

调和营卫之桂枝汤治疗绝经期综合征烘热汗出临床应用探讨

周业程¹, 周英²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 妇女经断前后, 肾阴阳俱虚, 脏腑气血失调, 营卫不和是其机体阴阳失衡的表现。烘热汗出为绝经期综合征主要症状, 营卫不和为其病机特点。桂枝汤作为调和营卫法的代表方, 应用范围广泛, 不单用治伤寒, 亦可用于治疗各种汗证。针对绝经期综合征女性烘热汗出之营卫不和的病机特点, 提出以调和营卫为法, 采用桂枝汤治疗绝经期综合征烘热汗出, 可取得较好疗效。

关键词: 绝经期综合征; 烘热汗出; 营卫不和; 调和营卫; 桂枝汤

中图分类号: R271.11*6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2526-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.11.040

Investigation on Clinical Application of *Guizhi* Decoction with the Actions of Regulating Nutritive *Qi* and Defensive *Qi* for the Treatment of Menopausal Syndrome Women with Hot Flushes and Sweating

ZHOU Ye-Cheng¹, ZHOU Ying²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Before and after menopause, women suffer from the deficiency of kidney yin and yang, and disorder of visceral *qi* and blood, and disharmony between nutritive *qi* and defensive *qi* is the manifestation of the imbalance of yin and yang in the body. Hot flushes and sweating are the primary symptoms of menopausal women, and the pathogenesis is due to disharmony between nutritive *qi* and defensive *qi*. As a representative formula for regulating nutritive *qi* and defensive *qi*, *Guizhi* Decoction has a wide range of clinical applications, treating not only exogenous febrile disease but also various kinds of sweating syndrome. In view of the pathogenic characteristics of the disharmony between nutritive *qi* and defensive *qi* in the menopausal women syndrome with hot flushes and sweating, this article puts forward the method of regulating nutritive *qi* and defensive *qi* in treating menopausal syndrome women with hot flushes and sweating, and *Guizhi* Decoction is strongly recommended, which can achieve a satisfactory effect.

Keywords: menopausal syndrome; hot flushes and sweating; disharmony between nutritive *qi* and defensive *qi*; regulating nutritive *qi* and defensive *qi*; *Guizhi* Decoction

绝经期综合征是指妇女绝经前后出现的由于性激素波动或减少所致的一系列症状。性激素补充治疗是目前针对绝经期综合征最有效的治疗措施, 但激素补充治疗具有一定的局限性, 并不能适用于所有患者^[1-2]。《中国绝经管理与绝经激素治

疗指南(2018)》特别指出, 对激素治疗非适宜人群应采用非激素治疗, 以缓解更年期相关症状, 提高和改善其生活质量^[3]。受遗传、环境、饮食、生活等多方面因素的影响, 绝经期综合征女性临床症状较复杂, 而烘热汗出为其典型症状。中医

收稿日期: 2020-12-14

作者简介: 周业程(1994-), 男, 2018级在读硕士研究生; E-mail: zhouyecheng@vip.qq.com

通讯作者: 周英, 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 1029153966@qq.com

基金项目: 广州中医药大学第一附属医院创新强院二期工程项目(编号: 2019IIT17)

学认为,绝经期综合征的发病基础不仅以肾虚为主,亦与其他脏腑功能失调关系密切。女性经断前后,肾阴阳俱损,脏腑气血失调,而营卫不和为机体阴阳失衡的表现之一,临床上以“营卫失和”为病机特点的绝经女性较常见。治疗该类绝经期综合征的女性应采用“调和营卫”之法,可选“调和营卫”的代表方剂桂枝汤。桂枝汤基于调和营卫法治汗证,无论外感、内伤所致汗证,疗效均较显著,古今亦均有验证。以下从中医学理论出发,结合临床实践,探讨基于“调和营卫”法运用桂枝汤治疗绝经期综合征烘热汗出的思路。

1 绝经期综合征病症表现及其烘热汗出的病机特点

对于绝经期综合征,中医古籍并无专题论述。根据绝经期综合征患者的临床表现,可将绝经期综合征归属中医“崩漏”“脏躁”“郁证”“不寐”“眩晕”“心悸”“百合病”等范畴^[4]。1964年,中医妇科学大师卓雨农通过考证大量中医古籍并结合自己多年的临床经验,对绝经期综合征提出“经断前后诸证”这一中医病名,收入于《中医妇科学》教材中,并沿用至今^[5]。

现代医学认为,围绝经期是指女性自生殖年龄过渡到无生殖能力年龄的生命阶段,包括从出现与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征起,至最后一次月经后1年。绝经期综合征则是围绝经期阶段由于卵巢功能减退,雌激素水平波动或下降,导致下丘脑—卵巢—性腺轴功能失调,从而引起的一组以植物神经功能紊乱为主,伴有神经心理症状的症候群^[6]。绝经期综合征的临床表现也因人而异,主要以烘热汗出、失眠多梦、情绪波动、急躁易怒及焦虑忧郁多见^[7]。关于绝经期综合征的临床特征,陈蓉等^[8]在调查1 641例绝经期综合征患者后发现,女性血管舒缩症状发病率高达57.9%,是绝经期综合征中最常见也是最严重的症状之一。据统计,80%绝经期综合征女性经历过血管舒缩症状^[9]。一项有关美国妇女健康研究的结果表明,绝经期综合征妇女平均烘热汗出时间为7.4年,最长为12年^[10]。Barnabei V M等^[11]调查发现,约25%的60~70岁女性仍在经历烘热汗出。血管舒缩症状持续时间如此之久,不仅严重影响

妇女日常生活及工作,还增加了妇女罹患其他疾病的风险。Smith R L等^[12]的研究表明,烘热汗出是绝经期女性睡眠障碍的危险因素,且已被证明与心血管疾病亚临床标志物及骨丢失的风险增加独立相关^[13]。这说明绝经期综合征症状之间可相互影响,形成恶性循环,最终可导致女性健康状况、生活质量下降^[14-16]。基于诸多女性在绝经多年后仍存在烘热汗出的表现,采取积极措施治疗本病以提高患者的生活质量水平,使女性平稳地度过此阶段是十分有必要的。

1.1 肾衰天癸竭,阴阳与营卫失调

中医学认为,人到中年,机体的阳气开始渐渐衰退。《灵枢·营卫生会》提到“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五藏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐”,说明年老气虚,脏腑失调,营卫不和。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕。六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白。七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。该论述进一步说明妇女在中年向老年的过渡时期,首先表现为“阳明脉衰”,其次表现为“三阳脉衰于上”,最后才出现肾气衰,天癸将竭,冲任二脉虚损。此即指出,绝经期综合征的病机除了“肾虚”,更有“阳衰”,且“阳衰”出现的时间可更早。女子在七七之年,肾气衰退,脾胃之气衰少,而营卫之气化生于水谷精微,化源不生,则表现为营卫不足。清代冯楚瞻所著的《冯氏锦囊秘录》提到“气之根,肾中之真阳也;血之根,肾中之真阴也”,表明气血是以肾之阴阳为根。《难经·三十二难》中提到“心者血,肺者气。血为营,气为卫,相随上下,谓之营卫”,反映出气血为营卫之本。不难看出,阴阳、气血、营卫三者关系密切,营卫之气化生自中焦脾胃之水谷精微,根源于下焦肾阴与肾阳,三者实为一体,分而为三,合则为一^[17]。

机体在正常情况下,卫在外可向内降入,营在内可向外出升发,升发降入,周流不息,营卫和谐。机体一旦受内部或外界因素影响,动态平衡被打破,就会出现营卫失调,百病由生。绝经期综合征女性机体阴阳失衡,脏腑气血失和,更易致营卫不和。因此,“营卫不和”实则为绝经女性阴阳失调的具体病机表现形式之一。

1.2 营卫不和则烘热汗出 女子“七七”之年，机体阳气渐衰，卫(阳)气失司，腠理开合失常。《素问·阴阳应象大论》提出“阴在内，阳之守也”，即阴气居于内为阳气之镇守，若卫(阳)气失其固护之性，令营(阴)气不能内守而外泄，则表现为汗出；阴不敛阳、阳失潜藏则表现为烘热。由此可见，营卫不和为绝经期综合征烘热汗出的病机特点。《伤寒论》第54条：“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”故调和营卫法为治疗绝经期综合征的重要治则治法，而桂枝汤为治疗绝经期综合征烘热汗出的代表方。

治疗绝经期综合征烘热汗出女性，历代医家多以肾虚立论，补肾治法广为运用^[18]，但笔者认为，治疗绝经期综合征烘热汗出应高度重视“营卫不和”的病机，调和营卫是其重要治法。针对病因之根，补肾治疗固然重要，但天癸衰竭之势难以逆转，而顺应治疗可迅速缓解患者相关症状，使患者平稳度过围绝经期。因此，结合绝经期综合征女性的病机特点，临床上可运用“调和营卫”法治疗“烘热汗出”。

2 桂枝汤调和营卫以治疗绝经期综合征烘热汗出

桂枝汤出自东汉末年著名医家张仲景所著的《伤寒论》。清代尤怡在《金匱要略心典》中引用清代徐彬《金匱要略论注》中评价桂枝汤的论述：“外证得之，为解肌和营卫；内证得之，为生气和阴阳”。作为调和营卫法的代表方，桂枝汤用途虽广，其核心不外乎调和阴阳。《素问·生气通天论》认为，“生之本，本于阴阳……阴平阳秘，精神乃治”。阴阳失调，百病衍生，任何疾病的产生不外乎机体阴阳失调，而桂枝汤可兼顾阴阳，能恢复人体阴阳的动态平衡。

张仲景《伤寒论》第53条：“病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故而。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。”由本条文可知，无论外感或内伤杂病，只要病机属于营卫不调者，均可使用桂枝汤。绝经期综合征患者烘热汗出以营卫不和为病机特点，契合桂枝汤证的病机证治。

2.1 桂枝汤治疗绝经期综合征烘热汗出契合其病机 桂枝汤药味虽少，但药少力宏，郑钦安在《医法圆通》中特别指出：桂枝汤“不单治伤寒，亦可通治杂病，盖桂枝汤乃调和阴阳，彻上彻下，能内能外之方，非独为治太阳中风一症设，凡百病病机相同，均可随证加减施用”。桂枝汤由桂枝、芍药(白芍)、生姜、大枣、炙甘草组成。方中桂枝辛、甘、温，为君药，向外可解肌发表，发挥宣散、通达之功，向内可温煦经脉、化气温阳，以振奋机能为主，为君药。白芍为臣，味酸敛阴而和营，与桂枝等量合用一散一收。《医宗金鉴》指出：“桂枝君芍药，是于发汗中寓敛汗之旨，芍药臣桂枝，是于和营中有调卫之功”。生姜辛温，温中和胃，佐桂枝发散风寒以解肌。大枣性味甘平，佐芍药滋阴养营，能益气补中。姜枣相配，振奋脾胃生发之气，启化源，资营卫，化气血而调阴阳。炙甘草调和诸药，合桂枝辛甘化阳以充卫气，合芍药酸甘化阴以合营气。纵观全方，内外相合，阴阳并调。故柯琴在《伤寒附翼》中分析桂枝汤：“是方也，用桂枝发汗，即用芍药止汗，生姜之辛，佐桂以解肌，大枣之甘，佐芍以和里。桂、芍之相须，姜、枣之相得，阴阳表里，并行而不悖，是刚柔相济以为和也。甘草甘平，有安内攘外之功，用以调和气血者，即以调和表里，且以调和诸药矣。”

以调和营卫法治疗绝经期综合征女性烘热汗出，可通过协调营卫之间的平衡，使机体重新达到阴平阳秘、亢害承制的平衡状态。

2.2 桂枝汤治疗绝经期综合征烘热汗出的现代临床疗效与机理 王通^[19]发现，绝经期综合征妇女汗证以肺卫不固、营卫不和病机最为常见，用桂枝汤加减治疗绝经妇女汗出56例，总有效率达91.0%。秦岭^[20]采用桂枝汤为主方治疗绝经期综合征患者37例，结果显示治愈18例，有效15例，总有效率为89.19%。郑永新等^[21]以Kupperman评分作为疗效判定标准，观察186例绝经期综合征患者以桂枝汤为主方治疗1个月后症状改善情况，研究显示总有效率达98.39%。刘芹等^[22]的研究证实，桂枝汤联合护理治疗绝经期综合征患者的有效率为95%。以上临床研究表明，对于绝经期综合征烘热汗出患者，桂枝汤可有效缓解其临床症状，改善和提高患者生活质量。

研究者对桂枝汤化学成分及药理作用研究后发现,桂枝汤对汗腺分泌及体温调控有双向作用。富杭育等^[23]通过大鼠后肢足跖部汗点着色实验以探究桂枝汤水提液对大鼠汗腺分泌的影响,结果表明,桂枝汤可促进正常大鼠的汗液分泌;对汗腺分泌亢进的大鼠则具有抑制作用。该研究认为,桂枝汤可作用于与调节汗腺分泌作用相关的中枢、外周和交感神经节后胆碱受体等,这体现出桂枝汤多层次、多靶点的作用特点。刘敏等^[24]的研究表明,桂枝汤可能通过环核苷酸依赖的蛋白激酶A(cAMP-PKA)通路调节体温。张畅斌等^[25]的研究发现,抑制脑微血管内皮细胞分泌的中枢发热介质前列腺素E₂(PGE₂)是桂枝汤解热的主要机制。另有文献研究表明,桂枝汤是通过影响大鼠下丘脑和血浆中的PGE₂、一氧化氮合酶(NOS)、腺苷酸环化酶、磷酸二酯酶、环磷酸腺苷、神经递质(如5-羟色胺和多巴胺)、蛙皮素、精氨酸加压素、神经降压素等含量,从而发挥体温双向调控作用^[26]。以上研究为调和营卫法治疗绝经期综合征烘热汗出提供了药理学的依据。

现代研究表明,绝经期综合征妇女烘热汗出的主要原因是由于下丘脑的体温调节机制紊乱,体内雌激素水平低下而引起的血管舒缩障碍^[27]。绝经期妇女的热平衡区变窄,轻度增高可触发烘热,以致外周血管扩张,血流增加,从而出现皮肤潮红、汗出^[28]。另有研究表明,绝经期综合征的发生还可能与免疫功能变化、肾上腺皮质、血管舒缩因子及神经递质的作用有关^[29]。也有人提出自由基学说,认为绝经妇女内分泌功能紊乱,相关组织器官加速氧化衰老,自由基清除酶活性降低,其代谢产物在细胞间累积,从而破坏正常细胞结构和功能,导致机体自由基代谢紊乱,引起绝经期综合征的发生^[30]。张雅萍等^[31]研究发现,内分泌-免疫调节功能的失调是绝经期综合征发生发展的重要原因。肿瘤坏死因子 α (TNF- α)是由多种细胞产生的促炎症细胞因子,而白细胞介素10(IL-10)能够抑制前炎症细胞因子产生。既往研究发现围绝经期患者的血清TNF- α 水平明显高于正常对照组,而IL-10的水平则明显降低,说明免疫细胞的激活与围绝经期患者生理和心理行为的改变密切相关^[32]。唐军伟等^[33]进一步研究证实,桂枝汤可降低绝经期综合征患者TNF- α 水平,而IL-10

含量则较治疗前明显升高,提示桂枝汤调节炎症因子是其发挥疗效的重要作用机制之一。

3 病案举例

患者黎某,女,55岁,因“绝经4年余,烘热汗出1年”于2020年4月15日就诊。患者自诉夜间可出现颈项阵阵发热,伴大汗出,每次持续数分钟不等,每日可发作十余次。眠差,多梦,易醒,手足心发热,烦躁不能安宁,时有头晕头痛,时常腰膝酸痛,口干,口苦,胃纳可,二便一般。舌质淡,苔白腻,脉沉。西医诊断:绝经期综合征;中医诊断:经断前后诸证(肾阴阳两虚,营卫不和兼痰湿中阻)。治以调补肾阴肾阳、调和营卫为主,化痰和胃为辅。方选桂枝汤合潜阳封髓丹与温胆汤加减。用药如下:桂枝10g,白芍10g,炙甘草6g,煅龙骨、煅牡蛎各30g(先煎),醋龟甲30g(先煎),关黄柏5g,砂仁6g,茯苓15g,法半夏15g,麸炒枳实10g,竹茹10g,石菖蒲10g,制远志10g,巴戟天30g,珍珠母30g。处方15剂,每日1剂,水煎取汁约250mL,早晚分两次温服。

2020年4月30日二诊。患者诉诸症有不同程度改善,眠可,胃纳可,二便调。舌质淡,苔白腻,脉沉。效不更方。处方15剂,煎服法同前。

2020年7月9日三诊。患者仍有烘热汗出,程度较前减轻,时有头晕头痛,手足心热,口苦无口干,腰膝酸软。舌质淡,苔白微腻,脉沉。以桂枝汤、潜阳封髓丹、僵蚕二黄散及双夏汤多方加减合用。用药如下:桂枝10g,白芍10g,炙甘草6g,煅龙骨、煅牡蛎各30g(先煎),醋龟甲30g(先煎),关黄柏5g,砂仁6g,茯苓15g,法半夏15g,炒僵蚕5g,蝉蜕5g,夏枯草15g,姜黄5g,巴戟天30g,珍珠母30g。处方15剂,煎服法同前。

2020年8月6日四诊。患者服中药后,烘热汗出较少发作,无口干口苦,头晕头痛及失眠情况均改善,仍有腰膝酸软,小便调,大便质软。舌淡,苔白微腻,脉沉。效不更方。处方15剂,煎服法同前。后通过电话随诊,患者诉状况稳定,病情未反复。

按:该患者已年过半百,经水亏竭,真阴不足,阴虚火旺,虚热内扰,故表现为手足心发

热、烦躁；肾水衰弱，筋骨不得濡养，因而腰膝酸软，时而作痛；肾阴不足，脑窍失养，故有头晕头痛。肾为水火之宅，内藏元阴元阳，阴阳互根，肾水不足的患者若不能及时滋补肾水，阴损及阳，会导致真阴真阳不足，不能濡养、温煦脏腑或激发、推动机体的正常生理活动而致经断前后诸证发生。阴阳失衡的直接后果往往是气血失和、营卫失调。营卫不和，则乍寒乍热，时而汗出，时而恶风。另外，肾水不能上升涵养心阴，可令心火独亢，致使心肾不交，可表现为烦躁失眠；肾阳不足，气化失司，不能温煦脾阳，不能温阳化饮，则会出现水液代谢障碍，导致津液停滞而成痰饮，湿浊内生，胃气上蒸，以致形成白腻苔；胃中有痰，胃不和则卧不安，故出现失眠。

此患者肾阴阳不足，营卫失和，胃中有痰，患者症状繁杂，但临证处方可根据其主症“烘热汗出”“失眠”，治以调补肾阴肾阳、调和营卫、化痰和胃为法，以桂枝汤合温胆汤与潜阳封髓丹去附子作为底方加减治疗。岭南地域湿热偏盛，岭南人偏于柔弱，体质以阴虚多见，用药宜以平为用，以期调和阴阳，固护真阴，勿伤阴津。故以巴戟天柔和之品代替过于辛热的附子。桂枝汤配以龙骨、牡蛎、珍珠母，可收敛浮越之火、安抚惊悸之心神，有桂枝甘草龙骨牡蛎汤之意；加巴戟天以增强温补肾阳的功效，此深谙《景岳全书》提出的“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升，而源泉不竭”之理。该方补中有泻、泻中有补，突出强调“阴中求阳，阳中求阴”的理念；又有敛阴合阳、调和营卫的作用，符合岭南罗氏妇科流派“命门水火，阴阳调和”的思想，契合“经断前后诸证”阴阳失衡之病机；更能温肾潜阳，引阳入阴，使得水火既济，各安其位。

综上，绝经期综合征涉及内分泌、神经、骨骼等多个系统，其临床表现极为复杂。中医从整体观出发，诊治疾病注重宏观调控，追求综合疗效，强调四诊合参，辨证论治，可以最大限度地发挥治疗的灵活性，具有很大优势。绝经期烘热汗出患者，肾阴阳俱虚，脏腑气血失调，营卫不和是其机体阴阳失衡的表现，故治疗时需牢牢把

握其“肾虚”与“营卫失和”之病机，采用调和营卫与补肾相结合之法，审因论治，则能取得良好疗效。

参考文献：

- [1] 陈蓉, 彭雅婧.《中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)》在临床的实践[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(3): 202-205.
- [2] 张以文. 绝经后性激素补充治疗对心血管系统利弊的认识进展[J]. 中华妇产科杂志, 2002, 37(6): 4-6.
- [3] 谢梅青, 陈蓉, 任慕兰. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)[J]. 协和医学杂志, 2018, 9(6): 512-525.
- [4] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2015.
- [5] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [6] 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.
- [7] SANTORO N, ROECA C, PETERS B A, et al. The menopause transition: signs, symptoms, and management options[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2021, 106(1): 1-15.
- [8] 陈蓉, 郁琦, 徐克惠, 等. 中国14家医院妇科门诊40~60岁患者绝经相关特征的调查[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(10): 723-727.
- [9] GOLD E B, BLOCK G, CRAWFORD S, et al. Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the study of women's health across the nation[J]. Am J Epidemiol, 2004, 159(12): 1189-1199.
- [10] AVIS N E, CRAWFORD S L, GREENDALE G, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition[J]. JAMA Intern Med, 2015, 175(4): 531-539.
- [11] BARNABEI V M, COCHRANE B B, ARAGAKI A K, et al. Menopausal symptoms and treatment-related effects of estrogen and progestin in the women's health initiative[J]. Obstet Gynecol, 2005, 105(5, Part 1): 1063-1073.
- [12] SMITH R L, FLAWS J A, MAHONEY M M. Factors associated with poor sleep during menopause: results from the midlife women's health study[J]. Sleep Med, 2018, 45: 98-105.
- [13] ROSSOUW J E, ANDERSON G L, PRENTICE R L, 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, 288(3): 321-333.
- [14] FREEMAN W, SAMMEL M D, LIU L, et al. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause[J]. Arch Gen Psych, 2004, 61(1): 62-70.
- [15] RACHEL E W, KRISTEN B L, LINDA K, et al. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life[J].

- Maturitas, 2009, 62(2): 153-159.
- [16] OHAYON M M. Severe hot flashes are associated with chronic insomnia[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(12): 1262-1268.
- [17] 张帅, 李浩, 王志勇, 等. 基于“阴阳-气血-营卫”理论探讨围绝经期综合征病机[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 466-469.
- [18] 罗绮玲. 围绝经期综合征补肾养心法之中医文献及临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [19] 王通. 桂枝汤加味治疗更年期妇女汗出56例临床体会[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(6): 166.
- [20] 秦岭. 桂枝汤为主治疗围绝经期综合征37例[J]. 山西中医, 2011, 27(1): 22.
- [21] 郑永新, 陈绍宏. 桂枝汤治疗围绝经期综合征186例临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2014, 37(4): 69-71.
- [22] 刘芹, 唐军伟, 蒋纯. 桂枝汤加减方调和营卫联合个性化护理用于围绝经期综合征的疗效观察[J]. 安徽医药, 2019, 23(10): 1967-1970.
- [23] 富杭育, 贺玉琢, 李晓芹, 等. 桂枝汤对汗腺分泌作用的实验研究[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(1): 34-36.
- [24] 刘敏, 谭余庆, 黄敬耀, 等. 桂枝汤主要成分对PGE2刺激的胚胎大鼠下丘脑神经cAMP-PKA的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(2): 35-38.
- [25] 张畅斌, 李沧海, 隋峰, 等. 桂枝汤苯丙烯类化合物对环氧化酶-2及前列腺素抑制的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(9): 157-161.
- [26] 王亭晔, 刘玥芸, 陈家旭. 桂枝汤对体温双向调节作用的研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(20): 44-47.
- [27] FONCECA C S, GONCALVES G K N, DRUMMOND L R, et al. Central norepinephrine-kisspeptin pathway as part of the vasomotor effects of estrogen in an animal model of menopausal hot flashes[J]. The FASEB J, 2018, 32(S1): 882-887.
- [28] LIU J H, GASS M S. 围绝经期的处理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [29] 姜海, 张晶, 王文娟, 等. 低雌激素引发潮热的外周机制[J]. 解剖学报, 2016, 47(5): 709-713.
- [30] 张慧, 张露芬, 李晓泓, 等. 逆时针元穴对自然更年期大鼠超氧化物歧化酶和一氧化氮合酶活性的调节[J]. 中国临床康复, 2005, 9(31): 147-149.
- [31] 张雅萍, 王秀霞. 坤宁安丸对更年期综合征患者生殖内分泌-免疫功能的影响[J]. 中医药信息, 2001(3): 52-54.
- [32] 方健, 蒋宋怡, 郑颖. 唑来膦酸钠对围绝经期综合征伴骨质疏松患者的临床疗效及IL-8、IL-10、骨钙素水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(12): 87-90.
- [33] 唐军伟, 刘芹, 马一丹. 桂枝汤加减治疗围绝经期综合征30例[J]. 河南中医, 2018, 38(10): 1480-1483.

【责任编辑: 贺小英】

警示: 钓鱼网站 <http://www.gzzyydxnb.cn/> 为假冒本刊网站

尊敬的作者、读者、专家:

现网上诈骗、虚假网站盛行, 假冒本刊网站的钓鱼网站甚至冠以本刊官网实施诈骗, 其中主要的诈骗网站有: (1) <http://www.gzzyydxnb.cn/>; (2) <http://gzzyydxnb.yixue.org.cn/>, 其目的在于骗取作者的审稿费、版面费! 请大家警惕!

本刊已采用在线投稿, 不接受邮箱投稿。本刊与作者联系的邮件为系统发送邮件, 编辑部邮箱以网上公布的为准。并请作者注意, 本刊来稿不收审稿费, 录用后收取一定版面费。涉及到收取版面费的账号户名只有“广州中医药大学”, 其他一切要求个人账户汇款者均为诈骗账户, 切莫上当受骗。

现网络鱼龙混杂, 验证是否本刊真实网站的简单办法:

1. 本刊官方网站只有一个, 从本刊正式发行的刊物版权页可识别。本刊“编辑部远程稿件处理系统”网址(2016年5月15日正式启用): <http://xb.zyxy.com.cn>。

2. 本刊由广州中医药大学主办, 在大学网站(www.gzucm.edu.cn)主页有链接, 点击www.gzucm.edu.cn→机构→教辅→期刊中心→《广州中医药大学学报》。

3. 虚假的网站都是做贼心虚! 钓鱼网站不敢留真实的固定电话和编辑部联系方式。本刊固定电话: 020-39354129, 欢迎查询验证!

4. 最好的办法: 订阅本刊杂志即可一目了然。

· 《广州中医药大学学报》编辑部 ·