

围绝经期潮热汗出中医药治疗研究进展

刘 琦¹, 符 强^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月9日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月24日

摘 要

围绝经期潮热汗出是女性绝经前后常见的血管舒缩症状, 其反复发作、突发突止的特点严重影响患者的生活质量与心理健康。现代医学虽以激素替代疗法为主, 但存在适应症限制与潜在风险。中医药基于整体观念与辨证论治原则, 在缓解潮热汗出症状、调节神经-内分泌功能方面展现出独特优势。当前研究已系统梳理了该症以肾虚为本、涉及心肝脾多脏的病因病机理论, 形成了肾阴虚、肾阳虚、肝郁化火等核心辨证分型体系, 并积累了左归丸、知柏地黄丸、二仙汤等经典方剂的临床应用经验。此外, 针灸、推拿、耳穴贴压等特色疗法通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴及自主神经功能, 亦取得确切疗效。然而, 现有研究仍存在辨证标准不统一、疗效评价体系欠规范、大样本随机对照试验不足等突出问题。本文综述近年来中医药治疗围绝经期潮热汗出的病因病机、辨证分型、方剂应用及特色疗法研究进展, 以期为临床实践提供系统参考, 并展望该领域标准化研究与机制探索的发展方向。

关键词

围绝经期, 潮热汗出, 中医药, 辨证论治, 针灸, 临床研究

Advances in Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Hot Flashes and Sweating during Perimenopause

Qi Liu¹, Qiang Fu^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²School of Basic Medical Sciences, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 9, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 24, 2026

Abstract

Perimenopausal hot flashes accompanied by sweating are common vasomotor symptoms occurring

*通讯作者。

before and after menopause. Their recurrent, sudden, and unpredictable nature can substantially impair patients' quality of life and psychological well-being. Although menopausal hormone therapy remains a major treatment option in modern medicine, its clinical application is limited by contraindications and potential risks. Based on the holistic concept and the principle of syndrome differentiation and treatment, traditional Chinese medicine (TCM) has demonstrated distinctive advantages in alleviating hot flashes and sweating and in regulating neuroendocrine function. Current studies have systematically elucidated the TCM etiology and pathogenesis of this condition, which is primarily attributed to kidney deficiency and may also involve dysfunction of the heart, liver, and spleen. Accordingly, a syndrome differentiation system centered on kidney yin deficiency, kidney yang deficiency, and liver constraint transforming into fire has gradually been established. Considerable clinical experience has also been accumulated in the application of classical formulas, including Zuogui Pill, Zhibai Dihuang Pill, and Erxian Decoction. In addition, characteristic TCM therapies, such as acupuncture, tuina, and auricular acupressure, have shown beneficial effects, potentially through regulation of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis and autonomic nervous system function. Nevertheless, existing studies are still limited by inconsistent syndrome differentiation criteria, insufficiently standardized outcome assessment systems, and a lack of large-sample randomized controlled trials. This review summarizes recent advances in the TCM understanding of the etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, herbal formula application, and characteristic external therapies for perimenopausal hot flashes and sweating. It aims to provide a systematic reference for clinical practice and to discuss future directions for standardized research and mechanistic investigation in this field.

Keywords

Perimenopause, Hot Flashes and Sweating, Traditional Chinese Medicine, Syndrome Differentiation and Treatment, Acupuncture, Clinical Research

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. 前言

围绝经期潮热汗出是女性生殖功能衰退过程中最常见的症状之一, 其发生率高、持续时间长, 对患者的生活质量造成显著影响。潮热汗出, 即血管舒缩症状(VMS), 包括潮热和夜间盗汗, 是围绝经期和绝经后女性的标志性症状[1]。流行病学数据显示, 全球范围内约 70%的围绝经期女性会经历潮热汗出, 其中 15%~20%的女性认为该症状严重影响了其日常生活, 主要表现为身体不适、情绪困扰、社交尴尬及睡眠障碍[2]。在中国, 一项针对 1225 名围绝经期及绝经后女性的回顾性研究发现, 潮热汗出是就诊的常见主诉之一, 且其患病率在绝经后显著高于围绝经期[3]。此外, 潮热汗出的病程往往迁延不愈, 典型症状在围绝经期最初 4~7 年最为显著, 但部分女性的症状可持续超过十年[1]。一项针对 85 岁高龄女性的研究甚至发现, 仍有约 16%的受访者报告存在潮热症状, 这表明该症状的影响可能贯穿女性晚年生活[4]。因此, 有效管理围绝经期潮热汗出, 对于改善女性身心健康、提升其生活质量具有重要的临床意义。

现代医学对于围绝经期潮热汗出的治疗, 主要采用激素替代疗法(HRT), 其通过补充外源性雌激素来有效缓解血管舒缩症状, 被认为是目前最有效的治疗手段[5]。然而, 随着“妇女健康倡议”(WHI)等大型前瞻性研究的发表, HRT 的使用风险逐渐被揭示, 包括增加卒中、乳腺癌及血栓等疾病的风险[2]。这些发现导致 HRT 的临床使用率显著下降, 并促使患者和医生寻求更安全的替代方案[2]。非激素类药物治疗, 如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)、选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs)和加巴喷丁等,

虽被证实具有一定疗效,但其效果仍逊于HRT,且可能伴随副作用[5]。此外,近年来研究还发现,潮热汗出不仅是单纯的症状,其与心血管疾病风险增加密切相关[6]。潮热汗出可能通过自主神经功能紊乱、血流动力学改变及炎症反应等机制,增加女性远期心血管疾病的发生风险[7][8]。因此,寻找一种既能有效缓解症状,又具有良好安全性,并能兼顾长期健康获益的治疗方法,成为当前围绝经期医学领域的研究热点。

中医对围绝经期潮热汗出的认识源远流长,认为其核心病机在于肾阴亏虚、阴虚火旺,并涉及心、肝、肾等多个脏腑的功能失调。中医理论认为,女性在“七七”之年,肾气渐衰,天癸将竭,冲任二脉虚衰,精血不足,导致肾阴亏虚,不能上济于心,心火独亢,或水不涵木,肝阳上亢,从而出现烘热汗出、心烦易怒、失眠多梦等“绝经前后诸证”[9]。丁雷主任医师强调,该病以肾精亏虚为本,偏于肾阴虚,阴虚火旺常导致潮热的发生,治疗上主张“精不足者补之以味”,采用河车大造丸化裁[10]。岳仁宋教授则基于“诸热瞀瘵,皆属于火”的理论,提出“火”邪内扰是围绝经期潮热形成的根本病机,并根据火起之因,细分为郁火、阴火、虚火、浮火、风火五种,分别采用奔豚桂枝加桂汤、升阳散火汤、竹皮大丸、引火汤或二仙汤、防己地黄汤等方剂辨证施治[11]。此外,亦有学者从“奔豚”病症探讨围绝经期潮热,认为二者在症状上具有相似性,其发病机制均与肝肾阴虚、冲任失调、气机逆乱密切相关[12]。这些理论从不同角度阐释了围绝经期潮热汗出的复杂病机,为中医药的辨证论治提供了坚实的理论基础。

本文将从中医理论、经典方剂、特色疗法及现代研究等多个维度,系统阐述围绝经期潮热汗出的中医药治疗进展。在中医理论方面,将深入探讨肾阴亏虚、阴虚火旺等核心病机,以及其与心、肝、肾等脏腑功能失调的内在联系。在经典方剂方面,将系统梳理如六味地黄丸、知柏地黄丸、二仙汤等传统名方在治疗潮热汗出中的应用及其加减化裁规律。在特色疗法方面,将重点介绍针灸、穴位埋线、膏方等非药物疗法的临床疗效与作用机制[13]-[15]。在现代研究方面,将结合最新的临床与基础研究成果,探讨中医药治疗潮热汗出的可能作用靶点,如调节性激素水平、改善神经递质代谢、抑制炎症反应等[16]。通过多维度、系统性的梳理与总结,本文旨在为临床医生提供全面、实用的诊疗参考,并为未来的研究方向提供思路。

2. 围绝经期潮热汗出的中医病因病机

2.1. 肾阴亏虚、阴虚火旺是核心病机

围绝经期潮热汗出的核心病机在于肾阴亏虚、阴虚火旺。中医理论认为,肾藏精,主生殖,女子七七之年,肾精渐衰,天癸竭绝,冲任二脉虚衰,精血不足,导致肾阴亏虚。阴液不足,则无以制阳,导致虚火内扰,迫津外泄,从而发为潮热汗出[10]。这一理论根源于《黄帝内经》中“女子七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”的经典论述,至今仍是临床辨证论治的基础[17]。阴虚火旺证候在临床上最为常见,患者除潮热汗出外,常伴有心烦、失眠、口干、五心烦热等典型的虚热表现[18]。丁雷主任医师在辨治围绝经期潮热时,强调以肾精亏虚为本,偏于肾阴虚,阴虚火旺是导致该病发生的关键,并根据“精不足者补之以味”的原则,采用河车大造丸化裁治疗,临床效果显著[10]。此外,有学者从“火”邪内扰的角度探讨围绝经期潮热的病机,认为“火”邪是根本,并根据火起之因,细分为郁火、阴火、虚火、浮火、风火五种,进一步丰富了阴虚火旺理论的内涵[11]。因此,滋补肾阴、清降虚火是治疗围绝经期潮热汗出的基本法则。

2.2. 心肾不交、肝郁化火在发病中的作用

围绝经期潮热汗出的发病机制复杂,除肾阴亏虚这一核心病机外,心肾不交与肝郁化火也扮演着重要角色。肾水不足,不能上济于心,导致心火亢盛,形成心肾不交的病理状态。心火内扰,则出现心烦、

失眠、潮热、盗汗等症状[19]。临床研究显示, 针对心肾不交型围绝经期失眠, 采用体针结合耳针治疗, 能显著改善患者的潮热、盗汗、心悸、烦躁等症状, 有效率达 94.5%, 证实了调理心肾在治疗中的重要性[19]。另一方面, 肝主疏泄, 调畅气机。围绝经期女性由于生理变化, 情绪波动较大, 易致肝气郁结。肝郁日久, 则化火生热, 火热上扰, 可进一步加重潮热汗出, 并伴有烦躁易怒、胸胁胀痛等肝郁化火的表现[12]。有研究从“奔豚”病症探讨围绝经期潮热, 认为二者在症状和病机上存在相似性, 肝肾阴虚、冲任失调、气机逆乱是共同发病因素, 其中肝气上逆、郁而化火是导致潮热发作的重要环节[12]。因此, 围绝经期潮热汗出的病因病机并非单一脏腑病变, 而是肾、心、肝三脏功能失调交织的结果, 治疗上需综合调理, 平衡三脏阴阳, 方能取得满意疗效[17]。

3. 中医药辨证论治与经典方剂

3.1. 常见辨证分型及治疗原则

围绝经期潮热汗出的中医辨证论治, 核心在于把握肾虚为本、阴阳失衡的病机, 并根据兼夹症状进行分型施治。其中, 阴虚火旺型最为常见, 其主证为潮热盗汗、五心烦热、口干咽燥, 治疗以滋阴降火为主, 常用方为知柏地黄丸加减。此型源于肾阴不足, 水不制火, 虚火上炎所致, 治疗旨在滋肾阴以降虚火。心肾不交型则表现为潮热伴心悸失眠、健忘多梦, 治疗宜滋阴清心、交通心肾, 方选黄连阿胶汤或天王补心丹。该证型因肾水亏虚不能上济于心, 心火亢盛不能下交于肾, 导致心肾水火失济, 故治疗需兼顾滋阴与清心。肝郁化火型的主证为潮热阵发、烦躁易怒、胸胁胀满, 治疗以疏肝解郁、清热泻火为法, 方用丹栀逍遥散加减。此型多因情志不畅, 肝气郁结, 日久化火, 火性炎上而致潮热汗出, 治疗重在疏解肝郁并清泻郁火。此外, 肾虚血瘀型常见于病程较长者, 潮热汗出伴腰膝酸软、舌暗脉涩, 治疗需补肾活血, 选用右归丸合桃红四物汤。此型因久病入络, 肾虚推动无力, 血行不畅而成瘀, 故治疗需补肾与活血并举。这些辨证分型体现了中医“同病异治”的思想, 通过调整不同脏腑的阴阳气血平衡来缓解症状[20][21]。

3.2. 经典方剂的现代临床应用与机制

经典方剂在围绝经期潮热汗出的治疗中展现出确切的临床疗效, 其作用机制也逐步被现代研究所揭示。知柏地黄丸作为滋阴降火的代表方, 其现代药理研究表明, 能够降低围绝经期大鼠的促卵泡激素(FSH)水平并增加雌激素受体(ER)表达, 从而可能通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴的功能来缓解潮热症状[22][23]。这一发现为“滋阴降火”法治治疗阴虚火旺型潮热提供了科学依据。二至丸合甘麦大枣汤在临床研究中显示, 治疗总有效率可达 85%以上, 且能显著改善患者焦虑情绪。二至丸滋补肝肾, 甘麦大枣汤养心安神, 两方合用, 兼顾了肝肾阴虚与心神不宁的病机, 尤其适用于伴有情绪波动的患者[20][24]。当归六黄汤具有滋阴泻火、固表止汗之功, 多项临床试验证实其改善潮热程度和频率的疗效。该方集滋阴、泻火、固表于一体, 对于阴虚火旺、卫外不固所致的潮热汗出尤为适宜[25][26]。这些研究不仅验证了经典方剂的临床价值, 也为中医药治疗围绝经期潮热汗出提供了现代药理学证据, 促进了传统理论与现代科学的融合。

4. 中医药特色疗法及作用机制

4.1. 针灸治疗潮热汗出的方案与机理

针灸治疗围绝经期潮热汗出, 临床常以补益肝肾、调和冲任为原则, 选取关元、三阴交、肾俞、太溪、百会等穴位, 采用补法或平补平泻手法, 每周治疗 2~3 次。研究显示, 针灸可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 升高血清雌二醇(E2)水平, 降低黄体生成素(LH)和卵泡刺激素(FSH)水平, 从而改善内

分泌环境[27]。此外, 针灸能促进中枢内啡肽的释放, 抑制降钙素基因相关肽(CGRP)的释放, 从而稳定体温调节中枢, 缩小热中性带, 减轻潮热症状[28] [29]。一项系统评价和荟萃分析表明, 与假针灸相比, 真针灸能显著降低潮热频率, 并改善更年期症状[27]。另有研究指出, 针灸对乳腺癌患者因内分泌治疗引起的潮热同样有效, 可显著降低 Kupperman 指数评分, 且疗效可持续至治疗后 3 个月[30] [31]。耳穴贴压作为针灸的延伸疗法, 选取神门、内分泌、肾、卵巢等耳穴, 配合王不留行籽按压, 操作简便且无创伤, 临床研究也证实其能有效缓解潮热症状[32]。一项针对乳腺癌患者的临床实践指南推荐, 针刺和电针为强推荐疗法, 耳穴按压为弱推荐疗法[32]。

4.2. 推拿与穴位贴敷的应用

推拿手法在治疗围绝经期潮热汗出中, 常以按揉肾俞、命门、八髎穴为主, 配合擦法温补肾阳, 可有效缓解腰背酸痛并减轻潮热症状。推拿通过刺激特定穴位和经络, 能够调节自主神经功能, 改善局部血液循环, 从而缓解因肾阳不足或阴阳失调引起的潮热、畏寒等不适[17]。一项荟萃分析显示, 推拿作为辅助疗法, 能够改善癌症患者的生活质量, 并对胃肠道不适等症状有缓解作用[33]。穴位贴敷则利用肉桂、吴茱萸等温经散寒、引火归原的药物, 贴于涌泉、神阙等穴位, 适用于虚火上浮、上热下寒的潮热患者。该疗法通过药物的透皮吸收和穴位的刺激作用, 达到调和阴阳、引火归原的目的, 从而减轻潮热汗出。临床实践中, 联合疗法(如针灸联合推拿、耳穴贴压)常显示出协同增效作用。例如, 一项研究比较了中药、针灸联合中药与激素疗法的效果, 发现针灸联合中药在降低 Kupperman 评分方面优于单用中药, 且效果与激素疗法相当[34]。这表明多种中医外治法联合应用, 能够从不同途径和靶点发挥作用, 产生“1+1>2”的治疗效果, 优于单一疗法。

5. 中医药治疗围绝经期潮热汗出的现代研究进展

5.1. 临床随机对照试验的 Meta 分析

多项 Meta 分析结果显示, 中医药治疗潮热汗出的总有效率显著优于安慰剂组, 且安全性高。一项纳入 22 项随机对照试验(共 2902 名女性)的 Cochrane 系统评价指出, 虽然与安慰剂相比, 中药在减少每日潮热次数方面未显示出统计学差异, 但部分研究使用 Kupperman 指数评估时, 发现中药组在改善总体血管舒缩症状评分方面优于安慰剂组[35]。此外, 针对特定中药复方如丹栀清娥方(DZQE)的随机双盲安慰剂对照试验表明, 该方能显著降低绝经期女性的 MENQOL 总分, 并有效改善潮热、盗汗等血管舒缩症状[26]。在安全性方面, 中医药治疗的不良反应发生率较低, 且多为轻度胃肠道不适等, 显示出较高的安全性[35]。

与激素替代疗法相比, 中医药在改善出汗程度、情绪障碍方面差异无统计学意义, 但不良反应发生率更低。一项比较中药与激素疗法(HT)的 Meta 分析纳入了 10 项随机对照试验, 结果显示, 在改善血管舒缩症状方面, 中药与 HT 的疗效差异不显著, 但证据质量极低[35]。然而, 激素替代疗法存在增加乳腺癌、心血管事件等风险的争议, 而中医药治疗的不良反应相对轻微且可控, 这使其成为许多寻求非激素治疗女性的重要选择[36] [37]。例如, 一项关于当归补血汤(DBT)的剂量递增研究发现, 该药在改善潮热症状的同时, 并未对血清激素和血脂水平产生显著影响, 显示出良好的安全性[38]。

研究异质性主要来源于辨证分型不一、治疗方案多样, 需要建立标准化临床研究范式。目前, 中医药治疗围绝经期潮热的临床研究存在较大的异质性, 这主要源于中医辨证分型的不统一(如肾阴虚、肝郁气滞等)以及治疗方案的多样化(如不同中药复方、针灸、穴位埋线等) [18] [39]。这种异质性使得不同研究结果难以直接合并和比较, 影响了证据的强度。因此, 未来研究亟需建立标准化的临床研究范式, 包括统一的诊断标准、辨证分型、疗效评价指标以及规范化的治疗方案, 以提高研究的可比性和可靠性, 从

而为中医药治疗围绝经期潮热提供更高级别的循证医学证据[35]。

5.2. 药理机制研究

补肾中药如女贞子、旱莲草、淫羊藿等含有植物雌激素样活性成分,可部分替代内源性雌激素作用。围绝经期潮热的核心机制之一是雌激素水平下降导致下丘脑体温调节中枢功能紊乱[40]。植物雌激素是一类来源于植物的化合物,其结构与内源性雌激素相似,能够与雌激素受体结合,发挥弱雌激素样或抗雌激素样作用[41]。研究表明,大豆异黄酮、红车轴草提取物等植物雌激素补充剂在部分临床试验中显示出减轻潮热频率和严重程度的趋势,尽管其疗效尚存争议[42]。补肾中药如女贞子、旱莲草等富含此类活性成分,通过模拟雌激素的部分生理功能,可能有助于稳定因雌激素撤退而失衡的神经内分泌网络,从而缓解潮热症状[43]。

活血化瘀药如丹参、赤芍能够改善微循环,调节血管舒缩因子水平,缓解潮热发作。潮热发作的本质是血管舒缩功能不稳定,表现为皮肤血管的突然扩张和汗腺分泌增加。活血化瘀中药能够改善微循环,调节血管内皮功能,可能通过影响一氧化氮(NO)、降钙素基因相关肽(CGRP)等血管舒缩因子的释放,来稳定血管舒缩反应[13]。例如,丹参中的丹参酮等成分具有扩张血管、改善血流的作用,有助于减轻潮热发作时的血管异常扩张。此外,有研究观察到,潮热症状与心脏自主神经功能失调有关,表现为心率变异性(HRV)降低[44] [45],而活血化瘀药可能通过改善微循环和调节自主神经功能,间接发挥治疗作用。

神经递质调节方面,黄连、黄连素等可抑制中枢 5-HT_{2A} 受体激活,减少体温调节中枢的异常放电。潮热的发病机制涉及多种神经递质的失衡,其中 5-羟色胺(5-HT)系统在体温调节中扮演关键角色[16]。雌激素撤退可导致下丘脑 5-HT_{2A} 受体超敏,使体温调节中枢的“热中性带”变窄,微小的体温波动即可触发潮热发作[40]。黄连素(berberine)是一种异喹啉类生物碱,研究表明其与异黄酮的联合应用能有效改善绝经期女性的血管舒缩症状和血脂谱[46]。其作用机制可能涉及对中枢 5-HT 系统的调节,通过抑制 5-HT_{2A} 受体的过度激活,稳定下丘脑体温调节中枢的功能,从而减少异常的热量散发信号,达到缓解潮热的目的。

5.3. 中西医结合治疗的前景

中西医结合模式主张以基础方剂联合短期低剂量激素,既快速控制症状,又减少激素副作用。激素替代疗法(HRT)是目前公认的治疗中重度潮热最有效的方法,但其长期使用与乳腺癌、心血管疾病等风险增加相关,导致许多女性对其心存顾虑[47] [48]。中西医结合模式旨在取长补短,即在潮热症状严重时,短期、低剂量使用 HRT 以快速控制症状,同时配合中医药进行整体调理。中医药通过辨证论治,从补肾、疏肝、活血、安神等多途径入手,旨在调整机体阴阳平衡,改善内分泌环境,从而可能减少对 HRT 的依赖,并降低其潜在的不良反应[35]。这种模式既能发挥西药起效快的优势,又能利用中药作用持久、副作用小的特点,为患者提供更优化的治疗选择。

根据患者体质和证型,制定个体化治疗方案是提高疗效的关键方向。中医治疗的核心在于“辨证论治”,围绝经期潮热虽以肾阴虚为本,但常兼夹肝郁、血瘀、痰湿等不同证型[49]。例如,肾阴虚火旺者宜滋阴降火,方用知柏地黄丸加减[50];肝郁气滞者宜疏肝解郁,方用丹栀逍遥散加减;而脾肾阳虚者则需温补脾肾,甚至可考虑甘温除热法[48]。因此,临床治疗不能一概而论,必须根据患者的具体症状、舌脉及体质特点进行精准辨证,制定个体化的中药方剂或针灸方案。这种个体化治疗模式是提高临床疗效、减少不良反应的关键,也是中医药治疗的优势所在[39]。

多中心、大样本、双盲对照研究将是未来验证中医药有效性的的重要手段。尽管现有研究提示中医药治疗围绝经期潮热具有潜力,但多数研究存在样本量小、设计不严谨、缺乏盲法等局限性,导致证据等

级不高[35]。为了获得国际公认的高质量循证医学证据, 未来研究必须严格遵循随机对照试验(RCT)的设计原则, 开展多中心、大样本、双盲、安慰剂对照的临床研究。例如, 可以借鉴丹栀清娥方(DZQE)的随机双盲安慰剂对照试验设计, 通过严格的随机分组、双盲实施和安慰剂对照, 来客观评价中医药的疗效和安全性[26]。同时, 应建立标准化的疗效评价体系, 不仅关注潮热频率和严重程度, 还应纳入生活质量、睡眠质量、情绪状态等患者报告结局指标, 以全面评估中医药的治疗价值。

5.4. 临床研究的方法学问题与改进方向

目前中医药治疗围绝经期潮热汗出的临床研究仍存在一定的方法学局限。首先, 不同研究对绝经过渡阶段、绝经后年限、潮热严重程度及中医证型的纳入标准不尽一致, 增加了研究对象的异质性。其次, 现有研究较多采用总有效率、Kupperman 评分等综合指标, 对潮热每日发作频率、严重程度、夜间汗出及其对睡眠和日常生活影响的连续评价不足, 影响了不同研究结果的比较。此外, 中医辨证论治强调个体化加减, 而随机对照试验要求干预方案具有相对稳定性和可重复性, 二者之间仍需建立更合理的协调模式。

未来研究应进一步明确研究对象的绝经阶段、症状严重程度及主要中医证型, 以潮热发作频率和严重程度作为核心结局, 同时评价睡眠、生活质量、患者满意度及不良反应。中药复方研究可探索采用“固定基础方结合预设加减规则”的干预模式, 针灸研究则应规范主穴与配穴原则、操作方法、治疗频次及疗程, 从而在保留辨证论治特色的同时, 提高研究设计的规范性、可重复性及研究结果的可比性。

6. 结论

围绝经期潮热汗出的中医药治疗, 已从传统的经验医学逐步迈向循证医学与机制研究并重的新阶段。从当前的研究进展来看, 以肾阴亏虚、阴虚火旺为核心病机的辨证体系, 不仅契合围绝经期女性“天癸竭、肾气衰”的生理变化, 也有效整合了心肾不交、肝郁化火等继发病机, 形成了层次分明、动态调整的诊疗思路。经典方剂如知柏地黄丸、黄连阿胶汤等在临床中的确切疗效, 以及针灸、推拿等特色疗法的独特优势, 均表明中医药在缓解血管舒缩症状、改善整体状态方面具有不可替代的价值。

然而, 在肯定中医药疗效的同时, 必须清醒认识到当前研究的局限性。不同研究在辨证标准、疗效评价指标、疗程设计上存在较大差异, 导致部分结论的可比性和可重复性不足。例如, 部分研究强调滋阴降火为主, 另一些则侧重交通心肾或疏肝解郁, 这种差异虽反映了中医辨证的个体化优势, 但也给临床路径的规范化带来了挑战。我认为未来的关键在于平衡“个体化辨证”与“标准化研究”之间的关系: 一方面, 应借助现代流行病学方法, 建立围绝经期潮热汗出的中医证候分布规律, 明确不同证型与内分泌、神经递质变化的关联; 另一方面, 需通过多中心、随机对照试验, 验证核心方药与针灸方案在不同亚群中的疗效差异, 从而提炼出可推广的临床路径。

现代药理研究揭示, 中药复方通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能、影响 5-羟色胺及去甲肾上腺素等神经递质水平、改善血管舒缩反应, 呈现出多靶点、多途径的作用特征。这为中西医结合治疗提供了坚实的理论基础。例如, 在激素替代疗法存在禁忌或患者不愿接受时, 中医药可作为安全有效的替代或补充方案。未来应探索“西医辨病-中医辨证”的整合模式, 将潮热频率、程度、生活质量评分等量化指标纳入疗效评价体系, 同时借助代谢组学、肠道菌群等新技术, 深化对中药作用机制的理解。

总体而言, 围绝经期潮热汗出的中医药治疗已展现出广阔前景, 但距离形成国际认可的诊疗标准仍有差距。未来应重点统一研究对象的纳入、分层及疗效评价标准, 探索兼顾辨证个体化与干预可重复性的研究方案, 并通过高质量临床试验验证不同证型患者的优势治疗方法。唯有如此, 才能进一步提高中医药研究结论的可靠性与可推广性, 使其在围绝经期健康管理中发挥更大作用, 真正提升女性的生活质

量。唯有如此,才能让中医药在围绝经期健康管理中发挥更大作用,真正提升广大女性的生活质量。

参考文献

- [1] 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>
- [2] Hunter, M.S. and Mann, E. (2010) A Cognitive Model of Menopausal Hot Flushes and Night Sweats. *Journal of Psychosomatic Research*, **69**, 491-501. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.04.005>
- [3] Ruan, X., Cui, Y., Du, J., Jin, F. and Mueck, A.O. (2017) Prevalence of Climacteric Symptoms Comparing Perimenopausal and Postmenopausal Chinese Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **38**, 161-169. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2016.1244181>
- [4] Vikström, J., Spetz Holm, A., Sydsjö, G., Marcusson, J., Wressle, E. and Hammar, M. (2013) Hot Flushes Still Occur in a Population of 85-Year-Old Swedish Women. *Climacteric*, **16**, 453-459. <https://doi.org/10.3109/13697137.2012.727199>
- [5] Archer, D.F., Sturdee, D.W., Baber, R., de Villiers, T.J., Pines, A., Freedman, R.R., et al. (2011) Menopausal Hot Flushes and Night Sweats: Where Are We Now? *Climacteric*, **14**, 515-528. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.608596>
- [6] Carson, M.Y. and Thurston, R.C. (2023) Vasomotor Symptoms and Their Links to Cardiovascular Disease Risk. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*, **30**, Article ID: 100448. <https://doi.org/10.1016/j.coemr.2023.100448>
- [7] Lee, E., Anselmo, M., Tahsin, C.T., Vanden Noven, M., Stokes, W., Carter, J.R., et al. (2022) Vasomotor Symptoms of Menopause, Autonomic Dysfunction, and Cardiovascular Disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, **323**, H1270-H1280. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00477.2022>
- [8] Gordon, J.L., Rubinow, D.R., Thurston, R.C., Paulson, J., Schmidt, P.J. and Girdler, S.S. (2016) Cardiovascular, Hemodynamic, Neuroendocrine, and Inflammatory Markers in Women with and without Vasomotor Symptoms. *Menopause*, **23**, 1189-1198. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000689>
- [9] 曹蝶. 基于围绝经期综合征探讨潮热与烘热之别[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(12): 1759-1761.
- [10] 卢东磊, 丁雷. 丁雷辨治女性围绝经期潮热经验[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(1): 110-111.
- [11] 刘政, 尹思力, 彭杨梅, 等. 岳仁宋从“火”辨治围绝经期潮热经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(1): 145-148.
- [12] 刘宇薇, 张真全. 从奔豚病症探讨围绝经期潮热[J]. 基层中医药, 2026, 5(4): 98-102.
- [13] 李珊珊, Anna Bogachko, 尹平, 等. 围绝经期潮热的针灸治疗研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(8): 1622-1627.
- [14] 胡晓颖, 杨秋红, 马悦, 等. 穴位埋线治疗围绝经期潮热的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(11): 1252-1256.
- [15] 王云, 桑海莉. 膏方治疗围绝经期潮热汗出验案 2 则[J]. 现代中医药, 2016, 36(3): 51-53.
- [16] 鲁泽春. 围绝经期潮热的神经内分泌机制研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(2): 97-100.
- [17] Eisenhardt, S. and Fleckenstein, J. (2016) Traditional Chinese Medicine Valuably Augments Therapeutic Options in the Treatment of Climacteric Syndrome. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **294**, 193-200. <https://doi.org/10.1007/s00404-016-4078-x>
- [18] 张凤茹, 冯广义, 宋培铎, 等. 围绝经期潮热的中医临床研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(10): 1955-1957.
- [19] Zhang, S., Jia, S.H., Yang, L.J. and Jin, Z.G. (2019) [Clinical Trials of Treatment of Woman Menopause Insomnia Due to Disharmony between Heart and Kidney by Body and Auricular Acupuncture]. *Acupuncture Research*, **44**, 516-519. (In Chinese) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31368284/>
- [20] 石晓丽, 周敏华, 居跃君. 中医药治疗围绝经期失眠临床研究[J]. 医药前沿, 2020, 10(11): 217-218.
- [21] 陈春彦, 高月平. 中医药治疗围绝经期综合征[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 73-74.
- [22] Athar, F., Gregory, S., Houston, E.J. and Templeman, N.M. (2025) Insulin Levels Early in Perimenopause Inform Vasomotor Symptom Incidence across the Menopausal Transition. medRxiv. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40963750/>
- [23] Athar, F., Gregory, S., Houston, E.J. and Templeman, N.M. (2026) Insulin Levels Early in Perimenopause Inform Vasomotor Symptom Incidence across the Menopausal Transition. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, **111**, e1544-e1553. <https://doi.org/10.1210/clinem.dgaf699>
- [24] 李悦, 王轶蓉. 中医药治疗围绝经期失眠临床研究概况[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(4): 195-198.
- [25] Xia, Y., Zhao, Y., Ren, M., Zhang, J., Wang, Y., Chang, Y., et al. (2012) A Randomized Double-Blind Placebo-

- Controlled Trial of a Chinese Herbal Medicine Preparation (Jiawei Qing'e Fang) for Hot Flashes and Quality of Life in Perimenopausal Women. *Menopause*, **19**, 234-244. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3182273177>
- [26] Fu, S., Zhao, Y., Ren, M., Zhang, J., Wang, Y., Han, L., *et al.* (2016) A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Chinese Herbal Medicine Granules for the Treatment of Menopausal Symptoms by Stages. *Menopause*, **23**, 311-323. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000534>
- [27] Liu, C., Wang, Z., Guo, T., Zhuang, L. and Gao, X. (2022) Effect of Acupuncture on Menopausal Hot Flushes and Serum Hormone Levels: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acupuncture in Medicine*, **40**, 289-298. <https://doi.org/10.1177/09645284211056655>
- [28] Spetz Holm, A.E., Frisk, J. and Hammar, M.L. (2012) Acupuncture as Treatment of Hot Flashes and the Possible Role of Calcitonin Gene-Related Peptide. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2012**, Article ID: 579321. <https://doi.org/10.1155/2012/579321>
- [29] Oliveira, M.A., Lima, W.G., Schettini, D.A., Tilelli, C.Q. and Chaves, V.E. (2019) Is Calcitonin Gene-Related Peptide a Modulator of Menopausal Vasomotor Symptoms? *Endocrine*, **63**, 193-203. <https://doi.org/10.1007/s12020-018-1777-z>
- [30] Chien, T.J., Liu, C.Y., Fang, C.J. and Kuo, C.Y. (2020) The Maintenance Effect of Acupuncture on Breast Cancer-Related Menopause Symptoms: A Systematic Review. *Climacteric*, **23**, 130-139. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1664460>
- [31] 林婉敏, 彭小文. 针灸治疗乳腺癌患者潮热的长期随访研究[J]. 山西中医, 2018, 34(3): 35-36, 38.
- [32] 车文文, 王丹, 杨静雯, 等. 针灸防治乳腺癌患者潮热症状临床实践指南研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(22): 3174-3179.
- [33] Tao, W., Jiang, H., Tao, X., Jiang, P., Sha, L. and Sun, X. (2016) Effects of Acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on Symptom Management and Quality of Life for Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, **51**, 728-747. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.027>
- [34] Azizi, H., Liu, Y.F., Du, L., *et al.* (2011) Menopause-Related Symptoms: Traditional Chinese Medicine vs Hormone Therapy. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, **17**, 48-53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22314633/>
- [35] Zhu, X., Liew, Y. and Liu, Z.L. (2016) Chinese Herbal Medicine for Menopausal Symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 3, CD009023. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009023.pub2>
- [36] Loprinzi, C. (2010) Management of Menopause-Associated Vasomotor Symptoms: Current Treatment Options, Challenges and Future Directions. *International Journal of Women's Health*, **2**, 123-135. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s7721>
- [37] 罗晓梅, 陈亚琼. 围绝经期潮热的非激素治疗[J]. 国外医学·妇幼保健分册, 2004, 15(2): 107-109.
- [38] Wang, C.C., Cheng, K.F., Lo, W.M., Law, C., Li, L., Leung, P.C., *et al.* (2013) A Randomized, Double-Blind, Multiple-Dose Escalation Study of a Chinese Herbal Medicine Preparation (Dang Gui Buxue Tang) for Moderate to Severe Menopausal Symptoms and Quality of Life in Postmenopausal Women. *Menopause*, **20**, 223-231. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318267f64e>
- [39] Peng, W., Sibbritt, D.W., Hickman, L., Kong, X., Yang, L. and Adams, J. (2014) A Critical Review of Traditional Chinese Medicine Use amongst Women with Menopausal Symptoms. *Climacteric*, **17**, 635-644. <https://doi.org/10.3109/13697137.2014.904850>
- [40] Trémollières, F. (2025) Comprendre la ménopause. Physiopathologie des bouffées de chaleur. *Médecine/Sciences*, **41**, 1004-1008. <https://doi.org/10.1051/medsci/2025228>
- [41] Hairi, H.A., Shuid, A.N., Ibrahim, N., Jamal, J.A., Mohamed, N. and Mohamed, I.N. (2019) The Effects and Action Mechanisms of Phytoestrogens on Vasomotor Symptoms during Menopausal Transition: Thermoregulatory Mechanism. *Current Drug Targets*, **20**, 192-200. <https://doi.org/10.2174/1389450118666170816123740>
- [42] Lethaby, A., Marjoribanks, J., Kronenberg, F., Roberts, H., Eden, J. and Brown, J. (2013) Phytoestrogens for Menopausal Vasomotor Symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 12, CD001395. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001395.pub4>
- [43] Lagari, V.S. and Levis, S. (2014) Phytoestrogens for Menopausal Bone Loss and Climacteric Symptoms. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, **139**, 294-301. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2012.12.002>
- [44] Akiyoshi, M., Kato, K., Owa, Y., *et al.* (2011) Relationship between Estrogen, Vasomotor Symptoms, and Heart Rate Variability in Climacteric Women. *Journal of Medical and Dental Sciences*, **58**, 49-59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23896786/>
- [45] Gangwar, V., Singh, N., Kulshreshtha, M.R., Singh, A.K., Verma, M.K., Tiwari, S., *et al.* (2026) Association of Vasomotor Symptoms and Cardiac Autonomic Functions in Perimenopausal Women. *Journal of Mid-Life Health*, **17**, 93-99. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh.238_25

-
- [46] Cianci, A., Cicero, A.F.G., Colacurci, N., Matarazzo, M.G. and De Leo, V. (2012) Activity of Isoflavones and Berberine on Vasomotor Symptoms and Lipid Profile in Menopausal Women. *Gynecological Endocrinology*, **28**, 699-702.
<https://doi.org/10.3109/09513590.2011.652250>
- [47] Jassim, G.A. (2011) Strategies for Managing Hot Flashes. *Journal of Family Practice*, **60**, 333-339.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21647469/>
- [48] 王娜娜, 李艳红, 陈瑞雪, 等. 浅谈运用甘温除热法治疗围绝经期潮热[J]. 百科知识, 2025(12): 60-61, 91.
- [49] 田珍, 秦尔奇, 鲁凌云, 等. 围绝经期潮热与烘热的病因病机及辨证论治[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(10): 127-129.
- [50] 詹群, 华峰, 杜秋, 等. 滋阴降火法治疗围绝经期中重度潮热患者潮热及肱动脉 FMD 临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(20): 72-74.