

通过问诊运用方证对应“快捷键”

——祝肇刚谈更年期综合征治疗心得

王 洋¹ 郭万首¹ 王利敏¹ 祝肇刚²

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 北京杏园金方国医医院,北京,101300)

摘要 “快捷键”的本质其实就是方证对应。其背后有很深厚的中医辨证理论、以及大量的临床实践观察,在此基础上,提炼方药的使用规律、对应的临床症状,才能以简驭繁,快速把握临床用药思路,并保证疗效的稳定。文章通过还原祝肇刚在问诊中,运用“快捷键”进行更年期综合征方证对应的过程,整理其更年期综合征辨证经验,以期指导临床实践。

关键词 祝肇刚;方证对应;更年期综合征;问诊;医案;临床经验

Application of “Keyboard shortcuts”——The Correspondence between Formula and Syndrome in Clinical Inquiry ——A Review on Zhu Zhaogang’s Experience in Treating Menopausal Syndrome

Wang Yang¹, Guo Wanshou¹, Wang Limin¹, Zhu Zhaogang²

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Beijing Xingyuanjinfang

Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China)

Abstract In essence, “keyboard shortcuts” indicates the correspondence between prescriptive formula and syndrome. Based on the TCM syndrome differentiation theories and clinical observations, “keyboard shortcuts” emphasizes refining the rules governing the use of formulae and their corresponding clinical syndromes. Only by doing so, the specific approach to formula used in clinical practice can be efficiently figured out and the stability of efficacy can be ensured. This paper summarized the use of “keyboard shortcuts” by Zhu Zhaogang in his clinical inquiry and treatment of menopausal syndromes. His abundance experience in the treatment of menopausal syndromes was summarized so as to provide certain guidance for clinical practice.

Key Words Correspondence between prescriptive formula and syndromes; Menopausal syndromes; Clinical inquiry; Zhu Zhaogang

中图分类号:R249 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.10.054

祝肇刚,“北京四大名医”之一施今墨外孙、名老中医祝湛予之子,幼承家学,熟读经典,临证近50年,精于用独特的思维方法,分析纷繁复杂的临床症状,构建出方证对应的“快捷键”,临床疗效颇著,同时有利于学生学习、掌握。现将祝肇刚老师在更年期综合征治疗中常用的“快捷键”整理如下,以飨读者。

1 更年期综合征的中西医认识

更年期综合征(Menopausal Syndrome, MPS),又称围绝经期综合征(Perimenopausal Syndrome, PS),是指在妇女绝经期前后,由于卵巢功能衰退,体内性激素波动或减少所致的一系列以自主神经系统功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组征候群^[1]。其临床表现主要为月经紊乱、潮热、汗出、心悸、失眠、眩晕、皮肤感觉异常、骨关节疼痛、阴道尿道萎缩,或是精神障碍等严重影响了患者的生命质量^[2-3]。据

统计本病于45~55岁女性人群中有高达92.10%的患病率^[4]。目前临床上尚无特效药,西医方面主要通过激素替代疗法治疗,但是长期服用,可增加子宫内膜癌、乳腺癌等激素依赖性疾病的发生风险^[5]。受多种因素影响,患者依从性较差^[6]。

历代医家根据更年期综合征临床表现的侧重不同,将其归属于“脏躁”“百合病”“经断前后诸症”等病证中^[7]。对其病因病机的认识多责之为肾虚,肾虚为致病之本。同时,肾为他脏阴阳之本,肾脏阴阳失调必然累及肝、心等多脏,从而出现本虚标实、虚实夹杂的复杂证候^[8]。

2 方证对应之5个“快捷键”

2.1 阴虚血热——芩连四物汤 主症:烘热汗出、口苦,手脚不适。处方:芩连四物汤,黄芩10g、黄连5g、生地黄10g、熟地黄10g、白芍20g、当归10g、川芎10g。随症加减:烘热汗出甚者,少数伴有血压

不稳症状,加女贞子 10 g、墨旱莲 10 g;汗出多者,加桑叶 10 g、菊花 10 g。心得:这个证型的烘热汗出,主要是白天突出,如果夜里烘热汗出明显,就考虑改用生脉饮配桂枝龙牡汤加味。如果特别燥热、出汗甚、口渴,需考虑甲亢,处方用当归六黄汤,里面也有黄芩、黄连,清热力度更大。

2.2 阴阳失调——桂枝龙牡汤或二仙汤 主症:有的患者容易手脚凉,伴随膝关节疼、上下楼腿打软,西医诊断为骨关节退行性病变;有的患者血压不稳,多数血压偏高,又冷又热,但以血压不稳为比较明显的标志。处方:桂枝龙牡汤或二仙汤。桂枝龙牡汤:桂枝 10 g、白芍 20 g、生龙牡各 30 g、甘草 6 g;二仙汤:当归 10 g、仙茅 10 g、淫羊藿 10 g、知母 10 g、黄柏 10 g、巴戟天 10 g。心得:桂枝龙牡汤适用于肾阴阳俱虚之手脚凉,伴膝关节疼。其中,桂枝汤之和营卫源于健脾胃,是扶正强壮剂;龙骨、牡蛎均入心、肝、肾经,有镇潜收敛、固涩之效。合用后为补益阴阳俱虚之强壮剂。但青年人头晕、头痛、耳鸣、手脚凉;上热下寒、上实下虚,也可用本方。有《伤寒论》桂枝龙牡汤治疗阳浮于上,阴陷于下之“火逆”证之意。

血压不稳、偏高,又冷又热用二仙汤,由仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、知母、黄柏六味药组成,集寒热补泻于一体,温而不燥,凉而不寒,阴阳并调,用以调节更年期患者的寒热失调。如果女性有性欲减退,也可用二仙汤。

2.3 阳不入阴型——十味温胆汤 主症:有的患者失眠特别厉害,或者“脾困”——特别困乏,随时想睡。有的容易惊悸,稍微有点声音就惊,有时屋里一切都很正常,家人走过来也会吓一跳。用方:十味温胆汤,竹茹 10 g、枳壳 10 g、法半夏 10 g、茯苓 20 g、陈皮 10 g、菖蒲 10 g、远志 10 g、枣仁 15 g、甘草 6 g、五味子 10 g。心得:中医认为阳入于阴则眠,若阳不能入于阴,就浮躁,不得眠。这个处方非常有意思,既适用于嗜睡,又适用于经常失眠。所以,在治疗更年期综合征时,有很多患者既胆小又失眠,用十味温胆汤,是《备急千金药方》和《正治准绳》十味温胆汤化裁而成,其中,去甘温滋补、有碍祛除痰热的人参、熟地黄,易菖蒲、竹茹,增加和胃化痰、安神定志的功效。

2.4 心脾两虚型——归脾汤 主症:比较瘦的患者,睡眠不好,多梦、睡觉轻浅容易醒,嗜甘味。处方:归脾汤,生黄芪 30 g、党参 10 g、白术 15 g、甘草 6 g、龙眼肉 10 g、远志 10 g、当归 10 g、木香 10 g、枣仁

15 g、茯苓 20 g、大枣 7 枚。随症加减:脏躁用甘麦大枣汤;易醒难再入睡加夜交藤 15 g、合欢皮 10 g;胃不和卧不安加半夏秫米汤。心得:心脾两虚型的患者,常见于家里什么事都管的家庭主妇,老了以后仍然什么都管,从而出现力不从心的现象。这些都需要通过问诊或者观察患者的言行举止来综合判断。祝老非常重视问诊,往往能够通过问诊获取到的诸多信息,寻到病症的根源所在,或性格、或脾气、或工作压力、或不良生活习惯等,综合患者症状给与相应的心理疏导。祝老常常戏称:到我这里来,我的话疗其实比药疗更重要。

2.5 肝脾不和型——丹芍逍遥散 主症:有的患者月经紊乱,往往后错时间比较多,有时经量也比较多,也有烘热感,但不是特别强;经前乳房胀、有的人眼睛不舒服、有的人头上好像带有紧箍。用方:丹芍逍遥散,牡丹皮 10 g、黄芩 10 g、柴胡 10 g、白芍 20 g、白术 15 g、当归 10 g、茯苓 20 g、甘草 6 g、薄荷(后下)10 g,心得:逍遥散加牡丹皮、黄芩,具丹栀逍遥之意。以黄芩易山栀,乃山栀以清泻三焦之热为长,黄芩以清泻肺热为长,肺金不燥而肾水足,则肝得滋润,肝气调达、脾气健运。

3 关于兼症的随症加减

对于更年期综合征而言,以上每个方子对应着一个证型,每个方子就是一个平台,在这个平台上各方子都对应自己的症状描述。但随症加减的药,可以出现在不同证型、不同平台。兼失眠:入睡难,多用菖蒲、远志;容易醒、醒了不易入睡,多用合欢皮、夜交藤;心烦、心慌、大便干,多用枣仁(虚劳、虚烦不得眠)、柏子仁;心里没着没落,心里烦,口苦、口干、爱生闷气,多用百合、郁金。兼胸闷,若隐痛,常用丹参;若胀痛,则用薤白、厚朴;兼足跟痛,多用青黛配木瓜或加鸡血藤;煎煮药渣药水泡脚。兼腿抽筋,若缺血,则白芍配甘草,或木瓜,或桂枝、白芍、木瓜,这里一般无血压的问题;若缺钙,多用龙牡,一般有血压不稳,龙牡同时有镇静作用;大便稀用煅龙牡,大便干用生龙牡;兼夜尿频数,用川续断、菟丝子、补骨脂、益智仁;兼夜里心慌、汗出,用生脉饮;兼腰痛,用川续断、桑寄生,若腰凉、脚凉或四肢冰凉,爱吃辣的,加细辛;兼手抖、手颤,用白头翁;手麻,配姜黄;兼口疮,加黄连配生蒲黄。

4 通过问诊运用“快捷键”的思路

“快捷键”的本质其实就是方证对应。临床医生之所以看病快,患者说几个症状马上就on知道应该用哪个方子,其实就是方证对应。辨别方证的过程

实质就是实现诊断与治疗一体化的过程,这与辨证论治的理法方药一体化的过程是相似的。方证对应与辨证论治并不矛盾,辨证论治包括方证对应,方证对应是中医辨证论治原则的体现^[8]。

凡是“快捷键”,后台都有一套程序支持。方证对应的背后有很深厚的中医辨证理论、以及大量的临床实践观察,在此基础上,提炼方药的使用规律、对应的临床症状,才能以简驭繁,快速把握临床用药思路,并保证疗效的稳定,具有可操作性强、可重复性强的特点。

这里还原一下祝老在问诊中,运用“快捷键”进行更年期综合征方证对应的过程:问:多大岁数?答:50岁上下。问:月经断没断?月经乱没乱?答:月经已经断了。问:月经断了多长时间了?答:停经1年。问:现在有没有烘热汗出?呼(忽然)一身汗?答:有。问:有没有晚上,2个腿,搁被窝里热,拿出来凉?不得劲?答:有。——问到这里,基本就固定了,考虑用芩连四物汤,同时加女贞、墨旱莲;问:出汗多吗?大便干吗?答:干。问:眼睛干涩?答:干涩。——如果出汗超过一般的量,常配伍桑叶、菊花。桑叶、菊花是出汗多不多的一个补充,是作为大便干不干的补充。大便干,芩连四物汤中就用生地黄。如果还觉得干,加菊花更好。如果觉得合适了,眼睛干涩,血压还偏高,加菊花的时候,就嘱咐患者一句,吃药后大便会稀、或者会软,但是不会不舒服,这样患者容易接受药。问:腿累不累,走路腿酸不酸,有没有脚后跟疼?答:没有。——排除其他证型,就用芩连四物汤。问:有没有烘热汗出?双腿不适?答:有一点。问:那你最难受的是什么?答:最难受的是睡不着觉——考虑十味温胆汤或者归脾汤,注重睡眠,不在汗出。特别燥热,就黄芩黄连阿胶鸡子黄汤了。睡觉不好,就拐到睡眠,就得追溯病史,问病因:经过操劳、经过费心造成睡不好觉,心脾两虚,嗜好甘味,用归脾汤;纷繁复杂、乱七八糟的事,因烦心、心悸所致睡觉不好,用十味温胆汤;睡觉不好,是焦虑所致,用丹芩逍遥散。问:酸甜苦辣咸爱吃什么?答:爱吃甜的。——直接考虑归脾汤,甜在这里的权重是比较大的。睡不好觉,因为操劳过度引起,爱吃甜的,有这三条,就可确定用归脾汤。跟芩连四物绝对不一样,芩连四物汤对应的患者爱吃苦。

5 典型案例

某,女,56岁,2009年2月15日初诊。主诉:52岁绝经,烘热汗出,血压不稳,眠差,心烦,心慌,时腿

抽筋,腰疼,畏寒热,便可(服蜂蜜后),嗜甜,耳鸣,项背不适,既往史:甲亢3年,现各项指标正常;舌偏红暗,边尖红,齿痕,舌腰-胃-心沟,舌下瘀,唇红暗;左脉浮弦滑,右脉沉弦滑,手心热汗。处方:黄芩10g、黄连5g、生地黄20g、熟地黄20g、白芍20g、川芎10g、当归10g、女贞子10g、墨旱莲10g、桑叶10g、菊花10g、生龙牡各10g、首乌15g、菖蒲10g、远志10g、羌独活各10g、桑寄生20g,7~14剂,水煎服,2次/d。二诊2009年3月1日,药后出汗少,仍入睡难,难再入睡,左胁下疼,左肩颈不适,无胸闷,便可,无打呃;舌偏红暗,尖边红,舌腰-胃裂纹,舌下瘀,唇红暗,左脉沉细滑,右脉沉弦涩,手心热汗;处方:竹茹10g、枳壳20g、法半夏10g、云茯苓20g、陈皮10g、甘草6g、枣仁15g、五味子10g、菖蒲10g、远志10g、黄芩10g、黄连5g、生地黄20g、白芍20g、川芎10g、当归10g,7~14剂,水煎服,2次/d。

按:首诊患者以烘热汗出为主,“快捷键”辨证首先考虑芩连四物汤。祝老非常重视气血辨证,尤重视女性之养血。更年综合征患者常见心肝血虚,心肝俱热,神魂不能安舍,阳不得入于阴,则见心烦、失眠等症。汪昂云:“四物地芍与归芎,血家百病此方宗”。故补血基本方四物汤为主,伍以黄芩、黄连,苦寒清热,黄芩偏于清上焦肺火,黄连善治心火亢盛。

兼时腿抽筋,血压不稳,予龙骨、牡蛎,补钙的同时,有镇静安神之效。如《药性论》云:“妇崩中带下……虚而多梦纷纭加而用之”。又如《本草求真》言:“龙骨与牡蛎相同,但牡蛎咸涩入肾,有软坚化痰清热之功。此属甘涩入肝,有收敛止脱,镇惊安魂之妙……涩可止脱,龙骨牡蛎之属”。

兼见腰痛,项背不适,予羌独活、桑寄生。《本草求真》^[9]云:“羌之气清,行气而发散营卫之邪。独之气浊,行血而温养营卫之气。羌有发表之功。独有助表之力。羌行上焦而上理,则游风头痛风湿骨节疼痛可治。独行下焦而下理,则伏风头痛两足湿痹可治”。此为祝老治疗项背不适的常用药对,具直通督脉,疏调太阳经气之功效。此外,桑寄生苦甘平,归肝肾经,补益肝肾、强筋健骨。《神农本草经疏》曰^[10]:“桑寄生,其味苦甘,其气平和,不寒不热……血盛则胎自安,女子崩中及内伤不足”。

兼见眠差,心烦,心慌,予菖蒲、远志安神定志。人体正常时心阳下交于肾,肾阴上济于心,则心肾相交。远志苦辛性温,善宣泄通达,开心气,宁心安神;

又能通肾气,强志不忘,乃交通心肾之要药。菖蒲辛散温通,通九窍,明耳目,辟浊化湿,理气化痰,活血止痛。二者伍用,名曰远志汤,出自《圣济总录》,可治久心痛。

二诊患者以失眠为主,汗出少,因此,改变“快捷键”思路,考虑十味温胆汤,同时用芩连四物汤兼顾汗出。续服 14 剂,诸症悉减。

6 讨论

根据对祝老快捷方式用药的总结,以及对临床问诊过程的还原,我们不难发现,祝老在临床过程中已形成了一套自身的“快捷键”临床思维体系,就更年期综合征而言,先通过年龄及月经情况初步划分患者疾病的可能性,随后根据本病常见的主要症状进行快捷分类,如双腿不适、烘热汗出主要考虑为阴虚血热之芩连四物类型,劳心劳力所致失眠伴力不从心、嗜甘者主要考虑为归脾汤之类型,再通过次要兼症的情况配以相关药物的加减,同时鉴别排除其他使用其他方证的可能。因此,当方与症状的快捷方式展现于学生眼前时,其内涵是老师多年经验的总结与升华。这种“快捷键”的建立不单有利于学生的学习掌握,还可以让学生在纷繁复杂的临床症状中抓取到疾病的关键点,从而达到易懂,易学,易用的目的。但祝老亦指出,“快捷键”的使用,是对

学生“知其然”阶段的要求,但在学生后期的临床学习和使用中仍应努力学习,掌握其背后的道理,从而达到“知其所以然”的最终境界。

参考文献

- [1] 梁文娜,林雪娟,李西海,等.基于活体成像技术初探围绝经期综合征肝郁的方证研究策略[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1311-1313.
- [2] Li R X, Ma M, Xiao X R, et al. Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: prevalence, severity, relationships, and risk factors[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(32): e4466.
- [3] 温利丹,马建伟.更年期失眠中医辨治心得[J].北京中医药,2018,37(5):423-426.
- [4] 董胜莲,刘瑞华,陈长香.22 省(市)女性更年期综合征现状调查和影响因素分析[J].中国妇幼保健,2010,25(25):3604-3605.
- [5] 侯建花.自拟方联合替勃龙对更年期综合征激素及免疫功能的影响[J].吉林中医药,2018,38(6):669-672.
- [6] 方艳丽.更年期综合征激素替代疗法依从性影响因素分析[J].临床合理用药杂志,2018,11(22):33-34.
- [7] 孙宁宁,张松江,武鑫,等.经方六经辨证治疗更年期综合征的临床应用体会[J].光明中医,2019,34(4):625-627.
- [8] 张兰凤,王阶,王永炎.方证对应研究[J].中华中医药杂志,2005,20(1):8-10.
- [9] 黄官绣.《本草求真》[M].王淑民校注.北京:中国中医药出版社,1997:112.
- [10] 缪希雍.《神农本草经疏》[M].夏魁周,赵瑗校注.北京:中国中医药出版社,1997:189.

(2019-07-08 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 2793 页)

- [3] 孟繁宇.中医辨证治疗支气管哮喘的临床效果分析[J].黑龙江医学,2016,40(4):321-322.
- [4] 孙慧媛,孙瑞华,袁超,等.近 10 年支气管哮喘慢性持续期中医发病特点的文献研究[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4978-4981.
- [5] 中华中医药学会肺系病专业委员会,中国民族医药学会肺病分会.支气管哮喘中医证候诊断标准(2016 版)[J].中医杂志,2016,57(22):1978-1980.
- [6] 刘嘉,曹华琴.从中医学角度诠释支气管哮喘-COPD 重叠综合征[J].亚太传统医药,2017,13(13):61-62.
- [7] 刘璐,孙丽平.近五年中西医儿童哮喘国内外研究回顾[J].亚太传统医药,2017,13(1):76-78.
- [8] 刘同坤,孙艳淑,费利军.300 例不同年龄支气管哮喘儿童中医体质调查[J].中医杂志,2017,58(12):1040-1042.
- [9] 赵梦雅,刘传合.婴幼儿哮喘诊断的临床现状与研究进展[J].中国医刊,2016,51(11):3-6.
- [10] 马洪美,郭志伟,李冬梅.小儿定喘口服液联合匹多莫德治疗儿童支气管哮喘的临床研究[J].贵州医药,2017,41(4):388-389.

- [11] 孙慧媛,孙瑞华,袁超,等.近 10 年支气管哮喘慢性持续期中医发病特点的文献研究[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4978-4981.
- [12] 权国晓,石强.浅析支气管哮喘常见脉象[J].江西中医药,2017,48(10):19-21.
- [13] 何凯茵,肖光明,陈志敏,等.慢性乙型肝炎患者舌脉象参数特征分析[J].实用肝脏病杂志,2016,19(1):45-49.
- [14] 王斯琪,邓文萍,毛树松,等.中医脉象诊断信息分类与编码研究[J].湖北中医杂志,2017,39(6):1-5.
- [15] 宋海贝,温川飙.中医面诊信息自动识别方法研究进展[J].成都中医药大学学报,2018,41(1):5-8.
- [16] 李学良,许朝霞,王忆勤,等.哮喘患者不同证候舌面参数特征及其与肺功能的相关性研究[J].中华中医药杂志,2014,29(10):3232-3235.
- [17] 秦慧娟,金晶,姚梓平.支气管哮喘缓解期患者中医辨证分型与免疫指标的关系研究[J].中医学报,2018,33(6):975-978.
- [18] 陈俊松,李敏,汤昱.小气道功能指标在儿童哮喘缓解期病情评估中的意义[J].浙江医学,2018,40(7):722-724,738.

(2018-08-30 收稿 责任编辑:杨觉雄)