从和调“脏腑－营卫”论治绝经相关失眠*

徐虹云[1]，王丹凝[2]，客蕊[3]，赵锐[1]

1. 海南省妇女儿童医学中心中医科，海南 海口 570206；2. 深圳市中西医结合医院妇科，广东 深圳 518104；
3. 黑龙江中医药大学附属第一医院老年病科，黑龙江 哈尔滨 150040

摘要：本文基于“营卫生会”理论，梳理围绝经期失眠机要，并结合围绝经期肾气渐衰之生理特点，从“肾气渐衰，脾气不运”“肝胆郁滞，气机不利”“痰火交织，气结血损”3 个方面，阐述“脏腑失调，痰火内生，营卫失合”为围绝经期失眠之机，应用“补肾益脾”“疏肝解郁”之法和调脏腑及“化痰清火”之法，以“和调营卫”为其治，方选金匮肾气丸、柴胡桂枝汤、逍遥散、温胆汤、半夏秫米汤加减。

关键词：绝经相关失眠；“营卫生会”；补肾益脾；疏肝解郁；化痰清火；“脏腑－营卫”
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.07.227
中图分类号：R256.23　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)07－1411－05

Treatment of Perimenopausal Insomnia by Regulating "Zang－Fu Organs－Ying Qi and Wei Qi"

XU Hongyun[1], WANG Danning[2], QIE Rui[3], ZHAO Rui[1]

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Women and Children Medical Center of Hainan, Haikou Hainan China 570206;
2. Department of Gynecology, Integrative Medicine Hospital of Shenzhen, Shenzhen Guangdong China 518104; 3. Department of Geriatrics, The First Affiliated Hospital to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150040

Abstract: Based on the theory of "Ying Wei Sheng Hui", this paper sorts out the mechanism of insomnia in perimenopause. Besides, by combining with the physiological characteristics of Kidney Qi decline in perimenopause from the three aspects: "Kidney Qi decline induced Spleen Qi deficiency", "Liver and Gallbladder stagnation induced unfavorable Qi activity, "Phlegm and Fire intertwined induced Qi and blood damage", the mechanism of insomnia in perimenopause is illustrated as follows: "Zang and Fu disharmony, internal generation of Phlegm and Fire as well as Ying Qi and Wei Qi disharmony". Therefore, methods of "tonifying Kidney and Spleen", "soothing Liver and relieving depression", regulating Zang and Fu as well as "dissolving Phlegm and clearing Fire" can be used in clinic. Specifically, modified Xiaoyao Powder, Wendan Decoction and Banxia Shumi Decoction can be used in treatment.

Key words: menopause－related insomnia; Ying Wei Sheng Hui; tonifying Kidney and Spleen; soothing Liver and relieving depression; dissolving Phlegm and clearing Fire; "Zang－Fu organs－Ying Qi and Wei Qi"

失眠是一种常见的睡眠障碍，在成年人中的发病率为 10% ～15%[1]，而在围绝经期女性群体中发病率逐年增加，目前在我国的发病率为 13.2% ～65.1%[2]。流行病学研究显示，年龄在 40 岁以上的女性发生睡眠障碍的概率约是年轻女性的 4 倍[3]。其中与绝经生理密切相关而无其他诱因的失眠被称作绝经相关失眠[4]，其病理表现主要体现在快速动眼期(rapid eye movement, REM)的改变[5－6]，临床主要症状为持续性的睡眠困难，包括入睡时间延长、夜间频繁觉醒，醒后不易再次入眠等[7]。绝经相关失眠可能增加心脑血管疾病、糖脂代谢异常的发病风险，同时可能导致认知障碍、焦虑、抑郁等精神疾病的发生与发展，在很大程度上影响围绝经期女性的

* **基金项目**：国家自然科学基金项目(82360949)；黑龙江中医药大学研究生创新科研基金项目(2023yjscx008)

身心健康，降低患者生活质量。

围绝经期是女性绝经前后的一段特殊时期，在此过程中，女性要经历性腺功能衰退到功能完全丧失的过程，需历时 1 ~ 10 年[8]。现代医学研究表明，绝经相关失眠风险的增加与围绝经期女性性激素水平大幅度波动关系密切，雌激素与孕激素能够通过对基因表达调控以及相关信号通路激活等途径影响脑内神经系统的结构和功能[9]，也可穿越血脑屏障，在大脑关键区域如下丘脑和海马体转化为神经类固醇[10]，进一步影响睡眠、情绪、认知和记忆等中枢神经系统功能。有研究表明，促性腺激素[11-12]、雄激素[13]、催乳素[14]也可能参与睡眠障碍的发生，但尚无足够研究证据。按照本病发病特点，可被归入中医“经断前后诸证”“不寐”等范畴。女性在“经断前后”阶段中，经历了从“身体盛壮”到“肾气衰，天癸竭，地道不通，形坏而无子”的生理改变，但这种生理性的骤然变化常可直接或间接地引发“营卫失和”之机，使经断前后诸证丛生。其中营卫和合又与寤寐关系尤其密切，本文试从“营卫生会”的角度探讨绝经相关失眠的发病机要及治疗之法。

1　从“营卫生会”探绝经相关失眠之要

“营卫生会”的概念出自《灵枢·营卫生会》，该篇主要论述了营气和卫气的生成以及交会情况，二者之交会尤与睡眠有十分密切的关系。营卫二气源自中焦，由水谷之精化生而成。这两者相互依存，协同调节着人体的生理机能。《灵枢·营卫生会》言：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜。”卫气在阴经中运行 25 个周期，在阳经中同样运行 25 个周期，与昼夜交替相应，阳气至则人觉醒，阴气至则人安眠。夜半时分，营卫二气在人体深处汇聚，此时人体进入深度睡眠状态。营卫之气的和谐运行昼夜有别，若二者运行遵循其自然规律，则人体的睡眠和觉醒将如常有序。

《灵枢·大惑论》言：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跻盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”明示了寤寐失常之理，卫气昼行于阳，人则醒；卫气夜行于阴，人则寐。若卫气夜不入阴，则致目不瞑，即生“失眠”“不寐”之患。《素问·上古天真论》载：“女子七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”阐明女性在从育龄期向绝经期过渡的过程中，肾气渐弱，形体渐衰，肾者为五脏六腑之根，因此在这期间极易发生脏腑功能紊乱之态，并触发痰火等病理产物，进而扰乱营卫之气，构成“卫气不得入于阴”之先机而现“不寐”之疾。本文将从“肾气渐衰，脾气不运”“肝胆郁滞，气机不利”“痰火交织，气结血损”3 个方面，分别阐述围绝经期营卫生会受阻构成不寐之机，并探析治法方药之理。

2　脏腑失调，痰火内生，营卫失和为其机

2.1　肾气渐衰，脾气不运使营卫始生乏源　脾胃受纳、腐熟水谷，运化精微，精微物质之中清者化生为营气、浊者化生为卫气，因此，中焦脾胃为营卫化生之所。《医宗金鉴》云：“营卫者，皆后天之谷气。”由此可见，中焦脾胃功能健运对营卫二气之生成意义重大。然脾与肾关系密切，脾为后天之本，肾为生命本源是先天之本，二者相互资生、促进，其中，脾之转运如常赖于先天肾气充养。

女子之经、孕、产、乳等生理过程均以气为本，又以血为用，然年至五七时阳明脉衰，六七时任脉虚、太冲脉衰少，这种变化提示了女子随着年龄的增长，气血渐衰。年龄增长必然伴随肾气渐弱，脾胃又恰为气血生化之源，因此可以推测此时脾胃之运化功能也随着肾气消泺而日渐衰弱。随着女子年至七七，出现了“肾气衰”的生理变化，此时脾胃功能首当其冲，因此《女科证治准绳》云：“天癸既绝，乃属太阴经也。”这时脾胃运化功能的减弱，即可进而影响营卫之气的生成，使得营卫始生乏源，继而导致脉道不荣、气道不利，构成不寐之源头。正如《灵枢·营卫生会》所云：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”

2.2　肝胆郁滞，气机不利使营卫流行失序　《灵枢·营卫生会》述及营卫二气流行于三焦之中，秩序井然。人体气机流畅为生理功能正常运作的基石，正如《素问·六微旨大论》所云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”肝者主疏泄，具有畅达周身气机之能，可使一身脏腑经络之气运行通畅无阻，胆者为肝之余，肝气调达，则胆气亦随之而利，共同维护气机的有序运行。当肝胆疏泄有度时，营卫之行方得以不失其常，使人得以昼精而夜寐。

然而围绝经期的女性多可因体内性激素水平的波动，继而引发或者加重情绪障碍，其中抑郁障碍是围绝经期女性常见的情绪障碍之一[15]，其中处于围

绝经末期的女性可以表现出更为普遍的抑郁情绪[16]。这种不良情绪可归属于中医“郁证”范畴，而不良情绪的持续叠加极易引发肝气不疏，肝气郁结则胆气亦随之不利，肝胆疏泄功能失常，则三焦气机升降出入受阻，进而影响营卫二气于周身的流转，使得营卫流行失序，营卫之交不利，日久即引发不寐之症。

2.3　痰火交织，气结血损使营卫相会遇阻　在围绝经期脏腑功能失其常度的渐进发展过程中，可逐渐衍生“痰”“火”等病理产物。

脾主运化水湿，输布精微，因肾气渐衰，脾失健运，则水液代谢不利。肾为阳气之根，因其渐失温煦之能，故周身阳气渐弱，使水湿内停，聚而为痰，则痰浊丛生。

痰湿之邪，性黏滞，阻碍气机，可导致气机升降失常，加之患者情志不遂，肝胆郁滞，则气郁更甚。气郁日久则可化而为火。同时火热之邪又可煎烁阴液，炼液为痰，使痰浊聚而不化。其所生之“痰”可阻碍营卫运行之道，而内生之“火”又可耗伤营血，使营气匮乏。

因此，痰火交织，互为因果，最终可导致气结血损，直接构成营卫相会的障碍，则卫气不得入于营阴，阴阳失调，形成失眠。在本病发展过程之间，失眠又可反果为因，使精血耗伤，加剧营卫失调以及脏腑功能失常，如环无端，形成恶性循环。

3　和调脏腑，化痰清火，以和营卫为其治

3.1　补肾益脾，使营卫生化有源　本病发病之始，源于肾气不足，又与脾胃功能减弱密切相关。肾精不足，故难以滋养后天脾胃，而肾阳亏虚，火不暖土，即导致脾阳亦虚。脾阳不足，运化无力，影响气血之生化。因此，临证以补益肾气、健运脾胃为主，方选金匮肾气丸[17]。本方出自《金匮要略》，主治虚劳腰痛、消渴、水气病等因肾气不足所发之病症[18]。在本病的治疗中，取其纳肾气，并滋养化源之能。脏者藏精而不泄，滋以补之，故以地黄、山茱萸、山药共同补养先、后天之精。同时以牡丹皮入心经清心火，助心肾相资，以茯苓、泽泻行其水液。《血证论》云：“肾为水脏，而其中一点真阳便为呼吸之母。”因此，临证佐以附子，可徐徐生其阳气；而以桂枝通阳化精成气，温煦周身，使阴得阳助而生化无穷。由此补肾精并益脾气，使营卫之气化生有源。

若伴随脾气虚甚、神疲乏力、气短懒言者，可酌加升麻、白术、黄芪之品，健中焦并升脾阳，使脾胃中轴运化得力。若脾肾阳虚偏甚，出现畏寒肢冷、腹中冷而虚痛，甚则吐痢者则可加以理中丸以安中焦之虚，亦可收和其脾胃使睡卧得安之效。

3.2　疏肝解郁，使营卫流行有序　伤于情志而使肝胆疏泄之职不复者，常默默而不欲近人，情绪消极，兴趣丧失，疏调肝胆解郁为其治，并应加以燮理营卫之剂。方选逍遥散合以柴胡桂枝汤治疗。情志致郁者可因忧思气结伤于心脾，亦可因含怒未发而使肝气郁于内，逍遥散为治肝理脾之要方[19]，可疏解肝胆之木郁，心脾之气结，方中柴胡为疏散肝郁之要药，并以当归、白芍养血补肝之体，更益肝之用，见肝之病当知肝传脾，因此同时以白术、茯苓、甘草缓健脾气；并以薄荷、生姜入煎即滤，取辛香散郁之功。

柴胡桂枝汤出自《伤寒论》，本用以治疗太阳、少阳并病之疾。本方以和方之首小柴胡汤配以调和营卫之要剂桂枝汤共同组成。肝郁者胆亦滞，胆中内藏少阳升发之气，因此欲得通利三焦之气必利胆气和少阳之枢，复其运转之能，小柴胡汤可开少阳之微结，扭转少阳之要塞，而桂枝汤以辛甘化阳以助卫，酸甘化阴以助营，同时方中的生姜、大枣、甘草共安脾气[20]，由此合逍遥散可共同恢复营卫二气流行之序。若肝郁日久而生火见头痛、眼干涩，甚者伴随焦虑烦躁之症，可酌加牡丹皮、栀子合加味逍遥散，意以清火热之邪[21]。若伴肝不藏魂，胸满烦惊，彻夜转侧而不得眠者可酌加煅龙骨、煅牡蛎，取其重镇安定魂魄之用[22]。若肝血虚甚者，因血难养神而致心胆气不利、虚烦不得者亦可酌加酸枣仁，取其味酸益血、宁心除烦敛神魂之效。

3.3　化痰清火，使营卫相会无碍　内生痰火交织随气机升降流行于三焦之中，阻隔营卫之会而致失眠者，可给予温胆汤和半夏秫米汤。温胆汤用以治疗胆热气逆、呕恶吐苦、梦中惊悸诸症，尤其适合胆郁痰扰型不寐的治疗[23]。本方以二陈汤配以竹茹、枳实而成。其中二陈汤为运脾胃、化痰浊之要方；竹茹可清化膈上之痰热；枳实味苦、微寒，可泻留滞之气。陈修园言其可除“三焦之痰壅”，全方可使热除而痰清，痰气顺火热清则胆自宁。

半夏秫米汤出自《灵枢·邪客》，又名半夏汤，乃治疗不寐诸方之祖[24]。方由半夏、秫米组成，和脾胃解痰湿之聚，尤可治疗卫阳因痰浊之邪内客经络而不能入于营阴之不寐。《医学衷中参西录》云：“《内经》治目不得瞑，有半夏秫米汤，半夏善能降胃，秫米善能和胃，半夏与秫米并用，俾胃气调和顺适，是以能令人瞑目安睡。”《医灯续焰》载：“痰饮停

中，烦惑不合目者，宜《内经》半夏汤、导痰汤之类。”半夏与秫米，性味相辅，半夏辛开，排决水饮、痰浊，秫米则平和，助胃气顺降。脾胃者居中州，为气机斡旋之要，胃气和降、脾气升发，清阳因升而得发，浊阴顺降而不滞，痰湿自化，阴阳于斯调和。诚如《灵枢·邪客》所云：“决渎壅塞，经络大通，阴阳得和者也。”正是此方之妙用也。

4　案例举隅

患者，女，47 岁，2023 年 3 月 7 日初诊。主诉：月经周期紊乱 6 个月余，伴随失眠多梦 3 个月。该患者自述近半年月经周期紊乱，或月经淋漓不尽，或经闭不行，同时伴有烘热汗出、五心烦热之症，于某三甲医院就诊，诊断为更年期综合征，并给予相关激素治疗，现仍在服药过程中，自述近 3 个月夜间难以入睡，伴夜寐不安，夜间醒后难再入眠等症，服用激素治疗期间，月经规律、烘热汗出、五心烦热之症有所减轻，但睡眠障碍未见明显好转，特来就诊。现患者自觉腰痛如折，膝盖酸软，耳鸣，常默默不欲饮食，情绪不佳，口苦、咽部如有炙脔，吞吐不利，易感风邪，频发感冒或荨麻疹，夜尿频，大便干结，舌质紫暗，苔白腻，脉沉弦涩。证属肾虚肝郁，营卫不和。治宜补肾疏肝、调和营卫。方以肾气丸合柴胡桂枝汤加减，方药组成：熟地黄 20 g，山药 15 g，酒山茱萸 15 g，茯苓 10 g，泽泻 10 g，牡丹皮 10 g，附子 10 g，柴胡 15 g，黄芩 15 g，姜半夏 10 g，人参 10 g，桂枝 15 g，白芍 15 g，生姜 10 g，大枣 10 g，炙甘草 10 g，桑螵蛸 10 g，远志 10 g。7 剂，水煎服，早晚温服。

二诊：2023 年 3 月 14 日，患者自述自服药以来诸症明显改善，睡眠质量改善明显，腰痛、腰膝酸软、耳鸣诸症有所缓解，夜尿之症好转，情绪尚可，食欲恢复，偶觉口苦、咽喉不利，小便黄，大便不利。上方减附子至 5 g，加栀子 10 g，薄荷 10 g，易熟地黄为生地黄 20 g，7 剂，煎服方法同前。

三诊：2023 年 3 月 21 日，自述诸症均明显好转，睡眠质量佳，未再出现夜尿之症，二便可。二诊方去桑螵蛸、远志、栀子、薄荷。7 剂，煎服方法同前，以巩固疗效。

随诊：经治疗后患者未再出现失眠之症，心情舒畅，其余肾虚肝郁、营卫不和诸症均明显好转，并且未再出现反复感冒或反复荨麻疹发作之症，生活质量显著提高。

按语：该患者正值经断前后。肾者主生殖，围绝经期肾气衰减，肾精渐乏，天癸渐竭，则胞宫无法顺利接受肾气、天癸、冲任的作用，故而出纳无权、藏泄失期，出现月经周期紊乱之症。腰为肾之府，腰痛如折则为肾阳不足之外候，腰膝酸软、耳鸣均属肾虚之症。该患者亦伴有一定程度的情绪不畅，并有默默不欲饮食，口苦、咽喉不利之肝郁气滞、胆气不利之症。而患者易感受风邪而出现的反复感冒以及荨麻疹则为营卫不和之象。肾气不足无以资养后天之气，则营卫之气生化减弱，同时肝郁胆滞为气机不畅之源，导致周身之气升降失司，影响营卫二气流行于三焦之序，同时患者伴有明显的营卫不和诸症。因此，治疗时给予肾气丸和柴胡桂枝汤加减以标本同治，以期营卫生会恢复如常。患者在首诊时出现夜尿频数之症，肾司前后二阴，肾气不固、开阖失司，肾阳不足、下元虚冷则可导致水道不利，夜尿频数。因此，在肾气丸的基础上加以桑螵蛸取其暖肾阳，固肾气，益精气之用，配合入心、肾二经之远志以交通心肾，使水火相济，稳固一身阴阳之根本。在二诊时，患者因工作压力增加而伴随焦虑情绪，表现肝郁化火诸症，加栀子以清三焦火热，以生地黄易熟地黄，取其凉血滋肝、清风润木之效。

5　结语

随着现代医学模式由单纯的生物医学模式向生物－心理－社会医学模式转化[25]，身心健康逐渐被重视，睡眠障碍是围绝经期人群最为显著表现的症状，其中失眠尤为典型，可伴发或继发更多的健康问题。中医对绝经相关失眠的治疗效果明确。由围绝经期生理变化引发的脏腑失和、营卫生会受阻或是主要病机之一，以调和营卫为落脚点，抓住脏腑失和之病机变化规律，善用“益肾健脾”“疏肝解郁”“化痰清火”之法调脏腑以和营卫之生会在临证中收效甚佳，以期为本病治疗提供新的思路。

参考文献：

[1] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志，2017，97(24)：1844－1856.

[2] 中华预防医学会更年期保健分会，中国人体健康科技促进会妇科内分泌和生育力促进专委会，北京中西医结合学会更年期专业委员会，等. 绝经相关失眠临床管理中国专家共识[J]. 中国全科医学，2023，26(24)：2951－2958.

[3] WU W J，JIANG Y G，WANG N，et al. Sleep quality of Shanghai residents：population－based cross－sectional study[J]. Qual Life Res，2020，29(4)：1055－1064.

[4] 徐萍萍，乔会秀，耿嘉玮. 更年期失眠中西医治疗进展综

述[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(1):48 – 49.
[5]KRAVITZ H M,GANZ P A,BROMBERGER J,et al. Sleep difficulty in women at midlife:a community survey of sleep and the menopausal transition[J]. Menopause,2003,10(1):19 – 28.
[6]TERASHIMA K,MIKAMI A,TACHIBANA N,et al. Sleep characteristics of menopausal insomnia:a polysomnographic study[J]. Psychiatry Clin Neurosci,2004,58(2):179 – 185.
[7]赵媛,陈庆秋,蒋成刚. 多导睡眠监测研究围绝经期女性失眠障碍的临床特征[J]. 第三军医大学学报,2021,43(19):1854 – 1859.
[8]姜岚莉,张占军,李馨. 围绝经期女性心理障碍的诊治[J]. 中华老年医学杂志,2023,42(3):243 – 247.
[9]DENLEY M C S,GATFORD N J F,SELLERS K J,et al. Estradiol and the development of the cerebral cortex:an unexpected role?[J]. Front Neurosci,2018,12:245.
[10]GAVA G,ORSILI I,ALVISI S,et al. Cognition,mood and sleep in menopausal transition:the role of menopause hormone therapy[J]. Medicina (Kaunas),2019,55(10):668.
[11]BROWN A M C,GERVAIS N J. Role of ovarian hormones in the modulation of sleep in females across the adult lifespan[J]. Endocrinology,2020,161(9):bqaa128.
[12]MCCONNELL D S,CRAWFORD S L,GEE N A,et al. Lowered progesterone metabolite excretion and a variable LH excretion pattern are associated with vasomotor symptoms but not negative mood in the early perimenopausal transition:Study of Women′s Health Across the Nation[J]. Maturitas,2021,147:26 – 33.
[13]SANDER B,MUFTAH A,SYKES T L,et al. Testosterone and depressive symptoms during the late menopause transition[J]. Biol Sex Differ,2021,12(1):44.
[14]KATZ T A,WU A H,STANCZYK F Z,et al. Determinants of prolactin in postmenopausal Chinese women in Singapore[J]. Cancer Causes Control,2018,29(1):51 – 62.
[15]WILLI J,EHLERT U. Symptoms assessed in studies on perimenopausal depression:a narrative review[J]. Sex Reprod Healthc,2020,26:100559.
[16]ZHANG L Y,RUAN X Y,CUI Y M,et al. Menopausal symptoms among Chinese peri – and postmenopausal women:a large prospective single – center cohort study[J]. Gynecol Endocrinol,2021,37(2):185 – 189.
[17]黄建波. 金匮肾气丸治疗不寐[J]. 吉林中医药,2015,35(12):1212 – 1215.
[18]高志礼,王宁,潘瑾,等. 金匮肾气丸历史演变考证[J]. 山东中医药大学学报,2023,47(3):349 – 355.
[19]杨婧雯,苗香,梁文青,等. 逍遥散治郁证辨析[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(1):52 – 55.
[20]刘姝伶,郑雨晓,李磊,等. 国医大师王庆国应用柴胡桂枝汤合甘麦大枣汤治疗围绝经期失眠经验[J]. 现代中医临床,2023,30(1):22 – 25.
[21]邵文雪,许二平,栗俞程. 加味丹栀逍遥散“肝脑同治”抑郁症机理探究[J]. 中华中医药杂志,2023,38(7):3392 – 3398.
[22]赵永烈,王济,王琦. 王琦教授应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠经验[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(4):493 – 495.
[23]梁婉诗,王家竞,尤雅琳,等. 基于“痰,郁,火”辨治更年期综合征[J]. 中医杂志,2023,64(20):2142 – 2145.
[24]王雅楠.《灵枢·客邪》半夏秫米汤新解[J]. 四川中医,2013,31(10):24 – 26.
[25]杨辉. 医学中的全科医学:从《柳叶刀》200 年历史看现代医学中的全科医学发展(八):对恩格尔生物心理社会范式的思辨[J]. 中国全科医学,2024,27(12):1401 – 1404.

收稿日期:2025 – 01 – 29
作者简介:徐虹云(1988 –),女,吉林永吉人,医学博士,主治医师,研究方向:中医治疗生殖内分泌疾病。
通信作者:赵锐,主任医师,研究方向:中医治疗生殖内分泌疾病。E – mail:zhaorui1173@hainmc.edu.cn

编辑:秦小川