

# 更年期综合征中西医结合诊疗体会与临床分析

胡慧敏

湖北省孝感市中医医院 湖北 孝感 432000

**【摘要】**：更年期综合征是女性绝经前后因卵巢功能衰退、性激素水平显著波动或下降所引发的一组以自主神经功能紊乱为核心，同时伴随神经心理症状、代谢异常及躯体不适的综合性征候群，是影响中老年女性身心健康与生活质量的常见妇科疾病。本病具有病程较长、症状复杂、个体差异显著、易反复发作等特点，单纯西医治疗虽可在短期内改善部分症状，但长期应用存在适应证限制、不良反应及安全性顾虑；单纯中医治疗侧重整体调理与脏腑平衡，起效温和持久，但对急性症状控制力度不足。临床实践证实，中西医结合诊疗可实现优势互补、标本兼顾，既能快速缓解潮热、失眠、烦躁等突出症状，又能从根源上调和阴阳、补益肝肾、宁心安神，达到稳定长效的治疗效果。本文结合临床诊疗经验，对更年期综合征的中西医病因病机、诊断要点、综合治疗方案、临床应用体会及推广价值进行全面阐述与深入分析，旨在为临床优化更年期综合征诊疗路径、提高治疗有效性与安全性提供理论依据与实践参考。

**【关键词】**：更年期综合征；围绝经期；中西医结合；辨证论治；临床体会

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.028

更年期综合征又称为围绝经期综合征，好发于45~55岁女性，是女性生命周期中由生育期向老年期过渡阶段的高发疾病。随着现代女性生活压力增大、作息不规律、精神情绪紧张等因素影响，该病发病年龄呈现明显提前趋势，发病率逐年升高，已成为妇科、内分泌科及中医科共同关注的重点健康问题<sup>[1]</sup>。临床主要表现为月经紊乱、潮热盗汗、烦躁易怒、失眠多梦、头晕耳鸣、腰膝酸软、心悸乏力、关节不适等，症状轻重不一，严重者可出现焦虑抑郁、记忆力下降、性功能减退等问题，极大影响女性的工作状态、家庭关系与生活质量。西医治疗主要以激素补充、调节自主神经、对症干预为主，虽起效较快，但长期使用存在一定的适用范围与潜在风险，部分患者因顾虑难以接受<sup>[2]</sup>。中医将本病归属于“绝经前后诸证”范畴，认为其核心病机为肾气渐衰、天癸将竭、冲任亏虚、阴阳失衡，治疗以补肾健脾、疏肝理气、宁心安神、调和阴阳为基本原则，整体调理优势突出，安全性高<sup>[3]</sup>。中西医结合诊疗将西医精准干预与中医整体调节有机结合，兼顾治标与治本，显著提升临床疗效与患者依从性，是当前治疗更年期综合征的理想模式。本文结合临床实践体会，对更年期综合征中西医结合诊疗进行系统总结与深入分析，为临床诊疗提供参考。

## 1 病因与发病机制分析

### 1.1 西医病因机制

西医认为，更年期综合征发生的根本原因在于卵巢功能生理性衰退，导致雌激素、孕激素分泌显著减少，下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能失衡，进而引发全身多系统功能紊乱。随着年龄增长，卵巢内卵泡数量耗竭，对促性腺激素敏感性下降，性激素合成与分泌急剧波动，打破了机体内分泌稳态，直接影响自主神经系统、中枢神经递质、心血管系统、骨骼代谢及免疫功能<sup>[4]</sup>。除生理因素外，社会心理因素、工作压力、家庭环境、性格特质、生活习惯及慢性基础疾病等，均会加重或诱发更年

期症状。长期精神紧张、焦虑抑郁、睡眠不足可导致神经递质分泌异常，加重潮热、失眠、情绪不稳等表现；而不良生活方式、营养失衡、缺乏运动则会加速骨量流失、血脂紊乱，增加骨质疏松、心血管疾病的发生风险。因此，更年期综合征并非单一器官病变，而是生理、心理、社会多因素共同作用的结果，其发病机制复杂，症状表现多样，需要综合干预才能获得理想效果。

### 1.2 中医病因病机

中医认为，女性在年近七七之际，肾气渐衰、天癸渐竭、冲任二脉亏虚是本病发生的根本原因。肾为先天之本，主生殖、主骨、生髓，肾气亏虚则阴阳失衡，肾阴不足则虚热内生，出现潮热盗汗、五心烦热、口干咽燥；肾阳不足则畏寒肢冷、神疲乏力、腰膝冷痛。肾阴亏虚，水不涵木，肝失疏泄，气机郁滞，则表现为烦躁易怒、胸闷叹息、乳房胀痛、情绪不畅；肾水不能上济于心，心火独亢，心肾不交，则出现失眠多梦、心悸健忘、心神不宁；脾肾两虚，气血生化不足，则见月经紊乱、量少色淡、肢体浮肿、纳差便溏、神疲乏力<sup>[5]</sup>。本病病位在肾，涉及肝、心、脾三脏，病机以本虚标实为主，本虚为肝肾阴虚、脾肾不足，标实为气滞、火旺、痰浊、血瘀，临床多表现为虚实夹杂、寒热错杂之证。由于个体体质差异、生活环境不同，患者症状表现各有侧重，或偏于阴虚，或偏于阳虚，或肝郁突出，或失眠严重，因此临床治疗必须遵循辨证论治原则，灵活立法遣方，才能精准对应病机，提高疗效。

## 2 临床诊断要点

### 2.1 西医诊断

更年期综合征的西医诊断主要结合年龄、病史、症状及辅助检查综合判断。患者年龄多处于围绝经期阶段，出现月经周期紊乱、经期延长、经量异常等改变，同时伴随潮热、出汗、

情绪波动、睡眠障碍等典型症状，即可初步诊断。为排除其他器质性疾病，需完善相关辅助检查，包括性激素六项、甲状腺功能、血糖、血脂、肝肾功能、骨密度检测、妇科超声及乳腺超声等，用以鉴别甲状腺功能亢进、贫血、子宫肌瘤、子宫内膜病变、乳腺疾病及精神心理疾病，明确卵巢功能衰退状态，为后续治疗提供客观依据。诊断过程中需重点关注症状持续时间、严重程度及对生活的影响程度，评估患者是否存在激素治疗禁忌证，为制定个性化治疗方案奠定基础。

## 2.2 中医辨证分型

中医辨证是治疗更年期综合征的核心环节，临床常见证型主要包括肾阴虚证、肾阳虚证、肾阴阳两虚证、肝郁气滞证、心肾不交证五类。肾阴虚证以潮热盗汗、头晕耳鸣、腰膝酸痛、口干咽燥、舌红少苔为主要表现；肾阳虚证以畏寒肢冷、精神萎靡、腰膝冷痛、小便清长、大便溏薄为特点；肾阴阳两虚证则同时具备阴虚与阳虚症状，病情更为复杂；肝郁气滞证以情绪抑郁、烦躁易怒、胸胁胀痛、嗳气叹息、乳房胀痛为突出表现；心肾不交证以失眠多梦、心悸健忘、五心烦热、头晕乏力、心神不宁为主要症状。临床辨证需结合患者体质、症状、舌象、脉象综合判断，分清主次、标本、寒热、虚实，为立法、选方、用药提供准确依据。

## 3 中西医结合治疗方法

### 3.1 西医治疗

西医治疗以快速控制症状、调节内分泌、改善自主神经功能为目标，主要包括激素补充治疗与非激素对症治疗。对于症状明显、无禁忌证的患者，可采用规范的绝经激素治疗，快速改善潮热、出汗、泌尿生殖道萎缩及睡眠障碍，同时保护骨骼与心血管功能。对于存在激素治疗禁忌证或不愿接受激素治疗的患者，采用非激素方案，给予调节自主神经功能药物、镇静助眠药、钙剂、维生素D及调节血脂、改善循环药物，针对性缓解躯体不适。西医治疗起效快、针对性强，能够快速减轻患者痛苦，提高短期舒适度，但需严格掌握适应证、禁忌证，规范用药剂量与疗程，定期监测乳腺、子宫内膜、肝肾功能等，确保治疗安全。

### 3.2 中医治疗

中医治疗以补肾益精、调和阴阳、疏肝理气、宁心安神、健脾养血为基本治则，根据不同证型灵活辨证施治。肾阴虚者治以滋阴补肾、清热除烦，方用六味地黄丸、左归丸、知柏地黄丸加减；肾阳虚者治以温肾助阳、健脾益气，方用金匮肾气丸、右归丸加减；肝郁气滞者治以疏肝解郁、理气安神，方用逍遥散、柴胡疏肝散、丹栀逍遥散加减；心肾不交者治以滋阴降火、交通心肾，方用天王补心丹、甘麦大枣汤、黄连阿胶汤加减。在中药内服基础上，配合中医外治技术可显著增强疗效，常用方法包括穴位按摩、艾灸、耳穴压豆、中药足浴、穴位贴

敷等，通过刺激经络腧穴，疏通气血、调和阴阳，改善失眠、烦躁、乏力、腰膝酸软等症状。中医治疗注重整体调节，标本兼顾，作用持久，不良反应少，能够从根源上改善患者体质，减少症状反复，适合长期调理与巩固治疗。

### 3.3 中西医结合方案

中西医结合治疗是目前更年期综合征最优化的诊疗模式，核心思路为西医治标、中医治本，西药快速控症、中药长期调理。在治疗初期，以西医对症干预快速缓解潮热、失眠、情绪激动等急性症状，减轻患者痛苦，提高治疗信心；同时尽早介入中药辨证治疗，从根源上调和脏腑、平衡阴阳、补益气血，改善患者整体状态。随着症状缓解，逐步减少西药用量，直至停用，以中医治疗为主巩固疗效，防止症状反弹。对于不适合激素治疗的患者，采用中医为主、西医辅助的方案，中药调理配合营养、运动、心理指导及对症药物，同样可获得满意疗效。中西医结合治疗起效快、疗效稳定、安全性高、适用范围广，能够满足不同年龄、不同体质、不同症状患者的需求，显著提高临床治愈率与总有效率。

## 4 临床诊疗体会

在长期临床实践中，更年期综合征患者的症状表现复杂多样，个体差异极大，部分患者以躯体症状为主，部分以精神情绪障碍为主，单一治疗模式往往难以全面覆盖病情，疗效有限且易反复。采用中西医结合诊疗，能够充分发挥西医与中医的双重优势，既针对内分泌紊乱这一核心病理环节进行精准干预，又从整体上调节气血、脏腑、阴阳平衡，实现多层次、多靶点、全方位综合调理。临床中需特别重视辨证与辨病相结合，以西医诊断明确病情、排除禁忌，以中医辨证把握病机、精准用药，做到一人一方、个体化治疗。同时，更年期综合征与心理情绪密切相关，多数患者伴随焦虑、紧张、敏感、多疑等不良情绪，而情绪异常又会进一步加重躯体症状，形成恶性循环。因此，在药物治疗基础上，必须加强健康宣教、心理疏导与生活方式干预，指导患者调整作息、合理饮食、适度运动、保持心情舒畅，帮助患者正确认识更年期生理过程，消除恐惧与焦虑心理，主动配合治疗。临床观察发现，配合心理干预与生活方式指导的患者，症状改善更快，疗效更稳定，复发率更低，生活质量提升更为显著。此外，中医药在改善睡眠、调节情绪、缓解乏力、保护卵巢功能等方面具有独特优势，可有效弥补西医治疗的不足，减少西药用量，降低不良反应，提高患者长期治疗的依从性。对于病程较长、症状顽固的患者，坚持足疗程中医调理，可明显改善体质，延缓衰老，减少远期并发症，帮助患者平稳、健康地度过围绝经期。

## 5 临床价值与推广意义

中西医结合诊疗更年期综合征具有显著的临床优势与广阔的推广前景，其价值体现在疗效、安全、经济、适用等多个

方面。该诊疗模式能够快速缓解症状、缩短病程、减少复发、提高生活质量,同时降低西药使用剂量与潜在风险,安全性更高,适用人群更广,无论年龄大小、体质强弱、有无激素治疗禁忌证,均可采用个体化方案干预。中西医结合治疗操作简便、费用适中、患者接受度高,既适合大型医院开展,也适合基层医疗机构、妇幼保健院、门诊推广应用,对提升基层妇科诊疗水平具有重要意义。在当前国家大力倡导中西医结合发展、重视女性全生命周期健康的背景下,推广更年期综合征中西医结合规范化诊疗,不仅能够有效解决女性围绝经期健康问题,减轻患者痛苦与家庭负担,还能降低远期慢性疾病发生率,节约医疗资源,具有显著的社会效益与医疗效益。随着社会对女性健康关注度不断提高,中西医结合诊疗模式必将成为更年期综合征防治的主流方向,为广大中老年女性的身心健康保驾护航。

航。

## 6 结论

更年期综合征是生理、心理、社会多因素共同作用的复杂性疾病,病机复杂、症状多样、病程迁延,单一西医或中医治疗均存在局限性。中西医结合诊疗以辨病与辨证相结合、治标与治本相结合为核心,实现了西医精准快速控症与中医整体长效调理的优势互补,能够高效、安全、稳定地改善患者临床症状,调节内分泌与脏腑功能,缓解不良情绪,提高生活质量,减少远期并发症。在今后临床工作中,应进一步规范中西医结合诊疗流程,加强个体化治疗研究,深化中医药作用机制探索,同时强化健康宣教、心理疏导与生活方式干预,不断提升更年期综合征综合防治水平,为女性全生命周期健康提供更加优质、高效、人性化的医疗服务。

## 参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会绝经学组.中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2023)[J].中华妇产科杂志,2023,58(8):561-572.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,2020.
- [3] 李冬梅.更年期综合征中西医结合治疗临床观察[J].中国妇幼保健,2022,37(11):2078-2080.
- [4] 张敏,刘艳.中医辨证治疗围绝经期综合征临床研究[J].世界中医药,2021,16(9):1388-1391.
- [5] 王丽华.中西医结合干预更年期综合征临床分析[J].中华中医药学刊,2020,38(4):223-225.