

# 从枢论治“柴胡加龙骨牡蛎汤加减” 在围绝经期潮热汗出的应用

潘俊如<sup>1</sup>, 杨东霞<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科二诊室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月16日; 录用日期: 2026年6月16日; 发布日期: 2026年6月30日

## 摘要

围绝经期潮热汗出为女性在绝经前后出现的常见症状, 其病机核心为枢机失调致阴阳失衡。少阳为枢失司则营卫不和, 少阴为枢失运则水火不济。本文基于“从枢论治”理论, 探讨柴胡加龙骨牡蛎汤加减通过和解少阳、斡旋枢机, 恢复阴阳平衡以治疗本病。该方契合“调和枢机”之法, 为临床改善潮热汗出提供了理论依据与有效路径。

## 关键词

柴胡加龙骨牡蛎汤, 围绝经期, 潮热汗出

# Treatment of Perimenopausal Hot Flashes and Night Sweats with Modified Chaihu Jia Longgu Muli Decoction Based on the Pivot Theory

Junru Pan<sup>1</sup>, Dongxia Yang<sup>2\*</sup>

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

<sup>2</sup>Second Gynecological Clinic, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 16, 2026; accepted: June 16, 2026; published: June 30, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 潘俊如, 杨东霞. 从枢论治“柴胡加龙骨牡蛎汤加减”在围绝经期潮热汗出的应用[J]. 中医学, 2026, 15(6): 309-315. DOI: 10.12677/tcm.2026.156347

## Abstract

Hot flashes and night sweats during the perimenopausal period are common symptoms experienced by women around menopause. The core pathogenesis of these symptoms is the imbalance of yin and yang due to the dysfunction of the pivot mechanism. When the Shaoyang pivot fails to regulate, the Ying and Wei become disharmonized; when the Shaoyin pivot fails to function, water and fire do not complement each other. This paper, based on the “pivot theory”, explores how the modified Chaihu Jia Longgu Muli Decoction can harmonize the Shaoyang, regulate the pivot, and restore the balance of yin and yang to treat this condition. This formula aligns with the method of “harmonizing the pivot” and provides a theoretical basis and an effective approach for clinical improvement of hot flashes and night sweats.

## Keywords

Chaihu Jia Longgu Muli Decoction, Perimenopause, Hot Flashes and Night Sweats

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), 亦称绝经前后诸证, 归属中医学“脏躁”“百合病”等范畴。此时女性卵巢功能减退, 雌激素波动, 进而引发全身的症状, 这个阶段通常发生在女性 45 至 55 岁之间, 大多数女性存在着绝经相关症状, 其中血管舒缩症状(VMS)尤为突出, 表现为潮热汗出, 严重影响生活质量。现代流行病学显示, 全球约 80% 的女性出现潮热汗出的症状[1]。根据联合国世界卫生组织估计, 到 2030 年, 中国的更年期女性将约占总人口的 1/7 [2]。目前西医治疗以激素替代疗法(MHT)为核心方案, 但受限于禁忌证及长期安全性问题, 导致患者的接受程度较低。相比之下, 中医治疗在针刺和口服中药方面展现出明显的治疗优势和独特的诊疗特点。

尽管古籍中未有专门论述围绝经期潮热汗出的篇章, 但相关症候散见于“汗证”“内伤发热”等病症中。从中医病机学角度分析, 本病本质为肾气衰退, 天癸竭乏, 致肾阴亏虚, 水不涵木。肝失疏泄则枢机不利, 少阳经气郁遏, 阴阳之气失于顺接, 引发营卫失调而见阵发性潮热汗出。少阳作为“一阳初生”之枢, 主司气机转输与表里出入, 《素问·阴阳离合论》言其“转输阳气, 犹门轴之运”, 故治疗当以和解少阳、调和枢机为法。柴胡加龙骨牡蛎汤是中医治疗围绝经期潮热汗出的经典方剂之一, 该方通过和解少阳, 调达枢机, 达到“疏其血气, 令其调达”的效果。在改善体温调节中枢功能紊乱方面具有显著效应, 为围绝经期潮热汗出提供了特色治疗路径。本文旨在探讨从枢论治柴胡加龙骨牡蛎汤加减在围绝经期潮热汗出中的应用及其机制, 为临床实践提供参考。

## 2. 中西医对潮热汗出病机的阐释

### 2.1. 现代医学视角

围绝经期女性汗出异常与雌激素水平骤降及体温调节中枢功能紊乱密切相关。其典型表现为突发性潮热, 伴随多汗症状, 尤以头颈部、胸背部汗液分泌显著, 皮肤呈现潮红状态, 常合并心悸、焦虑、失眠

等全身症状。部分患者因血管过度扩张导致体温骤降, 继而出现畏寒反应。潮热发作持续时间从数秒至数分钟不等, 发作频率存在个体差异。

当前研究认为[3]: 围绝经期女性体内雌激素水平急剧下降, 这种激素的骤减会解除对下丘脑去甲肾上腺素(NA)合成的负反馈抑制。由于下丘脑体温调节中枢与促黄体生成素释放激素(GnRH)生成区存在紧密的关系, 二者的功能交互可能共同参与了潮热症状的发生机制。激素水平的突然降低会引起儿茶酚胺激素、内啡肽和血清素水平下降, 进而导致下丘脑 NA 的浓度上升。这种神经递质失衡会作用于体温调节中枢, 缩短了对冷热刺激的反应范围, 从而引发血管舒缩功能紊乱, 表现为突发性潮热反应。

## 2.2. 传统医学认识

围绝经期潮热汗出是女性更年期综合征的核心症状, 历代医家对其病因病机的阐释既有共性认识, 又存在独特见解。《素问·上古天真论》中云: “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……女子七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”该理论认为肾气衰退、天癸枯竭是引发诸症的根本, 导致阴阳失衡、脏腑功能失调, 进而出现潮热汗出等临床表现。张景岳《景岳全书》所说: “阳非有余, 真阴不足”。肾阴亏虚则导致虚阳上浮, 表现为潮热盗汗、五心烦热等症状。《诸病源候论·妇人杂病诸候三》中提及: “汗血者, 肝心二脏虚故也……心之液为汗……其血脉虚者, 随液发为汗而出也。”指出汗出与心、肝二脏密切联系, 肝主藏血、心主血脉, 若两脏虚弱, 血脉失养, 则汗液随之外泄。“夫虚劳之人, 盗汗者……”此由心肺虚热所致, 将盗汗与心肺虚热关联。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》提到: “妇人年五十所……暮即发热……手掌烦热……”此为瘀血引起的崩漏, 伤血则耗阴, 阴液亏虚滋生内热, 故出现傍晚潮热、手足心热的症状。因此, 从整体观分析, 本病可归结于肾气衰退导致的阴阳失衡, 进而影响心、肝、脾等脏腑功能, 引起气血运行不畅与阴阳失于平衡。具体表现为肾阴不足, 虚火上炎, 心火亢盛, 肝气郁结, 以及脾失健运, 最终导致潮热汗出等症状。整体来看, 此为多脏腑功能失调的综合体现, 反应了肾、天癸、冲任、脏腑的整体失衡。

现代医家对于围绝经期潮热汗出也有其不同的理论认识, 黄苏萍[4]认为: 肝肾阴虚是潮热汗证的核心病机, 病位发于肝, 根于肾, 涉及心。主张采用补益肝肾、温肾阳、泻相火、调冲任、养心安神的治则。国医大师伍炳彩[5]从湿邪论治, 强调肝脾功能, 创立治湿七法, 以清暑益气汤为代表方剂, 针对汗出心烦、神疲乏力等症状进行辨证施治; 夏桂成[6]以心-肾-子宫轴失衡为核心, 强调其病机以阴虚火旺、心肾失济为主, 基于阴阳搏结理论改善汗出症状。

## 3. 枢机理论

《说文解字》曰: “枢, 户枢也。”本义为户枢。为旧式门的转轴或承轴臼, 调控着门的开合与运转, 《素问·阴阳离合论》首次提出“三阴三阳之离合”理论, 明确指出: “是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢……是故三阴之离合也, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢。”此处“枢”被定义为阴阳的转换, 太阳主表为开, 阴明主里为阖, 少阳介于表里之间为枢。少阳为三阳之枢, 主阳气在表里之间的出入; 少阴为三阴之枢, 主水火互济与阴阳平衡, 阴阳相互协调紧密联系, 阴阳之气, 运行不息, 递相传注于全身, 气运于里, 形立于表, 这就是阴阳离合、表里相成的缘故, 这一论述成为枢机理论的核心框架。《灵枢·根结》进一步以门户为喻, 说明枢机在气机调控中的作用: “太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢……不知根结, 五脏六腑折关败枢, 开阖而走, 阴阳大失, 不可复取。”此意为: 如果不了解人体经络根结的情况, 五脏六腑就会像门户枢轴损坏一样, 人体经络气血的运行和调节功能失常, 气血流散, 阴阳严重失调, 就无法恢复正常了, 强调了根结理论在中医诊断和治疗中的重要性, 本句中“折关败枢”强调枢机失职可导致阴阳失衡, 为后世“枢机不利致病”的病理观奠定基础。

对于围绝经期潮热汗出从枢机理论探讨可以分为三个方面。其一为少阳枢机不利, 以致营卫失调, 出现汗出症状。其二为少阴枢机失调, 以致心肾不交, 水火不济, 从而引发汗出。其三为阴阳二枢失调, 阴阳不能和合, 阳不入阴, 阴不敛阳。在临床上, 常出现烘热汗出, 面部潮红, 手足心热, 自汗、盗汗, 汗出后畏寒, 寒热时作交替, 伴有乏力, 心悸, 失眠等。

### 3.1. 阳枢失司, 营卫不和

少阳枢机主为气机之枢, 是人体气机升降出入的调控枢纽, 少阳胆经和三焦经共同构成少阳系统, 其功能不仅限于经络本身, 还涉及全身的气机运转和营卫关系[7]。《灵枢·本输》: “三焦者, 中渚之府, 水道出焉”, 其中三焦主气化, 决渎水道, 《难经·三十一难》提到: “三焦者, 水谷之道路, 气之所终始也。”说明三焦是营卫水谷诸气运行的通道, 决定营卫能否正常布达全身。少阳枢机通利, 则三焦气化正常, 营卫得以布散全身。而胆为少阳之腑, 主疏泄, 其相火升发可助脾胃运化, 化生营卫之源。少阳又称少火, 其性生发条达, 胆主宣通、升发, 三焦主司诸气运行, 保障营卫气血畅行周身, 发挥卫外与濡养作用。其中营卫运行也依赖少阳枢机, 《灵枢·营卫生会》提及: “营在脉中, 卫在脉外, 营周不休, 五十而复大会。”营气行于脉中, 卫气行于脉外, 二者以少阳经为转枢, 实现“阴阳相贯, 如环无端”的循环。

在中医理论体系中, 营卫的循环依赖少阳枢机的转输。少阳作为气机升降出入的关键枢纽, 其功能正常与否直接影响营卫的运行状态。若少阳枢机不利, 阳枢失司, 便会引发“营卫不行, 血凝不流”的病理改变。此时, 卫气运行失常, 无法正常濡养皮肉、腠理, 肌肤失于温煦防御; 营气流通受阻, 难以滋养五脏, 脏腑功能失调[8]。营卫二者运行俱不顺畅, 整体失和, 进而出现汗出异常等典型表现。在围绝经期女性中, 这种病理变化尤为突出, 常表现为潮热汗出、畏寒发热交替出现。这是由于营卫不能正常调节体温, 导致体温调节失常。同时, 少阳枢机不利还会横向影响脾胃的运化功能, 导致气机郁滞, 出现胸胁苦满、默默不欲饮食等症状; 纵向波及三焦气化, 引发水肿、小便不利等水液代谢失常之象, 因此, 调理少阳枢机, 恢复营卫的正常运行, 对于缓解围绝经期的汗出异常及其他相关症状具有重要意义。

### 3.2. 阴枢失调, 水火不济

《四圣心源》中提到: “少阴水火, 乃元气之根本”。少阴为水火之脏, 通过心肾相交, 统摄水火二气, 维持阴阳动态平衡。《灵枢·本输》中提到: “少阴属肾, 肾上连肺, 故将两脏”, 明确心肾通过少阴枢机的关联。有研究认为, 心为离火, 为二阳夹一阴, 中含先天元阴; 肾为坎水, 为二阴夹一阳, 中含先天元阳[9]。心火下达温肾水有助于肾水的温煦, 肾水上济滋心火有助于心火的凉润, 形成“水火既济”的生理状态。同时, 心主血脉, 推动血液运行, 同时也依赖于肾阳温煦, 肾主藏精, 生成原气, 也反过来滋养心神。心为阳中之阳, 肾为阴中之阴, 少阴枢机推动真阴与元阳互根互用, 刘渡舟也指出少阴为“三阴之枢”及“水火阴阳双重调节枢纽”, 强调其临床重要性。

若阴枢失调可致心肾的动态失衡, 若少阴枢机不利, 则肾阴亏虚: 无法滋养心火, 导致心火亢盛, 而心火独亢, 进一步灼伤肾阴, 女性更年期因卵巢功能衰退, 雌激素水平骤降, 导致下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱, 进一步加重心肾阴阳失衡, 此时少阴枢机本已脆弱, 更易因情志、劳累等因素诱发或加重心肾不交, 此时少阴枢机功能减弱, 无法有效调节心肾之间的阴阳转化, 导致心肾不交, 虚火迫津外泄, 引发汗出异常, 出现其典型症状: 阵发性潮热, 盗汗明显, 五心烦热, 也可伴有腰膝酸软, 口干咽燥, 心悸, 失眠多梦等症状表现。

### 3.3. 二枢失运, 阴阳不合

在中医理论中, 汗出与阴阳的关系极为密切, 《内经》中提到“阳加于阴谓之汗”, 揭示了汗出是阴

阳相互作用的结果。在围绝经期这一特殊生理阶段, 少阳(阳枢)与少阴(阴枢)的协同机制出现功能性紊乱, 直接导致阴阳互根互用关系断裂, 进而引发异常汗出。少阳枢机的失衡, 表现为气机郁滞, 而少阴枢机的衰弱, 则表现为阴阳转化功能的障碍。这两者的失衡, 共同作用于人体, 导致了围绝经期汗出的症状。

《景岳全书·汗证》中提到: “阳气虚则卫外不固, 腠理开泄而汗自出。”这说明了阳气失于温煦固摄, 卫气无法固守体表, 导致腠理开泄, 津液外泄[10], 表现为冷汗清稀, 这是典型的阳虚自汗。而《医宗金鉴·卷四十三》则指出: “阴亏阳亢, 虚火迫津, 故寐则汗出。”这反映了阴液不足时, 不能制约阳气, 虚火上炎, 蒸迫营阴, 导致夜间潮热盗汗, 这是阴虚盗汗的典型表现。

此外, 阴阳不和还会导致营卫运行紊乱, 卫气不能固表, 出现乍寒乍热伴汗出的症状。《类经·经络类》“少阴失枢则阳浮, 少阳失枢则火郁”的论断, 精准概括了双枢失衡的病理特征。少阴枢机衰惫导致肾阳外越, 少阳枢机郁滞则使胆火循经上攻, 二者交互影响, 形成营卫运行紊乱的复杂局面——卫气失于温煦则恶寒, 营阴失于濡养则发热, 最终表现为寒热交替、汗出无常的典型围绝经期症状。所以恢复阴阳平衡为治汗根本。

#### 4. 柴胡加龙骨牡蛎汤的应用

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》, 原方由柴胡、黄芩、法半夏、桂枝、茯苓、龙骨、牡蛎、甘草、人参、生姜、大枣和铅丹(现代多用磁石替代)组成, 是治疗少阳病兼有心下痞硬、烦惊、小便不利、一身尽重、不可转侧等症状的经典方剂。在围绝经期汗出的治疗中, 该方剂的应用基于其调和少阳、疏肝解郁、镇静安神的功效, 以及对阴阳失衡状态的调整作用。围绝经期汗出的病理状态下, 患者常表现为情绪波动、心烦意乱、潮热汗出等症状, 这与少阳枢机不利、肝气郁结、心神不宁密切相关。方中的柴胡疏肝解郁, 黄芩清热泻火, 二者合用能够针对少阳枢机不利, 通过疏利少阳, 恢复三焦气机的正常运行, 从而改善潮热汗出的症状。龙骨、牡蛎和磁石具有潜阳入阴、平肝潜阳的作用, 能够有效改善失眠、惊悸、潮热盗汗等心神不宁的表现。桂枝温通经脉, 茯苓利水渗湿, 半夏和胃降逆, 共同疏通三焦气机, 消除痰热内扰。甘草、生姜、大枣则益气和缓, 恢复营卫协调, 减少汗出异常[11]。

柴胡加龙骨牡蛎汤通过和解少阳、重镇安神、调节阴阳, 有效改善围绝经期因少阳与少阴枢机不利导致的汗出症状。围绝经期汗出患者常表现为烘热与畏寒交替、心烦失眠、胸胁胀满等症状, 这些表现符合少阳枢机不利与少阴阳虚的病机。在临床应用中, 若汗出严重, 可以加入浮小麦、五味子等药物以加强敛汗作用; 若失眠明显, 可以加入酸枣仁、夜交藤等药物以增强安神效果; 若情志不舒, 可以加入郁金、百合等药物以加强疏肝解郁的功用。通过这些灵活的配伍, 柴胡加龙骨牡蛎汤能够更好地适应不同患者的个体差异, 提高治疗效果。

#### 5. 现代医学治疗围绝经期潮热汗出的研究进展

杨君, 张定华等[12]基于全小林院士的“态靶辨证”思路, 将围绝经期潮热汗出辨病识“态”为“虚态”与“郁态”, “症靶”锁定为潮热、汗出, “标靶”对应性激素水平及神经递质, 确立了柴胡桂枝干姜汤等方剂作为“调态方”加“打靶药”的组方逻辑; 朱虹, 袁成业[13]等通过运用小柴胡汤加减调少阳枢机, 治疗围绝经期综合征, 明显改善潮热汗出症状及患者心烦易怒、失眠多梦等自主神经及精神症状。在临床研究方面, 丛慧芳教授团队[14]从“枢机理论”出发, 运用经验方“柴胡加龙牡汤”治疗经断前后诸证, 取得了良好临床效果。彭姝峰、魏华等[15]研究表明, 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减能明显缓解更年期妇女潮热汗出、失眠多梦、腰酸背痛等症状, 并改善卵巢内分泌功能。张宁等[16]基于《黄帝内经》“少阳为枢”理论, 总结了运用经方治疗围绝经期综合征的证治规律。

现代药理学表明, 柴胡加龙骨牡蛎汤可显著降低 FSH、LH, 提高 E2、NE、DA 水平, 可进一步改善

下丘脑-垂体-性腺轴功能, 纠正内分泌系统功能紊乱[17]。运用此方可有效缓解症状。综上所述, 枢机理论及柴胡类方在围绝经期汗出的治疗中具有重要的应用价值, 能够有效缓解潮热汗出等症状, 改善患者的生活质量。为患者提供了更加全面和有效的治疗方案。

## 6. 典型病案

患者知情同意声明: 患者已签署知情同意书, 同意将其诊疗信息经匿名处理后用于学术发表。

张某, 女, 53岁, 2026年2月24日就诊, 主诉: 潮热汗出1年余, 加重1个月。患者绝经1年余, 1年前无明显诱因出现潮热汗出, 夜间尤甚, 曾于他院间断口服中药, 自述曾口服更年安、知柏地黄丸、六味地黄等, 未见明显好转, 近一个月患者自诉上述症状较前加重, 遂前来就诊。刻下症: 潮热汗出, 盗汗, 夜间烦热易醒, 神疲乏力, 偶有头痛头晕, 情绪急躁易怒, 饮食尚可, 偶有食后腹胀, 睡眠差, 入睡困难, 眠浅易醒, 小便可, 大便黏, 舌淡红, 少苔, 脉弦。西医诊断为女性更年期综合征, 中医诊断为绝经前后诸证-肝郁肾虚证, 予柴胡加龙骨牡蛎汤加减, 药物组成: 北柴胡15g、桂枝10g、煅龙骨30g、煅牡蛎50g、浮小麦120g、百合20g、五味子15g、知母10g、郁金20g、丹参20g、磁石40g、神曲20g、珍珠母80g、黄芪20g、白薇5g、竹茹15g。共7剂, 日1剂, 水煎服, 早晚温服。患者二诊: 诉服药后潮热汗出明显减轻, 白日偶有汗出, 夜间盗汗稍减轻, 神疲乏力减轻, 饮食尚可, 睡眠质量较前有明显改善, 失眠易醒减轻, 汗出则醒, 小便可, 大便黏减轻。舌淡红苔薄白, 脉弦。减去竹茹, 加用白芍15g、山茱萸20g、改珍珠母40g、煅牡蛎30g。共7剂, 日1剂, 水煎服, 早晚温服。2026年3月10日回访: 患者诉: 无其他不适等症状。嘱患者保持情志舒畅, 平日可用浮小麦, 大枣煮水等, 适量进行户外运动, 增强正气。

本方以《伤寒论》柴胡加龙骨牡蛎汤为基础, 针对少阳枢机不利、肝郁肾虚兼心神不宁的核心病机。患者绝经后肾精亏虚, 水不涵木致肝郁化火, 扰动心神, 营卫失调而见潮热汗出、失眠烦躁。原方中: 柴胡疏肝解郁, 引邪外出; 桂枝温通经脉, 调和营卫; 煅龙骨、煅牡蛎重镇安神、敛汗固精; 浮小麦为君药, 专补心气、敛虚汗; 百合、知母养阴清虚热; 郁金、丹参解郁活血, 调畅气血; 磁石、珍珠母助龙骨牡蛎潜阳安神; 黄芪益气固表防汗脱; 白薇清虚热透营分; 竹茹化痰清热, 针对食后腹胀。二诊调整思路, 大便黏滞减轻, 提示湿热已除, 无需再清热化痰, 故减去竹茹; 白芍养血柔肝, 山茱萸滋肾涩精, 增强肝肾同治之力, 巩固疗效。潮热盗汗明显减轻, 重镇安神药剂量相应调整, 避免过于沉降, 故减珍珠母、牡蛎剂量。本案以“疏肝补肾、调和营卫”为总则, 通过柴胡加龙骨牡蛎汤加减, 针对围绝经期女性“肝郁肾虚”的病理特点, 兼顾气机、营卫、心神的调节, 体现中医“整体观”与“辨证论治”的优势。

## 7. 小结

枢机理论强调少阳为阳枢、少阴为阴枢, 二者协同维持阴阳平衡: 阳枢失司则营卫不和, 卫气夜不入阴而盗汗; 阴枢失调则水火不济, 虚火上扰心神而烦热; 二枢失运则阴阳不合, 气机逆乱而潮热阵作。柴胡加龙骨牡蛎汤从枢机论治围绝经期潮热汗出, 紧扣阴阳失衡之核心。共奏枢机调畅、阴阳和合之功。方中柴胡疏肝, 桂枝调和营卫, 煅龙骨、煅牡蛎重镇安神, 能显著减轻潮热汗出、改善睡眠质量, 体现了从枢论治的有效性。通过调和阴阳、恢复枢机功能, 达到标本兼治的目的。

临床研究总结发现, 柴胡加龙骨牡蛎汤加减在临床运用中疗效明确。本文围绕围绝经期综合征从枢机论治的病机机制, 系统梳理柴胡加龙骨牡蛎汤加减的理论源流与临床应用实践, 旨在通过理论体系的探讨, 有效改善围绝经期女性的身心健康状态及生活质量, 并从“阳枢”与“阴枢”协同失衡的角度, 系统提出围绝经期潮热汗出的“二枢失运”病机: 少阴枢机衰惫为本, 少阳枢机郁滞为标, 二者互为因果, 最终导致阴阳不合、汗出异常, 从“二枢同调”的视角系统解读柴胡加龙骨牡蛎汤的配伍意义, 为临床

辨证与用药提供更为完整的理论框架。

## 参考文献

- [1] Khan, S.J., Kapoor, E., Faubion, S.S. and Kling, J.M. (2023) Vasomotor Symptoms during Menopause: A Practical Guide on Current Treatments and Future Perspectives. *International Journal of Women's Health*, **15**, 273-287. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s365808>
- [2] 更年期妇女保健指南(2015年)[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(2): 21-32.
- [3] 马堃, 陈燕霞. 中西医治疗围绝经期综合征策略的探讨[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(20): 3899-3906.
- [4] 刘永进, 杜杰勇, 黄苏萍. 黄苏萍治疗围绝经期潮热汗证临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(8): 1227-1229.
- [5] 刘天平, 伍建光. 国医大师伍炳彩治疗围绝经期潮热汗出经验[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(4): 16-18+22.
- [6] 夏桂成. 中医妇科理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 285-286.
- [7] 张海航, 薛丹, 张冰月, 等. 基于“少阳为枢、少阴为枢”探讨顽固性失眠的诊疗思路[J]. 中医杂志, 2022, 63(4): 323-326.
- [8] 孙秀娟, 周春祥. “少阳为枢”内涵探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2008(3): 153-155.
- [9] 吴天安. 论“少阴为枢”[J]. 江苏中医药, 2012, 44(2): 7-8.
- [10] 黄媛, 史话跃, 骆文斌. 围绝经期汗证探析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(11): 2710-2711.
- [11] 陈明. 柴胡加龙骨牡蛎汤证解读及运用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3420-3422.
- [12] 杨君, 张定华, 严志云. 基于“态靶辨证”探讨柴胡桂枝干姜汤加减在围绝经期潮热汗出症中的应用[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(9): 11-14.
- [13] 朱虹, 袁成业. 调少阳枢机法治疗女性围绝经期综合征的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(34): 70-72.
- [14] 贾凤, 丛慧芳, 赵锐, 等. 丛慧芳教授从“枢机理论”论治经断前后诸证[J]. 吉林中医药, 2016, 36(3): 237-239.
- [15] 彭姝峰, 魏华, 姚静, 等. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗更年期综合征 58 例[J]. 光明中医, 2007(9): 53-55.
- [16] 张宁, 梁洁, 芦少敏. 基于《黄帝内经》“少阳为枢”探讨芦少敏治疗围绝经期综合征的经方证治规律[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(10): 82-84.
- [17] 陶静. 柴胡桂枝汤联合戊酸雌二醇片治疗更年期综合征的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(10): 98-100.