先煎)，继服 7 剂。

2025 年 6 月 7 日三诊：患者月经恢复正常，精神萎靡、腰膝酸软等症状基本消失，畏寒、夜尿频数等症状明显减轻，舌淡红，苔薄白，脉沉细。治疗：患者症状明显好转，守上方，去肉桂、附子，继服 7 剂以巩固疗效。随访 3 个月，患者未再出现明显不适症状。

4.2. 肾阴亏虚证

李某某，女，52 岁，2025 年 3 月 20 日初诊。主诉：绝经后出现头晕目眩、耳鸣，头面部阵发性烘热汗出等症状 1 年余加重 1 个月。患者 1 年前绝经后开始出现头晕目眩、耳鸣，头面部阵发性烘热汗出等症状，近 1 个月症状加重，伴五心烦热、腰膝酸软、足跟疼痛、口干便结等不适。舌红少苔，脉细数。查体：神清，精神略显疲惫，形体消瘦，皮肤干燥，心肺腹未见明显异常，舌红少苔，脉细数。西医诊断：女性更年期综合症。中医诊断：肾阴亏虚证。治法：滋阴补肾，方药：以六味地黄汤为基础方加减。组方：熟地 15 g、山茱萸 12 g、山药 15 g、石斛 10 g、麦冬 10 g、茯苓 10 g、丹皮 10 g、当归 10 g、赤芍 10 g、黄连 6 g、地骨皮 10 g 等。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

2025 年 4 月 2 日复诊：患者头晕目眩、耳鸣等症状减轻，头面部烘热汗出次数减少，五心烦热症状缓解，但仍觉口干，大便干结。治法：在原治法基础上，增加滋阴生津之品。方药：在原方基础上，加玄参 10 g、生地 10 g，继服 7 剂。

2025 年 4 月 16 日三诊：患者症状进一步减轻，头晕目眩、耳鸣偶有发作，烘热汗出、五心烦热等症状基本消失，口干、便结症状明显改善，舌红苔薄白，脉细。治疗：患者病情稳定，守上方，继服 7 剂，以巩固疗效。随访 2 个月，患者症状未再反复。

4.3. 肝郁气滞证

王某某，女，45 岁，2025 年 6 月 15 日初诊。主诉：烦躁易怒、精神恍惚、悲伤欲哭等精神神经症状伴心悸失眠 1 年余加重 2 个月。患者 1 年前开始出现烦躁易怒、精神恍惚、悲伤欲哭等精神神经症状，近 2 个月症状加重，伴心悸失眠、五心烦热、皮肤有蚁走感等不适。舌苔薄白，脉弦。查体：神清，表情略显焦虑，语速较快，心肺腹未见明显异常，舌苔薄白，脉弦。西医诊断：女性更年期综合症。中医诊断：肝郁气滞型。治法：疏肝解郁、理气安神。方药：柴胡疏肝散加减。组方：柴胡 10 g、白芍 10 g、枳壳 10 g、炙甘草 6 g、香附 10 g、川芎 10 g、当归 10 g、茯神 10 g、柏子仁 10 g、浮小麦 30 g、大枣 10 g 等。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

2025 年 6 月 29 日复诊：患者烦躁易怒、精神恍惚等症状减轻，心悸失眠症状有所改善，但仍感情绪低落，睡眠质量欠佳。治法：在原治法基础上，加强养心安神之品。方药：在原方基础上，加酸枣仁 10 g、远志 6 g，继服 7 剂。

2025 年 7 月 13 日三诊：患者精神状态明显好转，情绪稳定，心悸失眠症状基本消失，睡眠质量提高，舌苔薄白，脉弦缓。治疗：患者症状基本消失，守上方，继服 7 剂以巩固疗效。随访 1 个月，患者

未再出现明显精神神经症状。

5. 总结与讨论

洪建三医师在治疗女性更年期综合征时，深刻把握了“肾虚为本，肝郁为标”的核心病机，并注重审证求因，辨证与辨病相结合。其治疗经验可总结为以下几点：

重视调肾，分清阴阳。洪医师认为，调补肾气是贯穿本病治疗始终的根本大法。临床上，他首先辨别肾阴虚与肾阳虚的主次，对于以潮热盗汗、五心烦热为主要表现的肾阴虚患者，重用滋阴之品，如生地、石斛、玉竹，并佐以地骨皮、白薇等清虚热药物，使阴复热退。对于以畏寒肢冷、精神不振为主要表现的肾阳虚患者，则选用仙茅、仙灵脾、补骨脂等温肾助阳，使阳生寒祛。在许多情况下，患者表现为阴阳两虚，他则根据症状的偏重，灵活调整滋阴与温阳药物的比例，做到“从阳引阴”“从阴引阳”，以求重建阴阳平衡。

兼顾肝脾，疏肝健脾。女子以肝为先天，肝藏血，主疏泄，体阴而用阳，更年期肾水不足，肝木失养，极易导致肝气郁结。因此，洪医师在调肾的同时，非常重视疏肝理气，对于情绪波动大的患者，常在方中加入柴胡、郁金、香附等疏肝之品，使气机条达，情志舒畅。同时，他亦顾护脾胃后天之本，因肝郁易克脾，脾虚则气血生化乏源，水湿内停。故在疏肝方中常配伍白术、茯苓等健脾之品，既能防肝木乘脾，又能助气血化生，使肾精得以后天之气的充养。

随症加减，用药灵活。洪医师在运用经典方剂的基础上，根据患者的具体症状灵活加减，体现了个体化治疗的精髓。如盗汗明显者，加用浮小麦、黑豆衣益气敛汗；失眠心悸者，重用酸枣仁、柏子仁养心安神；痰湿内阻，见胸闷、苔腻者，则配伍半夏、厚朴、淡竹茹等化痰行气之品。这种精准的随症加减，使得治疗更具针对性，疗效也更为显著。

综上所述，洪建三医师通过多年的临床实践，形成了以“调肾为本，疏肝健脾为辅，分型论治，随症加减”的系统性治疗思路。这一思路不仅符合中医学的整体观念和辨证论治原则，也在临床上取得了良好的效果，为中医药治疗女性更年期综合征提供了宝贵的经验，值得深入学习和推广。

参考文献

- [1] 李梦楠. 益肾疏肝调神针刺法治疗女性更年期综合征疗效观察与评价[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [2] 孔存霞, 裴正学, 李育民. 裴正学教授治疗乳腺癌并类更年期综合征经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(98): 313+315.
- [3] 杨金飞. 中西医结合治疗围绝经期综合征的研究进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(2): 51-54.
- [4] 赵菁菁. 吴荣英敷脐法预防阴类证脑卒中后便秘的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [5] 张晓艳. 补肾疏肝方对更年期综合征雌鼠生殖内分泌及下丘脑垂体ERαmRNA表达的影响及其机理研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 湖北中医学院, 2008.
- [6] 王小莎. 郑州市绝经综合征中医证候分布规律的研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2020.
- [7] 张喜梦, 张恒. 从滋补肝肾及滋阴降火法论治更年期综合征[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(45): 163-164.
- [8] 林圣朝(Scott Ling). 加味五苓散联合针灸对肾虚痰瘀型多囊综合征的临床疗效观察[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [9] 李楠. 女性更年期综合征采用中医分型论治的临床疗效分析[J]. 人人健康, 2016(23): 143.
- [10] 郝爱真, 王发渭. 中医对亚健康状态的认识与调治[J]. 解放军保健医学杂志, 2006(3): 190-191.
- [11] 赵丹. 导引专著肇启[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [12] 陈国防, 杨宝玲. 补肾安神胶囊治疗更年期综合征 338 例体会[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(5): 36-37.
- [13] 朱哲. 浅谈女性更年期及其综合症的保健治疗[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(1): 181.