

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2022.03.039

坤泰胶囊联合芬吗通对围绝经期综合征患者性激素、免疫功能 and 生存质量的影响 *

欧阳慧 林文毅 周晓宁 张艳玲 翁美娟

(中国人民解放军南部战区总医院妇产科 广东 广州 510000)

摘要 目的:观察坤泰胶囊联合芬吗通对围绝经期综合征患者性激素、免疫功能 and 生存质量的影响。**方法:**纳入我院在 2017 年 3 月~2020 年 3 月期间收治的围绝经期综合征患者 90 例,采用随机数字表法分为两组:研究组和对照组,例数各为 45 例,分别接受坤泰胶囊联合芬吗通治疗、芬吗通治疗,观察两组疗效、性激素、免疫功能、生存质量和不良反应情况。**结果:**与对照组相比,研究组的临床总有效率明显升高($P<0.05$)。两组患者治疗 3 个疗程后雌二醇(E_2)升高,且研究组高于对照组;卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)下降,且研究组低于对照组($P<0.05$)。两组患者治疗 3 个疗程后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均升高,且研究组高于对照组; $CD8^+$ 下降,且研究组低于对照组($P<0.05$)。两组患者治疗 3 个疗程后绝经期生存质量量表(MENQOL)各维度评分及总分均下降,且研究组低于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率组间对比无统计学差异($P>0.05$)。**结论:**坤泰胶囊联合芬吗通可有效调节围绝经期综合征患者性激素水平,提高患者免疫功能和生存质量,是一种较为安全有效的治疗方案。

关键词:芬吗通;围绝经期综合征;免疫功能;坤泰胶囊;性激素;生存质量

中图分类号:R711.51 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2022)03-584-04

Effect of Kuntai Capsule Combined with Fenmatong on Sex Hormone, Immune Function and Quality of Life in Patients with Perimenopausal Syndrome*

OUYANG Hui, LIN Wen-yi, ZHOU Xiao-ning, ZHANG Yan-ling, WENG Mei-juan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Southern theater General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Guangzhou, Guangdong, 510000, China)

ABSTRACT Objective: To observe the effect of Kuntai capsule combined with fenmatong on sex hormone, immune function and quality of life in patients with perimenopausal syndrome. **Methods:** A total of 90 patients with perimenopausal syndrome who were admitted to our hospital from March 2017 to March 2020 were included. Random number table method was used to divide them into two groups: study group and control group, with 45 cases each, who received Kuntai capsule combined with fenmatong treatment and fenmatong treatment respectively, and the curative effect, sex hormone, immune function, quality of life and adverse reactions of the two groups were observed. **Results:** Compared with the control group, the clinical total effective rate of the study group was significantly higher ($P<0.05$). 3 courses after treatment, estradiol (E_2) in group A increased, and the study group was higher than the control group. The follicle-forming hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) of the study group were decreased, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$). 3 courses after treatment, $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$ of the two groups were increased, and the study group was higher than the control group. $CD8^+$ decreased, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$). 3 courses after treatment, the scores of each dimension and total score of menopause-specific quality of life questionnaire (MENQOL) in the two groups decreased, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Kuntai capsule combined with fenmatong can effectively regulate the level of sex hormones in patients with perimenopausal syndrome, improve the immune function and quality of life of patients, which is a relatively safe and effective treatment plan.

Key words: Fenmatong; Perimenopausal syndrome; Immune function; Kuntai capsule; Sex hormone; Quality of life

Chinese Library Classification(CLC): R711.51 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2022)03-584-04

前言

围绝经期综合征是指妇女因激素分泌紊乱所引起的发热出汗、月经失调、面部潮红、情绪焦躁等症状^[1]。该病好发于中老

* 基金项目:广东省自然科学基金项目(2017A030310661)

作者简介:欧阳慧(1979-),女,本科,主治医师,研究方向:围绝经期综合征,E-mail: aeon317618@163.com

(收稿日期:2021-09-05 接受日期:2021-09-28)

年女性,可造成患者神经、生理、心理较大的变化波动,严重降低患者的生存质量。现临床针对围绝经期综合征的治疗主要以激素治疗为主,芬吗通是一种雌孕激素复合制剂,可有效缓解围绝经期综合征患者的临床症状^[1],但是由于激素类药物长期使用安全性较差,可导致不良反应发生风险增加。因此,如何优化围绝经期综合征的治疗方案已成为临床的研究热点之一。坤泰胶囊是妇科常用药物,具有滋阴清热、安神除烦之功效,临床常用于绝经期前后诸证^[2]。本研究通过总结分析坤泰胶囊联合芬吗通治疗围绝经期综合征患者的临床效果,以期临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院在 2017 年 3 月~2020 年 3 月期间收治的围绝经期综合征患者 90 例,采用随机数字表法分为两组:研究组和对照组,例数各为 45 例,分别接受坤泰胶囊联合芬吗通治疗、芬吗通治疗,我院伦理学委员会已批准本次研究。对照组年龄 42~56 岁,平均年龄(49.34±1.28)岁;体质指数 22~31 kg/m²,平均体质指数(25.57±1.34)kg/m²;病程 3 个月~3 年,平均病程(1.96±0.35)年;病情严重程度^[3]:轻度 29 例,中度 16 例;绝经情况:绝经 11 例,未绝经 34 例。研究组年龄 43~56 岁,平均年龄(49.86±1.41)岁;体质指数 23~33 kg/m²,平均体质指数(25.84±1.16)kg/m²;病程 5 个月~4 年,平均病程(1.92±0.41)年;病情严重程度:轻度 25 例,中度 20 例;绝经情况:绝经 15 例,未绝经 30 例。两组间一般资料比较无差异($P>0.05$),组间可比。

1.2 纳入排除标准

纳入标准:(1)围绝经期综合征的诊断依据参考《中华妇产科学》^[4],月经紊乱 3 个月以上或停经,临床症状表现为潮热或出汗,部分伴有心悸、阴道干涩、尿频尿急、烦躁易怒等,血清雌二醇(Estradiol, E₂)水平降低,黄体生成素(Luteinizing hormone, LH)、卵泡生成激素(Follicle forming hormone, FSH)水平升高;(2)均同意相关的治疗方案,且签署好书面承诺书。排除标准:(1)存在其他妇科器质性疾病者;(2)对芬吗通、坤泰胶囊等药物存在过敏症者;(3)合并心肺、肝肾功能严重异常者;(4)合并卵巢功能障碍者;(5)存在精神疾病、认知障碍疾病者;(6)近 1 个月内使用激素、糖代谢药物等治疗者。

1.3 治疗方法

两组患者根据个人情况进行膳食指导和运动指导,同时接

受围绝经期健康知识教育和相关心理辅导,在此基础上,对照组接受芬吗通[注册证号:H20150345,规格:雌二醇地屈孕酮片含雌二醇 2 mg 和地屈孕酮 10 mg(灰色片,生产厂家:Abbott B. V.),雌二醇片含雌二醇 2 mg(白色片)]治疗,前 14 天,每日口服 1 片白色片,后 14 天,每日口服 1 片灰色片。研究组在对照组基础上接受坤泰胶囊(国药准字 Z20000083,规格:每粒装 0.5 g,生产厂家:贵阳新天药业股份有限公司)治疗,口服,2.0 g/次,3 次/d。连用 28 d 为 1 个治疗疗程,两组均治疗 3 个疗程。

1.4 疗效判定标准

痊愈:面部潮红、月经失调、发热出汗、情绪焦躁等临床症状消失,性激素水平恢复至正常水平。显效:性激素水平与正常水平基本一致,上述临床症状基本缓解。有效:性激素水平、上述临床症状有所改善^[5]。无效:未能达到上述标准者。总有效率=(有效+显效+痊愈)/总例数×100%。

1.5 评价指标

1.5.1 免疫功能、性激素指标 治疗前、治疗 3 个疗程后抽取患者空腹静脉血 5 mL,使用瑞士罗氏公司 Elecsys170 全自动化学发光免疫分析仪检测血清 FSH、LH、E₂ 水平。采用美国库尔特公司(COULTER)生产的 EPICS XL 流式细胞仪检测 T 淋巴细胞亚群指标:CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺,并计算 CD4⁺/CD8⁺。

1.5.2 绝经期生存质量量表(Menopausal quality of life scale, MENQOL)^[6]评分 治疗前、治疗 3 个疗程后采用 MENQOL 评估两组患者生存质量,该量表包括心理状态(7 条目,总分 21 分)、血管舒缩症状(3 条目,总分 18 分)、性生活(3 条目,总分 18 分)、生理状态(16 条目,总分 96 分)共 4 个维度,总分为 4 个维度平均分数,分数越高,生存质量越差。

1.5.3 安全性评价 统计治疗期间恶心、腹胀、胃痛、乳房胀痛药物不良反应。

1.6 统计学方法

采用 SPSS25.0 进行统计分析。所得各项生化检验指标均进行正态分布及方差齐性检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 t 检验或成组 t 检验。以率(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验标准。

2 结果

2.1 临床总有效率对比

与对照组相比,研究组的临床总有效率明显升高,组间比较较有统计学差异($P<0.05$),如表 1 所示。

表 1 临床总有效率对比 [例(%)]

Table 1 Comparison of total clinical effective rate [n(%)]

Groups	Cure	Remarkable effect	Effective	Invalid	Total effective rate
Control group(n=45)	5(11.11)	16(35.56)	9(20.00)	15(33.33)	30(66.67)
Study group(n=45)	9(20.00)	20(44.44)	12(26.67)	4(8.89)	41(91.11)
χ^2					8.073
P					0.004

2.2 两组患者血清 FSH、LH、E₂ 水平对比

两组患者治疗前 FSH、LH、E₂ 组间对比无统计学差异($P>0.05$),两组患者治疗 3 个疗程后 E₂ 升高,两组患者治疗 3 个疗程后 FSH、LH 下降($P<0.05$),研究组治疗 3 个疗程后

FSH、LH 低于对照组,E₂ 高于对照组($P<0.05$),如表 2 所示。

2.3 免疫功能指标对比

两组患者治疗 3 个疗程后 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均升高,CD8⁺ 下降($P<0.05$),研究组治疗 3 个疗程后 CD3⁺、CD4⁺、

CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组, CD8⁺ 低于对照组 ($P<0.05$), 如表 3 所示。

表 2 两组患者血清 FSH、LH、E₂ 水平对比($\bar{x} \pm s$)
Table 2 Comparison of serum FSH, LH and E₂ levels between the two groups($\bar{x} \pm s$)

Groups	Time	FSH(U/L)	LH(U/L)	E ₂ (pmol/L)
Control group(n=45)	Before treatment	55.13± 4.92	45.09± 4.71	92.41± 13.26
	3 courses after treatment	49.98± 5.71 ^a	38.26± 5.83 ^a	151.76± 16.19 ^a
Study group(n=45)	Before treatment	55.21± 5.87	44.63± 4.76	92.67± 14.23
	3 courses after treatment	42.73± 4.94 ^{ab}	33.91± 5.19 ^{ab}	198.16± 15.38 ^{ab}

Note: ^a and ^b were compared with those before treatment and the control group, all $P<0.05$.

表 3 两组患者免疫功能指标对比($\bar{x} \pm s$)
Table 3 Comparison of immune function indexes between the two groups($\bar{x} \pm s$)

Groups	Time	CD3 ⁺ (%)	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
Control group(n=45)	Before treatment	35.06± 5.31	29.25± 4.29	28.94± 3.28	1.01± 0.25
	3 courses after treatment	41.53± 6.27 ^a	35.61± 4.35 ^a	26.62± 4.35 ^a	1.34± 0.21 ^a
Study group(n=45)	Before treatment	35.14± 6.28	29.19± 4.32	28.99± 3.34	1.01± 0.19
	3 courses after treatment	47.28± 6.05 ^{ab}	41.32± 3.68 ^{ab}	22.37± 3.27 ^{ab}	1.85± 0.18 ^{ab}

Note: ^a and ^b were compared with those before treatment and the control group, all $P<0.05$.

2.4 两组患者生存质量对比

两组患者治疗前 MENQOL 各维度评分及总分组间对比无统计学差异 ($P>0.05$), 两组患者治疗 3 个疗程后 MENQOL

各维度评分及总分均下降, 且研究组较对照组低 ($P<0.05$), 如表 4 所示。

表 4 两组患者生存质量对比($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 4 Comparison of quality of life between the two groups($\bar{x} \pm s$, scores)

Groups	Time	Mental state	Vasomotor symptoms	Sexual life	Physiological state	Total score
Control group(n=45)	Before treatment	11.23± 1.54	10.91± 0.87	8.06± 0.63	53.94± 4.57	84.14± 12.34
	3 courses after treatment	7.98± 0.97 ^a	5.76± 0.62 ^a	6.35± 0.42 ^a	38.61± 4.28 ^a	58.70± 9.25 ^a
Study group(n=45)	Before treatment	11.18± 1.49	10.82± 0.76	8.11± 0.52	53.81± 5.46	83.92± 12.76
	3 courses after treatment	5.37± 0.85 ^{ab}	3.64± 0.55 ^{ab}	4.47± 0.52 ^{ab}	24.35± 3.31 ^{ab}	37.83± 7.26 ^{ab}

Note: ^a and ^b were compared with those before treatment and the control group, all $P<0.05$.

2.5 两组患者不良反应发生率对比

两组患者均成功完成 3 个疗程, 虽有部分病例发生不良反

应, 但程度均较为轻微, 未对规范化治疗造成影响。两组不良反应发生率组间对比无统计学差异 ($P>0.05$), 如表 5 所示。

表 5 两组患者不良反应发生率对比 [例(%)]
Table 5 Comparison of adverse reaction rates between the two groups [n(%)]

Groups	Nausea	Abdominal distension	Stomachache	Breast tenderness	Total incidence rate
Control group(n=45)	2(4.44)	3(6.67)	1(2.22)	1(2.22)	7(15.56)
Study group(n=45)	3(6.67)	3(6.67)	1(2.22)	1(2.22)	8(17.78)
χ^2					0.080
P					0.777

3 讨论

围绝经期是女性生命周期中的重要生理阶段, 主要是指接近绝经开始至停经后 1 年左右的时间段^[8]。此阶段内患者卵巢功能衰退, 下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能发生改变, 导致 E₂ 等雌激素水平分泌大幅度下降, 从而出现绝经症状、组织萎缩退化

及代谢功能紊乱等生理变化, 身心明显受损, 生存质量下降^[9-11]。而在这一病理变化过程中, 免疫功能异常可导致围绝经期综合征症状加重^[12]。因此, 本次研究从性激素、免疫功能和生存质量等方面入手, 探讨治疗方案的有效性和安全性。激素替代疗法是目前现代医学治疗围绝经期综合征最常用的方法, 不少研究已证实其有效性^[13,14]。芬吗通主要成分是 E₂ 和地屈孕酮, 可有效

防止性腺萎缩,维持人体第二性征,改善围绝经期症状^[15,16]。其中 E₂ 具有与人体内源性 E₂ 相同的化学成分和生物特性,可刺激子宫内膜异常增生;地屈孕酮可使子宫内膜进入完全的分泌相,联合 E₂ 可促使子宫内膜由增生期向分泌期转化,从而避免了对子宫内膜的过度刺激^[17,18]。

中成药治疗围绝经期综合征由来已久,且中成药治疗围绝经期综合征在减少药物副作用、节省医疗费用、提高患者用药依从性等方面颇具优势^[19,20]。坤泰胶囊含熟地黄、黄连、阿胶、黄芩、白芍、茯苓 6 味中药成分,其中白芍养血调经、柔肝止痛,黄连清热燥湿、泻火解毒,熟地黄补血滋润、益精填髓,黄芩清热燥湿、泻火解毒,阿胶滋阴补血,茯苓利水消肿,渗湿健脾,以上药物共同发挥调节阴阳、安神除烦的作用^[21]。本次研究结果显示,研究组的临床总有效率高于对照组,生存质量评分低于对照组,提示坤泰胶囊联合芬吗通治疗围绝经期综合征患者,可促进患者生存质量改善,优化治疗效果。相关研究证实^[22-24],围绝经期综合征的发生发展与内分泌功能紊乱相关,主要表现为 FSH、LH 异常升高和 E₂ 异常下降的情况。本次研究结果显示,两组治疗 3 个疗程后 FSH、LH 下降, E₂ 升高,且研究组的改善效果更显著,提示坤泰胶囊联合芬吗通治疗可有效调节机体性激素水平。药理研究结果显示^[25],坤泰胶囊可作用于下丘脑-垂体-卵巢轴,对卵巢功能发挥类似于雌激素的作用。此外,也有相关研究表明^[26,27],围绝经期综合征患者由于激素水平异常,致使卵巢功能紊乱,机体的免疫细胞无法获得持续、足够剂量的雌激素刺激,导致围绝经期综合征患者免疫力下降,其中以 T 淋巴细胞亚群比例异常最为多见。本次研究中的结果表明,坤泰胶囊联合芬吗通治疗促进机体免疫功能改善。主要是由于免疫功能与机体内分泌系统处于相互影响的阶段,坤泰胶囊可通过调节机体内分泌而改善免疫功能^[28-30]。另观察两组安全性可知,坤泰胶囊联合芬吗通治疗安全有效,易于临床推广使用。

综上所述,坤泰胶囊联合芬吗通治疗围绝经期综合征患者,可有效调节性激素水平,提高患者免疫功能,对围绝经期女性生存质量具有促进作用。由于本研究样本量偏少,观察时间较短,且激素应用量小,长期使用安全性仍待进一步观察。

参考文献(References)

- [1] Li RX, Ma M, Xiao XR, et al. Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: prevalence, severity, relationships, and risk factors[J]. *Medicine* (Baltimore), 2016, 95(32): e4466
- [2] 岳明明, 郑琳, 沙塔娜提·穆罕默德, 等. 补肾活血方剂与曼月乐治疗围绝经期功血的疗效及血清激素水平的改善情况比较[J]. *现代生物医学进展*, 2017, 17(27): 5294-5297
- [3] 李晓辉, 王庆玖, 田梦蝶. 坤泰胶囊对围绝经期综合征患者生存质量与卵巢功能影响[J]. *中国性科学*, 2021, 30(2): 119-122
- [4] 王莉, 王雅楠. 围绝经期和绝经后期妇女的生存质量及其与 Kupperman 评分的相关性 [J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(15): 2941-2943
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 2537
- [6] 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: 243
- [7] 杨姣, 任玉嘉, 刘民辉, 等. 绝经期生存质量量表中文版的标准关联效度研究[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2014, 39(7): 727-732
- [8] Suliga E, Ciesla E, Gluszek- Osuch M, et al. Breastfeeding and Prevalence of Metabolic Syndrome among Perimenopausal Women[J]. *Nutrients*, 2020, 12(9): 2691
- [9] Brooks HL, Pollow DP, Hoyer PB. The VCD Mouse Model of

- Menopause and Perimenopause for the Study of Sex Differences in Cardiovascular Disease and the Metabolic Syndrome [J]. *Physiology* (Bethesda), 2016, 31(4): 250-257
- [10] Cao LH, Qiao JY, Huang HY, et al. PI3K-AKT Signaling Activation and Icarin: The Potential Effects on the Perimenopausal Depression-Like Rat Model[J]. *Molecules*, 2019, 24(20): 3700
 - [11] Meng F, Duan PB, Zhu J, et al. Effect of Gua sha therapy on perimenopausal syndrome: a randomized controlled trial [J]. *Menopause*, 2017, 24(3): 299-307
 - [12] 张景斌, 李达, 曹语桐, 等. 围绝经期桥本甲状腺炎患者外周血免疫功能评估的临床意义[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(6): 1402-1404
 - [13] Jin X, Lin Z, Liu Y, et al. Hormone replacement therapy benefits meibomian gland dysfunction in perimenopausal women [J]. *Medicine* (Baltimore), 2016, 95(31): e4268
 - [14] Du X, Xu L, Wang L, et al. Comparison of the effect and safety of Kuntai capsule and hormone replacement therapy in patients with perimenopausal syndrome: a systematic review and Meta-analysis [J]. *J Tradit Chin Med*, 2017, 37(3): 279-285
 - [15] 怀月琴, 宋爱清, 潘梅钦. 芬吗通治疗围绝经期综合征临床疗效观察[J]. *河北北方学院学报(自然科学版)*, 2019, 35(8): 38-39
 - [16] 吴红艳, 黄飞翔, 贾涪琳, 等. 益葵方联合芬吗通治疗围绝经期综合征的疗效研究[J]. *世界中医药*, 2019, 14(10): 2660-2664
 - [17] 张什什. 不同剂量芬吗通对围绝经期综合征的疗效比较 [J]. *西南国防医药*, 2018, 28(8): 763-765
 - [18] 李筠, 徐元春. 芬吗通治疗围绝经期综合征的效果[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(9): 111-114
 - [19] 杨丹, 吴群励, 梁晓春. 围绝经期综合征患者中医证型的分布及其改良 Kupperman 评分特点 [J]. *中国临床医生杂志*, 2020, 48(7): 869-872
 - [20] 吴贤琳, 蒋小雅, 蔡益民, 等. 中医理疗对围绝经期妇女睡眠质量影响的 Meta 分析[J]. *中国社会医学杂志*, 2020, 37(2): 197-201
 - [21] 姜家英, 夏波, 李武菊, 等. 坤泰胶囊联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察 [J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(5): 1181-1184
 - [22] 王丽惠, 应丽洁, 沈小芳. 维生素 D 受体 -rs4073729 基因多态性与围绝经期女性内分泌代谢及抑郁状态的关系[J]. *中国卫生检验杂志*, 2020, 30(12): 1506-1508
 - [23] 王欣, 于婷, 杨惠娟, 等. 围绝经期异常子宫出血的治疗进展[J]. *医学综述*, 2021, 27(3): 540-544
 - [24] 柳威, 樊官伟. 围绝经期女性内分泌变化及中医药干预研究进展 [J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(12): 4390-4392
 - [25] 田颖, 樊健敏, 杨冬艳. 坤泰胶囊对围绝经期综合征患者生命质量与卵巢功能的影响评价[J]. *世界中医药*, 2019, 14(12): 3252-3256
 - [26] 韩月, 卢苏. 围绝经期妇女免疫功能下降的研究进展[J]. *西部中医药*, 2012, 25(8): 114-118
 - [27] 付睿婷, 美丽古丽·莫合买提. 围绝经期女性的雌激素及 T 细胞亚群间缝隙连接蛋白的表达水平及临床意义[J]. *中国临床药理学杂志*, 2019, 35(22): 2827-2829
 - [28] 丁森, 王良岸, 李扬志, 等. 坤泰胶囊改善 GnRH-a 所致围绝经期症状的前瞻性随机对照研究[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2019, 35(4): 462-465
 - [29] 丁坤琼, 毛世华, 谈宗国. 坤泰胶囊与雌激素替代疗法联合治疗围绝经期综合征的疗效分析 [J]. *蚌埠医学院学报*, 2018, 43(9): 1163-1165
 - [30] 陈芸, 张幼萍, 陈威飞. 坤泰胶囊联合戊酸雌二醇片治疗围绝经期综合征临床研究[J]. *新中医*, 2018, 50(6): 127-129