

中西医治疗围绝经期综合征的研究进展及易患体质调养的研究思路

赵利华¹ 徐 梦²

(1 广西中医药大学第一附属医院针灸科, 南宁, 530023; 2 天津武警医学院附属医院中医科, 天津, 300162)

摘要 本文分别介绍了中西医治疗围绝经期综合征现状, 中医对其的认识, 包括病因病机, 临床分型 and 治疗方法, 最后探讨了中医调养围绝经期综合征的研究思路。

关键词 围绝经期; 中西医治疗; 体质调养; 综述

Chinese and Western Medicine Treatment of Perimenopausal Syndrome and Recuperation Methods for Susceptible Physical Constitution

Zhao Lihua¹, Xu Meng²

(1 Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Guangxi Traditional Chinese Medical University, Nanning 530023, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China; 2 Department of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Armed Police Medical College, Tianjin 300162, China)

Abstract This paper described the research status quo of Chinese and Western medicine treatment of perimenopausal syndrome and Chinese medicine's understanding of the syndromes, including pathogenesis, clinical classification and treatment, and discussed recuperation methods of Chinese medicine.

Key Words Perimenopausal syndrome; Chinese and Western medicine treatment; recuperation according to physical constitution; Literature review

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.036

“围绝经期”是指从绝经前, 出现与绝经相关的内分泌、生物学和临床特征起, 至绝经后一年内的时间。妇女在自然绝经前后或多种原因导致卵巢功能衰退引起的一系列症候群, 90% 的妇女出现不同程度的烘热汗出、烦躁易怒、潮热面红、心悸失眠、眩晕耳鸣、腰背酸楚、目浮肢肿、情志不宁、皮肤蚁走样感等症状, 称为围绝经期综合征^[1], 属于中医绝经前后诸证(亦称绝经前后诸证)范畴, 也称更年期综合征, 中国妇女平均绝经年龄约为 49 岁^[2], 有数据统计: 2010 年中国有约 1.6 亿更年期女性, 每年有超过 1.2 亿女性深受更年期综合证的困扰, 79% 认为严重症状需要治疗^[3]。围绝经期是“多事之秋”, 许多疾病都有可能“乘虚而入”, 失于调治, 可能引发因雌激素下降导致的骨质疏松、高血压、认知障碍等多种疾病^[4-5]。

1 西医治疗现状

西医认为本病由于雌激素水平下降引起, 故临床上最常采用激素替代疗法(HRT), 目前临床大致分为三种疗法: 1) 只含有雌激素的替代疗法: 因为雌激素易刺激子宫内膜增生, 进而增加子宫内膜癌的风险, 因此, 只适用于子宫已经切除的妇女。2) 周期性序贯型

的替代疗法: 此类型的性激素替代疗法, 含有雌激素以及黄体素, 所以, 除了每一周期每天皆服用雌激素之外, 须依序在周期后段再添加 12~14 d 的黄体素, 此类疗法会产生每个月类似月经来潮的出血。3) 连续性合并型的替代疗法: 雌激素合并黄体素每天连续使用, 此类型的性激素替代疗法, 由于每天使用雌激素与黄体素, 因此, 不会刺激子宫内膜增生, 不会增加子宫内膜癌的风险。使用此种疗法能够避免每月类似月经来潮的出血现象, 但临床上仍有少部分妇女会产生不规则出血。

2002 年美国国立卫生院关于妇女健康项目(Women's Health Initiative)临床试验的中期报道结果表明: 连续联合 HRT 组与安慰剂组比较, HRT 组增加了心脏病事件、脑卒中、乳腺癌、肺栓塞等疾病的危险性, 从而提前终止了 HRT 组的临床试验^[6]。

2 中医的认识

2.1 病因病机 《素问·上古天真论篇》曰: “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……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。中医认为本病与

肝脾肾关系密切且以肝肾阴虚为基础。夏桂成认为心肾-胞宫轴功能失调所致的肾亏阴虚,心肝火旺为其主要病机^[7]。蔡芳英认为肾虚阴阳失衡、肝血不足是其本,肝失疏泄、心肾不交是其标^[8]。满玉晶认为肾虚精血亏虚是围绝经期综合征的病理特点,肾气衰天癸竭的过程中加深肾阴阳失衡,心肝气火偏甚,冲任气血不再下泄,上逆犯于心、肝、脾、胃,出现一系列症候群,肾精气亏损,还可导致血瘀痰浊内生^[9]。王成荣认为更年期综合征主要是水不涵木,肝旺肾虚,以致肝风、肝阳内动出现:轰热汗出、皮肤蚁走感、情志不畅、头晕、耳鸣、心悸^[10]。丁超认为妇女以血为本,绝经期脾胃虚弱,气血生化乏源,天癸逐渐减少,出现脏腑气血阴阳失调。脾胃虚弱,而不能提升阳气,则阴火内生扰于五脏^[11]。王雪华认为围绝经期综合征的病位在冲任,主要病机是冲任虚损、阴阳失和^[12]。绝经前后诸证的病机总以肝肾亏虚,脾胃虚弱,阴血不足,心肝火旺,虚热内生为主要病机,病久迁延,阴损及阳还可导致脾肾阳虚。

2.2 临床治疗

2.2.1 中药辨证论治 赵国将更年期综合征虽分为肾阴虚、肾阳虚、或阴阳两虚,但治疗上主要以左归丸为主,阳者加淫羊藿、仙茅、补骨脂^[13]。黄虹认为临床上更年期综合征以肝肾阴虚、肝郁气滞为多见,故采用平肝潜阳滋阴法,取石决明、钩藤、合欢皮、百合、熟地黄、山药、山茱萸、云苓、菟丝子、丹参、陈皮、鸡内金^[14]。刘海红从肾、心二脏着手滋阴降火方治疗绝经综合征阴虚火旺证:钩藤,莲子心,黄连,炒枣仁,浮小麦,丹参,干地黄,山茱萸为主^[15]。杜小利以回药五真方治疗围绝经期综合征:黄芪、蕲麻、枸杞子、浮小麦、五味子,经后期偏肾阳虚加仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肾阳,偏肾阴虚加制首乌、女贞子、墨旱莲以滋养精血;经间期加益母草、泽兰活血通络;前期加续断、桑寄生补肾养肝^[16]。谢萍用清代陈士铎补充整理而流传于世,由人参、沙参、玄参、麦冬、玉竹、五味子、熟地黄、当归、山茱萸、车前子、牛膝,再加交泰丸黄连、肉桂组方,治疗年期综合征上热下寒之症,以补肾为主,而佐以润肺之药,上润肺阴,以金生肾水,温肾以祛寒,引火以归元,交通心肾,效果颇佳^[17]。刘莉萍用温下清上方:淫羊藿、熟地黄、当归、牡丹皮、栀子、黄柏、珍珠母治疗围绝经期综合征,心肾不交加生地、五味子、远志、麦冬,肝肾阴虚加龟甲、女贞子、墨旱莲。脾肾阳虚加山药、云苓、补骨脂^[18]。

2.2.2 针刺 陈园秀等辨证分型针刺治疗本病阴虚型:完骨,肝俞,肾俞,足三里,太溪。阳虚型:曲池,阳

池,中院,关元,足三里,1次每天,20d为1疗程,每疗程间隔3~5d,治愈率为51%^[19]。夏晓红等认为电针双侧三阴交,每周治疗3次,1个月为1疗程,连续3个疗程,可以通过提高围绝经期患者雌二醇(E₂)水平,增强对卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成激素(LH)的负反馈,从而调整了下丘脑-垂体-卵巢轴的功能失调^[20]。尚艳杰等将80例围绝经期综合征患者随机分为原俞配穴组和常规针刺组,原俞配穴组取穴太溪、太冲、太白、三阴交、肾俞、肝俞、脾俞、关元,针刺均采用捻转补法,每天治疗1次,3周为1个疗程。原俞配穴法对血清血清雌二醇(E₂)、促卵泡激素(FSH)、促黄体素(LH)有良性调节作用,对Kupperman评分改善作用显著,优于常规针刺治疗^[21]。徐天舒等采用治疗围绝经期综合征针刺补益肾精治疗,对照组以健脾化痰法治疗,补益肾精法取穴太冲、合谷、关元、气海、太溪、肾俞、命门,每2日1次,治疗30次后观察,总有效率为80.82%,与对照组健脾化痰法比较,两组治疗围绝经期综合征均有良好疗效,但其调节脂代谢疗效优于对照组^[22]。苏昌明等将70例围绝经期综合征患者随机分为针刺组取肾俞、肝俞、肺俞、脾俞、心俞、百会、四神聪、神门、内关、足三里、三阴交、太冲等穴,每天1次,6次1疗程,治疗4个疗程。对照组予尼尔雌醇口服,治疗组总有效率为91.40%,对照组为68.60%,治疗组疗效尤佳(P<0.05)^[23]。

李艺等分别取三阴交、关元,内关、足三里两组穴位电针治疗围绝经期综合征,每周2次,1个月为1个疗程,两组穴位均能明显降低Kupperman评分,改善围绝经期综合征各类临床症状,两组间差异无统计学意义^[24]。赵蓉将200例患者随机分为治疗组与对照组。治疗组采用围绝经期和绝经后期分期治疗:围绝经期针刺神门、太冲、肝俞、太溪、足三里、三阴交。绝经后期针刺关元、肾俞、太溪、三阴交,并灸气海、三阴交。对照组不分期均采用针刺太冲、太溪、肾俞、三阴交。结果:治疗组总有效率97.10%。对照组总有效率85.10%^[25]。

2.3 艾灸 李芳莉用薰灸神阙穴治疗本病,将生地黄、肉苁蓉、菟丝子、吴茱萸各等分共碾为末,加入等量食盐备用,将药盐填脐,填平后再填成厚0.5cm左右,长宽约3cm×3cm的范围,以高1cm,直径0.8cm,重0.1g艾炷点燃置于药盐上,灸至局部皮肤出现潮红为度,1次/d,4周为1疗程。可以调节女性更年期综合征患者E₂的水平,同时明显改善女性更年期综合征患者烦躁易怒、骨关节痛、眩晕、乏力、皮肤感觉异常、心悸等方面的症状,灸脐组的显效有效率明显优于西医

补充雌激素的治疗方法($P < 0.05$)^[26]。关洁明等认为灸脐可通过经络的效应、神经体液效应、药物效应等调节内分泌,灸3~5壮至局部皮肤出现潮红为度,1次/d,3个月为1疗程,灸脐组疗效明显高于西药组($P < 0.05$)^[27]。钱小路等选取神阙、大赫(双侧)、足三里(双侧),5个穴点隔药饼灸每穴2壮,1次/d,每周治疗5次,20次为1个疗程,穴位改善更年期综合征总体状况优于隔姜灸对照组^[28]。

2.4 穴位埋线 李种泰取复溜、阴郄用羊肠线穴位埋线方法治疗妇女围绝经期潮热汗出,穴位埋线1次/10d,2次为1个疗程,治疗2个疗程后评定疗效,总有效率为96.7%。此法能较好地调节紊乱的内分泌及植物神经系统功能,消除或减轻临床的各项症状^[29]。金亚蓓将276例患者随机分为埋线组和对照组,每组138例。埋线组选取大椎、关元、气海、中脘、肾俞、曲池、足三里进行穴位埋线治疗,对照组选取相同的穴位,注射器针头垂直进针后但不埋入羊肠线,其余操作同埋线组。两组均为7日1次,连续埋4次为1个周期,共埋2个周期。穴位埋线能有效的降低围绝经期月经失调患者围绝经期综合征的发生,并能显著改善患者潮热出汗、失眠、焦躁、忧郁、疲倦乏力等症状,而对感觉异常、头晕、肌肉骨关节疼痛、头痛、心悸、皮肤移走感等症状无明显影响^[30]。

2.5 耳穴疗法 李平用耳穴贴压治疗围绝经期综合征,主穴取肾、内生殖器、内分泌、皮质下,配穴取神门、交感、对屏尖,阴虚型加肝、心,阳虚型加脾。左右耳交替贴压,3天换1次,2次每周,4周为1个疗程。围绝经期症状得到改善,显效率40.74%,同时FSH下降 E_2 水平升高,表明耳压疗法对内分泌激素有一定的影响^[31]。金亚蓓观察耳穴贴压对围绝经期综合征患者的影响:选取内分泌、内生殖器、交感、神门,用胶布贴压王不留行籽,嘱患者每日自行按压3次;对照组每个穴位贴不埋籽纸胶,给予相同的按压。均10d为1个疗程,共治疗3个疗程。耳穴贴压对围绝经期月经失调患者kupperman评分有影响,但此作用可能与调节性激素途径无关^[32]。孙占玲等用多中心、分层随机、对照、单盲临床试验观察耳针治疗围绝经期综合征:分为耳针组和更年安片组,耳针取双侧内分泌、交感、神门、内生殖器针刺后给予频率为15 Hz电针连续波刺激30 min,连续治疗10 d,总有效率为96.8%,优于更年安片组56.3%^[33]。

2.6 针灸综合疗法 刘薇取穴:五脏俞加膈俞、神门、三阴交。肾阴虚者加太溪,肾阳虚者加命门、神阙。毫针针刺神阙以外的穴位,用平补平泻手法,太溪用捻转

补法,命门用补法并加温针灸。神阙用隔附子饼灸7壮,1次/d。另加耳穴内分泌、肾。15 d为1疗程,2疗程后疗效观察。治疗组有效率为94.34%,中药对照组有效率为75%($P < 0.01$),针灸治疗更年期综合征明显优于中药治疗^[34]。董佳晨用针刺结合半导体激光照射治疗更年期综合征:围绝经期取太冲、行间、蠡沟、百会、合谷、曲池,平补平泻手法,绝经后期:针刺疗法:取关元、中极、三阴交、照海、子宫、太溪,补法,每每周2次。半导体激光照射:取双侧肝俞穴中点为照射中心,大探头,300 mW,连续照射10 min,每周2次对照组:未予任何治疗,仅给予生活起居指导,每月随访一次针刺加半导体激光照射在减轻更年期综合征临床症状方面疗效肯定^[35]。雷秀虹观察针刺配合背俞穴走罐治疗围绝经期综合征与单纯针刺组对照,针刺配合走罐组与单纯针刺组选穴相同,1次/d,10次为1个疗程针刺1次/d,走罐每3~5日1次。针刺配合走罐组痊愈21例(52.5%),常规针刺组痊愈14例(35%)。采用针刺配合背俞穴走罐治疗围绝经期综合征见效快,疗程短^[36]。张海杰用体针耳针,益肾宁心、调理冲任治疗绝经前后诸证,体针:关元、气海、三阴交、肝俞、脾俞、肾俞、神门、太溪。气海、关元运用呼吸补泻法中的补法,肝俞、脾俞、肾俞、三阴交运用提插补泻法中的补法,太溪、神门使用平补平泻,得气后接电针,10次为1个疗程。耳穴:交感、神门、心、肾、内分泌、卵巢、丘脑、缘中,将王不留行籽胶布贴敷在耳穴上,每日自行按压5次,每次每穴按压30~60 s,5 d更换1次,每次选1耳,双耳交替,10 d为1个疗程。每个疗程间隔5 d,治疗3个月观察疗效,治愈率71%^[37]。涂慧英用腹针治疗围绝经期综合征,主穴取中脘、下脘、气海、关元、滑肉门、外陵、气穴、水分、关元下、大横。头昏头痛加商曲、阴都;下肢水肿加水道;肝肾阴虚加太溪、太冲;肾阳虚温灸神阙(高血压患者禁灸),治愈率为56%^[38]。

2.7 植物药治疗 王玉双予围绝经期妇女服用大豆异黄酮3个月可使血内多种激素达到一定水平,从而改善期临床症状,具有抗血脂,抗癌作用^[39]。叶利群用六味地黄汤合黄豆苷元片治疗围绝经期综合征,3个月为1个疗程,降低促卵泡激素(FSH)、促黄体生成激素(LH),提高雌二醇(E_2),效果明显,总有效率为93.8%^[40]。曹杰研究莉芙敏(黑升麻提取物)能有效改善围绝经期综合征妇女的临床症状,安全性高且不良反应少,患者易于接受,维生素B₆。对照组与治疗组比较治疗前各指标差异不明显。而国外权威数据库记载的关于莉芙敏的多项临床研究结果均揭示了莉芙敏

对妇女围绝经期综合征有效^[41]。

3 针灸调养围绝经期综合征的研究思路

3.1 对围绝经期综合征易患体质的未病先防思想的研究 中医学历来重视预防,《素问·四气调神大论》说:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,……,夫病已成而后药之,……譬如渴而穿井,……不亦晚乎”。中医治未病思想包括未病先防和既病防变或早期诊治,即提高机体的抗病能力,防止疾病入侵;既病防变则有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”等。唐代名医孙思邈在其著作《千金要方》首先提出保健灸预防疾病:“凡人入蜀地游官,体上常须三两处灸之,勿令疮暂差,则瘴厉湿毒气,不能著人也。”明代高武的《针灸聚英》提出“逆针灸”一词,即“无病而先针灸曰逆。逆,未至而迎之也。”是指在机体无病或疾病发生之前,预先应用针灸方法,激发经络之气,增强机体的抗病与应变能力,从而防止疾病的发生、减轻随后疾病的损害程度或保健延年的传统方法。“逆针灸”因具有注重机体自身潜能开发与利用的特色在众多防病保健方法中独树一帜,是我国古代主要的防病保健手段,至今还以其独特的功效保持着旺盛的生命力,广泛应用于临床医疗保健中。李晓泓等认为逆针灸关元,每周 2 次,共 4 周,对去卵巢大鼠的子宫有明显保护作用并调节子宫局部激素含量、提高雌激素受体表达、增强机体抗氧化能力^[42]。虎力等分别从逆针关元提高大鼠超氧化物歧化酶的含量等现代实验研究进展方面探讨逆针灸在围绝经期综合征妇女养生保健中的作用及其应用,说明其重要性^[43]。

3.2 针刺对垂体-性腺轴及雌激素的影响机制 马晓芃等针刺自然衰老大鼠双侧肾俞、足三里、三阴交,发现围绝经期大鼠治疗后,卵巢卵泡数量增多、闭锁卵泡减少,凋亡颗粒细胞减少,与提高围绝经期大鼠血清 E_2 水平有关^[44]。徐天舒等也发现针刺可提高围绝经期模型大鼠血清 E_2 和下丘脑 5-羟色胺水平,降低围绝经期综合征的发生^[45]。

3.3 围绝经期的易患体质及判定标准 围绝经期主要病机为以肝肾亏虚,阴血不足为本,心肝火旺,虚热内生为标,病久迁延,阴损及阳还可导致脾肾阳虚。故易患体质可有阴虚质、气郁质、阳虚质。

3.3.1 阳虚质 总是手脚发凉,胃脘部总是怕冷,衣服比别人穿的多,耐受不了冬天的寒冷,夏天耐受不了空调房间的冷气,喜欢安静,吃(喝)凉的东西总会感到不舒服,容易大便稀溏,小便颜色清,量多。

3.3.2 阴虚质 经常感觉身体、脸上发热,耐受不了夏天的暑热,皮肤干燥,经常感到手脚心发热,面颊潮

红或偏红,常感到眼睛干涩,经常有口干咽燥的感觉,容易失眠,经常大便干结。形体瘦者为多。

3.3.3 气郁质 常感到闷闷不乐、情绪低沉,易紧张、焦虑不安,常多愁善感、感情脆弱,容易感到害怕或容易受到惊吓,常感到胸胁(乳房及两肋部)胀痛,常有胸闷的感觉,经常无缘无故的叹气,容易心慌,心悸(心跳快),喉部经常有堵塞感或异物感,容易失眠。

4 调养方式

4.1 中药调养 对于上述三种体质调养,北京中医药大学的王琦教授认为,对于阴虚体质可用小儿药证直决的六味地黄丸为基本方,“壮水之主,以制阳光”,滋阴补肾;对阳虚体质,可用《金匮要略》的金匮肾气丸为基本方,“阴中求阳,少火生气”,缓补肾阳。对于气郁体质,可用《太平惠民和剂局方》的逍遥散为基本方,对于肝郁脾虚、气血不调的气郁体质引起的诸证均有很好的疗效^[46]。

4.2 针灸调养 中医经络“内属府藏,外络支节”,具有“行气血而营阴阳,润筋骨而利关节”,的生理功能,病理上又是病邪传注的途径,故《灵枢·经脉》指出:“经脉者,所以能决死生,而处百病,调虚实,不可不通。”所以通过针灸经络穴位,调整脏腑气血,从而可调养体质,防治疾病。对于阳虚体质,常灸神阙、关元、气海、命门、足三里等,可补益脾肾之阳气,故《扁鹊心书》说到:“人无病时,常灸关元、气海、命门、中脘虽不得长生,亦可得百年寿”。对于阴虚体质,可常针灸太溪、三阴交、肾俞等穴,滋阴益肾。足厥阴肝经上的太冲穴,为肝经原穴,是一个“消气穴”,能很好地清泻肝火、调畅情志。对于肝阳上亢头晕、女子月经不调等肝气不舒症,按太冲也会有舒缓作用,气郁体质者可指针太冲等穴。

总之,由于围绝经期是女性生理周期的重要阶段,所以对围绝经期综合征早期防治和调护对妇女的养生保健具有特别重要的意义,通过针灸、中药疗法不仅可以改善围绝经期综合征,并可通过提高雌激素水平等防治骨质疏松症、高血压、认知功能障碍等围绝经期卵巢功能衰退引起的病症。

参考文献

- [1] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:142.
- [2] 聂广宁,王小云,杨洪艳,等. 中国城市女性绝经年龄影响因素调查[J]. 中国妇幼保健,2011,26(8):1191-1193.
- [3] 刘晓燕. 更年期和雌激素补充新观念[J]. 首都医药,2012,14(4):57-58.
- [4] 白旭华. 雌激素与绝经后骨质疏松症关系的研究进展[J]. 内蒙古民族大学学报,2007,22(2):180-182.

- [5] 陈岩,任守凤. 绝经期妇女雌激素水平与高血压的相关性分析[J]. 中国实用医药,2007,2(17):34.
- [6] Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial[J]. JAMA, 2002 Jul 17; 288(3):321-33.
- [7] 陆启滨. 夏桂成教授论治更年期综合征临床经验探析[J]. 南京中医药大学学报,2010,26(4):303-305.
- [8] 蔡芳英. 围绝经期综合征证治规律初探[J]. 新中医,2010,42(4):6-7.
- [9] 满玉晶,赵丽妍,陈月,等. 围绝经期综合征中西医发病机制探究[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(13):138-139.
- [10] 严春玲,王辉麟,刘普勇,等. 从水不涵木辨治更年期综合征[J]. 新中医,2013,5(3):7-9.
- [11] 丁超,卢苏. 从脾胃论治更年期综合征[J]. 吉林中医药,2011,31(2):137-138.
- [12] 王雪华,曲苗,庄颖梅,等. 围绝经期综合征的中医理论探析[J]. 浙江中医药大学学报,2010,34(2):140-141.
- [13] 赵国,张康健. 左归丸治疗妇女更年期综合征 96 例[J]. 中国社区医师,2011,13(14):166.
- [14] 黄虹,周晶冰. 平肝潜阳滋阴法治疗更年期综合征 100 例[J]. 湖北中医杂志,2013,35(3):50.
- [15] 刘海红,卢苏,施亚平. 滋阴降火方治疗绝经综合征阴虚火旺证[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(19):268-270.
- [16] 杜小利. 回回药方五真汤加减治疗 82 例围绝经期妇女疗效分析[J]. 四川中医,2013,31(3):96-97.
- [17] 郑利茶,赵美珠,陈姚字,等. 谢萍教授运用上下相资汤加减治疗上热下寒证经验[J]. 中医研究,2013,26(1):39-40.
- [18] 刘莉萍. 温下清上法治疗围绝经期综合征 120 例[J]. 中国实用医药,2012,7(6):169.
- [19] 陈秀秀,赵晓峰,武连仲. 针刺治疗更年期综合征 300 例临床研究[J]. 天津中医学院学报,2002,21(2):20.
- [20] 夏晓红,胡灵,秦玉正,等. 电针三阴交治疗围绝经期综合征多中心随机对照研究[J]. 针灸研究,2008,33(4):262-265.
- [21] 尚艳杰,张瑀,孔令丽,等. 原俞配穴法治疗围绝经期综合征疗效观察[J]. 中国针灸,2009,29(6):444-448.
- [22] 徐天舒,钱雷,周俊青,等. 针刺补益肾精法治疗围绝经期综合征的临床研究[J]. 南京中医药大学学报,2007,23(3):152-154.
- [23] 苏昌明,姜立杰,于连娟. 针刺治疗围绝经期综合征的临床观察[J]. 大连医科大学学报,2007,29(4):25-26.
- [24] 李艺,夏勇,刘世敏. 电针对围绝经期综合征患者 Kupperman 评分的效应[J]. 上海针灸杂志,2009,28(10):559-561.
- [25] 赵蓉. 分期针灸治疗女性围绝经期综合征 100 例[J]. 山西中医,2011,1(1):31.
- [26] 李芳莉. 灸脐治疗女性更年期综合征的临床观察[J]. 中国针灸,2004,24(10):689-690.
- [27] 关洁明,吴昊. 灸脐治疗女性更年期综合征的临床观察[J]. 现代医院,2009,9(4):75-76.
- [28] 钱小路,鲍春龄,侯文,等. 隔药饼灸对更年期综合征患者症状及血脂水平的临床观察[J]. 江苏中医药,2010,42(9):47-48.
- [29] 李种泰. 穴位埋线治疗妇女更年期潮热汗出[J]. 时珍国医国药,2006,17(12):26-34.
- [30] 金亚蓓,郑利芳,刘芳,等. 穴位埋线对围绝经期月经失调患者 Kupperman 评分的影响[J]. 中华中医药学刊,2012,30(8):1838-1840.
- [31] 李平. 耳穴贴压对女性更年期症状及血清内分泌激素的影响[J]. 中国临床康复,2005,9(15):140-141.
- [32] 金亚蓓,刘芳,金慧芳. 耳穴贴压治疗围绝经期月经失调患者 126 例临床观察[J]. 中医杂志,2011,52(16):1387-1389.
- [33] 孙占玲,金亚蓓,金慧芳. 耳针治疗围绝经期综合征多中心临床疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(4):209-211.
- [34] 刘薇. 针灸治疗更年期综合征疗效分析[J]. 中医学报,2012,27(9):1218-1219.
- [35] 董佳晨,李春玲,王玉民,等. 针刺结合半导体激光穴位照射治疗女性更年期综合征临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(11):964-965.
- [36] 雷秀虹. 针刺配合背俞穴走罐治疗围绝经期综合征疗效观察[J]. 中国临床研究,2012,25(6):609-610.
- [37] 张海杰. 体针耳针结合治疗绝经前后诸证 66 例[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(10):924.
- [38] 涂慧英,李鸿雁,李涛,等. 腹针治疗围绝经期综合征 48 例[J]. 上海针灸杂志,2011,30(6):407.
- [39] 王玉双,张国瑞,刘艳君等. 大豆异黄酮对女性围绝经期综合征及性激素的影响[J]. 中国综合临床,2006,22(1):86-88.
- [40] 叶利群. 六味地黄汤加味合黄豆苷元片治疗围绝经期综合征 80 例临床观察[J]. 天津中医药,2010,27(2):114-115.
- [41] 曹杰,赵纯全. 莉芙敏治疗妇女围绝经期综合征的疗效研究[J]. 临床合理用药,2012,5(3C):17-20.
- [42] 李晓泓,郑玲,翟景慧,等. 逆针灸对去卵巢大鼠子宫保护效应的观察[J]. 针刺研究,2008,33(4):229-234.
- [43] 虎力,徐平. 逆针灸在围绝经期妇女中养生保健中的应用[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(9):1395-1397.
- [44] 马晓芃,戴明,施征,等. 针刺对围绝经期大鼠卵巢形态学及血清 E₂ 的影响[J]. 江苏中医药,2008,40(1):80-82.
- [45] 徐天舒,石明静,韩克,等. 针刺对围绝经期模型大鼠血清 E₂ 水平及下丘脑 5-HT 含量的影响[J]. 南京中医药大学学报,2010,26(4):296-298.
- [46] 王睿林,王琦. 从体质调养角度认知古代名方[J]. 吉林中医药,2009,29(1):63-64.

(2012-11-25 收稿)