

基于气血精津液理论辨治GSM生殖系统症状

林 恽 胡艺洁 高雅文*

浙江中医药大学滨江学院附属江南医院 浙江杭州 311200

摘 要: 绝经生殖泌尿道综合征 (GSM) 是指绝经过渡期及绝经后期女性由于多种性激素水平下降引起的生殖和泌尿系统多种症状和体征的综合症候群, 其生殖系统症状多变, 临床与“阴痒”“带下”“经断前后诸证”等病相关。基于气血精津液理论, GSM 生殖系统症状的核心病机可归为天癸渐竭、精气亏虚, 进而导致气血亏耗、津液不足、营卫失和, 中医外治依然需要遵循辨证论治原则, 标本兼顾, 滋阴养血以祛风、清热润燥以止痒, 协调配合, 通过气血精津液化生运行的环节与脏腑之间的辨证关系及病机演变及病征变化的内在规律和特点辨证用药。附验案1则以佐证, 旨在为该病的中医诊疗提供新视角。

关键词: 气血精津液; 绝经泌尿生殖道综合征; 阴痒; 围绝经期; 中医外治

引言

绝经生殖泌尿道综合征 (genitourinary syndrome of menopause, GSM) 是指绝经过渡期及绝经后期, 妇女因雌激素和其他性激素水平降低引起的生殖道、泌尿道萎缩以及性功能障碍等症状和体征的统称^[1]。其生殖系统症状主要包括外阴阴道干涩、烧灼、刺激以及阴道缺乏黏液所致的性生活障碍^[2], 此前临床上广泛使用“萎缩性阴道炎”“老年性阴道炎”等名称加以描述, 按临床表现可归属中医妇科学“阴痒”“带下过少”“老年女阴干涩”“经断前后诸证”等病范畴^[3]。

现代医学针对GSM生殖系统症状主要采用性激素类药物、阴道保湿剂或润滑剂、阴道菌群调节剂^[4]、激光等治疗手段^[5], 其中外用雌激素最常见, 但其长期安全性仍存争议^[6], 停药后症状易复发。中医治疗绝经相关疾病多从整体出发辨证论治^[7], 安全性高, 疗效显著, 具有明显的优势; 然而, 目前针对GSM病证的中医专述研究相对较少, 主要认为该病与肾阴不足、气血亏虚、精血亏虚等^[8]有关, 兼有阴阳失调^[9]、气血不和、复感湿热^[10]等症; 现有名医经验及临床研究往往从中药内服角度阐述, 外用研究多专注湿热下注、湿毒、肾虚湿热

等伴感染的炎症分型诊断分类^[11], 尚未构建起对中医外治GSM的独立阐释。“内者内治, 外者外治。”^[12]中药外用可通过皮肤黏膜吸收发挥疗效, 安全性高, 易于取材, 操作简便, 对于病在肌表之病, 可以直达病所, 功专力宏。《理论骈文》也指出“外治必如内治者, 先求其本”^[13], 通过对疾病病机演变及病征变化的内在规律的研究, 辨证用药, 可更好地治疗疾病。“血气不和, 百病乃变化而生”, 气血精津液失调与各类疾病的产生、发展、变化息息相关。

因此, 本文从整体分析并阐明气血精津液失调在GSM生殖系统症状病机演变中的规律, 探讨该症的外用治法, 以期临床提供新的思路。

一、气血精津液理论浅述

气血精津液学说^[14]指出, 气、血、精、津液均是构成人体和维持人体生命活动的基本物质, 在生理上相互依存、制约和互用; 除先天所有外, 均赖脾胃化生的水谷精微不断地补充后天, 在功能上相互渗透、促进和转化。《灵枢·决气》曰: “人有精、气、津、液、血、脉, 余意一气耳。”^[15]气散无形流于周身为阳, 气聚成形化为精、血、津液为阴, 阴阳对立统一于人身之中, 体现了生命过程中“体用合一”的动态平衡关系。精、血、津、液等有形物质与气互生互化, 相互为用, 如出现一方的不足, 另一方亦可出现缺损, 病理状态下交互为病。

1. 气别阴阳有“荣”“卫”

《内经》曰: “正气存内, 邪不可干”。气是守卫与固

项目基金:

浙江省中医药科技计划中医药临床研究计划项目 (2026ZL0651);

萧山区科技计划项目农业与社会发展研发政策引导项目 (2024324)

护人体的第一防线，具有温煦、固摄、气化等作用。其中慄悍者“温分肉，充皮肤”，卫外而固，为卫气，有护卫肌肤、抗御邪气的作用，又称“卫阳”。“流溢之气，内溉脏腑，外濡腠理”者为营气，有营养输布水谷精微物质、化生血液的作用，常以“荣（营）血”并称，属阴，又称营阴。营卫之气周流无形，是体表的阴阳，反映功能的动态平衡。

2. 精、血、津液同源生

相对于气而言，精、血、津、液均为有形的人体生理活动的物质基础，《读医随笔·气血精神论》：“精有四：曰精也，曰血也，曰津也，曰液也。”^[16]这四种形式从广义上说都可称为“精”或者“血”，可相互转化：《景岳全书》言“血即精之属也”^[17]，《诸病源候论》言“精者，血之所成也”^[18]；精血同源，互为依存，均有赖于水谷的补充，故有“水谷之海本赖先天为之主，而精血之海又必赖后天为之资”之说；津血同源，“津亦水谷所化，其浊者为血，清者为津……使气血得以周行通利而不滞者此也”。

3. 精血为本，气为用

气血相依，脏腑、经络、皮毛等人体的组织功能均需气血充盈、运行、调节，以精血为本，以气为用。正如《血证论》^[19]所说“气为血之帅”“血随之运行”，精、血、津液随气升则升、气降则降、气凝则凝、气行则行，赖气生化，“血和则经脉流行，营复阴阳”，使得人体机能正常运转。

4. 一“损”俱“损”共为病

《妇人大全良方·调经门》曰：“人之病，未有不伤于气血者”^[20]。气、血、精、津液虽由肾中精气化生，但需赖水谷补充，故有“水谷之精本赖先天为之主，而精血又必赖后天为之资”之说。广义气血间的关系可受体内阴阳脏腑平衡失调影响，化生运行受阻，如当肾气衰败或脾胃化生乏源时，可出现气血不足甚或亏少的情况。一荣俱荣，一损俱损，“血为气之母”，则易“母”“子”俱病。

二、从气血精津液理论认识 GSM 之病机

1. 天癸渐竭，精气亏虚

《素问·上古天真论》曰：“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”女性步入绝经前后，气血阴阳衰败，冲脉空虚，天癸既竭，脏腑功能减弱，水谷精微化生乏源，则现气血亏虚象。“营盛则血盛，营衰则血衰”，营气亏虚不能濡养血脉、肌肤，

前阴失濡则萎缩；气血不充，毛发失养则稀疏，卫外之力减弱易感邪。肾藏精，为水脏，主津液，故云“白带……精之余”，因此肾精亏虚，天癸衰竭，带下生成受影响，见阴部干涩；肾主生殖，肾气衰少，见性欲下降、性交疼痛。

2. 阴血不足，津液枯少

生理病理上，女性生殖功能成熟需要气血营灌，而经、带、胎、产、乳等特殊生理功能均赖气血滋养，精、血、津、液等有形物质往往多有亏耗，自然生理规律又致肾气“老”、天癸“已”，因此绝经之年，阴血不足亏耗，贴合女子“有余于气不足于血”之说。肾亏则精少，精少则津枯，“凡血气中不可无此（津），无此则槁涩不行矣”。肾阴不足，则前阴涩滞；虚火灼阴，则阴部肌肤灼痛。“水曰润下”，带下为津液之稠厚者，《灵枢》释之“五谷之津液，和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓，而下流于阴股”。水谷精微禀肾封藏、施泄，脾气转输、统摄，由任脉主司，受带脉约束，自天癸源源淅泌于胞中、前阴成为带下以“润阴窍”。若年老气血衰败，则阴津衰少；阴液不得濡养前阴，则外阴干涩。

3. 营卫失和，虚风内动

“邪之所凑，其气必虚”。随着阴阳脏腑气血的衰弱，营阴不足，则卫气不充，老年女性机体抵御外邪的能力减弱，外阴腠理开疏、难御卫外，易感邪气，失于和顺，较绝经前，可频有淋证、带下之患；肾虚血少、津液不足，血虚则易肝旺、易风动，风与气血相搏于肌肤，则见阴部肤痒难忍。

三、基于气血精津液理论治疗 GSM 生殖系统症状

从气血精津液角度分析，GSM 生殖系统症状的核心病机可归纳为天癸渐竭、精气亏虚，进而导致气血亏耗、津液不足、营卫失和。在这一病理基础上呈现出精气亏虚、津液不足、血虚风燥的病机变化，直接影响围绝经期及绝经后期女性的泌尿生殖系统，导致前阴干涩、灼痛、瘙痒等症。尽管诸症现于表，但其因在里，故当表里同治。在治疗需标本兼顾，滋阴养血以祛风、清热润燥以止痒，协调气血精津液化生运行的环节与脏腑之间的辨证关系，遵循“以常达变”的辨证原则，根据气血精津液的“过”与“不及”的差异及邪正盛衰灵活选药。

1. 祛风止痒

风盛则痒。内风与阴血不足、内热炽盛均有联系。《金匱要略》^[21]有“荣缓则为血亡，卫缓则为中风；邪气中经，则身痒而瘾疹”之言，《临证指南医案》^[22]亦有

“带淋日久，脂液垂涸，奇脉俱伤，营卫亦偏，内风自动”之说，故治必祛风止痒。

2. 滋阴养血

血燥生风。肾主二阴，天癸既竭，肾精不足，精血不能化生，阴血必然不足，津液也必然亏耗，便当滋肾阴、填精血。古代医家陈自明、李中梓均强调“医风先医血，血行风自灭”；临床针对老年瘙痒症，常以当归饮子、地黄饮子等滋阴养血；当归、鸡血藤、桑叶亦为养血润燥止痒常用药。

薛己云：“血者水谷之精气也……皆统摄于脾，补脾和胃，血自生矣。”^[23]故补肾的同时，应当健脾养血、生津。如玉竹、黄精之属，既是治疗肺胃、肺脾的常见补阴药，也可用于治疗小便淋涩痛、体癣瘙痒。

《医宗必读》^[24]曰：“气血俱要，而补气在补血之先；阴阳并需，而养阳在滋阴之上。”“气随血脱”，精、血、津液等阴精亏耗往往伴随气的耗伤；“有形之血不能即生，无形之气所当急固”，气足可化方生血，故虚证当先补气，滋阴养血须伴益气，营卫气血和调，则血虚内风之瘙痒自止。临床以当归补血汤为代表方。

3. 清热润燥

“燥盛则干”，正如《景岳全书·脾胃》所言：“非精血无以立形体之基，非水谷无以成形体之壮。”气血亏耗，不能“温分肉，肥腠理”；津液亏虚，不能濡养、化生血液以“润九窍”，此当“燥者润之”、滋阴润燥。“热盛则肿”，阴血不足，虚火内生，煎灼津液，可致阴部皮肤黏膜红肿、灼热、痒痛，日久则皮肤枯槁、萎缩，需“热者寒之”、滋阴清热。如妇科常用的二至丸，可补肝肾滋阴以清热。

4. 专病外治，直达病所

中医妇科外治法源远流长，最早可追溯至西汉时期。外治所用坐浴、纳药、熏洗、涂擦等形式，能够使药物直接透过皮肤黏膜，起效迅速，避免肝肾代谢；给药过程中患者若现不适，可随时终止，降低不良事件发生率；外用给药还能减轻中药内服味苦气重的推广困境，提升患者接受度。中药外用是临床针对“在表”病症的针对性强的特色治疗方法，既可以提高疗效、专注局部；对疗程较长的慢性疾病，能够增强治疗依从性、减轻患者身心负担。随着中药制剂技术发展而出现的更为贮存方便、携带灵活的便捷用药方式如中药颗粒剂临方调配等，使得中药辨证外治更适合现代社会生活，有效弥补患群的时空差异，临床推广应用更为广阔^[25]。

四、验案举隅

韩某某，女，52岁。2024年4月19日初诊。

主诉：停经2年，反复阴部瘙痒半年。患者诉末次月经2023年2月，近半年反复出现外阴及阴道干涩、瘙痒，带下量少，每月性生活约2次，存在性交困难，曾于外院就诊，反复检查白带常规未见异常，考虑其“围绝经期综合征”“老年性阴道炎”，建议患者予激素替代治疗，患者无行经意愿，且因肺部结节手术（良性腺瘤）史及家族乳腺癌病史，对长期激素治疗存在担忧及疑虑，故未服药。刻下：阴部干涩作痒，似有灼热疼痛感，伴心烦易怒，五心烦热，偶有口舌干燥，房事不协，面黯无华，胃纳尚可，夜寐一般，二便无殊。舌淡红苔薄，脉细。专科查体：外阴阴毛正常，小阴唇略萎缩，阴道畅，宽度2横指，黏膜皱襞褶皱存在，略薄，阴道深度正常，阴道内可见少量淡白色分泌物，宫颈光滑，余无殊。辅助检查：2025-04-11 外院 白带常规 清洁度Ⅱ度，霉菌、滴虫、线索细胞未见；STD检查未见异常。西医诊断：1.绝经期和围绝经期的疾患；2.绝经泌尿生殖道综合征 中医诊断：阴痒（精气亏虚、津液不足、血虚风燥）治拟滋阴养血、清热润燥、祛风止痒。化裁当归补血汤、二至丸、陈木扇女科陈氏菝葜汤等，予自拟清润止痒颗粒外用。处方：黄芪30g，鸡血藤20g，女贞子10g，墨旱莲10g，仙鹤草30g，忍冬藤30g，蒲公英30g，土茯苓30g，鱼腥草30g，桑叶10g，蛇床子10g，当归5g，玉竹10g，7剂。由本院制剂室配比成等效中药颗粒，分14包，并常温保存。将中药颗粒加入80℃以上热水1000ml左右于坐浴盆中溶解，晾至36℃-40℃左右（以患者体感可接受温度为宜）坐浴，保证存在不适感的外阴部位完全浸没于坐浴盆中，每次坐浴10—15分钟，每晚一次，每次一包，连续使用14天。并给予健康生活指导：避免抓挠、强刺激外用药物的使用等不良习惯，减少对外阴阴道黏膜的刺激，勤洗晒贴身衣物等减少感染风险。

2025年5月2日二诊：患者诉依前法用药后外阴瘙痒即止，灼热疼痛感缓解，房事渐协，余舌脉等症未见变化，效不更方，继予前方用药7剂，共14天。

2025年6月21日三诊：患者诉上法继用2周后外阴症状已完全缓解，无外阴瘙痒、灼痛、干涩等症，心烦易怒即除，口干不显，潮热偶作。复查白带常规：清洁度Ⅱ，霉菌未见/HP，滴虫未见/LP，线索细胞未见/LP，白带酸碱度4.8↑，唾液酸苷酶-，白细胞脂酶-，

过氧化氢 +, 乙酰氨基葡萄糖苷酶 -, β -葡萄糖醛酸酶 -, 杆菌 +/HP, 杂菌 +/HP, 红细胞 -/HP, 白细胞 0-2/HP, 加特纳杆菌 未见/LP, 鳞状上皮细胞 +/LP, 脓细胞 -/HP; 因担忧症状复发, 遂要求配药备用。

半年后经随访, 患者诉用药后外阴灼痛等严重症状未再复发, 偶有外阴瘙痒, 间或使用1日上方外洗即可止痒。备药尚余, 情绪安宁, 不再忧虑。

按: 本案患者年届五十, 停经两年, 精血亏虚, “地道不通”, 津液不足, 外阴、阴道失于濡养, 故见干涩、灼痛; 血虚生风, 风邪扰动, 故见瘙痒; 阴虚内热, 扰动心神, 则心烦易怒、五心烦热、口干干燥; 面黯无华、脉细亦为气血不足之象。患者以阴痒难忍为主, 故辨为阴痒之疾, 此为精气亏虚、津液不足、血虚风燥之证, 故治当以滋阴养血、清热润燥、祛风止痒。采用自拟清润止痒颗粒外用坐浴, 方中黄芪配当归益气生血^[26], 女贞子配墨旱莲滋阴清热, 经典方药合用共治其本; 忍冬藤、蒲公英、土茯苓、鱼腥草祛风清热合治其标; 鸡血藤、仙鹤草、玉竹、桑叶养血活血、滋阴润燥, 改善症状。现代药理研究显示^[27], 方中诸药多具有增强免疫、抗炎抑菌、抗氧化衰老、调节内分泌(部分具有类激素样作用)、促进组织修复等作用, 与改善GSM症状的机制高度吻合。如黄芪可增强机体免疫、延长细胞寿命; 女贞子、墨旱莲^[28]可调节免疫、抗炎抗菌; 仙鹤草^[29]可促进血液凝固、松弛平滑肌、抗炎、抑菌、抗阴道滴虫、抑制痛觉等以预防阴道黏膜薄脆所致出血; 玉竹^[30]可抗衰老、增强免疫、抗菌、双向调节血管以缓解皮肤干燥不适, 降低血管舒缩症状; 土茯苓^[31]可治“五淋白浊”, 为带下病常用药, 可解毒、抗肿瘤、抗菌、镇痛、抑制细胞免疫反应等; 鱼腥草^[32]可增强免疫功能、利尿、抗过敏、抗菌等; 蛇床子^[33]具有性激素样作用, 可缓解性交痛。中药坐浴直达病灶, 避免口服药物全身性影响, 确保疗效与舒适度。二诊之时患者症状明显改善, 效不更方, 经2次诊疗, 通过外用中药颗粒坐浴的方式, 在缓解GSM患者生殖系统症状同时, 避免系统性激素治疗的顾虑, 体现了中医药治疗的独特优势与良好前景。患者半年后随访症状未复发, 偶发亦可自控, 情绪安定, 验证了该方案有效性与可持续性。

参考文献

[1] 段华, 陈蓉, 汪沙, 罗新. 绝经生殖泌尿综合征临床诊疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(10):

659.

[2] 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版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.

[3] 陈星, 周惠芳. 名中医周惠芳基于“肾主水司二阴”论治绝经生殖泌尿综合征[J]. 陕西中医, 2024, 45(1): 104-107, 119.

[4] 廖秦平, 刘朝晖, 薛凤霞, 等. 阴道用乳杆菌活菌胶囊临床应用中国专家共识(2023年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(05): 537-546.

[5] 牛涵菲, 肖冰冰. 绝经生殖泌尿综合征治疗的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2025, 105(42): 3887-3893.

[6] 刘洪慧, 刘巍, 王国成, 等. 长期使用不同给药方式的雌激素对绝经泌尿生殖道综合征的疗效及安全性分析[J]. 中国医药科学, 2024, 14(3): 132-135, 144.

[7] 彭彬, 张逸雯, 王猛, 等. 基于“阴阳水火气血论”辨治围绝经期综合征[J]. 江苏中医药, 2024, 56(03): 6-9.

[8] 阿依达娜·毛兰, 张红. 老年性阴道炎虚-瘀理论的论治与实践[J]. 国际老年医学杂志, 2022, 43(5): 631-633.

[9] 蒲师萍, 翟婷婷, 孙虹, 等. 丁丽仙教授从心肾论治绝经生殖泌尿综合征经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(11): 2167-2172.

[10] 王新美, 黄腾辉, 马长群, 等. 黄腾辉主任医师自拟坤淋汤治疗绝经生殖泌尿综合征经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(97): 381-382.

[11] 李琳芳, 朱虹, 邹霞. 绝经期泌尿生殖综合征的中西医治疗进展[J]. 实用临床医学, 2024, 25(5): 130-134.

[12] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 4, 23, 134, 227-228, 353, 367, 391.

[13] 吴尚先. 理渝骈文[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 5.

[14] 李德新. 李德新中医基础理论讲稿[M]. 人民卫生出版社: 2015: 202-246.

[15] 佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 51-52, 71, 78, 90, 121.

[16] 周学海. 读医随笔[M]. 艾青华, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 1, 5, 45.

[17] 张介宾. 景岳全书[M]. 赵立勋, 主校. 北京: 人

民卫生出版社, 1991: 227, 385, 651, 657, 871.

[18] 丁光迪主编. 诸病源候论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 133.

[19] 裴正学编著. 血证论评释[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2008: 12-14.

[20] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 22.

[21] 张仲景等述. 金匱要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 19, 90.

[22] 叶天士. 叶天士医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 243.

[23] 陈自明. 校注妇人良方[M]. 薛立斋, 校注. 科技卫生出版社, 1958: 1-2.

[24] 李中梓. 医宗必读[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 7.

[25] 林梦楠. 中药汤剂和中药颗粒制剂的现代应用对比探究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(34): 100-101.

[26] 吉惠妮, 张晨, 王红芬, 等. 基于CiteSpace的当归补血汤研究现状与热点趋势的可视化分析[J]. 中国医药导报, 2025, 22(19): 7-15.

[27] 郭建生, 潘清平. 实用临床中药手册[M]. 湖南科学技术出版社: 2016: 34, 118, 180-181, 185-186, 215, 530-531, 566, 753-754, 819-820, 839-840, 844-846, 894.

[28] 蔡芳燕, 刘凌, 陈丽梅, 等. 二至丸功效主治、临床运用及药理作用机制研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-16[2026-01-13]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250926.1810.008>.

[29] 王钟淇, 程斯文, 粟崇毓, 等. 重构本草——仙鹤草[J]. 吉林中医药, 2025, 45(08): 962-964.

[30] 童铜, 孙小红, 赵泽昊, 等. 玉竹多糖在护手霜中的应用及性能评价[J]. 广州化工, 2025, 53(15): 19-24.

[31] 刘苏杰, 阮佳鑫, 王晨, 等. 土茯苓化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(03): 1064-1077.

[32] 张宇薇, 陈昱晓, 周贤强, 等. 鱼腥草药理研究进展[J]. 壮瑶药研究, 2023, (03): 446-449.

[33] 伍冠一, 申展, 林海月, 等. 蛇床子止痒作用机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(03): 200-202.