

从“天癸竭”探析围绝经期综合征的理论源流 与现代机制

谭东冬^{1*}, 石玲^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院妇科, 四川 成都

收稿日期: 2026年4月7日; 录用日期: 2026年5月20日; 发布日期: 2026年5月29日

摘要

围绝经期综合征(perimenopausal syndrome, PMS)是指女性在绝经前后因卵巢功能衰退出现的生理、心理症候群, 全球患病群体庞大。西医激素替代疗法因其安全风险应用而在临床使用上受限。中医学将其归属于“经断前后诸证”“脏躁”等范畴, 并以《黄帝内经》“天癸竭”理论为核心构建了较为完整的诊疗体系。本文系统梳理“天癸竭”理论的思想源流与内涵, 深入探析该理论指导下围绝经期综合征的病机演变规律, 并结合现代研究阐释其生物学基础, 认为天癸竭为发病根本, 阴阳失衡为核心病机, 具体表现为肾精亏虚、冲任失调、脏腑失和, 其现代机制与下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱、神经内分泌失衡密切相关。本文旨在从理论源流与现代机制双重维度, 为临床防治围绝经期综合征提供思路, 以飨同道。

关键词

围绝经期综合征, 天癸竭, 理论源流, 现代机制

Exploring the Theoretical Origins and Modern Mechanisms of Perimenopausal Syndrome from the Perspective of “Exhaustion of Tian-Gui”

Dongdong Tan^{1*}, Ling Shi^{2#}

¹Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Gynecology, The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Objective: Perimenopausal syndrome (PMS) refers to a constellation of physiological and psychological symptoms that occur in women due to declining ovarian function before and after menopause, affecting a large population worldwide. Hormone replacement therapy (HRT) in Western medicine has limited clinical application due to its associated safety risks. In traditional Chinese medicine (TCM), PMS falls under the categories of “various disorders before and after menstrual cessation” and “visceral agitation,” and a relatively comprehensive diagnostic and therapeutic framework has been developed based on the theory of “exhaustion of Tian-Gui” as articulated in the Huangdi Neijing (Yellow Emperor’s Inner Classic). This paper systematically reviews the intellectual origins and connotations of the “exhaustion of Tian-Gui” theory, explores the pathogenesis evolution of perimenopausal syndrome under this theoretical framework, and elucidates its biological basis through the lens of modern research. It posits that the exhaustion of Tian-Gui constitutes the root cause of the disorder, with yin-yang imbalance serving as the core pathogenesis, clinically manifested as depletion of kidney essence, dysregulation of the Chong and Ren meridians, and disharmony among the viscera. The underlying modern mechanisms are closely linked to dysfunction of the hypothalamic-pituitary-ovarian (HPO) axis and neuroendocrine imbalance. By integrating theoretical origins with contemporary mechanistic insights, this paper aims to provide strategic guidance for the clinical prevention and treatment of perimenopausal syndrome for the benefit of fellow practitioners.

Keywords

Perimenopausal Syndrome, Exhaustion of Tian-Gui, Theoretical Origins, Modern Mechanisms

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

围绝经期综合征(perimenopausal syndrome, PMS)是指女性在绝经前后因卵巢功能衰退、性激素水平波动, 出现以月经改变、情绪障碍、泌尿生殖系统病变及骨质疏松等为特征的生理与心理症候群, 严重影响患者生活质量[1]-[3]。PMS 的临床治疗常以绝经激素治疗(Menopause Hormone Therapy, MHT)为核心干预手段, 虽能有效缓解症状, 但存在增加子宫内膜病变、血栓形成、乳腺癌及心血管疾病等潜在风险, 临床应用受到严格限制[4]-[6]。研究表明, 中医药在改善 PMS 临床疗效方面具有显著优势[7]。中医学以《黄帝内经》“天癸竭”理论为核心构建了 PMS 的诊疗体系[8]。本文基于“天癸竭”理论, 从理论源流与现代机制双重维度, 系统梳理其思想源流与内涵, 探析病机演变规律, 并结合现代研究阐释其生物学基础, 以期临床防治 PMS 提供理论依据。

2. “天癸竭”理论的源流与内涵

2.1. 经典奠基: 《黄帝内经》的理论源头

“天癸”是中医学阐释人体生长、发育与生殖机能的核心概念。“天”指先天、天然, “癸”在十天

干中属水, 寓指阴精, 故“天癸”可理解为源于先天、藏于肾中, 主宰人体生殖机能与第二性征发育的阴精物质[8][9]。《素问·上古天真论》首次系统论述“天癸”理论: “二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子”, 阐明天癸至是女性生殖功能成熟的标志; “七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也”, 揭示天癸竭是女性生殖衰老的根本原因[10], 这一论述清晰揭示了肾气盛衰是天癸来去与衰竭的决定性因素, 而天癸的存亡直接关联冲任二脉的充盈与胞宫功能, 初步构建了“肾-天癸-冲任-胞宫”轴这一女性生殖生理的理论雏形, 为后世认识与防治围绝经期相关疾病奠定了坚实基础。

2.2. 后世发展与理论延伸

汉唐时期, 医家对“天癸竭”相关证候的认知与治疗逐步深化。汉代张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》首载“妇人脏躁, 喜悲伤欲哭, 象如神灵所作, 数欠伸”, 其所描述的情志异常、躯体不适等症状, 与围绝经期综合征的精神神经表现高度吻合, 并创制甘麦大枣汤以养心安神、和中缓急, 开创了天癸竭相关证候情志调理的临床范式[11]。唐宋时期, 《备急千金要方》《外台秘要》等医籍收录多首针对“经断前后”月经紊乱、潮热盗汗的方剂, 明确强调以补肾养血为调理原则, 使天癸竭相关证候的治疗渐趋系统化[12]。

至明代, 医家对“天癸竭”理论的认识进一步深化。张介宾在《景岳全书·妇人规》中提出“命门为元气之根, 为水火之宅”, 强调肾中阴阳乃五脏阴阳之本[13], 指出天癸竭不仅是生殖之精的枯竭, 更标志着肾之阴阳平衡的打破, 进而可累及全身脏腑功能; 同时提出“四旬外经期将断之年, 最宜防察, 若气血渐衰, 固当培补”的观点, 凸显天癸渐竭阶段“未病先防”的调护思想。有学者[14]在《寿世保元·补益》中论述: “肾主督脉, 督脉者行于脊里, 肾坏则督脉虚, 故令腰脊不举。骨枯髓减者, 干涸之极也。肾主骨, 故曰骨痿”。将天癸竭后“筋骨解堕”的表现与骨质疏松相关联, 深化了对本病远期病机的认识。

清代傅山《傅青主女科》专设“年老血崩”“经水忽来忽断”等章节, 针对天癸竭前后出现的出血异常、腰膝酸软等症, 依据辨证精准拟定方药[15], 进一步完善了天癸竭相关证候的诊疗体系。历代古医籍虽未明确记载本病病名, 对其认识散在分布于“百合病”“脏躁”“不寐”“郁证”“骨痿”等范畴, 但均以“天癸竭”为根本病机, 从不同维度阐发了天癸衰竭所致诸证的辨治规律。

至1964年, 著名中医妇科专家卓雨农根据本病的病因病机与临床表现, 正式提出“绝经前后诸证”这一病名, 后被纳入全国高等中医药院校中医妇科学教材并沿用至今, 成为与西医“围绝经期综合征”相对应的规范中医病名。至此, “天癸竭”理论完成了从经典奠基到临床实践、从散在论述到系统命名的理论升华, 为后世从“天癸竭”论治围绝经期综合征奠定了坚实的理论基础。

3. 现代机制探析: 中西医对“天癸竭”的共识与互释

3.1. 中医病机认识的现代共识

3.1.1. “天癸竭”是围绝经期相关疾病的根本

“天癸”一概念最早记载于《素问·上古天真论》, 其消长变化主导着女性生殖机能的成熟与衰退过程。赵光翔[16]对历代医家关于天癸的论述进行了系统梳理, 认为天癸为“男女皆具, 在肾精肾气充沛至特定程度时, 能够推动机体生长、发育及生殖活动的精微物质”, 具备物质属性和时限特征, 其“至”与“竭”受肾气盛衰的调控, 并依赖后天水谷精微的不断充养。就女性而言, 天癸于二七之年始“至”, 至七七之年而“竭”, 这一时间节点与围绝经期的生理转折高度契合。

罗元恺教授于20世纪80年代首次提出“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴理论, 指出该轴构成了女性生殖功能调控及月经周期调节的核心环节[17]。进入围绝经期后, 随着“七七”之龄的到来, 天癸逐渐枯

竭, 肾气日渐衰少, 冲任二脉失于充养, 胞宫濡润不足, 临床可表现为月经紊乱、潮热汗出、情绪波动、入睡困难等围绝经期综合症的典型症状。若天癸衰竭速度过快或程度过重, 上述症状往往更为突出。

丘维钰等[18]在综述中强调,“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴与女性月经生理及妊娠过程关系密切, 是指导中医妇科疾病防治的重要理论框架。近年来, 该理论已被广泛用于围绝经期综合症的临床诊疗实践。例如, 凌博越等[19]在治疗围绝经期综合症时, 以该生殖轴为切入点, 着重从肾论治, 运用自拟“欢乐宁方”, 以滋养心肾、安神除烦为法, 兼顾天癸的濡养、冲任的调和以及肾中阴阳的平衡。

3.1.2. 病机认识的拓展: 从肾虚到多脏腑关联

随着研究的不断深入, 现代中医对围绝经期综合症的病机认识已从单纯的“肾虚”拓展为多脏腑关联的综合模式。例如: 夏桂成教授创立了“心(脑)-肾-子宫轴”, 认为调节女性生殖轴的重点在于调和心肾, 其中尤以癸水阴阳的平衡为关键[20]。夏教授从“天癸竭”出发, 强调心肾相交在围绝经期生理转折中的核心作用, 认为天癸既竭则肾水不能上济心火, 心火不得下温肾水, 导致心肾不交、癸水阴阳失衡, 从而出现失眠、心烦、烘热汗出等围绝经期典型症状。其理论既传承了《内经》“天癸竭”的根本病机, 又将心纳入生殖轴调控体系, 拓展了从“天癸竭”论治的临床思路。

此外,“肝肾-天癸-冲任-胞宫轴”也是近代医家对中医女性生殖轴的重要发展[21]。国医大师许润三教授[22]指出, 生殖轴与气血、脏腑存在密切联系, 先天肾气与后天脾胃化生的水谷精微均为生殖轴的重要物质来源, 故治疗时需同时兼顾肾、肝、脾三脏。许教授立足“天癸竭”之根本, 强调乙癸同源、肝肾同治, 认为天癸既竭则肾精亏虚, 水不涵木, 肝失所养; 同时先天之肾赖后天脾土之濡养, 脾虚则气血生化乏源, 天癸失于充养。其理论从肝肾同源、脾肾互助的角度, 深化了“天癸竭”所致多脏腑功能失调的病机认识。

现代中医对围绝经期综合症的病机认识已形成以“天癸竭”为根本、以肾虚为本、兼及心、肝、脾、肺等多脏腑功能失调的综合模式。丰富了“从天癸竭论治”的理论内涵, 为临床多维度、多靶点整体调节围绝经期综合症提供了坚实的理论支撑。

3.2. 现代生物学内涵的探讨

3.2.1. “天癸竭”的内分泌学本质

从现代医学视角审视,“天癸竭”的本质是卵巢功能衰退导致的下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱。围绝经期女性由于卵泡储备耗竭, 卵巢对垂体促性腺激素反应性下降, 表现为雌二醇(E₂)水平波动性下降、促卵泡激素(FSH)代偿性升高[23]。这一内分泌改变与“天癸竭”的病理状态高度契合。雌激素水平下降不仅影响生殖系统, 还通过影响下丘脑神经递质代谢、骨代谢、脂代谢等多系统环节, 导致围绝经期综合症的多样临床表现[24]。但不宜将天癸的作用简单等同于上述激素的总和, 这体现了中医“天癸”概念的整合性与复杂性。

3.2.2. “肾-天癸-冲任-胞宫”轴与下丘脑-垂体-卵巢轴的对应关系

早在 20 世纪 80 年代, 罗元恺教授[25]即指出,“肾-天癸-冲任-胞宫”这一中医生殖轴与现代医学所认识的下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO 轴)尽管源于不同的理论体系, 但在调节女性生殖功能的机制上具有异曲同工之妙。这一观点为中西医在生殖内分泌领域的对话提供了重要的理论桥梁。

闫菲等[26]进一步系统阐述了两者的对应关系。现代医学研究证实, HPO 轴通过下丘脑释放促性腺激素释放激素(GnRH), 刺激垂体分泌促卵泡激素(FSH)和黄体生成素(LH), 进而作用于卵巢, 调控雌二醇(E₂)和孕酮(P)的合成与分泌, 形成一套精密的内分泌调节系统。赵光翔[16]指出, 天癸的物质基础与雌激素、孕激素、雄激素及促性腺激素等存在关联, 但不宜将天癸的作用简单等同于上述激素的总和, 这反映了中医“天癸”概念的整合性与复杂性。

丘维钰等[18]系统梳理了中医生殖轴与西医生殖轴的对应关系, 并总结如下:

中医生殖轴	对应西医生殖轴组分	功能类比
肾	下丘脑 - 垂体 - 性腺轴的上位调控中枢	肾藏精, 主生殖, 类似于 HPO 轴的“总闸”, 调控生殖内分泌的启动与衰退
天癸	促性腺激素(FSH、LH)及性激素(E ₂ 、P)的综合体现	天癸“至”则月经来潮, “竭”则绝经, 其节律变化与 HPO 轴的功能成熟与衰退高度同步
冲任	卵巢及子宫内膜的血管、神经支配与内分泌微环境	冲为血海, 任主胞胎, 冲任通盛相当于卵巢周期性排卵与子宫内膜周期性增殖分泌的准备状态
胞宫	子宫(尤其是子宫内膜及螺旋小动脉)	胞宫藏泄有度, 相当于月经周期中子宫内膜的增殖、分泌与脱落

综上所述, 中西医对“天癸竭”的认识存在深层次的互释关系。中医学以“天癸竭”为发病根本, 以肾虚为本、多脏腑失调为标的病机认识, 与现代医学中卵巢功能衰退、下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能紊乱的内分泌改变高度契合。中医学的“肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫”生殖轴理论与西医学的下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴理论, 在功能调控上具有同构性, 二者共同揭示了围绝经期综合症的发病本质, 为临床防治提供了理论依据。

4. 实验研究证据

实验研究为“天癸竭”理论及其中医干预机制提供了重要的科学证据。

4.1. 针刺调节生殖轴的实验研究

张宸铭等[24]采用羟基脲建立肾虚 - 排卵抑制大鼠模型, 观察针刺三阴交、关元穴对生殖轴功能的影响。结果显示, 针刺可显著提高模型大鼠血清黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)水平, 上调卵巢、子宫组织中促卵泡刺激素受体(FSHR)、雌激素受体(ER)表达, 并正向调节下丘脑多巴胺(DA)、去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)含量, 整体改善下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能, 促进卵泡发育与排出。该研究为针刺通过调节神经内分泌网络延缓“天癸竭”进程提供了实验依据。

临床研究方面, 多种针刺方法均可有效改善围绝经期相关症状。林龙华等[27]采用腹针治疗围绝经期失眠, 以引气归元穴和腹四关穴为主穴, 疗效与常规体针相当。宁静等[28]采用耳穴压豆辅助激素替代疗法, 从心、肝、肾等耳穴选穴干预, 可有效降低 PSQI 评分及 FSH、LH 水平, 改善睡眠质量。秦媛媛[29]基于从肝论治理论, 取肝俞、膈俞、太冲等穴针刺, 在改善睡眠质量及缓解头晕、口苦等证候方面优于口服艾司唑仑。廖鹏麒等[30]采用靳三针疗法治疗心肾不交型围绝经期失眠, 取定神针、手智针、足智针等穴位, 疗效优于口服阿普唑仑, 且无药物不良反应。李茜茜[31]采用董氏奇穴下三皇穴配合倒马针法, 在改善睡眠效率、日间功能及总睡眠时间方面优于常规针刺。王健等[32]基于“脑 - 心 - 肾”轴理论指出, 天癸竭致生殖轴失衡、肾精亏虚、脑神失养、心神不安是围绝经期失眠的关键病机, 临床选取肾俞、心俞、神庭等穴, 以补益心肾、养脑安神为法。远薇薇等[33]基于“肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫”生殖轴理论, 认为本病核心在于生殖轴功能失调, 治疗以补肾为核心, 兼顾调肝、宁心、健脾, 以调和脏腑功能、缓解失眠症状。以上研究从不同角度验证了针刺可通过调节“天癸 - 冲任 - 胞宫”轴功能, 改善围绝经期症状。

4.2. 中药干预的临床研究

临床研究从多维度验证了“补肾益癸”法的有效性。蔡艳等[34]采用补肾填精方联合激素替代疗法治

疗围绝经期综合征, 结果显示观察组总有效率 92.5%, E_2 水平升高, FSH、LH 降低, 证实该方可调节性激素水平, 改善内分泌紊乱。呼婷等[35]采用补肾汤联合黄体酮治疗肾阴虚型围绝经期综合征, 结果显示联合组总有效率 95.12%, E_2 、 β -内啡肽升高, FSH、LH、5-羟色胺降低, 且乳酸菌、双歧杆菌数量增加, 肠球菌、大肠埃希菌减少, 提示该方具有调节神经递质与肠道菌群的双重作用。陈洁等[36]采用二仙补肾汤治疗围绝经期骨质疏松症, 结果显示观察组总有效率 94.59%, E_2 、AMH、骨密度升高, FSH、骨代谢标志物降低, 证实该方可调节性激素与骨代谢, 改善骨痿之变。景苏玉等[37]采用更年青胶囊治疗围绝经期综合征, 结果显示治疗后记忆商显著提升, E_2 升高、FSH 降低, 疗效与西药相当, 表明补肾中药可改善髓海空虚所致记忆减退。王维昌教授自拟天葵汤治疗围绝经期睡眠障碍, 强调补肾精、益天葵为关键, 燮理阴阳以治本, 临证灵活化裁, 体现了辨证施治思想。上述研究[38]证实, 以补肾为核心的中药干预可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能、改善性激素水平、调节神经递质与肠道菌群、改善骨代谢、增强记忆力等多靶点途径, 有效缓解围绝经期综合征的临床症状。

本文实验研究从临床常用治疗围绝经期综合征的中医方法出发, 分别从针刺与中药两个维度验证了“天葵竭”理论的科学内涵。针刺疗法可通过调节下丘脑神经递质及性激素水平, 改善下丘脑-垂体-卵巢轴功能; 中药治疗则以“补肾益葵”为核心, 通过调节性激素、神经递质、肠道菌群及骨代谢等多靶点途径, 有效缓解围绝经期综合征的临床症状。上述研究为“天葵竭”理论提供了现代科学证据。

5. 结语与展望

5.1. 理论总结

“天葵竭”理论源于《黄帝内经》, 经历代医家不断充实与发展, 至近现代已形成系统完整的理论体系。该理论以“天葵竭”为围绝经期综合征的根本病机, 认为肾精亏虚是其发病基础, 阴阳失衡为病理核心, 多脏腑功能失调为外在表现。中医学“肾-天葵-冲任-胞宫”生殖轴与现代医学下丘脑-垂体-卵巢轴在功能调控上相互呼应, 二者从不同理论体系揭示了同一发病本质。临床研究表明, 以“补肾益葵”为治法的中药与针刺干预, 可通过多靶点调节作用有效改善围绝经期症状, 为这一传统理论提供了现代研究佐证。

5.2. 研究局限

当前研究仍存在明显不足。一是“天葵”的物质基础尚不明确, 缺乏可量化的特异性指标; 二是临床研究多为单中心、小样本观察, 缺乏高质量的大样本随机对照试验支撑; 三是机制研究多停留于疗效验证层面, 对分子水平的作用靶点及调控路径探索不够深入。

5.3. 未来展望

未来研究应聚焦文章内部提出的三个具体空白: 第一, 界定“天葵渐竭”与“天葵竭”的临床阈值。目前仅以年龄和月经改变粗略判断, 建议以 FSH、 E_2 、AMH 为核心指标, 结合 Kupperman 评分, 建立可量化的分期标准; 第二, 区分“补肾”与“益葵”的治则差异。文中混用“补肾填精”“补肾益葵”等术语, 建议对比纯补肾方与天葵汤等“益葵”方对激素水平及症状的改善差异; 第三, 验证“心肾不交型”是否独立于“肾虚型”。建议比较两型患者的血清皮质醇、5-HT 及褪黑素水平, 为夏桂成教授提出的“心-肾-子宫轴”提供生物学依据。

参考文献

- [1] Chen, W., Chen, M., Tang, H., Wei, W., Shao, P., Dou, S., et al. (2023) Advances in Diagnosis and Treatment of Perimenopausal Syndrome. *Open Life Sciences*, **18**, Article 20220754. <https://doi.org/10.1515/biol-2022-0754>

- [2] Duralde, E.R., Sobel, T.H. and Manson, J.E. (2023) Management of Perimenopausal and Menopausal Symptoms. *BMJ*, **382**, e072612. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072612>
- [3] Kennard, A. and Saunders, K.T. (2026) Integrative Approaches to Perimenopause. *The American Journal of Medicine*, **139**, 522-529. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2025.12.024>
- [4] Levy, B. and Simon, J.A. (2024) A Contemporary View of Menopausal Hormone Therapy. *Obstetrics & Gynecology*, **144**, 12-23. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000005553>
- [5] 滑天, 马丽霞, 王玮. 低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的有效性及安全性[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(20): 5732-5734.
- [6] Ghahremani-Nasab, M., Ghanbari, E., Jahanbani, Y., Mehdizadeh, A. and Yousefi, M. (2020) Premature Ovarian Failure and Tissue Engineering. *Journal of Cellular Physiology*, **235**, 4217-4226. <https://doi.org/10.1002/jcp.29376>
- [7] 范海霞. 围绝经期综合征的中西医研究进展[J]. 中医研究, 2018, 31(9): 77-80.
- [8] 李海英, 段逸山. 天癸及其与女性发病相关性研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(1): 87-90.
- [9] 王孙亚, 周兴, 李望辉, 何清湖. 天癸理论的研究分析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 362-364.
- [10] 李海英, 段逸山. “天癸”的提出源于传统水本思想[J]. 广西师范大学学报(哲学社会科学版), 2014, 50(2): 113-120.
- [11] 张迪, 曲浩南, 刘金莲, 陈萌. 《金匱要略》四种情志疾病证治探析[J]. 河南中医, 2026, 46(2): 163-167.
- [12] 张倩阁, 张兴汝, 汪海洋, 郑江飞, 孙一鸣, 刘丽. 《备急千金要方》不孕不育诊治思想探微[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(1): 63-66.
- [13] 李勤, 祁冰, 郝松莉, 侯丽辉, 吴效科. 浅议张景岳《景岳全书·妇人规》的调经特色[J]. 中医杂志, 2011, 52(9): 729-730.
- [14] 黄昊, 万朝星, 刘俊秀, 杨德君, 赖盛洋, 周茂福. 《寿世保元》论治“积聚”经验浅析[J]. 江西中医药, 2026, 57(1): 1-3.
- [15] 刘玉楠, 王亚文, 李久现, 孙建华, 陈萍. 《傅青主女科》从心肾论治不孕的学术思想探析[J]. 现代中医药, 2025, 45(2): 61-65.
- [16] 赵光翔. 论天癸[J]. 中医临床研究, 2013, 5(19): 52-53.
- [17] 罗元恺. 罗元恺论医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990.
- [18] 丘维钰, 郁洁, 高飞霞, 等. “肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 945-948.
- [19] 凌博越, 傅萍, 马娴. 傅萍治疗围绝经期综合征经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(1): 32-34.
- [20] 夏桂成. 调节心肾子宫轴促排卵重在癸水[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(5): 321-323.
- [21] 李健美. 夏桂成教授心(脑)-肾-子宫生殖轴学说及其临床运用[J]. 四川中医, 2013, 31(7): 1-4.
- [22] 许润三, 胡秀荣. 中医妇科临床证治系列讲座 第一讲 肾气、天癸、冲任与女性生理、病理的关系[J]. 中级医刊, 1992, 27(9): 46-50.
- [23] 中华预防医学会更年期保健分会, 中国人体健康科技促进会妇科内分泌和生育力促进专委会, 北京中西医结合学会更年期专业委员会, 等. 绝经相关失眠临床管理中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2023, 26(24): 2951-2958.
- [24] 张宸铭, 倪张俊, 罗颂平. 从经穴特异性研究“中医生殖轴”的思路[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(3): 291-293.
- [25] 罗元恺. 调补肾阴肾阳对妇科病的运用[J]. 新中医, 1974, 6(1): 10-13, 16.
- [26] 闫菲, 史云, 赵琦, 等. 中西医女性生殖轴互参探讨继发性闭经的辨治思路[J]. 环球中医药, 2020, 13(7): 1158-1162.
- [27] 林龙华, 项洪艳, 金亚蓓, 等. 腹针治疗围绝经期失眠疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(5): 438-439.
- [28] 宁静, 李园园, 洪盼盼. 耳穴压豆辅助性激素替代疗法治疗围绝经期失眠的效果[J]. 临床医学, 2024, 44(2): 117-119.
- [29] 秦媛媛. 基于从肝论治失眠理论针刺治疗围绝经期失眠肝亢肾虚证的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [30] 廖鹏麒, 汪文卉, 袁青. 靳三针疗法治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(3): 636-640.
- [31] 李茜茜. 董氏奇穴治疗围绝经期心肾不交型失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广东: 广州中医药大学, 2018.
- [32] 王健, 任路. 基于“脑-心-肾”轴探讨针刺治疗围绝经期失眠[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(8): 1459-1461.

-
- [33] 远薇薇, 常学辉, 吕贵英, 等. 基于“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴理论探析围绝经期失眠[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(3): 145-149.
- [34] 蔡艳, 张晓丹, 孙琦玉, 等. 补肾填精方对围绝经期综合征患者血清性激素水平及子宫内膜厚度的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(3): 306-309.
- [35] 呼婷, 张佳, 王飞娟, 等. 补肾汤联合黄体酮方案对肾阴虚型围绝经期综合征患者消化功能、激素水平及中医证候的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(3): 315-319.
- [36] 陈洁, 徐小平, 金曼, 等. 二仙补肾汤对围绝经期骨质疏松症患者的临床疗效[J]. 中成药, 2026, 48(1): 102-105.
- [37] 景苏玉, 魏美娟, 等. 围绝经期妇女的记忆商与雌激素及补肾中药之间关系的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(6): 456-458.
- [38] 张健, 蒋高锋, 王硕琪, 等. 王维昌教授基于补肾益癸法运用天癸汤化裁治疗围绝经期睡眠障碍[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 357-360.