

引用:魏园园,程红. 梁文珍治疗围绝经期综合征经验[J]. 现代中医药,2024,44(1):28-31.

梁文珍治疗围绝经期综合征经验^{*}

魏园园¹ 程红^{2**}

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院,安徽 合肥 230031;2. 安徽省中医院,安徽 合肥 230031)

摘要:围绝经期是女性正常的生理阶段,围绝经期综合征是女性多发病。全国名中医梁文珍,临床工作五十余载,对于围绝经期综合征的诊疗经验丰富。认为围绝经期综合征发生的病因病机主要包括三个方面:①肾阴不足,五脏失濡;②肾气虚衰,虚易夹瘀;③肾虚影响其他脏腑的功能,导致心失所养,肝失所藏,五脏功能紊乱。在治疗上总体调整肾阴阳平衡,辨证论治,在用药上以甘润滋养为主,佐以化瘀,认为补不可滋腻,攻不可克伐;注重养心,调畅情志。倡导生活方式的调摄,药养结合,动静相辅,以期改善症状。

关键词:梁文珍;围绝经期综合征;甘润滋养;五脏

中图分类号:R711.76 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2024)01-0028-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.01.007

围绝经期综合征(Perimenopausal Syndrome, PMS),又名更年期综合征、绝经综合征,是由于卵巢功能衰退,下丘脑-垂体-卵巢生殖轴失衡,从而出现一系列以自主神经功能紊乱为主的多系统症状和体征证候群^[1],包括潮热、汗出等血管舒缩功能失调症状,失眠、心悸、皮肤感觉异常等自主神经功能紊乱症状以及抑郁、焦虑、易激动等精神心理症状^[2]。在我国第7次全国人口普查中,60岁及以上人口数量达到2.6亿,女性占一半以上^[3]。我国约有85%的女性在绝经期出现了相关症状,症状严重者甚至影响了患者生活质量、危害女性身心健康^[4-6]。

西医对于围绝经期综合征主要采取激素替代疗法^[7],但长期使用激素治疗可能会诱发子宫内膜癌、乳腺癌、卵巢癌、异常子宫出血、心血管疾病等多种疾病,增加血栓栓塞的风险,临床疗效不佳^[8-9],且停药后易复发。很多中国妇女传统上不愿意接受激素类药物。而中医药治疗本病具有独特优势,认为围绝经期综合征属于“百合病”“脏躁”范畴,在整体观念的基础上,根据患者不同的临床表现及证型辨证论治,加减用药,综合改善患者的症状,且副作用小,临床效果显著。现代中医

学家多从肝肾治疗本病,疗效显著,实验也证实了补肾方药对围绝经期大鼠有内分泌调节作用^[10-12]。为丰富围绝经期综合征的治疗,现总结全国名中医梁文珍教授治疗围绝经期综合征的经验如下。

1 病因病机

1.1 肾阴不足,五脏失濡 梁文珍教授认为本病的最主要病因在于肾阴不足,五脏失濡。《素问·上古天真论》中记载:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”^[13]女子的生长壮老、天癸的至与竭、月事的规律与否都与肾气密切相关。随着年龄的增长,全身以及生殖功能都会经历由弱渐强,由盛至衰的自然阶段。围绝经期是一个自然生理阶段,此阶段女性由生育走向衰老,肾气虚衰,天癸竭绝,冲任二脉损伤,易受内外环境的影响,导致肾中阴阳失调。妇女以血为本,由于女性经孕胎产的特殊生理,数伤于血,出现肾阴偏虚的表现。肾为先天之本,肾中阴阳失调,易影响到其他脏腑阴阳失衡,进而出现临床上常见的各种不适症状。肾阴日虚,肾虚不能藏精,下无以奉春生之令,风木失濡而目睛干涩刺痛、视物模糊;上绝

* 基金项目:2022年度省级临床重点专科建设项目(202204295107020041)

** 通讯作者:程红,主任医师。E-mail:ch.lyz@163.com

肺金之化源,津液失敷而口干肤燥;中失脾土之温润,脾胃虚弱则气血生化乏源,全身各处及胞宫失去濡养,纳少运迟;心失所养而少寐多梦;肠失所润而大便干结。肾中阴阳失调,五脏阴阳失和,阴不入阳、阳不摄阴、阳虚阴走则汗出明显。

1.2 重视心肝二脏 本病的发生以肾气衰退,肾阴偏虚的生理因素为基础,精神、心理、情志等因素与本病的发生、发展、康复密切相关^[14]。本病常因情志因素诱发或加重^[15]。在调节精神情志中心肝二脏起着重要作用^[16-17]。心主神志,主人的精神意识、思维活动,肝主疏泄,条达气机。心肝二脏生理功能正常,气血和调,运行通畅,情志活动正常。由于心肝二脏与肾之间的特殊生理,易受肾阴虚的影响,产生相关症状。

正常状态下,心火在上,气机宜降,肾水在下,气机宜升,水升火降处于动态平衡状态,即心肾相交。若肾阴虚于下,心火亢于上,阴阳水火平衡就会被打破,造成心肾不交,产生绝经前后诸证。肾藏精,肝藏血,精血同源。肝属木为子,肾属水为母,水能涵木,强调的是肾阴对肝阴的作用,肝脏要保持正常生理功能,必须靠肾的阴液不断地补充。围绝经期是生理转折,此期易受内外环境影响。若母病及子,肾阴虚不能濡养肝木,则机体处于阴血亏虚,阳气相对亢盛的病理状态。

肝气疏通畅达,则人体气机通畅;若肝失疏泄,气机郁滞,可见情志抑郁寡欢;或肝气上逆,情绪急躁亢奋。此外,肝失疏泄与情志异常,往往又互为因果,形成恶性循环,加重病情。肝为风木之脏,其气升发,《四圣心源》有云:“凡病之起,无不因于木气之郁。”^[18]且肝脏为刚脏,性主升主动,肝气肝阳常有余,肝阴肝血常不足。当肝气郁而生火,柔不济刚,则常常表现为肝阳上亢,如《岳美中论医集》指出:“肝性多郁,宜泻不宜补……内寓相火,极易变动。”^[19]若相火妄动,引动君火,致心神不安,居宅不宁,引起情绪和睡眠障碍^[20-21]。

1.3 肾气虚衰,虚易夹瘀 中医学认为肾为先天之本,阳气为生命之根本,肾中阳气在人体内发挥着重要作用。围绝经期属于生理性阳气衰退,可导致的一系列症状如睡眠差,腰酸耳鸣,记忆力减退等。肾气具有激发、促进人体的生长发育和生

殖功能。经断前后,肾气虚衰,温煦与推动力量降低,推动血液运行的作用减退,导致血瘀。肾气虚衰,血行虚滞而加重血瘀;宿瘀内留,生新不力而加重肾虚;互为因果,致使疾病迁延且日趋加重。在治疗中不可因虚而畏攻,也不可因瘀而畏补。

2 诊疗特色

2.1 甘润滋养,佐以化瘀 梁老认为本病主要由肾阴不足,五脏失濡所致,故治疗上以甘润滋养为主。善用甘味药,能补,能和,能缓,以滋养肝肾,调和阴阳,缓肝调中^[22]。然虚易夹滞,治疗用药中稍佐活血化瘀药物,作用于全身行血中之滞,使气血调畅,也可调节诸药,使方药甘润滋养而不滞腻。

2.2 注重养心,调畅气机 五脏藏神,心为主导,“静则神藏”,心静则神藏,心情平和,则精神收藏。“躁则消亡”,心烦浮躁、焦虑不安、情绪紧张,则精气就会消耗,易导致机体病变。心不藏神也会影响睡眠,如《景岳全书·不寐》述:“神安则寐,神不安则不寐。”^[23]治疗上梁老多用百合、炒枣仁、茯神、夜交藤、丹参等安神定志,养肝宁心。

全身的气机必须保持通畅、不滞、不郁的状态。少量行气药物使全身气机通而不滞,散而不郁。不论辨证属何种证型,采取怎样的治疗方法,心理疏导都很重要。在药物治疗本病的同时,辅

以心理疏导,可取得更好的治疗效果。

2.3 用药不可滋腻,攻不可克伐 围绝经期女性在生理上处于肾气日趋衰退,脏腑气血日趋虚弱的时候,故用梁老在药物的选择上慎重,用药不可滋腻,多用当归、生地、白芍等甘缓平补之药物,攻不可克伐,多用三七、赤芍、丹参等甘缓辛散之品。多年之疾,宜缓而图之,不可操之过急。用药宜平和,忌用,多选则甘平之药物。

2.4 药养结合,动静互辅 药物治疗可有效缓解围绝经期综合征的症状,但不能单纯依靠药物治疗。要注重生活方式的调节,慎起居,保证充分睡眠,忌过度劳累,调饮食,饮食清淡,给予足够的营养支持,忌油腻、生冷、煎炸、辛辣食物。适度运动,研究表明,适度的运动可以使围绝经期女性雌激素的分泌增加,并降低胆固醇、低密度脂蛋白和甘油三酯的水平,且运动干预可以改善围绝经期

女性症状,对潮热出汗、抑郁、失眠等症状有缓解作用^[24-25]。辅以推拿、按摩以流畅气血,疏通脉络,使气血调畅,药养结合,动静互辅,取“流水不腐,户枢不蠹”之效。

3 病案举例

患者张某,女,53 岁,2022 年 9 月 1 日初诊。主诉“绝经情志异常 2 年,加重半年”。初潮年龄 14 岁,5~6/28~30 d,月经量、色、质无异常,至今已自然绝经 2 Y。绝经前个体经营,事业有成,终日忙碌,绝经后休息于户,无人陪伴,渐然日生忧虑。时感心中不安,虚烦躁动,或悲观绝望,甚至有轻生念头,近半年自觉症状加重。平素少寐多梦,心悸怔忡,多疑易惊,烘热汗出,纳一般,二便调。曾于西医院相关科室就诊,诊断为围绝经期综合征,未见异常发现,服西药不效。刻下症:面色晦暗,形体消瘦,精神恍惚,语无伦次。舌淡暗,苔白微腻,脉细微弦。中医诊断:绝经前后诸证;肾虚肝郁,心肾不交证。西医诊断:围绝经期综合征。治法:益肾柔肝,养心安神。方药:百合 10 g,当归 10 g,生地 10 g,白芍 10 g,生龙牡(先煎)各 10 g,炒枣仁 15 g,夜交藤 10 g,茯神 10 g,丹参 10 g,稽豆衣 10 g。10 剂,每日 1 剂,早晚温服。嘱家人多陪伴,选一项业余活动参与,适度运动,保证充分睡眠,忌过度劳累,调适情志。

二诊:(2022 年 9 月 15 日):服药后烦躁情绪有所好转,睡眠稍安,烘热汗出发作减少。近几日小腹胀满,食欲不佳。舌苔薄黄根微腻,脉滑微弦。原法去当归,加薏苡仁、炒谷芽、黄芪各 15 g,10 剂。再嘱家人多予心理疏导,丰富生活,放松心情。三诊:诸症悉减,原方 15 剂,巩固疗效。

四诊:(2022 年 10 月 13 日):诉药后诸症明显减轻,昨日因事与人争吵后诸症加重,烦躁不能安眠。舌质暗,舌尖略红,苔薄黄,脉细微弦。首诊方去稽豆衣,炒谷芽,加莲子心 5 g,茅根 30 g,10 剂。

五诊:(2022 年 10 月 27 日):服药后诸症基本消失,饮食睡眠正常,精神、情绪大有好转,诉药后精神饱满,情绪和顺。拟首诊方去生龙牡、稽豆衣,加合欢花、皮各 10 g,10 剂,以善后。随访半年,诸证未发作。

按语:本病根本病因在于肾阴不足,五脏失濡。绝经后肾气日衰,肾阴偏虚,肾中阴阳失调,濡养与温煦不力,脏腑功能紊乱。患者绝经前前个体经营,事业有成,终日忙碌,致心血暗耗,绝经后休息于户,无人陪伴,渐生忧虑,在体质加情志等多重因素影响下,发为本病。其中尤以风木时郁,胆魄时虚,心神时散等精神、神经系统症状尤为彰显。拟方以益肾柔肝、养心安神为主。药用生地填精生液,养阴生津;白芍敛阴止汗,柔肝益营;当归甘润补血,兼能活血;此三药为队,滋阴生津、补血养血、柔肝平木;百合甘淡微寒,敛气养心安神,配伍生地甘缓滋养、润燥宁心;生龙牡平肝镇心、安神定魄;稽豆衣养血平肝、滋阴除热;炒枣仁、茯神、夜交藤养肝宁心,安神定志;丹参微寒能清血中浮火,苦降行血中之滞,使方药甘润滋养而不滞腻;全方意在以润为养,以柔为平,以清为进,不过于滋腻、温燥、苦寒,防体虚不受药力。全方意在使阴血自盈,营血自和,脏腑自调。二诊烦躁情绪有所好转,睡眠稍安,烘热汗出发作减少。但小腹胀满,食欲不佳。观其舌苔薄黄根微腻,脉滑微弦,知其土虚生湿趋于化热之势,拟原方去当归之甘温,加薏苡仁利水渗湿,健脾和胃;谷芽消食健胃,宽中消谷;黄芪补气健脾,意在恢复脾胃纳运水谷的功能。三诊诸症悉减,慢病守方,故原方继进,巩固疗效。四诊因情绪波动后诸症加重,脉症相参,诊为土虚水泛,心火偏旺,宜以培土制水,清泻心火,首诊方去稽豆衣、炒谷芽,加莲子心以上清心火,下通于肾,白茅根甘淡利水消肿。五诊诸症明显减轻,神情自如,继拟首诊方去生龙牡、稽豆衣,加合欢花、合欢皮解郁安神以善后。

4 结语

本病的主要病机在肾阴不足,五脏失濡,但阴阳互根互用,久病导致阴损及阳,或肾阴虚累及其他脏腑为病^[26-27]。所以治疗用药之关键,在于调整肾阴阳使之恢复协调平衡的状态,使五脏真元通畅,百脉调和,以达到“调节阴阳,以平为期”的目的^[28-29]。然本病虽以肾虚为本,易使心、肝二脏受累,导致临床表现多样,治疗应重视心肝二脏,辨明何脏受累,从整体上辨证施治,恰中病机^[30]。立足于“既病防变”的中医理念,调理全身脏腑功

能,以期治疗后达到“瘥后防复”的临床效果。此外,强调心理疏导于对本病的重要作用,倡导患者慎起居,调饮食,畅情志,药养结合,综合调治。

参考文献

[1]李蓉,乔杰.生殖内分泌疾病诊断与治疗[M].北京:北京大学医学出版社,2013:187-198.

[2]谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:353.

[3]韦艳,张明健.人口性别结构的“变”与“不变”:态势、影响与展望[J].西安财经大学学报,2021(5):113-116.

[4]屈兴玲,张艳,李刚.更年安神开郁方联合西药治疗肾虚肝郁型更年期综合征临床观察[J].中医临床研究,2017,9(9):26-29.

[5]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:169.

[6]张晓颖,高凤霞,李晋升,等.北京市平谷区绝经期职业女性健康状况及相关知识认知调查[J].实用预防医学,2018,25(7):844-847.

[7]林露,徐向进.女性绝经期激素替代治疗的争议和共识[J].国际内分泌代谢杂志,2021,41(6):565-568.

[8]刘雁峰,王铁枫.中西医结合治疗围绝经期综合征述评[J].北京中医药大学学报,2022,45(1):15-20.

[9]蒲元芳,战玉峰,任应强,等.雌孕激素联合物理治疗及心理疏导治疗围绝经期综合征的疗效研究[J].重庆医学,2020,49(20):3384-3386,3391.

[10]官蜀钧,王琳琳.刘宗玉从肝肾论治围绝经期综合征临床经验[J].河北中医,2023,45(8):1240-1244.

[11]张兰,李楠,郭婷,等.补肾更年方对围绝经期综合征大鼠神经-内分泌-免疫网络功能的影响[J/OL].现代中医药:1-7[2023-08-24].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1397.r.20230821.1712.002.html>.

[12]金焱,李兰兰,孟媛媛,等.一贯煎加味治疗对肾虚肝郁证围绝经期综合征患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能的影响[J].河北中医,2023,45(7):1132-1135,1139.

[13]王庆其.内经选读[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:27-72.

[14]崔明圆.围绝经期综合征女性抑郁和焦虑情绪与心理弹性间的相关性分析[J].中国妇幼保健,2022,37(18):3318-3321.

[15]王铁枫,刘雁峰,吴杨乔,等.心理应激因素与更年期综合征的相关性研究[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3665-3669.

[16]施学丽,郭超峰.从心肝失调探讨情志病[J].辽宁中医杂志,2018,45(5):957-959.

[17]魏一鸣,王显.论“心肝相关”理论在心系疾病临证治疗中的应用[J].中医杂志,2020,61(6):493-496.

[18]黄元御.四圣心源[M].徐静,宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2020.

[19]岳美中原.岳美中全集——上编、中编、下编[M].北京:中国中医药出版社,2012.

[20]周丽萍,章宸一瑜,戴黎颖,等.张简斋从心肾治疗情志病探析[J].中华中医药杂志,2020,35(2):967-969.

[21]赵辉,焦涛涛,郝建梅.杨震运用相火学说治疗不寐[J].中医学报,2020,35(9):1918-1921.

[22]刘南阳,马丽娜,张帅,等.甘味药在围绝经期综合征中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(1):151-153.

[23]张介宾.景岳全书-上册[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2007.

[24]赵静.围绝经期女性接受太极拳运动后骨密度的变化[J].中国组织工程研究,2020,24(2):176-180.

[25]阮祥燕,杨瑜.围绝经期妇女的饮食与运动管理[J].实用妇产科杂志,2020,36(9):661-663.

[26]金志春,黄佳梅,蔡紫璨.更年期综合征中西医结合诊治指南(2023年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(8):799-808.

[27]贾慧雨,冯志海,吕娜,等.融合文献挖掘及生信分析探讨围绝经期综合征的用药规律及作用机制[J].中药新药与临床药理,2023,34(7):976-986.

[28]杨丽蓉,马正东,司徒淳羽.滋水涵木法治疗围绝经期骨质疏松症临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(7):1267-1269.

[29]朱玲,李爱平,褚静萍,等.滋肾疏肝饮治疗肾虚肝郁型围绝经期综合征的临床观察[J].内蒙古中医药,2023,42(6):8-9.

[30]曾梅景,吴月,孙红燕.从心肝论治围绝经期综合征临证采撷[J].光明中医,2023,38(22):4369-4371.

(修回日期:2023-08-26 编辑:巩振东)