

滋肾清心安神方调理围绝经期综合征阴虚火旺证临床研究

赵佳璇 彭晓艳

新疆生产建设兵团奎屯中医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】：目的：探究滋肾清心安神方联合西医基础方案对围绝经期综合征阴虚火旺证患者干预效果，分析中医药复方对围绝经期女性内分泌、躯体和情志症状方面的调节优势，给本证型患者提供更加温和和长效的中医治疗思路。方法：回顾性研究，选择2024年1月至2024年12月门诊收治的围绝经期综合征阴虚火旺证患者共72例，根据治疗方案分为对照组36例和观察组36例。对照组单纯使用西医常规激素辅助治疗，观察组在对照组的基础上加用滋肾清心安神方内服，持续干预8周。比较两组干预前后的Kupperman评分、性激素水平（FSH、E₂）和中医阴虚火旺证候积分，统计两组的临床总有效率。结果：干预前两组各项观察指标无明显差异；干预后观察组Kupperman评分、中医证候积分低于对照组，E₂水平高于对照组，FSH水平低于对照组；观察组临床总有效率91.67%，对照组总有效率69.44%，组间差异有统计学意义。结论：滋肾清心安神方联合西医基础治疗可以明显改善围绝经期阴虚火旺证女性潮热失眠、心烦盗汗等典型症状，调节紊乱的激素水平，中医药复方可以弥补单纯西药短期缓解、远期易反复的不足，在围绝经期女性综合调理中具有明显的应用价值。

【关键词】：围绝经期综合征；阴虚火旺；滋肾清心安神方；中医药调理；性激素

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.088

引言

女性围绝经期是卵巢功能慢慢衰退，内分泌环境突然转变的一个特别生理时期，肾阴亏虚，心火偏亢是临床最常遇见的证型，病人会经常感受到潮热盗汗，失眠心悸，烦躁易怒，腰膝酸软等不适感，严重者还可能引发情绪障碍，睡眠障碍等其他病症^[1]。目前西医大多用雌激素、营养安神类药物对症治疗，短期可以缓解不适，但是部分人群存在用药禁忌，停药后症状容易反复，长期服用会带来一定的身体负担^[2]。中医药是以整体辨证为特点的，从肾、心两脏同步调节，标本兼治，可以温和调节女性内分泌内环境，减少症状复发的可能性，更适合长期调理。目前临床对于围绝经期阴虚火旺证的中药方剂种类很多，但是滋肾清心安神方具有滋阴、清心、安神三重功效，符合本证的核心病机，临床应用效果较好^[3]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次回顾性研究共纳入72例围绝经期综合征阴虚火旺证门诊患者，就诊时间为2024年1月至2024年12月，根据病历记载的治疗方案分为两组，每组各36例。对照组年龄范围为44~53岁，平均年龄为48.72岁，病程4个月至3年，平均病程为1.65年；观察组年龄范围为43~54岁，平均年龄为48.59岁，病程3个月至3年，平均病程为1.58年。纳入标准为西医围绝经期综合征诊断标准符合者，中医辨证为阴虚火旺证，近三个月无激素类、调理类中药使用史，病历资料完整，可以完整提取Kupperman评分、性激素、中医证候积分等全部观察数据。排除标准为合并有甲状腺疾病、严重肝肾器官病变者，精神类疾病病史者，对本次研究所用药物有过敏史者，病历关键观察指标缺失不能统计者。两组患者年龄、病程、基础病情程度对比无明显差异，具备对照研究的可行性，下文所有的数据比

较都是以基线均衡为前提。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

给予西医常规的基础干预方案，口服谷维素加微量雌激素类制剂，严格按照通用剂量规范服用，每天固定时间给药，连续干预8周。同时给予基础健康宣教，即作息调整、情绪疏导、低盐清淡饮食指导等，没有其他的中医药、理疗类干预手段。全程观察患者的服药依从性、不良反应的发生情况，轻微的胃肠不适用对症基础治疗，严重的胃肠不适立即调整治疗方案并详细记录在病历上^[4]。

1.2.2 观察组

在对照组完全相同的西医干预、健康宣教的基础上，给以滋肾清心安神方汤剂内服，方药基本配伍为熟地黄、女贞子、旱莲草、麦冬、黄连、莲子心、酸枣仁、柏子仁、白芍、炙甘草。门诊统一代煎，每剂分装成两袋，早晚温服，每天一剂，连续服用8周。服药期间嘱咐患者禁食辛辣燥热、浓茶咖啡，注意劳逸结合，作息规律，定时定量饮粥以养胃，同时记录中药服用依从性，轻微腹胀、便秘时调整方药中寒凉药材比例，保证调理方案完全执行满观察期^[5]。

1.3 观察指标

本次研究选择三个主要指标做组间比较，全部数据均来自于患者干预前、干预8周后门诊复查记录。

（1）Kupperman围绝经期症状评分，包括潮热出汗、失眠、心悸、烦躁、骨关节痛等10余项症状，分值越高代表不适程度越重。

（2）中医阴虚火旺证候积分，以潮热盗汗、心烦不寐、腰膝酸软、口干咽燥、舌红少苔五项主症为分级依据，总分区

间 0~30 分，分数越高阴虚火旺表现越明显。

(3) 血清性激素指标，抽血检测卵泡刺激素 (FSH)、雌二醇 (E2) 两项主要指标，反映卵巢内分泌功能的波动状况。

1.4 疗效判定标准

根据证候积分下降的多少来分四级疗效。痊愈指中医证候积分下降≥90%，潮热失眠等症状基本消失，性激素指标恢复到围绝经期合理的范围内；显效指积分下降 60%~89%，各种不适感明显减轻，激素水平有明显改善；有效指积分下降 30%~59%，躯体和情志的不适感得到一定程度的缓解；无效指积分下降不到 30%，症状没有改善或者加重。总有效率=痊愈例数+显效例数+有效例数/总例数×100%。

1.5 统计学处理

本次回顾性研究所有的量化数据均进行整理，计量资料用均数±标准差表示，计数资料用例数和百分比表示，组间比较用 t 检验或 F 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

本次研究主要对中医证候积分、性激素水平、临床总有效率这三个主要指标进行对比，用表格的形式来直观地显示两组干预前后数据的变化情况，文字与表格相结合的方式进行分析，所有的数据都是从门诊留存的病历原始记录中提取出来的。

2.1 两组干预前后中医阴虚火旺证候积分对比

表 1 两组患者干预前后中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	对照组	观察组
例数	36	36
干预前	21.36±2.47	21.19±2.51
干预 8 周后	13.52±2.19	7.64±1.83

干预开始前，对照组和观察组的中医证候积分数值接近，组间比较无统计学差异，说明两组患者阴虚火旺严重程度基线均衡。8 周规范干预之后，两组积分都比干预前降低，代表两种方案都可以改善阴虚火旺相关的不适。但是观察组积分下降幅度比对照组大很多，观察组干预后平均积分为 7.64 分，对照组平均积分为 13.52 分，组间比较 P<0.05，差异有统计学意义。单纯西药只能短期缓解表层失眠、潮热症状，不能从根本上滋养肾阴、清泻心火，停药后阴虚病机一直存在；滋肾清心安神方以滋阴药材固本，清心安神药材治标，双向调节，可以大幅度减轻全套阴虚火旺证候。

2.2 两组干预前后性激素指标对比

表 2 两组患者干预前后 FSH、E2 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	对照组		观察组	
例数	36		36	
时间	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
FSH(U/L)	47.52±6.31	41.37±5.86	47.28±6.45	32.65±5.12
E2(pg/mL)	18.64±3.25	23.17±3.62	18.51±3.30	31.49±4.08

干预前两组的 FSH、E2 数值没有明显的差异，卵巢衰退程度基线也是一致的。干预后两组 FSH 数值降低、E2 数值升高，说明两种方案都可以对内分泌起到轻微的调节作用。观察组的激素改善程度明显好于对照组，观察组的 FSH 从原来的 32.65U/L 降到现在的 31.49pg/mL，和对照组的数据比较差异有统计学意义。西医外源性激素只能临时补充雌激素，不能调节自身卵巢分泌机能；滋肾清心安神方通过滋养肾阴，改善脏腑气血运行，间接激活卵巢残存分泌功能，内源性激素提升效果更稳定，体现出中医药调理围绝经期内分泌的内在优势。

2.3 两组临床总有效率对比

表 3 两组患者临床疗效对比 (例, %)

分组	对照组	观察组
例数	36	36
痊愈	4	10
显效	8	14
有效	13	9
无效	11	3
总有效率	69.44%	91.67%

对照组无效病例较多，有 11 例，痊愈仅有 4 例，大部分患者的疗效只能达到有效层次，症状的改善不彻底；观察组痊愈、显效的共有 24 例，无效只有 3 例，总有效率比对照组高 22.23 个百分点，组间比较 P<0.05。单纯使用西药对症治疗效果有限，不能同时达到腰膝酸软、口干等阴虚本证的效果；中西医结合方案中滋肾清心安神方标本兼治，既能迅速平息心烦失眠等心火亢奋的症状，又能不断填补耗损的肾阴，长期调理

后综合疗效更好,更适合围绝经期女性慢性、持续性的不适调理。

3 讨论

3.1 围绝经期阴虚火旺证中医核心病机

中医理论认为女性到七七之年肾气逐渐衰退,天癸逐渐枯竭,肾阴是全身阴液的本源,不断消耗,阴不制阳,虚火内生,心火无肾阴制衡,心神失宁,为阴虚火旺的病机。肾阴亏虚为本,心火亢盛、心神不宁为标,潮热盗汗、失眠心悸、烦躁易怒、腰膝酸软等一系列症状都由此而生。西医只对神经、内分泌进行对症治疗,没有调和脏腑阴阳失衡的状态,所以远期疗效不好。中医药治疗本证主要采用滋肾阴、清心火、安心神的治法,滋肾清心安神方配伍完全符合该治法,熟地黄、二至丸类药材专治滋阴固本,黄连、莲子心清降虚火,酸枣仁、柏子仁养心安神,多味药材协同,标本同治,不同于西药单一作用靶点。

3.2 滋肾清心安神方在围绝经期调理中的独特应用优势

通过本次三组量化数据可以清楚地看出,滋肾清心安神方加用组在证候、激素、总有效率上均优于单纯西药对照组,充分证明了中医药在围绝经期女性调理中的诸多优势。第一,作用层次更完整,西药只调节外源激素、镇静安神,中药同时滋养脏腑阴液,改善全身阴虚内环境,减少症状复发;第二,内分泌调节更温和,不依靠外源雌激素强行补充,依靠自身脏腑功能恢复提高内源E2水平,规避激素用药带来的身体负担;第三,适合长期调理,围绝经期不适持续时间可达数年,中药汤剂温和无明显蓄积副作用,可以阶段性连续服用,更适合慢性不适人群。从表格中中医证候积分数据可知,观察组潮热、盗汗、腰膝酸软等根源性阴虚症状的改善幅度明显大于对照组,说明中药能直接作用于病机根本,而不能只解决表面的不

适。性激素数据也证实了复方可使异常升高FSH下降、E2上升、调节卵巢衰老造成的内分泌紊乱,达到身心同步调理的目的,这与单纯使用西药无法实现的效果不同。临床总有效率差异直接说明了中西医结合方案的综合效果更好,无效病例数量明显下降,可以更好地满足围绝经期女性长期调理的需求。

3.3 临床推广与实操落地思路

本次回顾研究以门诊常规诊疗数据为基础,滋肾清心安神方根据患者个体情况灵活调整药材配比,盗汗重者加浮小麦、煅牡蛎,失眠严重者加酸枣仁,腰膝酸软明显者加大女贞子、熟地黄剂量,个体化辨证加减难度低,基层门诊可以直接落地使用。对有激素使用禁忌、惧怕西药副作用、停药易复发的围绝经期妇女,应首选中药复方加低剂量基础西药的干预方案,达到短期快速改善和长期固本调理的目的。同时临床开展健康宣教的时候,可以配合中医养生指导,嘱咐患者减少耗伤阴液的饮食、作息习惯,和汤药内服形成协同,从而提高调理的效果。本次研究样本量小,以后可继续收集更多的门诊病例,分年龄、病程人群,细化滋肾清心安神方的分层调理方案,不断完善中医药干预围绝经期综合征的临床应用体系。

4 结语

围绝经期综合征阴虚火旺证病机以肾阴亏虚为主,心火亢盛为次,单纯依靠西医对症治疗存在远期疗效差、作用单一的弊端。滋肾清心安神方以滋肾、清心、安神为治法,配合西医基础干预后,能明显降低患者的中医阴虚火旺证候积分,稳定改善紊乱的激素水平,提高临床总有效率。中医药复方以脏腑阴阳失衡的根源为切入点,从整体上调节女性内分泌内环境,副作用小、远期复发风险低,在围绝经期女性长期综合调理中具有不可替代的作用,操作简便、配伍灵活,适合各级门诊推广使用,给围绝经期阴虚火旺证患者提供更好的、个性化的中西医结合调理方案。

参考文献:

- [1] 蒋培文,张定华,张亚婷,等.张定华基于"少阳为枢"治疗更年期综合征的经验探讨[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(12):2193-2196.
- [2] 杨丹华,陈超,李秀燕,等.体质与围绝经期症状及生活质量的相关性分析[J].健康研究,2024,44(3):276-281.
- [3] 杨欣雨,李金玲,迟雯雯,等."十字灸"治疗围绝经期综合征上热下寒证经验[J].中华中医药杂志,2025,40(2):744-747.
- [4] 陈思扬,曾维庆,吴媛媛,等.罗志娟基于"三因制宜"治疗崩漏经验浅析[J].河北中医,2025,47(2):181-184.
- [5] 赵丽,孟昱琼,杨清清,黄碧玉.黔贵丁氏滋肾疏肝汤治疗肾虚肝郁型围绝经期睡眠障碍验案举隅[J].长寿,2025(2):62-64.