絕經前後身痛證

Discussion on the somatic syndrome in menopause

陳潤球　*CHEN Runqiu*

（香港 陳潤球博士中醫針灸診所）

[摘要] 中國婦女在絕經前後超過八成有肌肉關節痹痛等軀體症狀，屬於絕經症狀。《內經》論述在絕經前後脾肝腎已衰，故其所主之肌肉筋骨俱已衰弱。精氣血津衰虛、全身經脈灌注不足，肌肉筋骨失養作痛；臟腑失調、內生痰濕瘀阻經脈而痛。病機以虛為根本，或兼因虛致實。虛則當補。但是，臨床上常診作痹證，以辛溫滑利藥祛風散寒去濕，西醫以消炎止痛藥，犯虛虛之戒，病情纏綿難愈。因此，提議以絕經前後身痛證為病名，就其病因病機、辨證治療及預防保健作初步探討，拋磚引玉，期望引起中醫界的討論與關注。

[關鍵詞] 絕經前後身痛證；絕經症狀；痹證

1　概述

絕經前後身痛證是指中年婦女在絕經前後出現以肌肉關節疼痛為主要表現的病證，臨床表現包括肌肉關節疼痛，手足部感覺遲鈍，身體某些部位感到麻痹或或不自主跳動，頭身重困，頭痛，頭暈等，相當於絕經的軀體症狀群[1,2]。

絕經前後軀體任何部位的肌肉關節疼痛是亞洲婦女最常見的絕經症狀[3~7]。在一項絕經症狀發病率的研究中發現，至少76%的韓國婦女到最多96%的越南婦女有肌肉關節疼痛，其中，中國婦女為81.5%，以亞洲婦女為整體合計為86.3%，比較烘熱62.7%與盜汗52.7%的發病率高出三分之一有多[3]。

絕經前後軀體症狀常見，但查閱新版中醫教材卻不見專題論述[8,9]；臨床欠缺認識，常當作風濕痹痛或勞損等治療，不能切中病機而療效差。因此，本文首先提議以絕經前後身痛證為病名作病種的補遺研究，從中醫理論就其病因病機、辨證論治及預防保健作初步探討，期望引起中醫界的討論與關注，起到拋磚引玉的作用。

2　病名探討

中醫文獻記載有絕經前後諸證、經水早斷諸證、經行身痛和女科骨疏證，但均無就絕經前後出現肌肉關節疼痛等軀體症狀從中醫專題論述。

2.1 絕經前後諸證

《素問·上古天真論》記載「七七地道不通、形壞而無子」，《金匱要略》有論「婦人臟躁、百合病」，《景岳全書》有「婦人於四旬外、經期將斷之年，多有漸見阻隔」等的記載。西醫在19世紀初將絕經現象納入醫療體系並進行系統化的醫學研究。

絕經前後諸證是由著名中醫婦科專家卓雨農首次命名、劉敏如教授撰寫於《中醫婦科學》二版教材（1963年）的新病種，是與時俱進發展中醫疾病學的先例[10,11]。其概念是指婦女在絕經期前後出現一些與絕經有關的證候，包括以下三方面的臨床表現：(1)月經改變：月經紊亂，或量多、血崩，或推遲、稀發、閉經；(2)血管舒縮症狀：烘熱汗出，眩暈，心悸等；(3)精神神經症狀：情緒易於激動，抑郁、憂愁、失眠，甚或情志異常[11]。其病因病機為「絕經前後腎气漸衰，天癸將竭，衝任脈虛，生殖功能逐漸減退以致喪失，臟腑功能逐漸衰退，而使機體陰陽失於平衡而導致。」辨證分型按腎陰虛、腎陽虛及陰陽兩虛論治[10,11]。這系統沿用了60年至最新版《中醫婦科學》教材[8]。

教材於證型症狀雖然有提及「腰膝痠軟、腰痛如折、腰背冷痛，或皮膚瘙癢」以輔助辨證，但不包括於定義和診斷[8~11]。而於絕經前後的疼痛或麻痹等症狀高發且可出現在身體任何部位，其概念、病因病機、診斷及

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

辨證論治都缺乏對應的論述。

2.2 經水早斷諸證

《傅青主女科·調經篇》記載了經水早斷：「女子七七而天癸絕。有年未至七七而經水先斷者……然則經水早斷，似乎腎水衰涸，吾以為心肝脾氣之郁者。蓋以腎水之生，原不由於心肝脾，而腎水之化，實有關於心肝脾。」

劉敏如國醫大師於2017年提出經水早斷新病種，對應女子於四七、五七之時提早出現七七絕經的臨床現象，病機為天癸早竭，指導弟子陳潤球進行探討。從傳承劉老師學術思想、研究成果和臨床經驗出發，以經水早斷諸證為病名，初步論述其概念、病因病機、辨證論治和預防保健，於2018年首先刊錄於《女科專病新篇》[12]。劉老師並於2024年指導弟子再作《經水早斷諸證研新》。其主要表現包括女子在40歲之前月經紊亂或斷絕、受孕困難及絕經前後諸證的症狀，病機重點是腎氣早衰或施化受礙出現天癸早竭，辨證論治以腎為根本、從心脾肝腎分型論治。

最新版《中醫婦科學》開始有經水早斷一病[8]。與絕經前後諸證一樣，對絕經前後身痛證的論述缺遺。

2.3 經行身痛

中醫注意到經行遍身痛的臨床現象。宋·齊仲甫在《女科百問·第八問》首先論述了「經水欲行，先身體疼痛」，謂：「外虧衛气之充養，內乏榮血之灌溉，血气不足，經候欲行，身體先痛也。」治療用「趁痛飲子」，以當歸白芍養血，輔以溫經祛風之品。《醫宗金鑒·婦科心法要訣》：「經來時身體痛疼，若有表證者，酌用前麻黃四物、桂枝四物等湯發之；若無表證者，乃血脈壅阻也，宜用四物湯加羌活、桂枝以疏通經絡，名羌桂四物湯。若經行後或血去過多者，乃血虛不榮也，宜用黃耆建中湯以補之。」　治療總以養血，隨證輔以發表、疏通經絡或補氣養榮之品。

中醫教材有經行身痛病，指婦女在經來前後出現周身關節或肌肉疼痛、手足麻痹、肩背腰骶沉重痠痛，常是經欲行而身先痛、經後痛減或消失，隨月經而週期性發作。病因是經期氣血運行不暢或素體血氣不足，筋脈失養；或因素有寒邪稽留，經行之際，乘虛而發。病機責之血虛與血瘀。血虛者，經行時陰血下注胞中，血隨經泄，氣血更加不足，肢體百骸缺乏營血灌溉充養，筋脈不榮而身痛。血瘀者，或因寒濕稽留經絡、關節，血氣凝滯，經行時氣血下注衝任，寒濕乘虛內着，稽留於經絡、關節之間，經脈阻滯不通而身痛。診斷須排除盤腔器官的異常及類風濕病變，並與內科痹證及經期外感相鑒別。臨床治療以養血益氣、柔筋止痛，或養血散寒，通絡止痛[10,11]。

經行身痛隨經行週期性出現，絕經前後身痛症狀更常見而且表現多樣、與經來與否無關，病因病機也有生殖期與絕經前後的不同，而文獻對絕經前後身痛還無相應的論述[8]。

2.4 女科骨疏證

絕經後骨質疏鬆症多發生在女性絕經後5~10年內，以絕經後日漸加重的腰背疼痛、全身骨痛、足跟疼、骨痛為主症，翻身、起坐、久行時出現，夜間或負重加重，身高縮短，脊柱側凸變形或駝背，易發脆性骨折等，檢查可見骨密度降低，排除其它疾病或因素所導致者。輕者骨痛日漸加重難以健行、動作不利，嚴重至身高縮短、脊柱變形甚至骨折。

中醫教材沿用西醫病名絕經後骨質疏鬆症[10]。其病機是腎精虧虛，骨髓失養，可並見肝腎不足、脾腎兩虛、腎虛血瘀諸證。臨床治療重在補腎強骨。《素問·上古天真論》記載：「七七形壞而無子也」；《素問·痿論》記載「腎主身之骨髓，腎氣熱則腰脊不舉、骨枯髓減，發為骨痿」；《靈樞·本神》記載「精傷則骨酸痿厥」。婦女在絕經後腎氣衰弱，精虧髓減，骨骼失養，導致骨痿。

國醫大師劉敏如教授在其「中醫藥補腎對女性生殖軸調控的系列研究」的基礎上，提出了「女科骨疏證」的中醫病名並加以論證[12]。方法是運用「有諸內必形於外」的中醫認識論，觀察絕經後骨質疏鬆症的臨床現象，審證求因，審因論治，論證並建立中醫病名、病因病機及其辨證論治的系統，以中醫思維貫徹始終，指導中臨床，發展中醫疾病學。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKTCM All Rights Reserved

女科骨疏證多在絕經後5~10年內出現，病位在骨，骨痛日漸加重至變形、骨折；而絕經前後身痛證可在末次月經前數月至數年前出現，痛痹等病位多在皮膚肌肉筋脈，或可及骨。但中醫文獻未有相應的論述[8]。

綜合討論，有必要以絕經前後身痛證為中醫病名，從中醫學論證其臨床現象，建立中醫病種，作補遺研究。

3 病因病機

世界衛生組織（WHO）將絕經定義為卵巢卵泡活動喪失導致的月經永久停止[13]。圍絕經期是從出現停經早期徵兆開始到最後一次月經後至少1年[14]，回顧1年停經可臨床診斷為絕經，國際絕經學會前主席Henry Burger教授強烈建議以這種方式統一使用「圍絕經期」[15]。絕經過渡期是指圍絕經期中至最後一次月經結束的階段[14]，北美女性的絕經過渡期持續時間約4年[16]，而中國女性以開始進入圍絕經期的平均年齡為 46歲及中位絕經年齡49歲（48-52歲）計算，時間也是4年[17]。因此，「絕經前後」就是絕經過渡期加上絕經後仍然有絕經症狀的時期，多數婦女從最後一次月經前4年起算，具體每個婦女有差異。

絕經前後相當於《素問·上古天真論》六七到七七及之後的一段時期。盛極而衰是從五七開始：「五七陽明脈衰，面始焦，髮始墮。六七三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白。七七任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也」。《素問·太陰陽明論》論「陽明脈」包涵脾胃的功能：「太陰陽明為表裏，脾胃脈也。足太陰者里也，其脈貫胃屬脾絡嗌，故太陰為之行氣於三陰；陽明者表也，五臟六腑之海也，亦為之行氣於三陽。臟腑各因其經而受氣於陽明。」脾為胃輸送水谷精微以充養臟腑、經脈、筋骨、肌肉，陽明脈衰將導致三陽脈衰。同理，「三陽脈」即包涵脾胃、肝胆、腎膀胱的功能。三陽脈上行頭面，陽氣衰失榮故先現於上；頭面出現衰老徵象，當知臟腑精氣的衰退，包括脾主肌肉、肝主筋及腎主骨的衰退。同時，六七之時臟腑衰虛，腎藏精氣衰少，天癸泌至不足；肝陰不足則用陽過度、調節失司，出現月經紊亂及全身陰陽失調的症狀，是為絕經的徵兆。

《內經》闡明沖任二脈起於胞宮、係於腎，沖脈稟臟腑之血、是全身經脈之海。《靈樞·五音五味篇》云：「沖脈、任脈皆起於胞中，上循脊里，為經絡之海。」《海論》載「沖脈者為十二經之海。」《五味論》曰「沖脈者十二經之海也，與少陰之大絡起於腎下。」《奇病論》說「胞絡者係於腎。」《逆順肥瘦篇》云：「夫沖脈者，五臟六腑之海也，五臟六腑皆稟焉。」 因此，《景岳全書·婦人規》闡述：「臟腑之血皆歸沖脈，而沖為五臟六腑之血海。……沖脈之血，又總由陽明水谷之所化，而陽明胃氣又為沖脈之本也。」

總而言之，從五七、六七衰退至七七腎氣衰，天癸泌從失度至涸竭，月經絕止；任脈虛、太沖脈衰少，陰血無以下注胞宮。臟腑氣虛，脾主肌肉、肝主筋、腎主骨皆弱；全身經脈氣血灌注不足，肌肉筋骨失養。臟腑氣血衰少、機能失調，或脾腎氣虛、內生痰濕；或脾腎陽虛，寒濕內生；或肝腎失調、氣血失和，氣滯血瘀；均可瘀阻經脈。病機總屬本虛標實，筋骨肌肉或失榮而痛，或瘀阻經脈而痛。另外，本虛容易外傷或着邪，病機應辨先後緩急，急則從外傷或痹證辨治；緩則當從絕經前後身痛證治本。

4 診斷

本病一般發生在45~55歲中年婦女於絕經前後，以出現月經紊亂、或伴隨出現絕經血管舒縮症狀和精神神經症狀為標誌，至絕經後大約五年以內的時期。

(1) 臨床表現：肌肉關節疼痛，手足感覺遲鈍，身體某些部位感到麻痹或或不自主跳動，頭身重困，頭痛，頭暈等，相當絕經的軀體症狀群[1,2]。可同時與絕經前後諸證症狀三三兩兩的出現。

(2) 檢查：(1)婦科檢查，盆腔器官未發現異常。(2)血清 FSH 值測定，絕經過渡期血清 FSH＞10IU/L，提示絕經前卵巢儲備功能下降；絕經後，FSH＞40IU/L。(3)血液檢查紅細胞沉降率及抗「O」正常，類風濕因子陰性。

(3) 鑑別診斷：(1)流行性感冒可出現全身性肌肉關節疼痛，同時有疲乏、惡寒、發熱、咽痛、咳嗽等症狀。(2)內科痹證肢體關節疼痛，或痛有定處沉重、或遊走不定、或疼痛嚴重，疼痛持續發作，受天氣影響，或有關

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCTCM All Rights Reserved

節腫脹變形，血液檢查可有紅細胞沉降率、抗「O」及類風濕因子陽性。(3)外傷或勞傷引起肢體疼痛可有相關的外傷或勞傷病史。(4)經行身痛出現的時間在生殖期，身痛隨月經週期出現。(5)女科骨疏證在絕經後5年左右出現，以骨痛為主症，疼痛在絕經後日漸加重，嚴重至身高縮短、脊柱變形甚至骨折，可合併筋肉疼痛。

5 辨證論治

脾胃生化乏源，絕經前後脾肝腎俱虛、所主肌肉筋骨皆弱；經脈氣虛灌注不足，筋骨肌肉失養；臟腑機能失調，內生寒熱痰濕瘀阻。病機總屬本虛、或兼標實。治療原則以健脾養肝補腎強筋骨為本，調和氣血、疏通經脈。

5.1 脾失化源、腎氣不足

臨床表現：月經紊亂，或先出現先期而至、經量多色淡，逐漸後期稀發、三五月一至，經量少質清淡，至停閉。肌肉關節疼痛，或麻痹、感覺遲鈍，腰膝痠痛，或四肢不溫，甚至畏寒浮腫。倦怠懶言，頭暈。或脘腹脹滿、胸腹上頂感，噯氣稍舒；飲食欠佳，或大便溏，夜尿頻。舌淡暗，苔薄白或白膩，脈沉弱。

治法：健脾補氣，溫腎止痛。

處方：補中益氣湯合右歸飲《脾胃論》、《景嶽全書》（人參、黃芪、白朮、陳皮、升麻、柴胡、當歸、炙甘草、熟地黃、山茱萸、懷山藥、枸杞子、炒杜仲、肉桂、制附子）。

若兼血瘀氣滯、身痛較重，用身痛逐瘀湯（《醫林改錯》）（當歸、川芎、桃仁、紅花、牛膝、地龍、乳香、五靈脂、香附、羌活、秦艽、甘草）。

若兼痰濕俱盛、身痛重着，用蒼附導痰丸（《萬氏女科》）（蒼朮、香附、陳皮、白茯苓、枳殼、半夏、南星、炙甘草）。

若身痛偏重於腎氣虛，可用滋腎育胎丸（羅元愷方）（菟絲子、枸杞子、熟地黃、鹿角霜、阿膠（炒）、首烏、人參、白朮、巴戟天、杜仲、續斷）。

5.2 肝腎陰衰、筋脈失榮

臨床表現：月經紊亂，或先出現先期而至、經量多色深，逐漸後期稀發、三五月一至、經量少質稠，或先後不定期、經量時多時少，至停閉。肌肉關節疼痛，或麻痹、感覺遲鈍，或不自主跳動，腰膝痠痛，頭痛，頭暈。情緒波動，盜汗失眠。舌偏紅少苔，脈細數。

治法：養腎水益肝陰，舒筋止痛。

處方：滋水清肝飲（高鼓峰方）（熟地黃、山茱萸、懷山藥、茯苓、丹皮、澤瀉、當歸身、白芍、酸棗仁、柴胡、山梔子）。

若身痛偏重於腎精虛明顯，可用生脈五子復經湯（劉敏如經驗方）（菟絲子、枸杞子、覆盤子、車前子、五味子、西洋參、山茱萸、黃精、丹參、川芎、當歸）。

5.3 血虛氣弱 筋肉失養

臨床表現：月經紊亂，逐漸後期稀發、三五月一至，經量少質清薄，至停閉。肌肉關節疼痛，或麻痹、感覺遲鈍，肢軟乏力。面色無華，倦怠懶言，頭暈、頭痛。舌淡，苔白，脈細弱。

治法：養血益氣 柔筋止痛。

處方：生脈散合四物湯加味（花旗參 麥冬 五味子 熟地 當歸 白芍 川芎 雞血藤 丹參 玉竹 川木瓜 川續斷）。

若經行期間身痛，用生脈五子四物湯（劉敏如經驗方）（花旗參、麥冬、五味子、菟絲子、枸杞子、覆盤子、車前子、五味子、熟地、當歸、川芎、白芍）去當歸、川芎加川木瓜、玉竹、川續斷。

6 病案例舉

陳某，女，1976年生。初診於2026年1月10日。主訴雙手臂痹痛反覆發作半年多。否認外傷史，同時感覺

香港三聯中醫學會 版權所有 Copyright HKTCMP All Rights Reserved

右手拇指僵硬，早上明顯，活動或以艾草泡腳後手指僵硬可暫得舒緩，過後復見手臂痹痛及手指僵硬。4年前患新冠病後，至今夜晚鼻水多，早上多鼻涕。面色蒼白，眠淺、眠少，納可，大便每天一解，小便如常。舌淡胖苔中白膩，脈細緩。上次經來是半年以前，量少色淺。診斷為絕經前後身痛證，證屬肝腎衰虛、氣血不足、筋肉失養。治法填腎精養肝血、補氣通脈，處方如下：黃芪15g、麥冬10g、五味子6g、菟絲子15g、枸杞子10g、覆盆子10g、熟地黃15g、山茱萸10g、懷山藥10g、川芎6g、王不留行10g、雞血藤30g，5劑，每天一劑再煎分兩次溫服。於2026年1日15日再診，藥後感覺身暖，氣色轉佳，手臂麻痹明顯減輕，右手指僵硬舒緩。鼻涕大減。納可，睡眠改善。舌淡胖苔中白膩稍減，脈緩。得效守原處方加桑寄生20g，5劑。分析：患者年屆七七，腎氣衰虛，肝血少不足以養筋、安眠，新冠病後氣弱不健，血脈失充欠暢，故出現如上症狀。治療取生脈五子右歸方意，五子填精補腎氣養肝血，熟地、山茱萸、山藥補腎養肝健脾，黃耆麥冬五味子補氣陰，雞血藤補血行血，川芎、王不留行通血脈。治療以甘溫填補精氣為本，不用辛散傷精耗氣之品，見效快捷。

7 預防護理

開展有關絕經前後身痛證的知識教育，減少認知不足而誤作風濕痹痛治療護理。由於本病先由脾胃衰虛導致肝腎俱虛、氣血精氣不足，因此，調節均衡飲食以健脾胃，可適當多食果仁、豆類及根莖類食物培補精氣，同時避免寒涼生冷、限制油膩厚味傷脾礙胃食物。此外，生活有規律，睡眠充足，恆常運動，保持心情舒暢，有助於安穩渡過這段時期，預防絕經前後身痛證。本病由於本虛，注意保暖，避免過勞過逸，減少勞傷或外感風寒濕邪而變生痹證的機會。

8 小結

絕經前後諸證在1963年提出、撰寫並納入了中醫教科書，從中醫論述了絕經前後血管舒縮症狀及精神神經症狀。絕經前後軀體症狀的流行病學在1988年發表，肌肉關節疼痹痛等為亞洲婦女最常見的絕經症狀。但至今，中醫文獻無相應的專題論述[8]，顯示中醫界對絕經前後出現的肌肉關節疼痛與絕經的生理病理是否相因有異議，或當作是體虛外感風寒濕的痹證或勞傷，而臨床上也常見從痹證或勞傷治療。

因此，我認為有必要以絕經前後身痛證為病名，釐清絕經前後的定義，從經典分析絕經前後由於脾肝腎衰虛，所主肌肉筋骨衰弱；氣血虛弱失調，筋骨失榮；或內生寒熱痰濕瘀阻經脈，出現痹痛等症狀。治療以補虛為本，瀉實為輔。特別應該與痹證等相鑑別，治療應避免或減少使用祛風散寒燥濕的辛溫發散藥或清利滑下藥，犯虛虛之戒，否則雖然或有短暫止痛的作用，病情必將反覆加重。此外，絕經前後身痛證補虛為本的治療原則，理論上能減少在絕經5~10年後發生的女科骨疏證，加強中老年婦女健康。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] Greene J. Constructing a standard climacteric scale. Maturitas 1998;29:25~31.

[2] Chen RQ, Davis SR,Wong CM, et. al.. Validity land cultural equivalence of the standard Greene Climacteric Scale in Hong Kong. Menopause. 2010;17,3:630-635.

[3] Haines CJ, Xing SM, Park KH, et. al.. Prevalence of menopausal symptoms in different ethnic groups of Asian women: The Pan-Asia Menopause (PAM) study. Maturitas 2005;52:264-76.

[4] Lock M, Kaifeng P, Gilbert P. Cultural construction of the menopausal syndrome: the Japanese case. Maturitas 1988;10:317-32.

[5] Chang C, Chang CH. Menopause and hormone using experience of Chinese women in Taiwan. Health Care Women Internat1996;17:307-18.

[6] Lee KH. Korean urban women’ s experience of menopause: new life. Health Care Women Internat 1997;18:139-48.

[7] Lam PM, Leung TN, Haines C, et. al.. Climacteric symptoms and knowledge about hormone replacement therapy among Hong Kong Chinese women aged 40-60 years. Maturitas 2003;45:99-107.

[8] 馮曉玲，張婷婷（主編）：中醫婦科學，全國中醫藥行業高等教育「十四五」規劃教材。中國中醫藥出版社，2021.06.

[9] 杜惠蘭（主編）：中西醫結合婦產科學，全國中醫藥行業高等教育「十四五」規劃教材。4版，北京：中國中醫藥出版社，2021.06.

[10] 羅元愷，曾敬光：中醫婦科學。高等醫藥院校教材。人民衛生出版社，1984。

[11] 劉敏如，歐陽惠卿，張玉珍等：中醫婦科學（第二版）。高等中醫藥院校教學參考叢書。人民衛生出版社，2007。

[12] 劉敏如（主編）：女科醫系專病新篇（國醫大師劉敏如學術特色與實踐教育培訓班教材）。劉敏如女科醫系研究院，2018.成都。
[13] World Health Organization (1981). "Research on the Menopause. Report of a WHO Scientific Group," Tech. Rep. Ser. 670. WHO, Geneva.
[14] World Health Organization (1996). "Research on the Menopause in the1990's," Tech. Rep. Ser. 866. WHO, Geneva.
[15] Burger HG. Perimenopausal Changes in FSH, the Inhibins, and the Circulating Steroid Hormone Milieu. In: Lobo RA, Kelsey J, Marcus R. (Eds.) Menopause. Biology and Pathology. Academic Press, 2000, 147-55.
[16] McKinlay, SM, Brambilla, DJ, and Posner, JG. The normal menopause transition. Maturitas 1992;14, 103-115.
[17] 孔北華，馬丁，段濤主編：婦產科學，全國高等學校五年制本科臨床醫學專業第十輪規劃教材。10 版，北京：人民衛生出版社，2024.06.

Abstract: Over 80% of Chinese women experience the somatic symptoms of menopause such as muscle and joint pain. HuangDi Neijing states that around menopause, the spleen, liver, and kidneys decline, leading to weakness in the muscles, tendons and bones they govern. The deficiency of essence, qi, blood, and body fluids results in insufficient perfusion of the meridians throughout the body, causing malnourishment and pain in the muscles, tendons and bones. Malfunction of the internal organs may lead to the generation of phlegm and dampness, obstructing the meridians and causing pain. Fundamentally, the pathogenesis is based on deficiency which maybe compounded by excess. Deficiency should be tonified. However, clinically, this is often diagnosed as Bi syndrome and treated with pungent and warm herbs to dispel wind, cold and dampness, violating the principle of treatment, resulting in a prolonged and difficult-to-cure condition. Therefore, this paper proposes to use “the somatic syndrome of the menopause” as a disease name and conducts a preliminary exploration of its etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, and prevention, hoping to stimulate discussion and attention within the TCM community.

Keywords: The Somatic Syndrome of the Menopause; Menopausal Symptoms; Bi Syndrome

（編委：繆江霞審校2026.05.06）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved