

引用:杨嘉仪,王文茹,展婧怡,詹添,陈瑶,梁莹,余仁欢.余仁欢治疗肾脏病合并皮肤病经验[J].中医药导报,2025,31(10):181-184.

余仁欢治疗肾脏病合并皮肤病经验^{*}

杨嘉仪^{1,2},王文茹^{1,2},展婧怡^{2,3},詹添^{1,2},陈瑶¹,梁莹¹,余仁欢¹

(1.中国中医科学院西苑医院,北京 100091;

2.中国中医科学院研究生院,北京 100700;

3.北京中医药大学研究生院,北京 100029)

[摘要] 肾脏病合并皮肤病在临证时较为常见,这与免疫损伤、代谢紊乱及激素治疗等因素相关,多表现为瘙痒、湿疹、银屑病、激素痤疮、紫癜等。余仁欢认为从中医角度讲“肾”“肤”具有密切关联,肾病及肤、肤病亦可及肾,两者相互影响,并将此系列疾病的主要因素归纳为“湿、郁、毒、风”,在临证治疗中常采取三清法——清补、清解、清散,疗效显著。

[关键词] 肾病;皮肤病;余仁欢;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)10-0181-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.032

临幊上肾脏病患者常伴随有皮肤症状。皮肤与肾脏是人体的两大器官,看似各司其职却相互联系^[1]。从现代医学的角度来看,肾脏病患者容易合并皮肤病的原因可以归纳为以下4个方面。(1)免疫系统受损。肾脏是人体的重要排泄器官。当肾脏功能受损时,废物和毒素在体内积累,可影响免疫系统的正常功能,导致身体抵抗力下降,容易发生感染,从而增加患皮肤病的风险^[2-4]。(2)代谢紊乱。肾脏病患者由于肾脏功能下降,容易出现体内代谢紊乱,如钙磷代谢紊乱、维生素代谢紊乱等,这些都可能导致皮肤病的发生^[5]。(3)皮肤干燥。部分肾脏病患者由于体内水分和电解质失衡,出现皮肤干燥,进而发展为瘙痒、龟裂等问题^[6]。(4)药物副作用。激素是治疗免疫相关肾脏疾病的主要药物,激素性痤疮是其常见的副作用之一。因肾脏病常病情反复,临幊存在着激素依赖、激素撤减困难等情况,故而激素性痤疮多缠绵难愈^[7-9]。

余仁欢教授,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局肾脏病重点专科学科带头人,长期从事临床治疗工作,善于运用中医理论辨证论治各类内科疾病。其认为肾脏病合并皮肤病多可从湿、郁、毒、风等论治,临幊擅于灵活遣方用药以辨证施治。笔者师从余仁欢教授,现总结余仁欢对于肾脏病合并皮肤病的认识及辨治经验如下。

1 肾肤相关

余仁欢临幊时发现肾脏病患者易出现皮肤瘙痒、湿疹、紫癜、银屑病、痤疮等症状,但目前中医学对于“肾”与“皮肤”

关系的阐述却较少,故其提出了肾肤生理相关、病理相互累及的观点,并认为这与肾肺开阖、肾脾运水、肾阴涵火等有着密切联系。

1.1 肾肺共司腠理开阖 肾主纳气,气纳为宝^[10]。余仁欢认为,肾纳气并不能刻板地理解为“降”“沉”等运动趋势,而是指肾对于人体气机的制衡、摄纳功能。这与肺气的推动作用相对应,二脏配合,气的运行才能动中有制、升而不越^[10]。《素问·五运行大论篇》载“肺生皮毛,皮毛生肾”,因此肺卫宣、肾气纳方能共同感召肌腠的有序开阖。毛孔的正常开阖是皮肤健康的前提条件,肾脏病患者多肾气亏虚,腠理开阖失司则油脂、汗液、湿气排泄不畅,临幊多引发痤疮、湿疹等病症。

1.2 肾脾共主化真行客 肾藏真水而行客水。人体内的水液有真水、客水之分,一切对机体具有滋润、濡养作用的津液为真水,而代谢后产生的浊液等则为客水^[10]。肾脾温煦则客水亦摄而归真水,肾脾寒冷则真水亦从而为客水。余仁欢认为,水液质阴,需得肾阳以蒸腾、脾阳以运化,如此不但真水化生有源,而且客水亦能从腠理、二阴等孔窍排泄。肾脏病患者若属脾肾阳虚,则蒸化无力、浊毒蕴肤,容易发展为瘙痒、湿疹等。

1.3 肾阴涵火守位 许多肾脏病患者面部好发红疹,然又并非实热之证,反有乏力、畏寒、下肢冷、舌淡脉弱等阳虚之象。余仁欢认为此类病证为相火上浮、阴阳失衡所致。火本炎上,所以相火需要得到肾水的涵养与蛰藏,方能安位于下焦。如《类经附翼》云:“命门之火,谓之元气;命门之水,谓之元精”。

*基金项目:国家自然科学基金项目(8217153413);中国中医科学院西苑医院名老中医经验传承与创新研究项目(XYZX0101-22);中国中医科学院西苑医院提升中医药临床循证证据级别研究专项(XYZX0201-20)

通信作者:梁莹,女,副主任医师,研究方向为肾脏病

……此虽云肾脏之伎巧，而实皆真阴之用。”^[10]此外，余仁欢认为肾阴不足极易形成血热，进而化燥生风，临证常出现皮肤干燥、硬化、银屑病、紫癜等情况。

1.4 肤病亦可传变于肾 余仁欢认为，不仅肾脏病及肤，而且肤病亦可传肾，两者相互影响。腠理、玄府皆指毛孔，是人体与外界进行气液交流的门户，具有抗御外邪内侵的功能。若皮肤发生疾病，腠理开阖失司，一方面体内浊毒不能及时排出，肾脏代谢负担加大而成病；另一方面防御功能减弱，外邪长驱直入，传入肾络而致病。如过敏性紫癜、系统性红斑狼疮、抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎等，后期多引起严重的肾损害^[11]。

2 病机发挥

肾脏病合并皮肤病有多种情况，如：湿疹称作“湿疮”，痤疮名为“面疱”，银屑病又唤作“白疕”“蛇风”，紫癜为“肌衄”，瘙痒则名“痒风”等。余仁欢认为肾脏病患者出现的皮肤问题虽然种类迥异，但发病机理殊途同归，如上文对肾肤相关理论的阐述，实则皆由肾脾肺三脏代谢失调所致。余仁欢认为“湿、郁、毒、风”是肾脏病患者出现皮肤病症的关键因素。

2.1 湿 脾肾运化不足、水液代谢障碍的产物为湿，是皮病最重要的诱因之一。湿邪具有流动、多形、黏腻等特性，液态之湿表现为皮损破溃、渗液较多，如湿疹、脓疱型银屑病等；固态之湿则表现为局部皮肤瘙痒、增生、肥厚，如干性湿疹、硬皮病等；黏腻则体现为皮病的病情顽固且反复发作^[12]。

2.2 郁 《素问·生气通天论篇》载“劳汗当风……郁乃痤”，揭示了皮肤疾病的发生与“郁”有密切联系。余仁欢认为肾脏病患者出现皮肤问题，其“郁”有三：一则为腠理之郁、排浊不畅；二则为阳气之郁、化火灼肤；三则为营血之郁、肌肤失荣。郁浊藏肤，发为瘙痒、红疹、痤疮；郁火灼肤发为肌衄、疖疮、疔疮；血不荣肤则易发展为干燥症、银屑病、肌肤甲错等。

2.3 毒 余仁欢认为“毒”是肾脏病患者出现皮病的独特诱因。一方面是人体之毒，即肾脏病患者排浊泄毒的功能下降，代谢产生的浊毒堆积血中，毒盛则溢肤，引发皮病。另一方面是药毒，余仁欢认为激素是“纯阳之品”。在肾脏病患者使用激素的过程中，激素会导致真阴渐亏、相火虚浮，进而影响皮肤屏障功能。药毒蕴肤则患者易出现痤疮、丘疹、脓疱等皮病。

2.4 风 肾者为水脏，主藏精而化血。余仁欢认为肾脏是血液充盈的脏器，其微循环结构细小迂曲，血液在此流速增快，但肾脏病患者常伴随有肾血亏虚、肾气不足之证，故而血液推行无力，至此常出现气血瘀滞，血瘀化热、热盛生风。风性善动多变，且多兼夹湿邪、火邪走窜^[12]，故肾脏病患者容易出现瘙痒、湿疹、银屑病等。

3 治法撷萃

治疗肾脏病合并皮病，余仁欢重视运用健脾宣肺滋肾、利湿解郁化毒、调气行瘀祛风等治法，并提出以三清法——“清补、清解、清散”为治疗的核心理念。

3.1 清补肾、脾、肺 余仁欢临证擅健脾、宣肺、滋肾，并提倡补虚脏当以清补为要，补益宜滋不宜腻、宜润不宜峻、宜清不宜燥，补中有清，扶正固本。肺肾气虚，肌腠开阖失司、津液代谢失宣，故补肺肾在于清宣舒发、润金生水，以清、润、宣为要^[13]。

脾肾虚则运化失司，易酿湿热，故补脾在于健运与清湿热并行，以清为补，邪清则脾胃健运、热去则水液润泽^[14-16]。肾阴亏损，相火蒸灼，治当注重滋肾水、养肾阴、清虚热，补阴潜阳，以期阴阳平和。余仁欢常辨证施用升阳益胃汤、参芪地黄汤、金水六君煎、右归丸、温胆汤等化裁以调脏腑。

3.2 清解湿、郁、毒 余仁欢提出肾脏病患者出现皮病治当清解的临证理念。湿热胶结则病势缠绵，故祛湿应兼顾清热，酌加竹叶、滑石、赤小豆、通草、蒲公英等品，一则防止湿酿内热，二则热势除而湿易祛。气血郁滞当行气活血，并兼顾凉血解郁，临证可增加牡丹皮、郁金、柴胡、赤芍等以助清热解郁。相火蒸腾、药毒蕴肤，可配合使用黄连、夏枯草、蒲公英、金银花、连翘、野菊花等解毒消肿。余仁欢常灵活运用麻黄连翘赤小豆汤、四妙勇安汤、五味消毒饮、麻杏薏甘汤、越婢加术汤、三仁汤等治之。

3.3 清散火、风、瘀 余仁欢认为肾脏因其内部迂曲构造是最容易出现气血瘀滞、化热生风的脏器，故在治疗肾脏病合并皮病时，十分注重对于肾脏病“火”“风”“瘀”特性的清散。(1)火：水为肾之体，火为肾之用。清散肾火需辨其阴阳，起于阴虚相火旺者当滋阴以散火；阴病及阳，阳虚生阴火者当温阳散火。余仁欢常以知柏地黄汤、阳和汤、右归丸等辨证施治^[17-18]。(2)风：肾为水火之宅。余仁欢认为，水、火皆有流动之性，然肾脏病患者其肾气推动无力，水火动而不通，则肾络生风、携邪走窜，患者常出现皮肤瘙痒等症^[10,19]。对此，余仁欢临证常用僵蚕、蝉蜕、地龙、蜂房等虫药，风夹火者配合忍冬藤、络石藤、牡丹皮、川芎、丹参、穿山龙，风夹水者则配合海风藤、青风藤、桂枝、赤芍、威灵仙、淫羊藿，以取活血疏络、散风止痒之效。(3)瘀：余仁欢认为，肾虚血瘀是肾科患者发展至后期常见的证候，血不行则生病水，临证常见患者局部皮损水肿渗液、湿疹瘀癥或血溢经络形成肌衄。在治法上，余仁欢认为瘀血不去则肾气难复、化瘀过甚而肾气受损，故提出了清散肾瘀的理念^[19-20]。在方剂中稍加桃仁、三七、泽兰、茺蔚子等，瘀甚者稍加没药、三棱、莪术，然用量必轻清以缓散其瘀，并配合行气之药以助其势。

4 验案举隅

4.1 IgA肾病合并银屑病 患者，男，43岁，2024年9月19日初诊。主诉：血尿1年余，伴头皮瘙痒、脱落银屑2个月余。现病史：患者1年前于外院体检，尿常规检查显示尿隐血(BLD)(++)、尿蛋白(PRO)(+)、尿红细胞(RBC)53.7/ μ L，生化检查显示血肌酐(Scr)108 μ mol/L、估计肾小球滤过率(eGFR)71.3 g/L、血清总蛋白(TP)71.7 g/L、血清白蛋白(ALB)45.2 g/L，血常规检查显示血红蛋白(Hb)159 g/L。于当地医院住院查，24 h尿蛋白定量(24h-UTP)0.9 g、尿白蛋白/肌酐比值(ACR)302 mg/g，行肾脏穿刺活检诊断为：IgA肾病。激素结合中成药治疗病情平稳后出院。2个月前出现头皮瘙痒、泛红，伴有银屑脱落，自行涂抹皮炎平后未见好转，为求中医治疗来诊。现在症：乏力倦怠，口干，耳鸣，纳眠差，便秘，头皮有弥漫斑疹，甚瘙痒，皮屑密布、散落双肩。舌红，脉细数。西医诊断：IgA肾病；银屑病。中医诊断：肾风；白疕。证型：肾阴不涵，相火灼肤。治法：清补脾肾，益阴祛火，方选左归丸加减。处方：人参10 g，黄柏10 g，砂仁6 g，陈皮10 g，

芡实20g,菟丝子30g,酒萸肉10g,熟地黄30g,龟甲20g,山药10g。28剂,1剂/d,水煎,早晚饭后温服,200mL/次。配合外洗方(艾叶、紫苏叶、白鲜皮、地肤子、蛇床子、侧柏叶、麦冬各15g)煎水外洗,隔日1次。

2诊:2024年11月21日。患者诉乏力较前缓解,头皮瘙痒减轻,夜尿频,眠差早醒。舌红,苔白,脉细。前方加茯神、远志各15g,黄精、枸杞、桑螵蛸各20g,28剂,煎服法同前。

3诊:2024年12月25日。复查Scr 89 μmol/L,24 h-UTP 0.68 g,BLD(±),PRO(+).患者头部丘疹、皮屑明显减少,体力尚可,自觉仍耳鸣。舌淡红,苔白,脉细。处方:人参10g,白术12g,茯苓20g,炙甘草6g,丹参20g,砂仁6g,陈皮10g,紫苏叶12g,黄柏12g,熟地黄12g,酒萸肉10g,磁石20g,龟甲15g,五味子6g,煅牡蛎30g。28剂,煎服法同前。

后以此方为基础进行加减,随访诉耳鸣减轻,皮疹、银屑未复发。

按语:该患者头皮瘙痒、皮屑密布,然自觉乏力,口干,便秘,伴有耳鸣。结合舌脉,属肾阴虚证,乃阴不涵阳、相火灼肤所致。故方选左归丸加减以清补真阴、填精益髓,予黄柏以清散虚热,芡实、砂仁以健运脾土,配合外洗方以宣腠止痒。2诊时患者瘙痒缓解,仍眠差、夜尿频,故加茯神、远志以安神助眠,黄精、枸杞以补脾肾,桑螵蛸固精缩尿。3诊时患者皮病大去,遗有耳鸣不适,故以滋补肾阴为主,另增用磁石以补肾益精、镇养真阴以聪耳窍,配合煅牡蛎、五味子以固涩收敛、潜阳补阴。

4.2 IgA肾病合并痤疮 患者,女,26岁,2023年4月11日初诊。主诉:血尿2年,伴面部痤疮1年余。现病史:患者2021年3月感冒后反复出现血尿,当地医院肾脏穿刺示:IgA肾病。服用激素半年后面部反复出现痤疮,期间外用克林霉素凝胶、阿达帕林凝胶、鱼石脂软膏等未见好转,现求中医汤药治疗。现在症:乏力、肢冷,患者面颊及下颌成片暗红囊肿,按之略痛,纳差,便秘,痛经,舌淡质黯,脉沉细。尿常规:BLD(±),血常规:Hb 108 g/L。西医诊断:IgA肾病;痤疮。中医诊断:肾风;面疮。证型:脾肾两虚,药毒郁肤证。治法:清补脾肾,散风解毒。予参芪右归丸加减。处方:黄芪20g,人参10g,熟地黄12g,肉桂10g,炮姜10g,附片9g,酒萸肉10g,当归15g,杜仲12g,菟丝子15g,鹿角胶10g,紫苏叶12g,蝉蜕10g,牡丹皮12g,蒲公英12g,紫花地丁12g,金银花10g,皂角刺10g。28剂,1剂/d,水煎,早晚饭后温服,200mL/次。

2诊:2023年5月22日。患者诉便秘及痛经较前缓解,痤疮减少,偶觉瘙痒,面部有明显瘢痕,舌黯红,苔薄白,脉沉。尿常规:BLD(±),血常规:Hb 121 g/L。前方去炮姜、菟丝子、蝉蜕、皂角刺,加桃仁、僵蚕、白芷各10g,连翘6g。28剂,煎服法同前。

3诊:2023年10月12日。患者面颊无新发痤疮,瘢痕较前淡化,诉近日略感乏力、便溏,舌淡,苔薄白,脉细。予补中益气汤加减以治之。14剂,煎服法同前。配合三七粉3g,每晚一次,用蜂蜜水送服。

后随访未诉痤疮复发。

按语:该患者为服用激素后继发的痤疮,辨证属脾肾两

虚,药毒郁肤,治当清补脾肾,散风解毒,以参芪右归丸合五味消毒饮,主以清补脾肾之阳,清解肌表药毒,温而不热、凉而不寒,平和清补。2诊时患者痤疮得到控制,仍觉瘙痒,瘢痕明显,故在前方基础上去掉温补之品防补甚生火,酌加化瘀散结药以清散瘢结、少许连翘清解余毒。3诊时患者肌表药毒已散,故补脾益肾以固本,方选补中益气汤加减,并嘱患者配合三七粉送服,助清散肾瘀以收尾。

4.3 慢性肾功能不全合并湿疹 患者,男,30岁,2024年3月5日初诊。主诉:血肌酐升高1年伴双侧腘窝瘙痒4个月余。现病史:患者1年前自觉疲劳、体力下降,查血肌酐、尿酸升高(未见检验报告具体数值不详),当地医院予金水宝片、非布司他、碳酸氢钠片口服治疗,患者诉病情平稳。4个月前出现双侧腘窝瘙痒难忍,当地医院予莫匹罗星软膏外涂,患者仍觉瘙痒,现求中医药治疗。检查:Scr 121 μmol/L,尿酸502 μmol/L,PRO(++)。现在症:乏力,口苦、口气浊,双下肢中度水肿,双侧腘窝片状丘疹、瘙痒溃破,舌红苔黄滑,脉数。西医诊断:慢性肾功能不全;湿疹。中医诊断:肾水病;湿疮。证型:湿热郁肤证。治法:清肺宣腠,散火除湿。方选麻黄连翘赤小豆汤加减。处方:麻黄6g,连翘15g,赤小豆30g,生薏苡仁30g,杏仁10g,生甘草10g,金银花15g,蒲公英30g,玄参10g,紫苏叶12g。30剂,1剂/d,水煎,早晚饭后温服,200mL/次。外用湿毒膏(中国中医科学院西苑医院院内制剂,主要成分:青黛、黄柏、煅石膏、五倍子等。功效:清热解毒,祛湿收敛,止痒)涂抹患处。嘱患者忌食甜品、腌制品。

2024年5月15日复诊:患者仍乏力,腘窝湿疹已减少,瘙痒减轻,下肢水肿较前消退。舌胖苔白滑,脉数。检查:Scr 113 μmol/L,尿酸485 μmol/L,PRO(+),前方去麻黄、杏仁、玄参,减连翘至10g、金银花至6g,加黄芪20g、党参15g、茯苓15g、白术20g、泽泻12g。30剂,煎服法同前。

1个月后随访,患者诉湿疹明显好转。

按语:该患者辨证属湿热郁肤,治当宣腠散火除湿,故予以麻黄连翘赤小豆汤加减,配合金银花、蒲公英以清热解毒,玄参以散结消肿,紫苏叶以助疏散郁表之热邪。2诊时患者湿疹好转,仍乏力、水肿,可知表热清解、热去湿在,遂加用参芪芩术及茺蔚子等以清补中土、分消水湿。

5 结语

余仁欢提出“肾肤相关”的理念,并认为湿、郁、毒、风是肾脏病患者出现各种皮肤症状的关键因素。在治疗方面余仁欢重视健脾滋肾、清肺宣腠,并提倡“清补、清解、清散”的核心理念以辨证施方,常能取效,有助于拓展本类疾病的治疗思路。

参考文献

- [1] 乐张慧,孙建方.皮肤病与肾病[J].临床皮肤科杂志,2021,50(7):436-440.
- [2] FAROUK M G, SALEH A M, LINA A. Cutaneous manifestations of coronavirus disease 2019: Skin narratives and dialogues[J]. J Clin Aesthetic Dermatol, 2022, 15(5): E77-E81.

- [3] HOFF N, HORN M P, SCHIBLI S, et al. Anti-exocrine pancreatic and proteinase -3 antineutrophil cytoplasmic antibodies in paediatric patients with inflammatory bowel disease—a single center experience[J]. SWISS Med Week, 2014, 144:20S.
- [4] HAGEMANN J, LAUDIEN M, BECKER S, et al. EGPA: Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss syndrome) as a special presentation of chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP)[J]. Allergol Select, 2024, 8: 18–25.
- [5] 陈森兰.高通量血液透析联合低钙透析液对终末期肾病合并皮肤瘙痒患者皮肤瘙痒及睡眠质量的影响[J].中国现代药物应用,2024,18(18):14-17.
- [6] 盛凌黎,王林,罗健华,等.559例终末期肾病患者皮肤瘙痒相关因素分析及对策[J].湖北中医杂志,2014,36(12):1-3.
- [7] 兰利珍.糖皮质激素的药理及临床应用探讨[J].中国实用医药,2019,14(30):91-92.
- [8] 刘磊.糖皮质激素外用致轻、中度痤疮加重110例临床分析[J].中国实用医药,2006,1(9):89-90.
- [9] 马慧冬,李子艳.库欣综合征的研究进展[J].中国当代医药,2011,18(16):21-22.
- [10] 李平,王国柱,余仁欢.时振声中医肾脏病学[M].北京:中医药科技出版社,2023.
- [11] 陈楠,曾勤,闫蕾,等.余仁欢治疗膜性肾病合并银屑病经验[J].北京中医药,2021,40(2):125-127.
- [12] 杨嘉仪,李艺含,王殿文,等.余仁欢治疗儿童蛋白尿经验[J].中医药导报,2023,29(7):181-183,187.
- [13] 常卫东,李健.浅谈肺肾交互的中医认识与治疗[J].四川中医,2017,35(2):33-35.
- [14] 詹添,展婧怡,王文茹,等.余仁欢从“脾虚致痒”辨治慢性肾脏病相关性瘙痒经验[J].河北中医,2024,46(9):1416-1419.
- [15] 徐建龙,余仁欢.聂莉芳运用调理脾胃八法治疗慢性肾脏病经验[J].山东中医杂志,2024,43(10):1053-1057.
- [16] 刘涛,孙红颖,聂莉芳.聂莉芳运用调理脾胃法治疗慢性肾脏病经验[J].北京中医药,2016,35(3):225-228.
- [17] 刘蕴葭,赵艳,林明欣.肾命关系演变与命门证治发展[J].中华中医药杂志,2024,39(9):4562-4565.
- [18] 余仁欢.慢性肾病中医诊疗的传承与创新:西苑医院名老中医学术思想与临床经验[J].山东中医杂志,2024,43(7):665-669,699.
- [19] 余仁欢,乔雪枫,李海玉,等.浅谈肾风的内涵及其治疗[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(1):59-60.
- [20] 余仁欢.慢性肾脏病3~5期中西医结合治疗的目标与策略[J].中国中西医结合杂志,2021,41(4):433-435.

(收稿日期:2025-01-02 编辑:罗英姣)

(上接第146页)

- [39] BHATLA N, DENNY L. FIGO cancer report 2018[J]. Int J Gynecol Obstet, 2018, 143(S2):2-3.
- [40] VANL P. The risk of cardiovascular disease, fracture, dementia, and cancer after long-term hormone therapy in perimenopausal and postmenopausal women[J]. Am Fam Physician, 2018, 98(2):117-118.
- [41] GREISERC M, GREISERE M, D'REN M. Menopausal hormone therapy and risk of ovarian cancer: Systematic review and meta-analysis[J]. Hum Reprod Update, 2007, 13(5):453-463.
- [42] 冯晓玲,张婷婷.中医妇科学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:106-109.
- [43] 金志春,黄佳梅,蔡紫璇.更年期综合征中西医结合诊治指南(2023年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(8):799-808.
- [44] 赵秀萍,马小娜,郭亚楠.基于网络药理学及实验研究探究坤泰胶囊异病同治卵巢早衰及绝经综合征作用机制[J].世界中医药,2023,18(14):1945-1951.
- [45] 陈银梅,朱启洪,高强.基于系统药理学的和颜·坤泰胶囊发挥抗氧化作用的机制及其实验验证[J].中草药,2020, 51(17):4506-4512.
- [46] LIU F X, TAN F, TONG W W, et al. Effect of Zuoguiwan on osteoporosis in ovariectomized rats

through RANKL/OPG pathway mediated by β 2AR [J]. Biomed Pharmacother, 2018, 103:1052-1060.

- [47] 王真,王从安,王永泉,等.口服补肾类中成药治疗绝经后骨质疏松症有效性与安全性的网状Meta分析[J].中草药, 2022, 53(13):4084-4099.
- [48] 彭洁,徐文飞,李旭辉,等.黑升麻提取物可改善子宫内膜异位症患者术后治疗的低雌激素状态[J].浙江大学学报(医学版),2020,49(3):397-405.
- [49] 敖梅红,张浩意,谢利莎,等.香芍颗粒治疗妇科恶性肿瘤医源性卵巢去势的临床效果研究[J].江西医药,2023,58(8):910-912,917.
- [50] 毛旭东,王涵.浅谈坤泰胶囊在围绝经期妇女骨折治疗中的临床疗效[J].首都食品与医药,2019,26(4):39.
- [51] 王丹.大鼠卵巢去势后行为改变的神经生物学机制及坤泰胶囊作用的研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2024.
- [52] 周世博,俞兴,仲文庆,等.补肾壮筋汤调控OPG/RANKL/RANK信号通路抗骨质疏松的作用[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(16):44-51.
- [53] 李晓婷,徐守竹,柯俊,等.围绝经期抑郁动物模型构建及中药作用机制研究概述[J/OL].中国实验方剂学杂志, 2025:1-14.(2025-03-24).<https://link.cnki.net/doi/10.13422/j.cnki.syfjx.20251126>.

(收稿日期:2025-03-05 编辑:时格格)