

从脑肾相济论围绝经期综合征*

陈宇霞, 潘菊华, 黄世敬

中国中医科学院广安门医院中药研发中心, 北京 100053

摘要:围绝经期综合征的病理基础是肾精不足、肾气衰退,且临床上以肾阴虚多见。肾精亏虚虽是病理基础,然亦涉及脑病,包括脑髓不足,脑神失用等,故脑肾失济为其致病关键。脑肾通过经络相连,实现功能和精微物质相济,脑病及肾,或肾病及脑,则属脑肾失济。中医治疗围绝经期综合征应注重补益肾精,调补冲任,交通脑肾。以“靶向神经-内分泌-免疫网络”为着力点,综合调控,达到脑肾互济,神气同调之功。

关键词:围绝经期综合征;脑肾相济;补肾益精;益脑安神;神气同调

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.02.048

中图分类号:R242 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)02-0273-05

Discussion on Perimenopausal Syndrome from Perspective of Brain-Kidney Interaction

CHEN Yuxia, Pan Juhua, HUANG Shijing

Chinese Medicine Research and Development Center of Guang'anmen Hospital of Chinese Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing China 100053

Abstract:The pathological basis of perimenopausal syndrome is the deficiency of Kidney Essence and decline of Kidney Qi, and the deficiency of kidney Yin is more common clinically. Although the deficiency of Kidney Essence is the pathological basis, the encephalopathy is also involved, including insufficiency of brain marrow, paralysis of the brain spirit, etc., so the brain and Kidney disconnection is the key pathogenesis. The brain and Kidney are connected through the meridians to realize the function and the coordination of subtle substances. Either brain diseases affecting the Kidney or Kidney diseases affecting the brain belonging to brain and Kidney disharmony. With traditional Chinese medicine treatment of perimenopausal syndrome tonifying Kidney essence and tonifying Chong-Ren Meridians should be focused on to communicate the brain and Kidney. Besides, by focusing on "nerve targeting-endocrine-immune network" and by comprehensively regulating the system, the mutual aiding between the brain and Kidney as well as the harmony of Shen and Qi can be achieved.

Key words: perimenopausal syndrome; brain-kidney interaction; nourishing Kidney Essence; nourishing brain and calming nerves; harmony of Shen and Qi

围绝经期指卵巢功能开始衰退直至绝经后 1 年内的时期^[1],是女性生殖功能由旺盛转向衰退的过渡时期,围绝经期多在 45~55 岁,平均年龄为 49 岁,与《素问·上古天真论》所记载的女子“七七”之年出现的“任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”对应。围绝经期综合征(menopausal syndrome, MPS)指女性在绝经前后出现的与绝经相关的内分泌-免疫功能失调、血管舒缩功能异常^[2]、生物学改变和临床症状,常见月经紊乱、潮热盗汗、情绪急躁、眩晕耳鸣、失眠健忘、浮肿便溏、皮肤感觉异常等。围绝经期女性的生活质量和身心健康受到较大影响,部分患者发病从绝经前开始至完全绝经后,时间可长达 10 余年^[3];部分更年期妇女合并骨质疏松、高血压、脑白质病、老年性抑郁或痴呆等疾病^[4]。本病属于中医“年老经断复来”“年老血崩”“崩漏”“绝经前后诸症”“郁证”“脏躁”“百合病”等范畴^[5],多因肾精亏虚,脑肾失济所致。在治

* 基金项目:中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费(“优势病种-医院制剂-新药”研发专项)(CI2021A03306);中国中医科学院科技创新工程(重大攻关项目)(CI2021A0313)

usal syndrome, MPS)指女性在绝经前后出现的与绝经相关的内分泌-免疫功能失调、血管舒缩功能异常^[2]、生物学改变和临床症状,常见月经紊乱、潮热盗汗、情绪急躁、眩晕耳鸣、失眠健忘、浮肿便溏、皮肤感觉异常等。围绝经期女性的生活质量和身心健康受到较大影响,部分患者发病从绝经前开始至完全绝经后,时间可长达 10 余年^[3];部分更年期妇女合并骨质疏松、高血压、脑白质病、老年性抑郁或痴呆等疾病^[4]。本病属于中医“年老经断复来”“年老血崩”“崩漏”“绝经前后诸症”“郁证”“脏躁”“百合病”等范畴^[5],多因肾精亏虚,脑肾失济所致。在治

疗方面,西医主要采用激素替代疗法,虽疗效肯定,但具有潜在的风险和不良反应,如阴道流血、乳房胀痛及长期服用增加乳腺癌、子宫内膜癌、血栓形成的风险。中医学在整体观指导下,以脑肾相济理论对该病辨证论治,临床疗效确切,且无明显不良反应,具有突出优势。

1 脑肾相济理论

脑肾相济主要体现在功能和结构上的相连相济。经络理论中,肾和脑通过督脉、足太阳膀胱经和足少阴肾经相通。《灵枢·本神》曰:“生之来,谓之精,两精相搏谓之神。”人之性命起源于父母先天之精的搏合,又《灵枢·经脉》谓:“人始生,精始成,精成而脑髓生。”先天之精是脑髓的本原,两精相搏之神随后藏于脑髓。先天之精藏于肾脏,交合而生脑髓,因此从脑髓生成来说,肾中之精是其精髓的本原。在生理上,脑属奇恒之腑,为诸阳之会,肾属五脏,主藏精,是一身阳气之根本,手足三阳经与脑的阳气皆根源肾脏。肾精生髓充脑,肾通过精与髓为脑提供了物质基础,或以先天之精化生,或受水谷之精充养,是脑的生成、发育及认知功能发挥的必要条件。脑主识神,脑通过肾将脑神的“志、恐”传达出来,以及实现官窍通利和动作发生,肾精肾气亦需脑的固摄升提^[6]。郭延林等^[7]将脑与肾的这种多重关系概括为阴阳属性对立互用,经络通道相互联系,精髓物质相互充养,神气层面相互配合。在病理上,肾精不足可以引起脑髓不满,髓海空虚,影响脑的形态结构,进而脑之识神,包括脑的感知、思维、记忆等功能,此外,肾精亏虚常可形成脑髓空虚以致浊毒上犯脑络而形成多种脑病^[8]。脑的形态或功能受损,导致脑神不清,也常引起肾不藏精或气化失常,出现肾精流失。治疗上可以通过补益肾精的方法达到健脑养髓,治疗脑病的目的。亦可通过宁神健脑达到益肾固精治疗肾亏之证。脑肾相关理论在探究肾、脑相关病位的疾病治疗中形成了新的治疗理论,对围绝经期综合征等多种神经内分泌免疫失调^[2]疾病的防治提供了新的思路。

1.1 肾脑系统 基于肾脑在功能和结构上的密切关系,在整体观念指导下,以肾为切入点,阐发了诸多肾脑相关理论。崔远武等^[9]通过构建“肾脑系统”,指出肾、脑在结构上通过互根互用和经络联属,在功能上相互配合以调控脏腑、精神意识及认知功能,并在病理上相互影响,提出了从肾论治重大脑病的思路。郑洪新等^[10]指出“肾-脑系统”应该属于肾藏象理论的一部分,而“肾-脑系统”主要以元精化生元神这一过程为主。武峻艳等^[11]指出肾的“作强”之用基于“肾藏精”的功能,与“肾主骨”和

“肾主外”关系密切;官窍理论中五脏所应官窍之眼、耳、口、鼻、舌均通于脑,而肾“伎巧”功能的正常发挥离不开脑的协同作用,机体一切官窍通利和动作发生,都依赖于肾和脑的密切配合。陈美荣等^[12]根据肾、脑、目之间的生理关系,认为肾藏先天之精和后天之精,先天之精是脑和目发育、生成的物质基础,后天之精的灌注滋养使脑和目的功能得以完善。孙宇等^[13]根据肾为水火之脏,藏元阴元阳,为先天之本,提出“脑-AQP1-肾-肠轴”与“肾脑相济”具有紧密的对应关系,将“肾脑相济”用于治疗绝经前后诸证、郁证、小儿解颅、梦遗、水液代谢障碍等病症。肾、脑构成系统的意义在于,将游离于脏腑体系之外的脑重新纳入藏象范畴中,以探讨其生理病理过程,有利于扩大中医对脑理论的研究,为临床治疗诸多神经内分泌病症提供更多的有效思路和方法。

1.2 脑肾系统 脑肾系统是以脑为切入点,进行脑与肾的关系研究。脑肾系统的提出和构建,目前尚处于初期阶段。“脑为髓海”,是人体最先形成的器官,脑髓下降,主导、参与肾脏的构形,故脑主肾;脑神正常功能的发挥,依赖脑髓的不断充盈,肾藏精,肾精上输,作为脑髓最重要的物质补充,故肾养脑。《灵枢·经脉》谓:“人始生,精始成,精成而脑髓生。”《灵枢·天年》云:“五脏已成,神气舍心,魂魄毕其,乃成为人。”脑髓生成后五脏始成形,神气舍于五脏,才构成完整的藏象系统,故可认为脑主管五脏,肾由脑神主导。脑神依赖脑髓的充养,肾主藏精,是脑髓最重要的精微物质来源。张新普等^[14]认为脑功能可塑性作用与五脏相关,脑髓的生成和满实是在五脏稳定、有序的生克制化关系中完成的,以十二经脉和奇经八脉作为联系通道。脑与五脏的关系中,脑与肾的关系至关重要。贺文彬等^[15]认为脑肾相关理论的实质与“海马-下丘脑-垂体-肾上腺轴”有关,海马中糖皮质激素受体和盐皮质激素受体的平衡是保持机体内环境稳态和“海马-下丘脑-垂体-肾上腺”轴功能稳定的必要条件,说明脑对肾有重要的调控作用。

2 围绝经期综合征的病因病机

2.1 肾精亏虚是病理基础 肾藏精生髓,主生殖发育,为人体脏腑功能活动的根本。“肾-天癸-冲任”对女性生殖机能调节起着重要作用,其中冲任二脉的通盛是妇女经、孕、产、乳的关键。女子七七,肾气不盈,天癸衰竭,冲任虚损,精血不足,部分妇女由于素体禀赋不足,或经孕育、房劳、其他疾病等社会环境、精神心理因素的影响,使生理性衰退提前及加重;或应竭未竭,反耗肾阴,使肾中阴阳不和,心肝火旺,脾胃不足,故见诸症蜂起。综上,围绝经期综

合征的病理基础是肾精不足、肾气衰退,且临床上以肾阴虚多见^[16-17]。肾精为阴阳物质基础,精气不足可致阴阳俱损。肾阴不足,水不涵木,则肝阳上亢,上扰头脑,使脑神不宁,见烘热汗出,潮热面红,失眠耳鸣诸症;在下阴虚阳亢,扰乱气血,致月经失调,崩漏淋漓^[18]。肾阴不养肝体,致肝气横逆乘脾^[19],脾虚血亏,可出现抑郁、纳差、月经不调,肢体麻木,感觉异常等^[20]。肾阴不能上济心阳,致心肾不交,则见心悸怔忡,心烦失眠,多梦健忘等^[21]。若肾阳虚衰,则全身阳气不足,气血不暖,神气不充,见神疲欲寐,畏寒肢冷,腰痛腹寒,或崩漏带下,清稀量多,淋漓不尽等。日久阴阳两虚,见潮热畏寒交作,自汗盗汗,腰酸乏力等。可见围绝经期综合征在肾精亏虚基础上,还涉及脑及其他脏腑。有学者对国内围绝经期综合征分析发现,肾阴虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、心肾不交、肝郁气滞等是其常见证候,病性以虚证为主,虚实夹杂,主要病变脏腑为肾、心(脑)、肝,因此治疗用药以补虚、清热、温里药为多^[22-23]。许云腾等^[24]提出“肾(精)-脑(髓)-骨(髓)”理论,认为“肾-脑-骨”轴为绝经后骨质疏松骨代谢紊乱的病理基础,指出神经肽是“肾-脑-骨”轴的重要递质,从多层次、多维度参与骨稳态的调节,将肾脏的关系进一步联系起来。

2.2 脑肾失济是致病关键 脑藏元神而统五志,具有激发、统摄五脏六腑的功能。生理情况下脑主肾,肾养脑,脑肾相济,完成精髓互通、神志互交的重要生理过程。若七情过极、五志不和、起居不慎、年老体衰,均可上扰脑神,消减脑髓。脑病则肾气不健,肾精亏虚;肾病则脑髓空虚,元神失用,可见精神不振、行动不敏、忧喜不定、易惊易恐、心悸怔忡、失眠多梦等^[25]。围绝经期综合征中肾精亏虚虽是病理基础,然亦涉及脑病,包括脑髓不足、脑神失用等,故脑肾失济为其致病关键^[17]。现代医学证实围绝经期女性由于卵巢功能衰退,性激素分泌减少,导致促性腺激素水平升高,引起“下丘脑-垂体-卵巢”轴平衡失调,造成内分泌与植物神经功能紊乱^[16]。研究发现老年女性在绝经过渡或绝经早期,记忆力减退与更年期卵巢激素减少有关,雌激素中17 β -雌二醇与神经、免疫系统的功能改变密切相关^[26-27]。因此,脑能在一定程度上调节生殖、泌尿功能,调节与肾相关的生理活动。

3 围绝经期综合征的治疗思路

3.1 补肾益精 根据围绝经期综合征肾精亏虚,脑肾失济的病理基础,在治疗上应注重补益肾精,调补冲任,交通脑肾。肾精不足,偏于阴虚者多见,治当补肾滋阴,临床常用六味地黄丸、左归丸、百合知母

汤加减^[16];阴虚则水不涵木,易形成阴虚阳亢者,治当滋阴潜阳,常用杞菊地黄丸、一贯煎、天麻钩藤饮加减;阴虚水火失济,形成阴虚火旺之证,常用交泰丸、黄连阿胶汤、知柏地黄丸、天王补心丹加减^[5];常用药物有怀山药、山茱萸、熟地黄、生地黄、黄精、百合、女贞子、墨旱莲、天冬、麦冬等。滋阴过补易致滋腻留邪,当清补援助。肾气不足,偏于阳虚者,治当补肾助阳,常用肾气丸、右归丸等加减;气血同源、阴阳互根,肾阴虚日久常可致阴损及阳而见肾阴阳两虚,治宜补肾扶阳,滋肾养血,常用二仙汤等加减^[25]。常用药物有淫羊藿、仙茅、鹿茸、鹿角胶、怀牛膝、巴戟天、补骨脂、菟丝子、肉苁蓉、制附子、狗脊等。但助阳不可过于温燥,可酌加滋阴之品,于阴中求阳,避免使阴津受损。

3.2 益脑安神 根据脑肾失济这一致病关键理论,益脑安神对治疗围绝经期综合征尤为重要^[25]。常用方如酸枣仁汤、安神定志丸、开心散等。常用药物有黄芪、人参、三七、刺五加、灵芝、芍药、葛根、枣仁、紫贝齿、珍珠母、龙骨、牡蛎、莲子心、茯苓、远志、石菖蒲、合欢皮等。围绝经期综合征运用益脑安神之法,还要重视以下方面。

3.2.1 重视气血畅达 “女子以肝为先天”,故应重视调肝理气,肝失疏泄,气机壅遏或逆乱,是脑神郁闭的重要原因。气血失和而变生他症,出现围绝经期综合征的诸多症状,包括眩晕耳鸣、胸闷心痛、郁闷寡言、腰腹冷痛、心烦易怒等,治当疏肝解郁,常用柴胡疏肝散或柴胡龙骨牡蛎汤、逍遥丸等加减,气郁化火,则见烦躁易怒,治应疏肝清热,常用丹栀逍遥散加减^[25]。阮璐薇等^[28]根据围绝经期综合征绝经期前后卵巢功能的衰退与雌激素水平的下降,多以植物神经功能紊乱,情志异常为最主要表现,提出肝脑相维,从肝脑论治的思路,肝主一身之气的调达,并与情志紧密相关,说明调畅气血对于脑神清明的重要性。心主血脉,心主神明,故应重视活血宁心,脑神离不开血脉的畅通和心血的滋养。肾水不足,不能上济于心,导致心肾不交,形成脑神不宁,精神情志及睡眠障碍^[29],临床上常用天王补心丹等治疗本病之心肾不交证。无论肾阴、肾阳不足都可引起血行不畅,瘀血阻滞;此外久病因虚致瘀,因瘀重虚,两者互为因果可形成恶性循环,脑失所养,则脑神不宁,治当补肾益脑,活血安神^[30],常用知柏地黄汤加葛根、丹参、枣仁等。李秋芳等^[31]认为围绝经期女性以阴阳失衡,营卫失调为基本病机,采用“肾脑相济”针刺疗法,以补肾益脑、调和营卫法治疗围绝经期失眠获效。

3.2.2 结合心理干预 社会心理因素在围绝经期综合征的发生、发展过程中有重要作用,情志不遂,

则中焦阻遏,脑肾失济。因此深入了解女性围绝经期的生理特点及社会心理因素对该病的作用,更好地关心、理解、支持围绝经期的妇女,并积极进行心理干预,可调畅气机,利于交通上下,脑肾相济。在临床治疗中注意生理功能的调节和纠正,可适当应用抗焦虑药、抗抑郁药、镇静药、自主神经功能调节药、激素替代疗法等。此外,从心理社会因素给予心理治疗,如松弛疗法、生物反馈疗法、心理咨询、认知疗法、运动疗法、音乐疗法等,都可选择应用^[25]。食疗方如黄豆、花生、红枣等量组成的玉女酥^[27]及针灸辨证取穴,亦可达到补肾活血安神、交通心肾之功^[30],临床可配合使用。

4 结语

脑肾相济理论在围绝经期的现代研究应用中,已取得一定进展。本文从肾精亏虚、肾脑失济阐释了围绝经期综合征的发病机制,结合现代医学研究成果,开展了对神经-内分泌-免疫网络等多个环节的探讨。在治疗上应用中药、心理、针灸、食疗等多种方法对本病进行干预,发挥中医整体观及辨证论治优势,均取得了显著效果。特别对补肾益脑法治疗围绝经期的疗效机制进行深入研究。如肾脑相济法对围绝经期的神经保护作用,神经内分泌功能调节作用^[21,32],还有提高免疫力、镇静、提高学习记忆成绩、抗疲劳、抗衰老作用。这些研究为肾脑相关理论在围绝经期综合征防治中的应用提供了依据。围绝经期综合征常与抑郁、焦虑、高血压病、缺血性脑白质病、骨质疏松等相互影响或发生共病,肾脑相关理论亦为这些疾病的治疗提供了思路。

参考文献:

[1]王戈,任路.“肾脑相济”电针疗法对围绝经期抑郁症大鼠海马BDNF、CREB的影响[J].辽宁中医杂志,2016,43(4):858-860.
WANG G,REN L. Effect of "kidney-brain matching" electroacupuncture on hippocampal BDNF and CREB in perimenopausal depressed rats[J]. Liaoning J Tradit Chin Med,2016,43(4):858-860.

[2]刘颖,曹文,赵玉娇,等. 中医治疗对更年期综合征内分泌:免疫功能影响研究进展[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(11):180-181.
LIU Y,CAO W,ZHAO Y J,et al. Research progress of the effect of TCM treatment on endocrine function of climacteric syndrome: Immune function[J]. Chin J Clin Ration Drug Use,2019,12(11):180-181.

[3]吴迪,张钊泓,张庆洋,等. 围绝经期综合征妇女患病情况及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2022,37(1):158-161.
WU D,ZHANG C F,ZHANG Q Y,et al. Analysis of the prevalence and influencing factors of perimenopausal syndrome in women[J]. Matern Child Heal Care China,2022,37(1):158-161.

[4]赵文姣,满玉晶,孟凡琼,等. 中医药治疗围绝经期综合征概述[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(86):70-71.

ZHAO W J,MAN Y J,MENG F Q,et al. Traditional Chinese medicine in the treatment of perimenopausal syndrome[J]. World Latest Med Inf,2018,18(86):70-71.

[5]蒋彩荣,吴昆仑. 围绝经期综合征中医药治疗研究进展[J]. 山东中医杂志,2016,35(12):1096-1100.
JIANG C R,WU K L. Research progress of perimenopausal syndrome treated by traditional Chinese medicine[J]. Shandong J Tradit Chin Med,2016,35(12):1096-1100.

[6]徐宁阳,任路,杨关林. 基于“肾脑相济”理论论治血脉病的研究思考[J]. 中华中医药杂志,2022,37(2):601-604.
XU N Y,REN L,YANG G L. Research on the treatment of blood vessel disease based on the theory of "kidney brain integration" [J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2022,37(2):601-604.

[7]郭延林,张树泉. 基于气机理论探讨脑肾相关[J]. 光明中医,2021,36(1):30-32.
GUO Y L,ZHANG S Q. Discussion on correlation between brain and Kidney based on Qi theory [J]. Guangming J Chin Med,2021,36(1):30-32.

[8]陈雪梅,胡德. 肾脑相关理论溯源与思考[J]. 湖南中医杂志,2014,30(5):113-114.
CHEN X M,HU D. Tracing and reflecting on Kidney and brain relating theory[J]. Hunan J Tradit Chin Med,2014,30(5):113-114.

[9]崔远武,张连城,李强,等. 中医“肾脑系统”的初步构建[J]. 天津中医药,2015,32(3):142-145.
CUI Y W,ZHANG L C,LI Q,et al. Preliminary build the "kidney brain system" in traditional Chinese medicine [J]. Tianjin J Tradit Chin Med,2015,32(3):142-145.

[10]郑洪新,谢晚晴. 肾藏象理论的系统结构[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(11):1339-1341,1424.
ZHENG H X,XIE W Q. System structure of the kidney viscera picture theory [J]. J Basic Chin Med,2015,21(11):1339-1341,1424.

[11]武峻艳,王杰. 从“肾脑相关”看“作强之官”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(9):4198-4200.
WU J Y,WANG J. Study on the viscera with functions of reproduction and development from "correlation of kidney and brain" [J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2017,32(9):4198-4200.

[12]陈美荣,郝永龙,王静波,等. 初探肾脑目系统[J]. 中国中医眼科杂志,2014,24(1):15-17.
CHEN M R,HAO Y L,WANG J B,et al. Preliminary study on kidney-brain-eye system [J]. China J Chin Ophthalmol,2014,24(1):15-17.

[13]孙宇,任路,马贤德,等. 肾主水液代谢与“肾脑相济”[J]. 四川中医,2021,39(2):23-25.
SUN Y,REN L,MA X D,et al. Water metabolism of kidney and "kidney-brain interaction" [J]. J Sichuan Tradit Chin Med,2021,39(2):23-25.

[14]张新普,薛丹,李敏,等. 针灸促进脑功能可塑性作用的中医基础理论研究:五脏、经络与脑的相关性探析[J]. 四川中医,2017,35(5):50-52.
ZHANG X P,XUE D,LI M,et al. Research on the basic theory of traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion to promote plasticity of brain function: analysis of correlation between Five Zang, meridians and brain [J]. J Sichuan Tradit Chin Med,2017,35(5):50-52.

[15]贺文彬,张俊龙,陈乃宏. 基于海马-HPA轴负反馈调控机制对中医肾脑关系的理论分析[J]. 中华中医药杂志,2016,31(9):

3426 – 3428.

HE W B,ZHANG J L,CHEN N H. Analysis of relationship between brain and kidney of TCM based on negative feedback regulation in hippocampus – HPA axis [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2016,31(9):3426 – 3428.

[16]童黄锦,白发平,王华富,等. 百合知母汤对肾阴虚型围绝经期综合征大鼠治疗作用研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(11):4064 – 4067.

TONG H J,BAI F P,WANG H F,et al. Effects of Baihe Zhimu Decoction on treating perimenopausal syndrome with the deficiency of the kidney Yin [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2015, 30 (11):4064 – 4067.

[17]赵晨,任路. 从“肾脑失济”论妇女围绝经期惊恐障碍[J]. 中医学报,2020,35(7):1400 – 1403.

ZHAO C,REN L. The discussion of perimenopausal women with panic disorder based on the theory of "disharmony between kidney and brain" [J]. Acta Chin Med,2020,35(7):1400 – 1403.

[18]崔鑫瑞,刘莉. 刘莉治疗围绝经期高血压病经验[J]. 中医药临床杂志,2016,28(12):1688 – 1690.

CUI X R,LIU L. Professor LIU li's experience in treating hypertension in perimenopause[J]. Clin J Tradit Chin Med,2016,28(12):1688 – 1690.

[19]李生强,陈淑娇,梁文娜,等. 柴胡疏肝散对围绝经期综合征肝郁证大鼠下丘脑 – 垂体 – 肾上腺轴的调节作用[J]. 福建中医药大学学报,2013,23(6):27 – 29.

LI S Q,CHEN S J,LIANG W N,et al. Regulatory effects of Chaihu Shugan Decoction on hypothalamus – pituitary – adrenal axis of perimenopausal syndrome rats with stagnation of liver – qi[J]. J Fujian Univ Tradit Chin Med,2013,23(6):27 – 29.

[20]王艳红,许建成. 加味逍遥散联合脑蛋白水解物穴位注射治疗更年期综合征随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(14):105 – 107.

WANG Y H,XU J C. Jiawei Xiaoyao Powder with point injection therapy for menopause randomized controlled study[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med,2013,27(14):105 – 107.

[21]宗岩,刘枚,蒋莉,等. 夏桂成国医大师诊治围绝经期综合征经验探析[J]. 江苏中医药,2017,49(2):21 – 22.

ZONG Y,LIU M,JIANG L,et al. Experience of Xia Guicheng's TCM Master in diagnosis and treatment of perimenopausal syndrome [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med,2017,49(2):21 – 22.

[22]郝闻致,龚炼,薛飞飞,等. 基于文献分析的围绝经期综合征证候规范化模型构建[J]. 中华中医药杂志,2019,34(9):3977 – 3980.

HAO W Z,GONG L,XUE F F,et al. Establishment of standardized syndrome model of perimenopausal syndrome based on literature analysis[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2019,34(9):3977 – 3980.

[23]崔淑兰,吴晨燕,张平,等. 围绝经期综合征中医证候及用药规律文献研究[J]. 中医杂志,2019,60(22):1968 – 1971.

CUI S L,WU C Y,ZHANG P,et al. Literature research on traditional Chinese medicine syndrome distribution and medication rule of perimenopausal syndrome[J]. J Tradit Chin Med, 2019, 60 (22):1968 – 1971.

[24]许云腾,李西海. 从肾 – 脑 – 骨轴初探绝经后骨质疏松骨内稳态失衡的机制[J]. 中华中医药杂志,2020,35(10):4797 – 4800.

XU Y T,LI X H. Exploration on mechanism of intraosseous homeo-

stasis imbalance of postmenopausal osteoporosis in the light of kidney – brain – bone axis[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2020,35(10):4797 – 4800.

[25]胡捷,王学碧,张瑜. 综合心身疗法治疗围绝经期综合征的思路和方法[J]. 贵阳中医学院学报,2007,29(1):7 – 9.

HU J,WANG X B,ZHANG Y. Ideas and methods of integrated mind – body therapy for treatment of perimenopausal syndrome[J]. J Guiyang Coll Tradit Chin Med,2007,29(1):7 – 9.

[26]刘丽娜,张长征,徐祥涛,等. 逍遥散通过雌激素途径改善卵巢切除联合慢性应激大鼠恐惧记忆[J]. 中药材,2018,41(12):2916 – 2920.

LIU L N,ZHANG C Z,XU X T,et al. Prolotherapy relieving fear memory via estrogenic pathway in ovariectomized combined chronic stress rats[J]. J Chin Med Mater,2018,41(12):2916 – 2920.

[27]宋雨菊,桑锋. 更年滋肾汤合玉女酥对雌性去势大鼠下丘脑 – 垂体 – 性腺轴的影响[J]. 中外医疗,2017,36(21):5 – 8.

SONG Y J,SANG F. Effect of menopause zishen Tang and Yunvshu on the hypothalamus – pituitary – gonadal axis of female gonadectomy rats[J]. China & Foreign Med Treat,2017,36(21):5 – 8.

[28]阮璐薇,张鹏横,黄睿婷,等. 从肝脑相维初探围绝经期抑郁状态的研究策略[J]. 中国医学创新,2020,17(5):156 – 160.

RUAN L W,ZHANG P H,HUANG R T,et al. Study on the strategy of peri – menopausal depression from the liver – brain correlation [J]. Med Innov China,2020,17(5):156 – 160.

[29]史宇航,邢翔宇,王中男. 从中西医结合角度探讨肾脑相关理论[J]. 中国医药指南,2015,13(24):208 – 209.

SHI Y H,XING X Y,WANG Z N. Exploring Kidney – brain related theory from perspective of integrative medicine [J]. Guide China Med,2015,13(24):208 – 209.

[30]马堃,陈燕霞,董美玲. 补肾活血安神法治疗肾虚血瘀型围绝经期睡眠障碍的临床研究[J]. 中国中药杂志,2019,44(6):1069 – 1074.

MA K,CHEN Y X,DONG M L. Clinical efficacy of Bushen Huoxue Anshen therapy in treating perimenopausal sleep disorder with kidney deficiency and blood stasis[J]. China J Chin Mater Med,2019,44(6):1069 – 1074.

[31]李秋芳,任路. 基于营卫理论探讨“肾脑相济”针刺疗法治疗围绝经期失眠机制[J]. 中国民间疗法,2022,30(5):1 – 3.

LI Q F,REN L. Exploring mechanism of perimenopausal insomnia treated by "Kidney – brain mutual helping of acupuncture" based on theory of Ying Qi and Wei Qi[J]. China's Naturopathy,2022,30(5):1 – 3.

[32]招文华,任辉,沈耿杨,等. 基于肾脑相关理论探讨海马 – HPOA对绝经后骨质疏松症的调控作用[J]. 中国骨质疏松杂志,2018,24(2):264 – 269.

ZHAO W H,REN H,SHEN G Y,et al. Explore the regulation of hippocampus – HPOA in postmenopausal osteoporosis based on "Kidney and Brain correlation" theory[J]. Chin J Osteoporos,2018,24(2):264 – 269.

收稿日期:2022 – 09 – 15

作者简介:陈宇霞(1978 –),北京人,理学学士,助理研究员,研究方向:中药配伍研究及中药研发。

通信作者:黄世敬(1964 –),医学博士,研究员,博士研究生导师,研究方向:中医脑病基础与临床及中药研发。E – mail:gamhsj@126.com