

· 中医药 · 中西医结合 ·

循经拍打法联合葛杞方调节围绝经期 综合征患者生活质量

刘宇^{1,2}, 李军¹, 游云³, 殷陶^{1,2}, 朱英英^{1,2}, 黄芳⁴, 孔令钢¹

1. 北京中医药大学东直门医院妇科, 北京 100700; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;

3. 中国中医科学院中药研究所, 北京 100700; 4. 福建省龙岩市永定区医院妇产科, 福建 龙岩 364100

摘要: **目的** 观察循经拍打操锻炼联合葛杞方调节围绝经期综合征患者生活质量的疗效。**方法** 选取2021年12月—2022年1月就诊于北京中医药大学东直门医院的围绝经期综合征女性90例作为本次研究对象。按照随机数表法分为循经拍打组、葛杞方组和循经拍打联合葛杞方组,每组30例。循经拍打组进行经络拍打操的锻炼,每周5次,每次半小时;葛杞方组服用葛杞方配方颗粒,每日一剂;联合治疗组同时采用以上两种治疗方法,疗程均为12周,观察治疗前后改良Kupperman评分量表、生活质量量表(SF-36)、围绝经期综合征中医证候积分、性激素三项(E₂、FSH、LH)及骨密度的变化,评价疗效。**结果** 干预后,葛杞方组、循经拍打组及联合组均可对患者改良Kupperman评分、SF-36评分、中医证候积分及性激素水平有所改善(P<0.01),且联合干预效果更显著(P<0.01);各组骨密度差异无统计学意义(P>0.05)。**结论** 循经拍打法联合葛杞方可以有效的改善围绝经期综合征妇女的不适症状,提高围绝经期综合征女性患者的生存质量,效果显著,安全便捷。

关键词: 围绝经期综合征; 循经拍打; 葛杞方; 生活质量; 性激素

中图分类号: R271.9 R244.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)12-1732-05

Patting along meridians combined with Geqi formula on quality of life in patients with perimenopausal syndrome

LIU Yu*, LI Jun, YOU Yun, YIN Tao, ZHU Ying-ying, HUANG Fang, KONG Ling-gang

* Department of Gynecology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Corresponding author: LI Jun, E-mail: 1441731976@qq.com

Abstract: Objective To observe the effect of patting along meridians combined with Geqi formula on the quality of life of patients with perimenopausal syndrome. **Methods** Ninety women with perimenopausal syndrome treated in Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine from December 2021 to January 2022 were selected and randomly divided into patting along the meridian group, Geqi formula group and combination group (n = 30, each). The meridian beating exercise was performed five times a week for half an hour each time in patting along the meridian group, Geqi formula granules were given a one dose per day in Geqi formula group, and the above two treatment regimens were conducted in combination group. The course of treatment was 12 weeks in three groups. The modified Kupperman score, the short form-36 quality of life scale (SF-36), traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score for perimenopausal syndrome, the levels of estrogen (E₂), follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and bone mineral density (BMD) were observed before and after treatment to evaluate and compare the efficacy among three groups. **Results** After intervention, the modified Kupperman score, SF-36 score, TCM syndrome score and the levels of E₂, FSH and LH were significantly improved in three groups (P<0.01), and they were better in combination group than those in

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.12.021

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704106); 中国营养学会振东人体质与健康研究基金项目(CNS-ZD2019100); 北京中医药大学新奥奖励基金项目(2019-XAJLJJ-013); 北京中医药大学东直门医院三明工程教学类资助基金青年教学名师项目(405120413)

通信作者: 李军, E-mail: 1441731976@qq.com

出版日期: 2022-12-20

other two groups ($P < 0.01$). There was no statistically significant difference in BMD between three groups ($P < 0.05$).

Conclusion Meridian beating method combined with Geqi formula can effectively improve the uncomfortable symptoms of women with perimenopausal syndrome and their quality of life with safety.

Keywords: Perimenopausal syndrome; Patting along the meridian; Geqi formula; Quality of life; Sex hormone

Fund program: National Key Research and Development Program (2018YFC1704106); Chinese Nutrition Society Zhendong National People's Physique and Health Research Fund Project (CNS-ZD2019100); Beijing University of Traditional Chinese Medicine ENN Award Fund Project (2019-XAJLJJ-013); Beijing University of Traditional Chinese Medicine Dongzhimen Hospital Sanming Engineering Teaching Fund Young Teaching Famous Teacher Project (405120413)

围绝经期综合征 (perimenopausal syndrome) 是指妇女自绝经过渡期开始至绝经后所发生的由于性激素水平波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状。近期临床表现为月经紊乱、潮热盗汗的血管舒缩症状,心烦易怒、焦虑、抑郁、注意力不集中等精神神经症状及心悸、眩晕、头痛、失眠、耳鸣等自主神经功能失调症状。远期主要出现阴道干燥、性交困难、反复阴道感染、骨质疏松、阿尔茨海默病、心血管病变及免疫功能低下反复尿路感染等。据联合国世界卫生组织统计,到2030年,中国围绝经期的女性人数预计达到2.1亿,约占总人口的1/7^[1],75%~80%的围绝经期妇女会出现临床症状。国内外多采用激素替代疗法、心理健康疏导、外用雌激素等方式治疗围绝经期综合征^[2]。研究显示虽然持续性激素替代治疗可以降低骨折率,却大大增加了静脉血栓栓塞、中风、乳腺癌以及肺癌的风险^[3],使大多数围绝经期综合征患者难以接受激素疗法,因此现阶段对于围绝经期综合征尤其轻症患者尚无安全有效、简便的治疗方法。本团队基于改良 Kupperman 评分量表^[4]、生活质量量表 (SF-36)^[5]和围绝经期综合征中医证候积分表^[6]评估循经拍打法联合葛杞方对轻中度围绝经期综合征女性患者的生活质量的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用判断抽样法,用改良 Kupperman 评分量表、SF-36 和围绝经期综合征中医证候积分表对2021年12月—2022年1月就诊于北京中医药大学东直门医院的围绝经期综合征女性患者进行问卷筛查,选取90例符合条件的患者作为研究对象。采取随机数字表法分为循经拍打组、葛杞方组和循经拍打联合葛杞方组(联合组),每组30例。循经拍打组年龄(46.94±3.28)岁,葛杞方组年龄(46.80±2.76)岁,联合组年龄(47.00±2.83)岁,三组年龄差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经医院伦

理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 围绝经期综合征的西医诊断标准参照国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材《妇产科学》:(1)40~55岁的女性。(2)出现至少2次月经周期与原有周期比较时间相差 >7 d;无月经 ≤ 1 年;病程 ≥ 6 个月。(3)血促卵泡激素(FSH) >10 u/L。(4)伴有血管舒缩功能不稳定症状,如潮热、汗出等;精神神经症状,如失眠、偏头痛、烦躁不安等;泌尿生殖道萎缩症状,如阴道干涩、性交痛等。(5)超声或影像学排除子宫、卵巢的器质性疾病。围绝经期综合征中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》对肾阴虚肝郁的规定,主症:潮热汗出,抑郁寡欢,急躁易怒;次症:头晕耳鸣,腰膝酸痛,心慌心悸,失眠多梦,胸胁胀痛,皮肤瘙痒,阴道干涩。舌脉:舌质红,舌苔少,脉细数。以上主症具备1项或以上,次症具备2项或以上可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合围绝经期综合征的诊断标准;(2)年龄在40~55岁;(3)改良 Kupperman 评分为6~35分;(4)近3个月未采用激素类药物;(5)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)活动性动静脉血栓性疾病、关节畸形等;(2)合并严重的精神症状,有自杀倾向,或既往有精神相关病史;(3)有药物和酒精依赖;(4)有不明原因阴道出血;(5)有可疑的乳腺癌或性激素相关肿瘤;(6)合并甲状腺功能亢进等内分泌疾病;(7)严重过敏体质,对研究已知药物成分过敏或有使用禁忌;(8)同期采用其他中医药治疗措施,影响疗效判断。(9)治疗依从性差。

1.5 研究方法 循经拍打组:进行中医循经拍打操锻炼,运动时心率保持100~110次/min,每天运动30 min,每周5天,共12周。(1)运动内容为第一节:拍打头部,双手手掌轮流轻拍百会穴90 s;第二节:肩膀拍打,双手手掌交互轻拍肩井穴90 s;第三节:拍打大椎耻骨,双手十指交叉前后交互轻

敲大椎穴及耻骨联合 2 min; 第四节: 拍打胸部, 双手手掌交互轻拍对侧锁骨下云门穴 2 min; 第五节: 拍打腋窝, 单手举起, 对侧手掌交互轻拍对侧腋窝下极泉穴 2 min; 第六节: 拍打肝脾, 双手手掌轻拍脐两侧肝区及脾区 3 min; 第七节: 拍打腹部, 双手手掌轻拍少腹处 2 min; 第八节: 拍打腹股沟, 双手呈空拳, 轻击腹股沟区 2 min; 第九节: 拍打肾区, 双手呈空拳, 交替向后敲击肾区 2 min; 第十节: 拍打环跳, 双手手掌交替向后敲击环跳穴 2 min; 第十一节: 拍打胆经及膀胱经, 双手手掌依次上下轻拍腿外侧胆经区及腿后侧膀胱经区各 2 min; 第十二节: 拍打足三阴经及胃经, 双手手掌依次上下轻拍腿内侧及腿前侧胃经区各 2 min; 第十三节: 拍打膝盖, 双手手掌轻拍双侧膝盖 2 min; 第十四节: 跺脚, 双手左右交替摇摆, 双脚交替踏步 2 min。(2) 运动地点为自行居家。(3) 运动方式为, 第一次运动前由本小组成员进行理论讲解, 并根据中医循经拍打操视频进行一对一教学, 经规范动作后, 受试者正式进入运动周期。每一运动章节约为 1~3 min, 总时长 30 min。(4) 运动记录为, 每次运动后进行运动视频打卡, 并记录运动情况及身体状态的变化。

葛杞方组: 研究对象连续服用葛杞方配方颗粒。药物组成为葛根 30 g、枸杞子 15 g、淫羊藿 10 g、百合 10 g、玫瑰花 6 g。服用方法: 每日 1 剂, 疗程共 12 周。联合组: 在服用葛杞方的基础上, 进行循经拍打操锻炼(运动方案同循经拍打组), 疗程为 12 周。

1.6 研究指标 (1) 无月经者于研究结束后一周内空腹采血进行激素评估, 测定 FSH、雌二醇(E_2) 及促黄体生成素(LH) 水平; 有月经者于研究结束后第一个月经周期的卵泡期空腹采血进行激素评估, 测定 FSH、 E_2 及 LH 水平; 与入组前无激素治疗的末次性激素检查结果进行对比。(2) 于参与研究开始一周内及研究结束后一周内进行左侧股骨近端骨密度测定。(3) 于参与研究开始一周内及研究结束后一周内填写改良 Kupperman 评分量表^[4](正常<6 分, 轻度 6~15 分, 中度 15~35 分, 重度>35 分)、SF-36^[5](0~800 分) 及围绝经期综合征(肝郁肾虚证) 中医证候积分表^[6](0~54 分)。

1.7 统计学分析 采用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析。计量资料符合正态分布的用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 检验采用方差分析, 不符合正态分布的采用非参数检验, 中

位数及四分位数间距 [$M(IQR)$] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 改良 Kupperman 评分 葛杞方组、循经拍打组与联合组干预前改良 Kupperman 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。葛杞方组、循经拍打组与联合组干预前后改良 Kupperman 评分差异具有统计学意义 ($P<0.01$), 联合组患者干预后的改良 Kupperman 评分低于葛杞方组及循经拍打组, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 1。联合组干预前后改良 Kupperman 评分各单项比较中潮热出汗、感觉异常、失眠、情绪波动、抑郁质疑、眩晕、头痛、骨关节痛、心悸九项症状差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 2。

2.2 SF-36 评分 葛杞方组、循经拍打组与联合组干预前 SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。葛杞方组、循经拍打组与联合组干预前后 SF-36 评分差异具有统计学意义 ($P<0.01$), 联合组患者干预后的改良 SF-36 评分高于葛杞方组及循经拍打组, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 3。

表 1 三组患者改良 Kupperman 评分比较 [$M(IQR)$]

Tab. 1 Comparison of modified kupperman scores of three groups [$M(IQR)$]

分组	例数	干预前	干预后	Z 值	P 值
联合组	30	21.00(10.00)	8.00(6.00)	4.79	<0.001
葛杞方组	30	15.00(14.00)	15.00(12.00)	3.18	0.001
循经拍打组	30	14.00(8.00)	14.00(7.00)	3.24	0.001
χ^2 值		1.83	33.15		
P 值		0.401	<0.001		

表 2 循经拍打联合葛杞方组干预前后改良 Kupperman 评分单项比较 [$M(IQR)$]

Tab. 2 Single item comparison of improved Kupperman score before and after the intervention of meridian beating combined with geqi formula group [$M(IQR)$]

项目	例数	干预前	干预后	Z 值	P 值
潮热及出汗	30	4.00(6.00)	0.00(4.00)	3.32	0.001
感觉异常	30	4.00(2.00)	1.00(2.00)	3.13	0.002
失眠	30	2.00(4.00)	0.00(2.00)	3.32	0.001
情绪波动	30	2.00(2.00)	0.00(2.00)	2.71	0.007
抑郁、质疑	30	0.50(2.00)	0.00(1.00)	2.12	0.034
眩晕	30	0.50(1.00)	0.00(0.00)	2.64	0.008
疲乏	30	1.00(1.00)	0.00(1.00)	1.67	0.096
骨关节痛	30	1.00(1.00)	0.00(1.00)	2.71	0.007
头痛	30	1.00(2.00)	0.00(1.00)	2.97	0.003
心悸	30	1.00(1.00)	0.00(1.00)	3.00	0.003
皮肤蚁行样感	30	0.00(1.00)	0.00(0.00)	1.63	0.102
泌尿系感染症状	30	0.00(4.00)	0.00(2.00)	1.27	0.206
性生活状况	30	2.00(2.00)	0.00(2.00)	1.89	0.059

2.3 围绝经期综合征中医证候积分 葛杞方组、循经拍打组与联合组干预前围绝经期综合征中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。葛杞方组、循经拍打组与联合组干预前后围绝经期综合征中医证候积分差异具有统计学意义($P<0.01$),联合组患者干预后的围绝经期综合征中医证候积分低于葛杞方组及循经拍打组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表4。

2.4 性激素三项(E_2 、FSH、LH) 葛杞方组、循经拍打组与联合组干预前性激素比较,差异无统计学意义($P>0.05$);葛杞方组、循经拍打组及联合组干预前后的FSH、LH低于且 E_2 高于干预前,差异有统计学意义($P<0.01$),且组间对照显示联合组效果更显著($P<0.01$)。见表5。

2.5 骨密度 葛杞方组、循经拍打组与联合组干预前及干预后骨密度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表6。

表3 三组患者SF-36评分比较 [M(IQR)]

Tab. 3 Comparison of SF-36 scores of three groups [M(IQR)]

分组	例数	干预前	干预后	Z值	P值
联合组	30	710.50(64.00)	766.00(88.00)	4.78	<0.001
葛杞方组	30	736.00(116.00)	736.00(116.00)	2.85	0.004
循经拍打组	30	676.50(84.00)	676.50(84.00)	3.74	<0.001
χ^2 值		6.13	21.96		
P值		0.074	<0.001		

表4 三组患者围绝经期综合征中医证候积分比较 [M(IQR)]

Tab. 4 Comparison of TCM syndrome scores of perimenopausal syndrome in three groups [M(IQR)]

分组	例数	干预前	干预后	Z值	P值
联合组	30	23.00(14.00)	11.50(5.00)	4.79	<0.001
葛杞方组	30	17.00(16.00)	14.00(17.00)	3.09	0.002
循经拍打组	30	23.00(15.00)	22.00(14.00)	3.60	<0.001
χ^2 值		1.21	17.63		
P值		0.547	<0.001		

表5 三组患者干预前后性激素水平比较 [n=30,M(IQR)]

Tab. 5 Comparison of level of sex hormones before and after intervention in the three groups [n=30,M(IQR)]

组别	E_2 (pg/ml)		FSH(mIU/ml)		LH(mIU/ml)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	71.00(63.00)	102.00(66.80) ^a	34.53(36.58)	18.52(23.40) ^a	19.11(19.63)	11.52(10.03) ^a
葛杞方组	27.50(54.80)	66.50(60.50) ^a	25.66(24.97)	17.78(22.39) ^a	23.69(27.86)	20.70(24.43) ^a
循经拍打组	58.50(38.50)	87.00(41.80) ^a	25.39(28.88)	19.63(22.39) ^a	38.18(35.07)	33.62(30.59) ^a
χ^2 值	8.39	12.54	3.17	8.65	4.70	11.02
P值	0.510	0.002	0.205	0.021	0.095	0.004

注:与干预前比较, $P<0.01$ 。

表6 三组患者干预前后骨密度评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab. 6 Comparison of bone mineral density scores of three groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	干预前	干预后	t值	P值
联合组	30	-1.76±2.98	-0.72±0.77	1.04	0.071
葛杞方组	30	-1.28±0.98	-1.07±0.97	0.21	0.408
循经拍打组	30	-1.45±0.78	-1.09±0.96	0.36	0.118
F值		0.51	1.59		
P值		0.602	0.420		

3 讨论

激素替代疗法是针对围绝经期综合征的主流治疗方式,但因其有一定的禁忌证及副作用而不被轻度围绝经期综合征女性患者所接受。因此,在我国此类患者常寻求中医疗法。

中医将此病称为“绝经前后诸证”。《素问·上古天真论》中指出:“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。”妇人年逾六

七,日久肾气虚衰,天癸由少渐至衰竭,冲任督带诸脉亦随之而衰少。中医学认为围绝经期女性出现绝经前后的不适症状的根本原因在于肾精亏虚,以致阴阳失于平衡,常累及心、肝、脾三脏^[7-9]。肾精亏虚,肾水不能上济心火,心肾不交,出现失眠多梦、心悸气短;肾阴虚不能制阳,虚阳上扰,则头面部烘热汗出;肾精不能上荣于脑髓,则眩晕、头痛;肾主骨,肾精不充则骨关节疼痛;肾精不足,子盗母气,肝血亦亏,肝失疏泄,肝郁化火,见心烦易怒;肝疏泄不及,则情志抑郁、悲伤欲哭,严重者可发展为抑郁症;肝郁克脾,气血生化乏源,则气短懒言;肾与脾先后天互资互养,脾阳得赖于肾阳的温煦,肾精亏虚,阴损及阳,火不暖土,则脾肾虚,冷热感觉失调。国际中医临床实践指南^[10]中将绝经前后诸证分为肝肾阴虚证、肾虚肝郁证、心肾不交证以及肾阴阳两虚证。一项对216名围绝经期综合征女性常见证候、证候要素临床调查显示,围绝经期综合征患者以肝肾肾虚证为主^[11]。

郭志强教授(以下简称“郭老”)有着丰富的妇科

临床经验,为首都国医名师,北京中医药大学东直门医院主任医师,第三批全国名老中医药专家学术经验继承工作优秀指导老师。郭老主张围绝经期女性情绪起伏应责之于当代女性工作及生活压力较大,加之肾阴血亏虚不能柔养肝木、肾水不能上济于心,出现心肝火旺。因此治疗应在滋养肾阴的基础上柔养肝木,清心安神,故自拟葛杞方治疗本病。葛杞方组方包含葛根、枸杞子、淫羊藿、百合、玫瑰花,此方在滋补肾阴基础上顾护肾阳,同时具有疏肝理气、安神定志之效。上述五味中药均列于国家药食两用目录,具有安全、有效的双重优势。

中华中医药学会指南认为治疗围绝经期综合征可在口服药物的基础上予以针刺疗法^[12]。随着生活节奏的加快,规律就诊并口服药物或针刺治疗难以令围绝经期综合征的患者坚持。

经络是联络躯体与脏腑的桥梁,可通过刺激经络上的腧穴治疗疾病。欧阳长媚等^[13]研究显示,经络穴位拍打可有效改善睡眠障碍。一项随机对照研究显示经络拍打操可以有效改善患者的心理状态,提升患者的生存质量^[14]。本研究所采用的沿经络循行进行拍打的健身操,通过循环、温和的手法刺激体表穴位,促进气血运行,对心、肝、胆、脾、肺、肾、膀胱经及冲脉、带脉进行有效疏通,从而达到通经活血、安神定志、平衡阴阳的效果。为更便捷的治疗方式。

研究结果显示,三种方式均可改善围绝经期综合征患者症状、生存质量,以联合组最为显著,且联合组可有效改善内分泌环境。从症状角度来看,联合组干预前后在潮热及出汗、感觉异常、失眠、情绪波动、眩晕、头痛、骨关节痛、心悸八项症状方面均有明显改善,明显提升患者生存质量。葛杞方中枸杞子、淫羊藿归肝、肾经,玫瑰花归肝、脾经,葛根为阳明经药,兼入脾经,百合归心、肺经,五者相配具有补益肝肾、疏肝理气、强筋壮骨之效;而循经拍打法可通过拍打肝区、脾区、肾区及下肢内侧足三阴经以达到补益肝、肾、脾三脏的效果。二者结合内外兼治,可有效改善围绝经期综合征女性的临床症状,进而提升围绝经期综合征女性的整体生活质量。

综上所述,循经拍打法联合葛杞方可以有效的改善围绝经期综合征妇女的不适症状,提高围绝经期综合征女性患者的生存质量,安全便捷。

利益冲突 无

参考文献

[1] 马翌,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.

Ma K, Chen YX. Discussion on strategy of treatment of perimenopausal syndrome with Chinese and Western Medicine [J]. China J Chin Mater Med, 2015, 40(20): 3899-3906.

[2] Alvisi S, Gava G, Orsili I, et al. Vaginal health in menopausal women [J]. Medicina, 2019, 55(10): 615.

[3] Marjoribanks J, Farquhar C, Roberts H, et al. Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 1(1): CD004143.

[4] 曹泽毅.中华妇产科学:临床版[M].北京:人民卫生出版社,2010.

Cao ZY. Chinese obstetrics and gynecology [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010.

[5] Ware JE Jr, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project [J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51(11): 903-912.

[6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002.

Zheng XY. Guiding principles for clinical research of new Chinese medicine: Trial Implementation [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2002.

[7] 胥波,王毛妮.胥京生从肝论治围绝经期综合征五法[J].中国临床研究,2021,34(3):377-379.

Xu B, Wang MN. Xu Jingsheng's five methods of treating perimenopausal syndrome from liver [J]. Chin J Clin Res, 2021, 34(3): 377-379.

[8] 胡芳晓,杨洁,杨传华.基于燮理肝肾理论探讨杨传华教授防治围绝经期高血压的经验[J].中国医药导报,2022,19(13):119-122,144.

Hu FX, Yang J, Yang CH. Discussion on Professor Yang Chuanhua's experience in the prevention and treatment of perimenopausal hypertension based on harmonize theory of liver and kidney [J]. China Med Her, 2022, 19(13): 119-122, 144.

[9] 贾潇湘,邵素君,白文佩,等.年龄和绝经对围绝经期女性血糖的影响[J].中国临床研究,2020,33(3):308-311.

Jia XX, Shao SJ, Bai WP, et al. Effects of age and menopause on blood glucose in perimenopausal women [J]. Chin J Clin Res, 2020, 33(3): 308-311.

[10] 世界中医药学会联合会,中华中医药学会.国际中医临床实践指南更年期综合征[J].世界中医药,2021,16(2):190-192.

World Federation of Chinese Medicine Societies, China Association of Chinese Medicine. International clinical practice guideline of Chinese medicine climacteric syndrome [J]. World Chin Med, 2021, 16(2): 190-192.

[11] 刘翠萍.围绝经期综合征中医证候分布及辨证特点的临床流行病学研究[D].济南:山东中医药大学,2008.

Liu CP. Epidemiological studies on traditional Chinese medicine syndromes distribution regularity and differentiation features of perimenopausal syndrome [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2008.

(下转第 1740 页)

- 理:大理大学,2021.
- Zhu JL. Analysis of factors associated with abnormal lipid metabolism and intestinal flora in PCOS [D]. Dali: Dali University, 2021.
- [6] 张文霞,钟希文.基于肠道菌群探讨葛根芩连汤对高脂饲料诱导的肥胖小鼠糖脂代谢的影响[J].时珍国医国药,2020,31(8):1855-1858.
- Zhang WX, Zhong XW. Effect of Gegen Qinlian decoction on glucose and lipid metabolism in obese mice induced by high-fat diet based on intestinal flora [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2020, 31(8): 1855-1858.
- [7] Liu CS, Liang X, Wei XH, et al. Gegen Qinlian Decoction treats diarrhea in piglets by modulating gut microbiota and short-chain fatty acids[J]. Front Microbiol, 2019, 10: 825.
- [8] Garcia-Rios A, Torres-Peña JD, Perez-Jimenez F, et al. Gut microbiota: a new marker of cardiovascular disease[J]. Curr Pharm Des, 2017, 23(22): 3233-3238.
- [9] 张宏琳,王学红,马臻棋,等.慢性肝病肠道微生态的研究近况[J].中国临床研究,2021,34(12):1717-1720.
- Zhang HL, Wang XH, Ma ZQ, et al. Recent research on intestinal microecology of chronic liver disease[J]. Chin J Clin Res, 2021, 34(12): 1717-1720.
- [10] 姚碧晴,陈铖.肠道菌群失调与糖尿病肾病的关系[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(1):102-105.
- Yao BQ, Chen C. Relationship of gut microbiota imbalance with diabetic nephropathy[J]. J Chin Pract Diagn Ther, 2020, 34(1): 102-105.
- [11] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- Interventional Cardiology Group, Atherosclerosis and Coronary Heart Disease Group, Cardiovascular Branch of the Chinese Medical Association, Thrombosis Prevention and Treatment Professional Committee of Cardiovascular Medicine Branch of Chinese Medical Doctor Association, et al. Guideline on the diagnosis and treatment of stable coronary artery disease[J]. Chin J Cardiol, 2018, 46(9): 680-694.
- [12] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- Zhen XY. Guiding principles for clinical research of New Chinese Medicines[M]. Beijing: China Pharmaceutical Science and Technology Press, 2002.
- [13] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- Hu SS, Gao RL, Liu LS, et al. Summary of the 2018 report on cardiovascular diseases in China [J]. Chin Circ J, 2019, 34(3): 209-220.
- [14] 郑红梅,郭凤静,郭旭,等.基线血脂水平对冠状动脉粥样硬化病变影响的横断面研究[J].中国医科大学学报,2020,49(4):346-349,353.
- Zheng HM, Guo FJ, Guo X, et al. Effects of lipid baseline levels on coronary atherosclerotic lesions: a cross-sectional analysis [J]. J China Med Univ, 2020, 49(4): 346-349, 353.
- [15] 周笑漪.葛根芩连汤联合利拉鲁肽对肥胖 2 型糖尿病湿热困脾证的临床疗效[J].天津中医药,2020,37(12):1363-1367.
- Zhou XY. Efficacy of Gegen Qinlian Decoction combined with liraglutide in the treatment of obese type 2 diabetes (T2DM) of dampness accumulation in spleen syndrome [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2020, 37(12): 1363-1367.
- [16] 黄鑫磊,贾雪雯,丁元庆.葛根芩连汤临床应用进展[J].山东中医药大学学报,2020,44(2):215-220.
- Huang XL, Jia XW, Ding YQ. Review on clinical application of Gegen Qinlian Decoction [J]. J Shandong Univ TCM, 2020, 44(2): 215-220.
- [17] 李亚兰,刘佳静,马沛广,等.葛根芩连汤调控 MMP-9/p38MARK 途径修复溃疡性结肠炎小鼠肠黏膜上皮屏障功能[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(4):8-15.
- Li YL, Liu JJ, Ma PG, et al. Gegen Qinliantang regulates MMP-9/p38 MARK pathway to repair intestinal mucosal barrier function in mice with ulcerative colitis [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2021, 27(4): 8-15.

收稿日期:2022-10-25 修回日期:2022-11-02 编辑:叶小舟

(上接第 1736 页)

- [12] 中华中医药学会.更年期综合征[J].风湿病与关节炎,2012,1(6):76-77.
- Chinese society of traditional Chinese Medicine. Climacteric syndrome[J]. Rheumatism and Arthritis, 2012, 1(6): 76-77.
- [13] 欧阳长媚,董柳荃,陈楚钧.中医情志护理+经络穴位拍打治疗肺癌化疗患者睡眠障碍的效果[J].基层医学论坛,2020,24(21):3078-3079.
- Ouyang CM, Dong LQ, Chen CJ. Treatment of lung cancer chemotherapy patients with TCM emotional nursing and meridian acupoint beat [J]. Med Forum, 2020, 24(21): 3078-3079.
- [14] 邹涛,李文艳,林霞,等.经络拍打操对伴有焦虑、抑郁原发性高血压患者的影响[J].护理实践与研究,2017,14(2):141-143.
- Zou T, Li WY, Lin X, et al. Effect of meridian tapping exercise on patients with essential hypertension with anxiety and depression [J]. Nurs Pract Res, 2017, 14(2): 141-143.

收稿日期:2022-04-28 修回日期:2022-06-23 编辑:王娜娜