

妇女围绝经期综合征的中医临证思路

张蕊¹ 李浩²

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 中国中医科学院西苑医院, 北京, 100091)

摘要 围绝经期综合征相当于中医之“绝经前后诸证”, 其病机总以阴阳失调为主, 病位主要在肾, 兼及心、肝、脾等多脏, 临床表现纷繁复杂, 治疗上应以“调和阴阳”为法, 强调整体辨证, 突出个性化治疗, 抓主症, 审因辨机, 用药上注重寒热并用, 攻补兼施, 方能收获良效。

关键词 围绝经期综合征; 中医辨证; 思路与方法

Clinical Thoughts of Traditional Chinese Medicine Treating Women Perimenopausal Syndrome

Zhang Rui¹, Li Hao²

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract In Traditional Chinese Medicine, the overall pathogenesis of perimenopausal syndrome is the imbalance of yin and yang. This syndrome mainly locates in kidney, and organs such as heart, liver and spleen. The clinical manifestations are diverse and complex. As for treatment, harmonizing yin and yang is the basic rule. Treatment based on syndrome differentiation and individualized therapy are also absolutely necessary. Only by combining cold and heat, tonification and purgation can get the best therapeutic effect.

Key Words Perimenopausal Syndrome; TCM syndrome differentiation; Diagnosis and method

中图分类号: R271.11 + 6 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.018

中医古籍中关于围绝经期综合征症状的描述散见于“脏躁”“百合病”“梅核气”“崩漏”等病中而并无单篇论述。至 20 世纪 60 年代, 中医妇科教材中方以“绝经前后诸症”为名将其列在月经病中, 相当于现代医学的围绝经期综合征。该病是妇女在绝经前后由于卵巢功能衰退, 性激素水平波动或下降所致的, 以植物神经调节功能紊乱为主, 伴有神经心理症状的一组症候群^[1]。主要症状为围绕着月经紊乱或绝经而出现的烘热汗出、潮热面赤、心悸失眠、眩晕耳鸣、腰背酸痛、烦躁易怒、情绪不宁、精神萎靡、面浮肢肿等^[2]。有报道指出, 围绝经期综合征发生率约为 85%, 而其中症状严重影响正常生活和工作者约占 10%~30%^[3]; 发病年龄多在 45~55 岁, 可持续至绝经后 2~3 年, 少数人可到绝经后 5~10 年症状才能减轻或消失, 给患者带来了极大的痛苦^[4]。目前现代医学治疗多以激素补充疗法 (Hormone Replacement Therapy, HRT) 为主, 但 HRT 存在着增加妇科癌病发生机率、赖药性、易复发等不良反应^[5], 临床治疗收效有限。HRT 的临床应用虽已有近 40 年的历程, 但对其受益与风险比的认识一直在不断地深入、更新, HRT 治疗是否有总体益处已成为目前关注的焦点。循证医学进行的重要研究结果^[6]证实, HRT 从总体上来说弊大于利, 长期应用或用于预防疾病的观点已基本被摒弃。在对 HRT 弊端新认识

的背景下, 中医药对围绝经期综合征的疗效更显现出前所未有的新优势。

1 病之本根于肾

关于围绝经期女性生理特点的中医论述, 当首推《素问·上古天真论》中“女子七岁肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子……女子六七, 三阳脉衰于上, 面皆焦, 发始白; 七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”文中以七岁为一个阶段详细论述了肾气在女子一生当中由盛至衰的生理过程。女子六七与七七的论述, 体现妇女 40~50 岁左右, 体内阳气逐渐衰弱, 冲任脉虚, 天癸不足, 脏腑失于濡养, 使机体阴阳平衡失调, 而造成一系列的病理变化, 与现代医学的理论基础相吻合。又因肾居于下焦, 为水火之宅, 内蕴元阴元阳, 所以阳气的衰弱指的主要就是肾阳, 而根据妇女一生经、孕、产、乳多伤于血, 往往处于“阴常不足, 阳常有余”的状态, 所以围绝经期妇女的生理特点应总结为“阴常不足, 阳常虚”。在这样的生理条件下, 若再加之久劳虚损、环境影响、情志刺激等病理因素, 就更容易产生或加重烘热汗出、潮热面赤、眩晕耳鸣、心悸失眠、腰背酸楚、烦躁易怒等围绝经期症状。

2 肾虚是基础 但不能仅拘泥于肾

目前对于围绝经期综合征病机较为统一的认识也

归结为肾虚^[7],如任婕^[8]等对于全国 1 500 余例围绝经期综合征患者的调查表明:烘热汗出、乏力、腰酸、神疲、下肢酸软、眩晕、口咽干燥、目涩、目昏、腰痛、性欲减退、皮肤干燥、自汗、头昏、盗汗、耳鸣、手足心热等肾阴(阳)虚的表现最为常见的症状及体征;王秀云^[9]认为本病病机在于肾虚肝郁;肖承棕^[10]认为更年期综合征的主要病机是肝肾阴虚、心肾不交;马堃等^[11]也认为本病以肾精气亏损为本,诸多医家论述认为其病本不离肾虚。笔者也认为,肾虚固然是本病的发病基础,是围绝经期妇女生理上的自然规律,但是临床论治过程中,不能一味死守肾虚而忽视了其他脏腑的功能失调,人体是一个有机的整体,若断章取义,见本病则归之肾虚,妄以寒热偏盛定夺其阴阳虚损,投之补阳滋阴之药味,兴许能奏效一二,但终不能得其要领而收效甚微。肾之精气不足阴阳失调,主要以影响心、肝、脾为主。心肾生理情况下水火既济,周之干《慎斋遗书》曰:“心肾相交,全凭升降。”若肾阴不足,阴不敛阳则相火妄动,《景岳全书》中载:“相火炽,则君火亦炎,此以有形者亏及无形者也。”肾阴亏虚相火亦炎,肾水不能上济于心而心火独亢,从而出现心肾不交、阴虚火旺的症候。叶天士在《临证指南医案》中有:“女子以肝为先天。”肝藏血,主疏泄,调运周身之气血,与肾乙癸同源,肾阴不足,水不涵木,肝失濡养,肝阳上亢而出现肝火亢旺的症候;《临证指南案》又言:“女子以肝为先天,阴性凝结,易于拂郁,郁则气滞血亦滞。”肾阴阳虚衰,使体内元气衰惫,肝气因而受损,气血瘀滞、冲任空虚,从而内生虚寒,久之寒凝血瘀痹阻脉络而见肝郁、血瘀之证,而元代著名医学家朱丹溪有言:“万病不离乎郁,诸郁皆属于肝”肝郁不得疏泄,往往殃及脾气壅滞,木乘脾土,生化之源受损,又会出现气血两亏的表现。肾与脾乃先天之本与后天之本的关系,脾阳赖肾阳以温煦,而肾之精元也仰脾运化之津液以滋养,肾阴虚衰往往导致脾肾两亏之症候;肾气亏虚蒸化无能,脾气虚损运化失职,导致体内水液不能化气,而聚集为痰,“百病皆由痰作祟”,而不免怪证、变证百出。此外,我们结合临证诸多有效案例的总结与思考,认为围绝经期综合征受到生理、心理和社会因素综合影响,因而多表现为寒热错杂的复杂症候。气机升降失常,枢机不利也是很重要的一个方面,正如刘完素《素问病机气宜保命集》中言:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也。”围绝经期妇女属于天癸已绝之时,除上述病理基础外,脾胃升降运化功能下降导致气机升降出入失调也是临证中需要考虑的一个关键点。

3 辨证论治应强调个性化治疗

围绝经期综合征的病机实际是极为复杂多样的,临床表现自然也变化万千,症状上寒热虚实兼夹,几乎均伴有不同程度的情志改变和心理症状。目前对围绝经期综合征的辨证分型意见不一,国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》(1994 年版)将该病分为肝肾阴虚、肾阳亏虚两证;卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》(1997 年版)则分为阴虚内热、阴虚精亏、阴虚肝旺、肝肾阴虚、阴虚血燥、心肾不交、脾肾阳虚七证,而《中医妇科学》第七版则将其设为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚三证。纵观近年来的报道,各家基于临床经验而有不同的发挥,如蒋学禄^[12]认为本病多责之脾肾,将其分为肾虚肝旺、心肾不交、脾肾阳虚三型;段凤仪^[13]认为本病肾虚涉及到他脏,分为肝肾阴虚、心肾不交、脾肾阳虚、阴阳两虚四型进行论治。而根据陈家旭等^[14]对围绝经期综合征相关的文献研究和统计,最常见的六种证型分别是肾阳虚证、肾阴虚证、肾阴阳两虚证、心肾不交证、肝郁证、心脾两虚证。还有学者临证中仅抓主要病机,或设立专方,根据不同症状进行随症加减,如秦爱华^[15]认为本病与肝肾关系密切,自拟桑菊更年期汤从而阴阳双补,潜阳敛汗,益肝宁心;丁超等^[16]遵刘完素“天癸已绝,乃属太阴经也”的思想,根据《脾胃论》中的理论,认为本病与脾胃虚弱,升清不足,阴火上冲有关,若寒热错杂,发作较重时,治宜清心宁神,滋阴降火,症状平稳者,当从调补脾胃论治,协调阴阳气血平衡。诸多医家的个性化论治均取得较好疗效,显示中医辨证论治的多样化、个性化特点,也充分体现了中医药在治疗本病中的优势。

4 应注重“调其阴阳,以平为期”

根据笔者临证经验与体会,注重“调其阴阳,以平为期”的治则贯穿围绝经期综合征治疗的始终。该病虽主要以肾虚为主,但因其发生在女子七七之时,此时无论肾之阴阳均处于较低的水平,故临证中也应顺应自然衰老的规律,在阴阳均处于较低水平之中寻求新的平衡,从而减轻围绝经期的症状。且肾阴虚证、肾阳虚证两者均易转化为阴阳两虚,所以在滋阴的同时应不忘补阳,补阳的同时不忘补阴,即“善补阴者阳中求阴,善补阳者阴中求阳”。治疗阴虚证时,运用大量滋阴药的同时伍以适量补阳药,鼓动阳气的同时可以促进阴液的生成;治疗阳虚证时,运用大量温阳药的同时伍以适量滋阴药,可以促进阳气的生长,正如张景岳《类经》里所言,“阴根于阳,阳根于阴,阴以阳生,阳以阴长。”除此之外,临证当灵活求变,如同有肾阴虚表现的患者,可能只有心肾不交的症状,也可能兼有肝经湿

热较重,治疗之时用方则大为不同。因此,治疗围绝经期综合征在强调个体化辨证论治的同时,不拘泥于固有的证型,需仔细询问患者病情,且要留心观察患者不同阶段的病情变化,随着病情的好转原有的病机可能会消失而新的病机浮现,要改“专病专方”为“专证专方”或“专人专方”,才能收获良效。

5 验案举例

病案 1:某,女,50 岁,2012 年 6 月 12 日初诊。主述烘热汗出伴心慌气短 1 年余。病症愈来加剧,每逢紧张时明显,同时有严重失眠,甚则彻夜不寐,服阿普唑仑片尚可入睡,但睡眠质量差。疲乏无力,胸胁胀满,胆怯易惊,口干口苦,恶寒怕凉,晨起有痰,纳凉则胃脘不舒,食欲不振,大便偏稀,舌红苔白腻,脉弦数尺沉。在多家西医医院诊治,诊断为围绝经期综合征,因恐服用激素治疗而来诊。患者烘热汗出和怕冷同时存在,且有口干口苦和大便不成形,乃少阳枢机不利,兼有脾虚里寒,痰浊内阻。治以清肝胆郁热,兼以温脾固表之法,予柴胡桂枝干姜汤合温胆汤加减。柴胡 14 g,黄连、陈皮、清半夏、枳实、竹茹、干姜各 10 g,炮姜、桂枝、白芍各 12 g,茯苓、茯神、炒酸枣仁、生黄芪、生麦芽、生龙骨、煅牡蛎、磁石各 30 g。患者服药 7 剂汗出及失眠改善明显,后继续守原方调理 1 个月,症消病愈。

按:方中取柴胡桂枝干姜汤治太少合病,以和解散寒,生津敛阴;取温胆汤,清化肝胆痰热。病症繁多,寒热错综,病机复杂,取经方与时方联合加减,从肝脾两脏论治,兼顾痰热与脾寒。生黄芪有较好的补气固表敛汗之功,具有益气不敛邪,走表固汗的药效特点。所以临证之中,笔者对于更年期烘热汗出较多者多用大量黄芪,特别对卫气虚损明显者,可加量至 35~40 g;针对更年期伴有失眠的患者,多用龙骨、牡蛎、磁石等重镇安神之品,入肝经而镇肝魂,潜浮阳而敛阴津,从而使阴阳相交,魂魄安定则不寐自愈。

病案 2:某,女,54 岁,2012 年 5 月 25 日初诊。患者述烘热汗出两月余,心胸头面部燥热感重,手脚心发烫,入睡困难,阵发性头晕,腰困腰酸,双膝关节疼痛,时有心慌,不敢吃凉食,晨起易腹泻,口干不苦,舌暗红苔黄少,脉细数。西医诊断为“妇女围绝经期综合征”。本案患者以阴虚火旺为主,兼有脾胃虚寒,乃阴阳失调加之少阳枢机不利而造成的寒热错杂之证,治以滋阴降火,调畅肝胆气机为主。用药:炙鳖甲、龟甲、当归、白芍、柴胡各 12 g,知母、黄柏、黄芩、炮姜、山药、生姜各 10 g,茯苓、茯神各 30 g,生龙骨、煅牡蛎、炒酸

枣仁各 40 g,川楝子 6 g。患者服药 5 剂汗出减少,继服 14 剂,烘热汗出基本消失,腹泻未在发作,偶有心烦失眠,以上方加炒栀子 12 g,淡豆豉 10 g 继服 14 剂,诸症全消而病愈。

按:本患者与上案中女性均以烘热汗出为主证,若不详问病情、观其脉症,很可能施之同法。但细询之可发现,本例中患者除烘热汗出外,尚有腰酸腰困,关节疼痛,加之舌暗红苔少,脉细数,且五心烦热明显,考虑阴虚火旺较为突出,故用鳖甲、龟甲之咸寒入心、肾经以滋阴潜阳、益肾健骨、养血补心,知母、黄柏滋阴降火,当归、白芍养血滋阴,合柴胡、黄芩、川楝子清肝胆郁热,利少阳枢机,佐以温胃散寒、镇惊安神之品,多管其下,则药到病愈。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:349.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第三辑[S]. 1997:3-4.
- [3] 闫燕. 自拟滋水平肝宁心汤治疗围绝经期综合征 90 例疗效观察[J]. 国医论坛,2013,28(1):31-32.
- [4] 赵艳萍. 从女性更年期综合征的发生机制论温肾潜阳法的运用[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(21):2516-2517.
- [5] 周华. 围绝经期综合征述评[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(12):1553.
- [6] Hulley S, Furburg C, Barrett - Connor E, et al. Noncardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy: Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow - up (HERS II) [J]. JAMA, 2002, 288(1):58-66.
- [7] 闫军堂, 刘敏, 赵伟鹏, 等. 王庆国教授治疗更年期综合征经验[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 31(6):421-423.
- [8] 任婕, 王天芳, 李力等. 更年期综合征绝经前与绝经后临床常见中医症状及体征的分布特点[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(8):1202-1204.
- [9] 李艳石. 王秀云教授治绝经前后诸证经验[J]. 中医药通报, 2013, 12(1):28.
- [10] 廉伟, 刘雁峰, 江媚, 等. 肖承棕教授治疗更年期综合征经验撷萃[J]. 环球中医药, 2013, 6(1):20-21.
- [11] 马堃, 李连达, 张丽娟. 中医药在妇女围绝经期综合征治疗方面的优势[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(6):415.
- [12] 张月虹, 蒋学禄. 蒋学禄教授治疗围绝经期综合征经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(2):81-82.
- [13] 段凤仪. 中药辨证治疗围绝经期综合征 129 例[J]. 中国试验方剂学杂志, 2010, 16(11):228.
- [14] 陈家旭, 万霞, 胡立胜. 围绝经期综合征辨证分型文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(11):650.
- [15] 秦爱华. 自拟桑菊更年汤治疗更年期综合征 89 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(2):116-117.
- [16] 丁超, 卢苏. 从脾胃论治更年期综合征[J]. 吉林中医药, 2010, 31(2):137-138.