

# 养任调冲汤联合耳穴压豆治疗肝肾阴虚型更年期综合征的效果

李明, 邵桂军

北京中医医院怀柔医院内分泌, 北京 101400

**【摘要】** 目的 观察养任调冲汤联合耳穴压豆治疗肝肾阴虚型更年期综合征的临床效果。方法 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间北京中医医院怀柔医院收治的 80 例更年期综合征(肝肾阴虚型)患者为研究对象, 采用随机数表法分为研究组和对照组各 40 例。对照组患者采用耳穴压豆治疗, 研究组患者采用耳穴压豆联合养任调冲汤治疗, 两组患者均连续治疗 15 d。治疗结束后, 比较两组患者的治疗效果及治疗前后的促卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)、促黄体生成素(LH)水平、空腹血糖(FPG)、空腹胰岛素(FINS)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)水平及不良反应发生情况。**结果** 研究组患者的治疗总有效率为 95.00%, 明显高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者的 E2、FSH、LH 水平比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组患者的 E2 水平均升高, 且研究组患者的 E2 水平为  $(104.23 \pm 4.52)$  pmol/L, 明显高于对照组的  $(100.28 \pm 5.48)$  pmol/L, 治疗后, 两组患者的 FSH、LH 水平均降低, 且研究组患者的 FSH、LH 水平为  $(50.56 \pm 1.26)$  IU/L、 $(20.68 \pm 3.54)$  IU/L, 明显低于对照组的  $(54.58 \pm 3.36)$  IU/L、 $(23.62 \pm 4.36)$  IU/L, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者的 FPG、FINS 水平比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组患者的 FPG、FINS 水平均明显降低, 且研究组患者的 FPG、FINS 水平分别为  $(4.81 \pm 0.24)$  mmol/L、 $(82.42 \pm 5.63)$  pmol/L, 明显低于对照组的  $(5.43 \pm 0.36)$  mmol/L、 $(89.46 \pm 4.83)$  pmol/L, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者的 TC、TG、HDL、LDL 水平比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组患者的 TC、TG、LDL 水平均明显降低, 且研究组患者的 TC、TG、LDL 水平分别为  $(5.26 \pm 0.54)$  mmol/L、 $(1.65 \pm 0.39)$  mmol/L、 $(4.46 \pm 0.24)$  mmol/L, 明显低于对照组的  $(5.78 \pm 0.49)$  mmol/L、 $(1.86 \pm 0.37)$  mmol/L、 $(4.82 \pm 0.26)$  mmol/L, 但 HDL 水平升高, 且研究组患者的 HDL 水平为  $(1.16 \pm 0.24)$  mmol/L, 明显高于对照组的  $(0.98 \pm 0.16)$  mmol/L, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者均无发生严重的不良反应, 未出现肠胃不适、恶心、呕吐、浮肿等情况。**结论** 养任调冲汤联合耳穴压豆治疗肝肾阴虚型更年期综合征, 能有效调节患者的内分泌免疫系统与生化指标, 临床应用效果显著。

**【关键词】** 更年期综合征; 肝肾阴虚型; 养任调冲汤; 耳穴压豆; 内分泌; 疗效

**【中图分类号】** R711.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2023)08-1096-05

**Effect of Yangren Tiaochong Decoction combined with auricular point pressing with bean on climacteric syndrome of Yin deficiency of liver and kidney.** LI Ming, SHAO Gui-jun. Department of Endocrinology, Huairou Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 101400, CHINA

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical effect of Yangren Tiaochong decoction combined with auricular point pressing with bean on climacteric syndrome (Yin deficiency of liver and kidney). **Methods** From January 2020 to January 2022, 80 patients with climacteric syndrome (Yin deficiency of liver and kidney) admitted to Huairou Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital were selected as the research objects. They were randomly divided into the study group and the control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were treated with auricular point pressing with bean, and the patients in the study group were treated with auricular point pressing with bean and Yangren Tiaochong Decoction. The patients in both groups were treated continuously for 15 days. The therapeutic effects, follicle-stimulating hormone (FSH), estradiol (E2), luteinizing hormone (LH), fasting blood glucose (FPG), fasting insulin (FINS), triglyceride (TG), total cholesterol (TC), high density lipoprotein (HDL), low density lipoprotein (LDL) levels, and adverse reactions of the two groups were compared before and after treatment. **Results** The total effective rate of patients in the study group was 95.00%, which was significantly higher than 80.00% in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no statistically significant difference between the two groups in the levels of E2, FSH, and LH ( $P > 0.05$ ); after treatment, the levels of E2 in the two groups increased, and the E2 level in the study group was  $(104.23 \pm 4.52)$  pmol/L, significantly higher than  $(100.28 \pm 5.48)$  pmol/L in the control group; after treatment, the levels of FSH and LH in the two groups decreased, and the levels of FSH and LH in the study group were  $(50.56 \pm 1.26)$  IU/L,  $(20.68 \pm 3.54)$  IU/L, significantly lower than  $(54.58 \pm 3.36)$  IU/L and  $(23.62 \pm 4.36)$  IU/L in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, the levels of FPG and FINS in the two groups had no significant difference ( $P > 0.05$ ); after treatment, the

levels of FPG and FINS in the two groups were significantly reduced, and the levels of FPG and FINS in the study group were  $(4.81 \pm 0.24)$  mmol/L and  $(82.42 \pm 0.63)$  pmol/L, which were significantly lower than  $(5.43 \pm 0.36)$  mmol/L and  $(89.46 \pm 4.83)$  pmol/L in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, the levels of TC, TG, HDL and LDL in the two groups had no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ); after treatment, the levels of TC, TG, and LDL in the two groups were significantly reduced, and the levels of TC, TG, and LDL in the study group were  $(5.26 \pm 0.54)$  mmol/L,  $(1.65 \pm 0.39)$  mmol/L,  $(4.46 \pm 0.24)$  mmol/L, which were significantly lower than  $(5.78 \pm 0.49)$  mmol/L,  $(1.86 \pm 0.37)$  mmol/L, and  $(4.82 \pm 0.26)$  mmol/L in the control group; but the HDL level increased, and the HDL level of the patients in the study group was  $(1.16 \pm 0.24)$  mmol/L, which was significantly higher than  $(0.98 \pm 0.16)$  mmol/L in the control group ( $P < 0.05$ ). Both groups of patients had no serious adverse reactions, such as gastrointestinal discomfort, nausea, vomiting, edema.

**Conclusion** Yangren Tiaochong decoction combined with auricular point pressing with bean can effectively regulate the endocrine immune system and biochemical indicators of patients with climacteric syndrome of Yin deficiency of liver and kidney, with significant clinical effect.

**【Key words】** Climacteric syndrome; Yin deficiency of liver and kidney; Yangren Tiaochong Decoction; Auricular point pressing with bean; Endocrinology; Curative effect

更年期综合征具有较高的发病率,好发于妇女绝经前后,其主要以月经紊乱、失眠、潮红、烦躁、发热等症状为主要临床表现<sup>[1]</sup>。目前临床上多采用补充激素为主的治疗方法,其中戊酸雌二醇、雌二醇屈螺酮为临床上主要的治疗药物,但长期服用其副作用较大,故在医学上寻求有效、安全的治疗药物显得尤为重要<sup>[2]</sup>。近年来,随着中医的不断发展,更年期综合征应用中医治疗的病例越来越多,且效果良好。相关研究指出,自拟补肾养肝汤治疗肝肾阴虚型更年期综合征具有良好疗效,能有效地调节患者内分泌功能,提高生活质量<sup>[3]</sup>。本次研究主要讨论分析了养任调冲汤联合耳穴压豆治疗肝肾阴虚型更年期综合征的临床效果,现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间于北京中医医院怀柔医院治疗的 80 例更年期综合征(肝肾阴虚型)患者为研究对象。纳入标准:(1)经临床诊断确诊为肝肾阴虚型更年期综合征患者,且符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>与《中医妇科学》<sup>[5]</sup>中的相关诊断标准;(2)年龄 46~58 岁;(3)病程 < 30 个月;(4)患者与其家属知情并同意参与此研究,且已签署知情同意告知书。排除标准:(1)参与研究前 3 个月,服用过雌激素、钙剂、孕激素等的患者;(2)伴有双侧卵巢切除、卵巢功能障碍、妇科性疾病及卵巢肿瘤患者;(3)合并肝肾功能异常、血液病、语言障碍、精神障碍疾病的患者;(4)有中药过敏史的患者;(5)治疗依从性差,不配合治疗的患者。采用随机数表法将患者分为研究组和对照组,每组 40 例。对照组患者年龄 46~57 岁,平均 $(51.0 \pm 6.0)$ 岁;病程 0.5~2.0 年,平均 $(1.7 \pm 0.3)$ 年;绝经期 19 例,未绝经期 21 例。研究组患者年龄 48~58 岁,平均 $(52.0 \pm 6.5)$ 岁;病程 0.7~2.2 年,平均 $(2.0 \pm 0.2)$ 年;绝经期 18 例,未绝经期 22 例。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经

医院医学伦理委员会批准。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 该组患者耳穴压豆治疗。具体方法:(1)取穴,在患者的肝、肾、内分泌、脾、内生殖器进行取穴,作为主穴;以神门、对屏尖、交感作为配穴。(2)对患者的耳廓采用视诊的方式进行检查,观察其是否出现异常,采用耳穴探测仪检查患者的耳穴,找出耳穴的阳性反应点,运用 75% 的酒精棉对耳廓进行消毒,在胶布上放置王不留行籽,将胶布采用镊子送至耳穴阳性反应点进行贴压,以患者感受至发热、酸麻胀为适宜,对患者的耳穴每天轻轻按压 3 次,3 min/次,1 次/周,连续治疗 15 d。

1.2.2 研究组 该组患者采用耳穴压豆联合养任调冲汤治疗。具体方法:(1)养任调冲汤主要是由女贞子 15 g、墨旱莲 15 g、淮山药 30 g、秦艽 12 g、鳖甲 10 g、地骨皮 15 g、茯苓 30 g、酸枣仁 15 g、白芍 30 g、丹参 15 g、菊花 15 g、浮小麦 30 g、淮牛膝 15 g 组成,将以上中药混合水煎至 200 mL。(2)患者给予口服养任调冲汤,早晚各服用一次,每次 100 mL。(3)耳穴压豆的治疗方法同对照组。连续治疗 15 d。

1.3 观察指标与评价(检测)方法<sup>[6]</sup> (1)治疗效果:治疗结束后,比较两组患者的治疗效果。显效:患者的临床症状(烦躁、出汗、腰膝酸软等)基本消失,停止治疗后 3 个月未见复发,理化指标检测结果基本恢复正常水平,且中医症候积分减少 70%~100%;有效:患者的临床症状(出汗、烦躁、腰膝酸软等)明显减轻,理化指标检测结果有所改善,且中医症候积分减少 30%~69%;无效:患者的临床症状未见消失或更为严重,理化指标检测结果基本无变化,且中医症候积分减少 30% 以下。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100.00\%$ 。(2)内分泌功能:比较两组患者治疗前后的内分泌功能,包括雌二醇(E2)、促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平。在治疗前与治疗 15 d 后分别

于清晨空腹抽取静脉血 5 mL,采用离心机以 3 000 r/min 离心 15 min,提取上层清液血清保存待测。采用放射免疫法检测患者的 E2、FSH、LH 水平,试剂盒选用天津阿斯尔生物科技有限公司。(3)糖代谢:比较两组患者治疗前后的糖代谢情况,包括空腹血糖(FPG)、空腹胰岛素(FINS)水平。采用全自动生化分析仪(武汉医捷讯安商贸有限公司)检测患者 FPG 水平,采用放射免疫法检测 FINS 水平。(4)脂代谢:比较两组患者治疗前后的脂代谢情况,包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)水平。在治疗前与治疗 15 d 后分别于清晨空腹抽取静脉血 5 mL,采用离心机以 3 000 r/min 离心 15 min,提取上层清液血清保存待测。采用全自动生化分析仪(武汉医捷讯安商贸有限公司)检测患者的 TG、TC、HDL、LDL 水平。(5)不良反应:记录两组患者的不良反应情况,包括肠胃不适、恶心、呕吐、浮肿情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS25.0 统计软件进行

数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较 研究组患者的治疗总有效率为 95.00%,明显高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.114, P=0.043<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	40	26	12	2	95.00
对照组	40	13	19	8	80.00

2.2 两组患者治疗前后的内分泌功能比较 治疗前,两组患者的 E2、FSH、LH 水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的 E2 水平均升高,且研究组明显高于对照组,FSH、LH 水平均降低,且研究组明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的内分泌功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 2 Comparison of endocrine function between the two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	E2 (pmol/L)		FSH (IU/L)		LH (IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	80.56±4.56	104.23±4.52 <sup>a</sup>	75.58±2.34	50.56±1.26 <sup>a</sup>	32.58±8.23	20.68±3.54 <sup>a</sup>
对照组	40	81.85±6.23	100.28±5.48 <sup>a</sup>	76.32±2.85	54.58±3.36 <sup>a</sup>	31.86±7.86	23.62±4.36 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.684	30.320	0.623	0.253	0.326	5.462
<i>P</i> 值		0.746	0.001	0.524	0.001	0.564	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in the same group before treatment, <sup>a</sup> $P<0.05$ .

2.3 两组患者治疗前后的糖代谢水平比较 治疗前,两组患者的 FPG、FINS 水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的 FPG、FINS 水平均明显降低,且研究组明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组患者治疗前后的脂代谢比较 治疗前,两组患者的 TC、HDL、TG、LDL 水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的 TC、TG、LDL 水平均明显降低,且研究组明显低于对照组,但 HDL 水平升高,且研究组明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 3 两组患者治疗前后的糖代谢水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 3 Comparison of glucose metabolism between the two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FPG (mmol/L)		FINS (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	5.98±0.62	4.81±0.24 <sup>a</sup>	112.56±6.52	82.42±5.63 <sup>a</sup>
对照组	40	5.89±0.56	5.43±0.36 <sup>a</sup>	115.36±7.34	89.46±4.83 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		1.438	30.264	0.271	2.892
<i>P</i> 值		0.154	0.001	0.787	0.035

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in the same group before treatment, <sup>a</sup> $P<0.05$ .

2.5 两组患者的不良反应比较 两组患者均无严重的不良反应,未出现肠胃不适、恶心、呕吐、浮肿等情况。

表 4 两组患者治疗前后的脂代谢指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 4 Comparison of lipid metabolism indexes between the two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	TC (mmol/L)		TG (mmol/L)		HDL (mmol/L)		LDL (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	6.12±1.06	5.26±0.54 <sup>a</sup>	2.65±0.52	1.65±0.39 <sup>a</sup>	0.91±0.21	1.16±0.24 <sup>a</sup>	5.12±0.27	4.46±0.24 <sup>a</sup>
对照组	40	6.23±1.04	5.78±0.49 <sup>a</sup>	2.78±0.42	1.86±0.37 <sup>a</sup>	0.89±0.19	0.98±0.16 <sup>a</sup>	5.14±0.25	4.82±0.26 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		1.458	4.510	1.362	3.352	0.446	3.946	2.236	6.434
<i>P</i> 值		0.162	0.001	0.146	0.001	0.656	0.001	0.683	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in the same group before treatment, <sup>a</sup> $P<0.05$ .

### 3 讨论

更年期综合征是指妇女在绝经前后因卵巢功能衰退,雌激素水平出现了异常波动,从而引起了植物神经系统功能的紊乱,并伴有精神、心理、机体等一些列症状。更年期综合征的病因复杂,可能与环境、社会、心理等多种因素有关,目前在医学上对于其发病机制尚不清楚,医学上认为其发病机制可能与垂体平衡反馈功能紊乱、下丘脑、卵巢功能衰竭等有关,从而出现了内分泌失调、潮热出汗、失眠多梦等症状<sup>[7]</sup>。中医认为肝肾阴虚型更年期综合征主要以肾虚为根本,肝郁为标,虚实相互作用。在绝经期前后因妇女的精血不足、肾气亏虚、脾虚,使其机体内的气血无源,从而导致患者出现了肝血不足、体虚燥热、内分泌失调等症状,故在治疗时主要从肝肾方面入手,以肝肾共同治疗为最佳<sup>[8]</sup>。养任调冲汤是一种清宁安神、清热、健脾、滋养肝肾的中药配方,对治疗更年期综合征有一定的疗效。

养任调冲汤主要是由墨旱莲与女贞子为主药,菊花、秦艽、茯苓、酸枣仁、白芍、丹参、淮山药、地骨皮、浮小麦、鳖甲、淮牛膝为辅药。其中墨旱莲、女贞子具有益肾养肝、滋补阴血的作用,是治疗女性更年期神经紊乱常用药物。诸药配合不仅能调理冲任,还能健运脾土,使患者的血气与肾气得到了补充,有助于调节患者肝脾肾等脏器的阴阳失调,改善了患者的临床症状。耳穴压豆是一种中医按摩疗法,它取内分泌、内生殖器作为穴位,能对整个内分泌系统起到调节作用,皮质下穴、交感、对屏尖穴、神门能对患者的植物神经功能进行调节,能有效地调节肾上腺皮质激素、内啡肽等激素的分泌<sup>[9]</sup>。本研究结果表明,研究组患者的总有效率为 95.00%,明显高于对照组患者的 80.00% ( $P < 0.05$ )。这也证实了养任调冲汤联合耳穴压豆治疗肝肾阴虚型更年期综合征的效果显著。

目前多项临床实验表明,雌激素水平下降是引发女性更年期综合征的根本因素,女性进入更年期后其卵巢功能逐渐衰退,使卵巢内的卵泡数量减少,雌激素下降,降低了卵泡对 FSH 的敏感性,从而引起内分泌生殖系统异常,同时也会影响植物神经的调节。患者机体内雌激素的下降,使游离的雄激素相对增加,同时也增加了内脏脂肪组织的堆积,直接致使胰岛素抵抗的产生。另外,雌激素水平降低还会使机体内的血脂代谢出现一定的障碍,从而使患者机体内的脂代谢发生改变<sup>[10]</sup>。本研究结果发现,治疗后,两组患者的 E2 水平均升高,且研究组患者明显高于采用对照组患者,两组患者的 FSH、LH 水平均降低,且研究组患者明显低于对照组患者。这可能是由于养任调冲汤中的墨旱莲具有调节内分泌的功效,女贞子中含有雌二醇、睾丸酮等激素物质,淮山药具有益肾补脾的功效,

淮牛膝具有引经下行、补肾补肝的功效,白芍不仅具有柔肝、养血敛阴之功效,还能促进雌激素合成素的分泌,从而增加了 E2 水平。养任调冲汤不仅能有效地调理患者各脏器的阴阳平衡,使患者的内分泌失调最终得到调节,且对植物神经的紊乱具有良好的调节作用。另有,耳穴压豆能对患者的整个内分泌系统起到一定的调节作用<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果表明,治疗后,两组患者的 FPG、FINS 水平均明显降低,且研究组明显低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后,两组患者的 TC、TG、LDL 水平均明显降低,且研究组明显低于对照组,但 HDL 水平升高,且研究组明显高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。郭紫芬等<sup>[13]</sup>通过摘除大鼠卵巢创建更年期肾虚模型以研究养任调冲汤对更年期阴虚内热证大鼠糖脂代谢的影响及其作用机制,结果发现养任调冲汤能有效地缓解更年期综合征大鼠的阴虚内热证,调节其血脂代谢,对改善更年期综合征可能有效。这与本研究的结果一致,经分析,这可能是由于养任调冲汤中的菊花具有清肝养阴的功效;茯苓具有淡渗利湿的功效;酸枣仁、浮小麦具有安神、止汗、宁心的功效,且酸枣仁还具有催眠、镇静的作用;丹参具有活血、补血的作用;秦艽、鳖甲、地骨皮是治疗体虚燥热的常用药物,多药联合能有效地调节患者的雌激素水平,有助于改善患者机体内的糖脂代谢水平。耳穴压豆还能调节患者垂体中的性腺轴,使垂体的亢进作用得到了有效抑制,从而达到了阴平阳秘、气血调和的目的<sup>[14-15]</sup>。本研究结果表明,两组患者均无发生严重的不良反应,未出现肠胃不适、恶心、呕吐、浮肿等情况。这也证实了养任调冲汤联合耳穴压豆治疗的安全性较高。

综上所述,肝肾阴虚型更年期综合征应用养任调冲汤联合耳穴压豆治疗,其效果显著,能对患者的生化指标及内分泌免疫系统进行有效调节,具有临床应用价值。

### 参考文献

- [1] Mili N, Paschou SA, Armeni A, et al. Genitourinary syndrome of menopause: a systematic review on prevalence and treatment [J]. *Menopause*, 2021, 28(6): 706-716.
- [2] Yang YL, Xu MY, Yan WB. Clinical effect of Yangshen Shugan recipe combined with estradiol valerate on climacteric syndrome of liver kidney yin deficiency type and its effect on hormone level *in vivo* [J]. *Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine*, 2021, 39(6): 162-165.  
杨艳琳, 徐美玉, 颜望碧. 养肾舒肝方联合戊酸雌二醇治疗肝肾阴虚型更年期综合征的临床疗效及对体内激素水平的影响 [J]. *四川中医*, 2021, 39(6): 162-165.
- [3] Cui CL, Li Y, Liu YJ. Effect and influence of self-made Bushen Yanggan Decoction on climacteric syndrome of liver kidney yin deficiency type [J]. *Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese*

- Medicine, 2019, 25(7): 956-958, 962.
- 崔翠林, 李焱, 刘银姣. 自拟补肾养肝汤治疗肝肾阴虚型更年期综合症的疗效及影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 956-958, 962.
- [4] Liang MX. Analysis on the logic problems of visceral syndromes in the guiding principles for clinical research of new Chinese medicines [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2008, 23(11): 949-951.
- 梁茂新. 《中药新药临床研究指导原则》中脏腑诸证逻辑问题分析[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(11): 949-951.
- [5] Wang QX. Gynecology of traditional Chinese Medicine-synopsis of menstrual diseases [J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2003, 1(4): 17-19.
- 王庆侠. 中医妇科学—月经病提要[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(4): 17-19.
- [6] Pei XJ, Yang N. Consideration and analysis of "guiding principles for clinical research technology of traditional Chinese medicine and natural drugs in the treatment of female climacteric syndrome" [J]. Chin J New Drug, 2017, 26(18): 2193-2195.
- 裴小静, 杨娜. 对于《中药、天然药物治疗女性更年期综合征临床研究技术指导原则》的考虑和分析[J]. 中国新药杂志, 2017, 26(18): 2193-2195.
- [7] Wei SX, Xu B, Liu Q, et al. To explore the TCM pathogenesis, prevention and treatment of female climacteric insomnia [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2018, 29(3): 653-655.
- 魏士雄, 徐波, 刘琼, 等. 探讨女性更年期失眠的中医发病机制及防治[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(3): 653-655.
- [8] Zhang WY, Yu JY. Treatment of female climacteric syndrome from liver [J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2021, 19(22): 160-162.
- 张文雅, 余江毅. 从肝论治女性更年期综合征[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(22): 160-162.
- [9] Li Y, Hui PL. The curative effect of Chaihu Jialong oyster decoction combined with auricular point pressing bean on perimenopausal insomnia (kidney deficiency and liver depression type) and its effect on serum 5-HT, DA levels and sleep quality [J]. Hainan Medical Journal, 2021, 32(24): 3166-3169.
- 李英, 惠朋利. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合耳穴压豆治疗围绝经期失眠(肾虚肝郁型)的疗效及对患者血清 5-HT、DA 水平和睡眠质量的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(24): 3166-3169.
- [10] Wang ZL. Effects of Bushen Tiaopi Recipe on glucose and lipid metabolism and endocrine levels in women with climacteric syndrome [J]. Aerospace Medicine, 2018, 29(2): 206-207.
- 王再灵. 补肾调脾方对更年期综合征妇女糖脂代谢及内分泌水平的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(2): 206-207.
- [11] Wu HB, Xuan GP, Lai CH, et al. Experimental study on intervention of Yangren Tiaochong Decoction on climacteric syndrome model rats with Yin deficiency and internal heat [J]. Chin J Clin Pharm Therap, 2013, 18(12): 1359-1363.
- 吴红斌, 轩贵平, 赖春华, 等. 养任调冲汤对阴虚内热型更年期综合征模型大鼠的干预实验研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2013, 18(12): 1359-1363.
- [12] He P, Liu L, Jin J. Application of auricular point pressing bean combined with psychological intervention in elderly patients with hypertension and insomnia [J]. Hainan Medical Journal, 2022, 33(6): 728-731.
- 何萍, 刘柳, 金晶. 耳穴压豆联合心理干预在老年高血压伴失眠患者中的应用[J]. 海南医学, 2022, 33(6): 728-731.
- [13] Guo ZF, Zhou C, Zhou XM, et al. Study on the mechanism of Yangren Tiaochong Decoction improving glucose and lipid metabolism in climacteric syndrome rats [J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2020, 26(7): 898-900, 91.
- 郭紫芬, 周琛, 邹湘曼, 等. 养任调冲汤改善更年期综合征大鼠糖脂代谢的机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(7): 898-900, 916.
- [14] Wu HB, Fan JW. Clinical study of Yangren Tiaochong decoction in the treatment of perimenopausal syndrome of liver and kidney yin deficiency type [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 38(7): 1371-1373.
- 吴红斌, 范剑薇. 养任调冲汤治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(7): 1371-1373.
- [15] Yu XJ. Clinical efficacy of acupuncture at Siguan point combined with pressing beans at ear points in the treatment of insomnia after stroke [J]. Chin Gen Prac, 2021, 24(S1): 175-176.
- 于小洁. 针刺四关穴配合耳穴压豆治疗脑卒中后失眠的临床疗效[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 175-176.

(收稿日期:2022-06-05)