

# 从瘀论治围绝经期汗证

黄宁<sup>1</sup>, 侣雪平<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院妇一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月16日; 录用日期: 2026年3月27日; 发布日期: 2026年4月10日

## 摘要

围绝经期女性多有烘热、汗出、失眠、月经不规则等症状, 为妇科常见疾病, 此阶段女性常见有汗出异常的问题。血瘀型围绝经期汗证还会伴有舌质紫暗、脉涩等血瘀征象。本文从血瘀的角度分析, 并根据血汗同源, 津血同源, 以及与五脏、经络、气血等影响血行的方面进行阐述。女性进入围绝经期, 先天肾气渐衰、天癸渐竭, 五脏功能整体失调, 导致气血生化乏源。气血为人体津液输布与阴阳调和之本, 气虚则无力推动血行, 阴虚则脉络失于濡养, 进一步加重血行迟缓。五脏失职, 气血失和, 形成血瘀, 瘀血内停阻滞周身经络, 使气血津液循行通路闭塞, 营卫之气失和, 腠理开阖失司, 卫外不固进而津液外泄为汗。本病以五脏亏虚为本, 气血失调为中介, 经络瘀阻为通路, 血瘀贯穿病情始终。临床调理应注重标本兼顾, 五脏功能正常, 经络舒达通畅, 气血充盈调达, 血汗可正常运行。为临床使用活血化瘀药治疗因瘀导致的围绝经期汗证提供有效思路。

## 关键词

从瘀论治, 女性更年期, 汗证, 血汗同源

# Treating Menopausal Sweating from the Perspective of Blood Stasis

Ning Huang<sup>1</sup>, Xueping Si<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Gynecology I, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: March 16, 2026; accepted: March 27, 2026; published: April 10, 2026

## Abstract

Perimenopausal women often experience symptoms such as hot flashes, sweating, insomnia, and

\*通讯作者。

文章引用: 黄宁, 侣雪平. 从瘀论治围绝经期汗证[J]. 中医学, 2026, 15(4): 295-301.

DOI: 10.12677/tcm.2026.154211

irregular menstruation, which are common gynecological disorders. Abnormal sweating is a frequent issue during this period. Women with blood stasis type perimenopausal sweating also present with signs of blood stasis such as a dark purple tongue and a sluggish pulse. This article analyzes from the perspective of blood stasis and elaborates based on the principles of blood and sweat sharing the same origin, body fluids and blood sharing the same origin, as well as the aspects that affect blood circulation such as the five internal organs, meridians, and qi and blood. When women enter the perimenopausal period, their innate kidney qi gradually declines, and the essence of the kidney gradually depletes, leading to overall dysfunction of the five internal organs and a lack of sources for the generation of qi and blood. Qi and blood are the basis for the distribution of body fluids and the balance of yin and yang in the body. Qi deficiency results in an inability to promote blood circulation, while yin deficiency leads to insufficient nourishment of the meridians, further exacerbating the sluggishness of blood circulation. Dysfunction of the five internal organs and disharmony of qi and blood result in blood stasis. The accumulation of stasis blocks the meridians throughout the body, causing the pathways for the circulation of qi, blood, and body fluids to be blocked, disrupting the harmony of the protective and nutritive qi, and causing the pores to lose their ability to open and close properly, leading to the leakage of body fluids as sweat. This disease is characterized by deficiency of the five internal organs as the root cause, disharmony of qi and blood as the intermediary, and obstruction of the meridians as the pathway, with blood stasis running through the entire course of the disease. Clinical treatment should focus on addressing both the symptoms and the root cause, ensuring normal function of the five internal organs, unobstructed meridians, and abundant and harmonious qi and blood, so that blood and sweat can circulate normally. This provides an effective approach for the clinical use of blood-activating and stasis-resolving drugs to treat perimenopausal sweating caused by stasis.

## Keywords

Treatment Based on Blood Stasis Theory, Menopause in Women, Sweating Disorder, Blood and Sweat Share the Same Origin

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

更年期综合征是指女性于 45 岁至 55 岁之间, 因其卵巢功能不断衰退, 引起性激素波动或减少, 导致出现以月经紊乱、烘热、汗出、眩晕、心悸、烦躁易怒、情绪抑郁、失眠多梦、尿频、尿急或尿失禁、阴道干涩灼热、外阴瘙痒、性交疼痛、腰背或足跟酸痛等血管舒缩症状、泌尿生殖道萎缩症状、神经精神症状为主的表现, 又称为“围绝经期综合征”, 中医称之为“绝经前后诸证”、“经断前后诸证” [1]。围绝经期汗证是指女性在此阶段前后出现的异常汗出症状, 是围绝经期女性常见的症状之一。据文献报道, 更年期诸证中出现异常汗出症状的占比约 75%~85% [2]。围绝经期女性随着身体机能逐渐衰退, 五脏功能也逐渐衰退, 五脏失衡, 均可导致更年期汗出 [3]。临床辨证中, 多依据肾阴、肾阳亏虚程度, 将本病划分为肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳两虚型及心肾不交型等证型, 治疗以补肾滋阴、温肾助阳、交通心肾、固表敛汗为核心法则, 选用六味地黄丸、金匱肾气丸、当归六黄汤、左归丸等经典方剂加减施治, 在轻症、单纯肾虚型患者的治疗中取得确切疗效, 构建了相对完善的“补虚治本”诊疗框架, 为围绝经期汗证的基础治疗提供了理论与实践支撑。但这个过程主要聚集在肾虚这一本虚病机, 有部分患者会在病程中出现继发的病理产物或复合病机, 若单纯补虚、固表, 症状缓解有限, 甚者仍汗出反复、迁延

不愈。《圣济总录》指出：“妇人纯阴，以血为本”[4]，故妇人与血紧密联系，各脏腑、经络都需血液充盈、血行通畅，才能维持其正常工作活动，若血液瘀阻，则会导致妇人病出现。早在内经中就有依据指出了津血同源、汗血同源，奠定了理论基础，《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”，“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津”，《灵枢·痲疽》亦云：“津液和调，变化而赤为血”，《灵枢·营卫生会》提出：“夺血者无汗，夺汗者无血”[5]，这表明了血津汗为相同物质转化而来，提供了三者之间可相互影响、相互损耗的基础依据。《素问·评热病论》中也论述了：“人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精……汗者，精气也”[6]，汗和血都来源于饮食中的精气，两者相互资生。津液耗损，会导致气血亏虚；气血亏虚，同样会引起津液不足[7]。因此可称津血同源、血汗同源。围绝经期女性，五脏虚衰，气血运行失常，对于伴见肌肤甲错、舌暗有瘀斑、脉涩等血瘀征象的患者，单一补虚敛汗难以切中病机。侣雪平教授，主任医师，对妇科疾病的治疗有丰富的临床经验，笔者随侣雪平教授于临床上观察实际案例，使用活血化瘀药，为有血瘀征象的围绝经期汗证患者的治疗提供有效思路。

## 2. 从“瘀”论治的理论依据

《素问·调经论篇》云：“五脏之道，皆出于经隧，以行气血，血气不和，百病乃变化而生”[6]。早在《内经》中载有“恶血”、“留血”、“血凝泣”等名称，《金匱要略》中首次出现瘀血之名[8]。肾为先天之本，女子“七七之年”，肾精亏虚，天癸渐竭，肾气由盛转衰致血行无力，肾阴亏虚则虚火迫津外泄、灼津耗血成瘀，肾阳不足致卫外不固津脱、寒凝血滞成瘀，肾阴阳两虚则津液失摄失司。此阶段女性阴阳失调，五脏功能逐渐衰退，气血运行失调，继而导致血瘀证的出现，瘀血即为血瘀证的病理产物，瘀血形成会影响脏腑功能和气血运行[9]。血瘀阻滞气机，腠理开阖失司加重汗出；瘀血郁而化热，迫津外泄加剧阴虚汗出；瘀血不去，新血不生，肾精亏虚更甚。肾虚为本，血瘀为标，血瘀进一步加重肾虚与汗出，形成循环，因此围绝经期汗出缠绵难愈。瘀血形成后阻滞经络或瘀积于脉外，气血无法正常运行，故而影响脏腑功能，因瘀致虚[10]。血瘀证可出现舌体上见粟状窟点或片状癍斑，舌质青紫，舌下脉络红暗、青紫、充血、增粗，脉沉涩或结，或弦数等表现[11]。王清任于《医林改错》谓“有用补气、固表、滋阴、降火，服之不效，而反加重者，不知血瘀亦令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤，一两付而汗止”[12]。这也体现出要注意血瘀所致汗出的辨证，辨证时可依据舌脉、病程，若用他药无效者及无明显征象者亦可尝试使用活血化瘀之法[13]。妇科血瘀证的发病机理是“内外相因，冲任瘀阻”[14]。更年期病机传统以为肾阴阳两虚进而导致肝肾心等多脏腑受累。机体内除了精和血的正常水液，可称为津液。津液通过脾的运化将精微物质输送于肺，通过肺脏的宣发与肃降作用将津液布散至全身，同时将部分津液输送至肾与膀胱。汗液的生成源头同样是水谷精气。正常的汗液是由部分津液蒸化到体表，当阳气推动津液输布到体表时，津液会通过腠理的开阖，以汗液的形式排出体外，这一过程也叫“阳加于阴谓之汗”。津液输布全身需要不同脏腑的功能协同作用于机体，完成津液的循环与代谢[15]。汗证的发病机理总属阴阳失衡、营卫失和、腠理不固。围绝经期汗证表现为头部或胸背部汗出尤为明显。若是因瘀所致围绝经期汗出异常，将造成营卫失调、津液外泄，形成汗证。处于“七七”之年的女性，五脏渐衰，天癸渐竭，冲任亏虚，脏腑失衡，易致血瘀，瘀血阻滞经络，影响气血津液正常输布与营卫之气运行，津液被迫外泄于体表而成汗证，瘀血久积可化热，瘀热蒸腾津液，进一步加重汗出异常[16]。《金匱要略·水气病脉证并治》亦云：“经为血，血不利，则为水”[17]。叶天士于《临证指南医案》指出：“凡经主气，络主血，久病血瘀”[18]。若五脏功能失调、气血津液失和、经络循行不畅，均可导致血瘀的形成[19]，瘀血阻滞体内，血液运行不利，即发为汗出。从古至今，对于血瘀证的认识和治疗逐渐发展[20]。王清任在《医林改错》中强调瘀血治病，并创立了血府逐瘀汤，此方在妇科病中主要用于治疗女性更年期汗证，因效果显著被沿用至今。

### 3. 五脏致瘀为围绝经期汗证发病之本

#### 3.1. 从心论瘀

心主血脉, 司神明, 心在液为汗, 汗液可由津血所转化[21]。心血不足, 则脉道空虚, 血行迟滞而成瘀; 围绝经期女性阴血亏虚, 血不养心, 则虚火内生, 灼津为汗。心气能推动血液在体内循行, 心的功能失职, 心气无法推动血液, 则血滞成瘀, 继而导致津液输布障碍, 心脉瘀阻, 气血不通, 津液不能随血循行, 反从腠理外泄; 心阳虚也可致血行迟缓成瘀[22]。瘀血日久化热, 热邪扰动心神, 可致潮热盗汗。故心虚则血不化津, 瘀阻则津不归心, 汗因心伤而不止。围绝经期女子五脏功能开始衰退, 因心为五脏六腑之大主且心主血, 有汗证出现, 可考虑调心、活血、敛汗。

#### 3.2. 从肝论瘀

肝主疏泄而藏血, 调节血量, 主司血海, 为气血调节之枢。肝血充足, 各功能正常, 则血行通畅[23]。女子以肝为先天, 当女子处于更年期, 肝脏功能失调, 肝气郁结, 气虚无力导致血瘀, 营卫失调; 若肝血肝阴不足, 则血海空虚, 虚火熏蒸。瘀血阻滞肝经, 气机升降失序, 津液输布失常, 上蒸于表则潮热汗出。气行则血行, 气滞则血瘀, 肝可以通过其疏泄功能调节气机, 推动血行和津液输布。《血证论·脏腑病机论》记载: “肝属木, 木气冲和调达, 不致遏郁, 则血脉得畅” [24]。肝失条达, 则津血不循常道, 瘀愈甚而汗愈多。故肝失疏泄则血瘀, 血瘀则津乱, 汗因肝郁而频发。若是肝导致的血瘀, 治疗可配合疏肝解郁, 活血调汗。

#### 3.3. 从肾论瘀

肾与血和汗的关系主要是基于肾藏精和主水液的功能, 可以说血化于肾[25]。肾主水液可调节全身水液代谢, 汗为津液所化, 故可调控汗液。明·张介宾《景岳全书·卷之三十·杂证谟·血证》云: “血即精之属也, 但精藏于肾, 所蕴不多, 而血富于冲, 所至皆是” [26], 指出血由精化、精血同源, 精足则血充, 精亏则血少, 为精血互生理论提供重要依据。妇人随着年龄增长, 肾脏虚衰。根据肾气-天癸-冲任-胞宫轴, 以及《素问·上古天真论》云: “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……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” [6], 可知更年期症状的出现, 与天癸密切相关, 天癸为先天肾精化生而来, 此阶段的女性天癸与肾精逐渐减少, 导致围绝经期汗证的出现。肾阴不足, 虚火上炎, 灼伤津血, 蒸津为汗; 肾阳亏虚, 温煦无权, 寒凝血瘀。肾精亏耗则脉道失养, 血行涩滞成瘀; 肾失封藏, 则阴津失守, 汗液不固。瘀血阻于下焦, 阴阳不相交通, 营卫失和, 潮热盗汗尤甚。故肾虚则精不化血、血不化津, 瘀阻根本, 汗因肾亏而难愈。

#### 3.4. 从脾从瘀

《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中指出: “妇人童幼天癸未行之间, 皆属少阴; 天癸即行, 皆以厥阴论之, 天癸已绝, 皆属太阴也” [27], 也指出青春期注重肾, 育龄期注重肝, 围绝经期注重脾。脾胃位于中焦, 气血为脾胃化生, 脾胃可以将水谷转化为精微物质, 输送至其他脏腑化生为精血津液。《医学衷中参西录》指出“流通于周身必然迟缓, 血即因之而瘀” [28]。脾胃能运化水湿, 调控汗液, 又因脾气统血摄血, 固摄津液, 若脾气虚弱, 运化无权, 气血生化不足, 血行无力而瘀; 脾失统摄, 则血不归经, 津不循脉, 溢而为汗。脾虚湿盛, 湿浊阻滞气机, 血行不畅, 瘀血内生, 津液不得布散, 反外泄为汗。湿热久郁脾胃化为火热, 瘀热扰动营阴, 导致潮热盗汗。故脾虚则津血不生、不统、不布, 瘀阻中焦, 汗因脾困而不止。

### 3.5. 从肺论瘀

肺主气, 气生血, 肺司呼吸, 朝百脉, 可以通调水道, 输布体内的精微物质, 肺气宣畅, 可助心行血, 使血正常循行[29]。若功能失常, 则会导致血瘀。肺和皮毛关系密切, 可调控皮肤汗孔的开阖, 且肺能宣发卫气, 肺气不足或肺阴虚, 卫外不固, 腠理疏松, 则津液直泄为汗; 更年期肾阴虚常连及肺阴虚, 肺肾两虚, 阴虚内热, 虚火内生, 迫津外泄, 出现潮热盗汗。肺失宣降, 气机壅滞, 血行不畅而为瘀。肺为水之上源, 肺气不治则水道不利, 津液不能内濡脏腑、外润肌腠, 瘀阻肺络, 则汗出异常。故肺虚则卫不固、津不化, 血瘀则气不布, 汗因肺伤而妄出。王清任于血府逐瘀汤中使用桔梗, 就可宣通肺气, 血脉通畅而不留瘀[22]。因此围绝经期汗证的出现也受肺气不畅致瘀所影响。

## 4. 气血致瘀为围绝经期汗证发病中介

根据临证表现, 妇科瘀血证常见气滞血瘀、气虚血瘀、阳虚血瘀、阴虚血瘀等证型[30]。血瘀导致的汗证既有汗出异常这一典型表现, 还可见舌质紫暗或有瘀斑瘀点、脉涩或其他瘀血见证者[13]。气血应通畅调达, 故气血失调常会导致瘀血证出现。在瘀血形成前, 或瘀成之初, 需调理气血或用行气活血法[31]。围绝经期女性, 脏腑虚损, 肾精亏虚, 肾气渐衰, 气血生化无源, 阴阳失衡。气能推动血液运行, 若气虚则推动无力, 血液运行缓慢, 甚则留滞成瘀。血瘀阻滞脉络, 瘀血不去, 新血不生, 进一步加重血瘀表现。血虚则脉络不充, 血行迟缓, 易停滞成瘀, 或血虚而感受风寒后更易形成瘀血[19]。当气机郁滞, 血瘀日久, 易于化火蒸汗。瘀热内结, 熏蒸津液, 迫汗外泄, 表现为汗出异常[32]。或因肾阴亏虚, 阴虚内热, 热灼津液成瘀或肾虚气血运行无力成瘀。血瘀形成后, 阻滞体内气机, 加重阴虚内热。气机不畅、血脉瘀阻可致营卫不和, 卫气固摄功能失职, 汗孔腠理开阖失常, 则汗出异常。若因血瘀导致津液输布障碍, 水液代谢失常, 不该外泄的津液随意溢出, 则汗液失司。此阶段女性, 脏腑气血渐衰, 若形成血瘀, 则易虚实夹杂, 进一步加重汗出症状。临床显示, 治疗更年期综合症时, 使用活血化瘀方剂, 可在一定程度上提高疗效[33]。治法上需注重活血化瘀但不伤正气。

## 5. 经络致瘀为围绝经期汗证发病通路

经络是气血运行的通道, 能联系各脏腑。经络为气血运行的通路, 瘀阻则气机逆乱、瘀热内生; 脏腑功能失调也可通过经络循行反映于体表, 影响津液代谢, 外泄为汗。围绝经期女性以虚为本, 加之气血不足, 导致经络涩滞。《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》说: “妇人童幼天癸未行之间, 皆属少阴; 天癸既行, 皆从厥阴论之; 天癸已绝, 乃属太阴经也”。肾阴虚火旺, 沿肾经上扰, 致潮热盗汗; 心经火热亢盛, 迫津外泄, 加重汗出; 肝经郁热化火, 助长血热, 引发汗出; 脾经气血运化不足, 卫表不固, 导致自汗。冲脉、任脉、督脉、带脉为奇经, 胞宫为奇恒之腑, 冲脉、任脉和督脉起于胞中, 上行与带脉交会, 与女性生理功能紧密相关。冲脉为“血海”、“十二经脉之海”; 任脉主一身之阴, 为“阴脉之海”, 主管气血津液; 带脉约束诸经; 督脉起调节作用, 与任脉共同主司胎产功能。《校注妇人良方·博济方论》云: “妇人病有三十六种, 皆由冲任劳损而致” [34], 《医学源流论·妇科论》中记载: “主治妇人, 必先明冲任之脉……冲任脉皆起于胞中, 上循背里, 为经脉之海。此皆血之所从生” [35]。若冲任虚衰, 肝肾经脉失调, 则气机失调, 虚火郁热循经上炎, 肌肤腠理与营卫失和, 玄府开阖失司, 津液外溢成汗。冲任督带四脉以脏腑为基础, 可互相反应功能是否正常, 经络气血充盛通畅则血行正常。通过针灸经络上的穴位可以疏通经络、平衡阴阳、改善汗出症状。

## 6. 典型医案举例

该研究已获得患者的书面知情同意, 并已对所有个人身份信息进行匿名化处理。患者刘某, 女, 46

岁,因“月经周期不规律伴烘热汗出1年,加重3月”于2024年11月06日初诊。患者于1年前开始出现月经周期不定,20~60天一行,经血量少,色黯,质常,日间烘热汗出近10次,夜间盗汗严重,以头面及前胸后背明显,伴胸闷心烦,烦躁易怒,皮肤偶有刺痛感,患者曾自行服用知柏地黄丸,具体不详,无明显改善。lmp:2024-10-05~2024-10-09,量少,色暗,有少量血块,痛经,pmp:2024-08-20~2024-08-24,量较少,色暗,有血块,痛经。患者自诉无药物、食物过敏史,无手术史及外伤史,否认基础病史。近三个月无性生活史,平素工具避孕。婚育史:已婚,孕1产1。刻下见:汗出显,烦躁,寐差,夜间因汗出易醒,纳可,二便调,面色晦暗,口唇偏紫暗,舌质暗红有瘀斑,舌苔薄,舌下脉络青紫,脉沉涩左关弦。治疗以活血化瘀,通络止汗,调和冲任为主,中医诊断:经断前后诸症,处方:桃仁20g,红花15g,当归15g,生地黄15g,川芎10g,赤芍15g,牛膝15g,柴胡10g,枳壳10g,桔梗10g,浮小麦30g,煅牡蛎30g,甘草5g,共7剂,日1剂,水煎服,早晚2次温服。

二诊(2024-11-13):患者自诉服药后每日汗出次数减少至4~6次,夜间盗汗症状减轻,胸闷症状较前好转,仍有烦躁易怒,皮肤偶尔刺痛,寐差,面色、口唇偏黯,舌质黯有瘀斑,舌苔薄,脉细涩。处方:丹皮10g,酸枣仁10g,桃仁20g,红花15g,当归15g,生地黄15g,川芎10g,赤芍15g,牛膝15g,柴胡10g,枳壳10g,桔梗10g,浮小麦20g,煅牡蛎20g,甘草5g,共7剂,煎服方法同前。

三诊(2024-11-20):患者自诉现日间烘热汗出1~3次,夜间微微汗出,皮肤无刺痛感,胸闷心烦、烦躁易怒、睡眠较前好转,轻微口干口苦,舌质红,舌苔薄,脉细稍弦涩。处方:女贞子15g,墨旱莲15g,麦冬10g,丹皮10g,酸枣仁10g,桃仁10g,红花10g,当归15g,生地黄15g,川芎10g,赤芍15g,牛膝15g,柴胡10g,枳壳10g,桔梗10g,浮小麦15g,煅牡蛎15g,甘草5g,共7剂,煎服方法同前。

经口服汤药调理后,患者汗出症状明显好转,余症均有改善。

按:患者46岁,月经周期不规律,且有汗出、心烦等症状,可诊断为女性更年期。该患正处于“六七”与“七七”之间,脏腑机能开始减退,天癸逐渐减少,气血经脉俱虚,气血阻滞,冲任失调,营卫失和等多种因素共同导致津液外泄产生汗出。根据患者有烘热汗出,夜间盗汗,胸闷心烦,烦躁易怒,皮肤刺痛感,月经量少,色黯,有血块及痛经,面色晦暗,口唇偏紫暗,舌质暗红有瘀斑,舌苔薄,舌下脉络青紫,脉沉涩等症状及表现可以发现,该患是由血瘀为主导的围绝经期汗证,因此初诊选用血府逐瘀汤加减治疗,桃仁、红花活血化瘀,川芎行气活血,牛膝通达血脉、引血下行,赤芍、生地黄、当归配合可清热凉血、滋阴养血,桔梗、枳壳、柴胡理气活血,浮小麦、煅牡蛎固表止汗。二诊血瘀症状好转,但瘀久化热,易扰动心神,加丹皮清热凉血,酸枣仁养心安神,汗出好转、防止敛邪伤正故煅牡蛎、浮小麦减量。三诊诸症较前明显好转,此阶段患者阴血不足,肝肾虚损显,加女贞子、墨旱莲滋补肝肾,麦冬养阴生津,血瘀好转则桃仁、红花减量,汗出不显则煅牡蛎、浮小麦减量。

## 7. 结语

女子处于围绝经期,身体机能衰退,围绝经期汗证为此阶段典型症状之一[36],五脏、气血、经脉均与其密切相关。人体为一个统一的有机整体,血液的正常运行也离不开各脏腑的配合。《素问·经脉别论》云:“饮食饱甚,汗出于胃;惊而夺精,汗出于心;持重远行,汗出于肾;疾走恐惧,汗出于肝;摇体劳苦,汗出于脾”[6],可知五脏虚损均致汗出。血汗同源,气血失职会导致汗出异常,气行则血行,气滞则血瘀,治疗血瘀证,需适当添加理气药物,推动血行。血液正常运行,离不开经络舒畅调达,经络功能正常,使津血正常循行输布。

## 参考文献

[1] 金志春,黄佳梅,蔡紫璨.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.

- [2] 邹东凌, 傅晓芸, 黄淑玲. 黄淑玲治疗围绝经期汗证的临床经验探析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 1002-1007.
- [3] 洪薪洁, 刘岩. 更年期汗证的治疗浅析[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(6): 4-6.
- [4] 赵信(敕编). 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 卷一百五十一, 妇人血气门·血气统论.
- [5] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [6] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [7] 赵健. “津血同源, 血汗同源”思路治疗妇科病验案举隅[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(16): 17.
- [8] 张建荣. 谈《金匱要略》致瘀十三因[J]. 陕西中医学院学报, 2001(1): 11-13.
- [9] 李艳菊. 女性更年期综合征从瘀辨治的体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(9): 74-74.
- [10] 李国臣, 朱少铭, 丁爱萍. 血瘀概说[J]. 广西中医药, 2017, 40(2): 58-59.
- [11] 朱寅州. 吴国栋治疗妇科瘀血症常用方简介[J]. 浙江中医学院学报, 1999(4): 42.
- [12] 王清任. 医林改错[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1966.
- [13] 徐萍. 血瘀汗证辨治[J]. 湖北中医杂志, 1998(6): 26.
- [14] 柴丽娜, 杜惠兰. 关于妇科血瘀证发病机理的研究[J]. 中医杂志, 1997(2): 102-103.
- [15] 刘鸣洋, 纪立金. 浅谈“夺血者无汗, 夺汗者无血”[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(8): 2049-2050.
- [16] 李海霞, 王玲. 浅谈妇科汗证及治疗[J]. 天津中医药大学学报, 2009, 28(4): 176-177.
- [17] 张仲景, 何任, 何若苹. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [18] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海人民出版社, 1959.
- [19] 鲁蕾, 马月香. 血瘀证形成机制探讨[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(1): 10-11.
- [20] 冷媛媛, 陈林, 王念, 等. 血瘀证及活血化瘀治法的古代文献溯源[J]. 江苏中医药, 2023, 55(5): 59-63.
- [21] 黄兴, 寇冠军, 范立华, 张志国. “汗为心之液”理论探析[J]. 中医研究, 2025, 38(1): 8-12.
- [22] 袁国清, 高永平. 瘀血症治应注重激发扶助五脏的自我调节机能[J]. 四川中医, 2001(6): 6-7.
- [23] 白枫, 黄艳辉. 基于《金匱要略》妇人病篇探讨肝藏血理论及应用[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(8): 187-190.
- [24] 唐容川. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977.
- [25] 王刚佐, 邓吉华. 论肾为血之母[J]. 河南中医, 1998, 18(2): 11-12.
- [26] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [27] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [28] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 山西出版集团, 2009.
- [29] 田梅, 张伟. 论肺为血脏[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 680-682.
- [30] 唐锐. 试论妇科瘀血症[J]. 光明中医, 2011, 26(3): 577-578.
- [31] 张皖敏. 瘀血症与妇科疾病浅谈[J]. 安徽中医临床杂志, 2001(2): 130-131.
- [32] 姚婷, 邓奕辉. 化瘀法在汗证中的运用[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(11): 97-100.
- [33] 戚翠萍. 活血祛瘀法治疗更年期综合症疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2002(4): 17-18.
- [34] 陈自明, 薛立斋. 校注妇人良方[M]. 北京: 科技卫生出版社, 1958.
- [35] 徐灵胎, 刘洋. 医学源流论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [36] 徐波, 王平. 更年期汗证探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(11): 1367-1369.