

史大卓治疗更年期综合征经验

张力仁 王培利

【摘要】 更年期综合征为常见女性疾病。史大卓教授认为更年期综合征的主要病机是“肾虚为本,其标在肝”,结合病程发展时出现的气虚、气滞、血寒、血热、痰凝、血瘀等具体证候,提出了“方病对应、因证易方”的治疗原则,并在此基础上,施以扶正祛邪药物,取得了良好的临床疗效。

【关键词】 史大卓; 更年期综合征; 病证合参

【中图分类号】 R734.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.039

更年期综合征(menopausal syndrome, MPS)又称为围绝经期综合征,以血管舒缩与精神异常为主要特征,可表现为潮热、出汗、易怒、焦虑、抑郁、自制力下降、自信心减弱等症状,同时还可能合并记忆力减退、注意力不集中、睡眠障碍等^[1]。在女性中发病率高达 60%,对患者的生理与心理状态造成较为严重影响^[2-3]。西医治疗以激素补充为主,临床实践中因其明显不良反应而受到使用限制;中医药因可明显缓解症状且不良反应小而体现出一定的治疗优势,故各地中医医家对 MPS 的研究有极大的发展,如:柴松岩认为“补肺气滋肾,平衡阴阳”是取效的关键^[4];姜坤、张桂玲、胥受天、王春妍、王联庆、张智龙认为“从肝论治”是 MPS 的治疗关键^[5-10];王小云认为“以情胜情”的五脏生克理论是恢复情治平衡的关键^[11];路志正认为 MPS 应该“从湿论治”^[12];王庆国则认为“滋水涵木,补肾平肝”是治疗 MPS 的基础^[13];沈组法以为“补肾滋阴潜阳”为要旨,并依症状所联系的脏腑进行调护^[14];沈绍功以“滋水涵木,调肾阴阳”为治疗本病的总纲^[15]。综观各医家对 MPS 病机的看法基本一致,皆为“肾虚为本,其标在肝”,只是在治疗方面各有侧重。

上述所提到的医家们分别对 MPS 的治疗起到了很好的指导作用,但辨病施治是治疗 MPS 的关键。每个病有各自的内在规律,由于各种不同因素的影响,可以表现出不同的证型,辨证论治仅能对疾病“暂时”的状态进行认识,但证的本身是无法脱离疾病基本病理过程的制约与影响^[16]。因此,辨病施治在 MPS 治疗过程中也起到了重要的作用,其关键在于如何以中医的角度对疾病内在规律进行诠释。MPS

的基本病因是卵巢功能减退,在这个认识的基础上,根据临床症状的表现不同采取不同的治疗方式。MPS 治疗应把握“肾虚为本,其标在肝”的基本病机,在“补肾疏肝”的基础上,进行“理气调脾”是提高疗效关键;在基本疗法不变的情况下,处方应根据“方病对应、因证易方”的原则,根据患者“证”的不同进行处方用药是提高疗效的法门^[17]。

1 “肾虚为本,其标在肝”为基本病机特点

史大卓教授根据病症结合的观点认识 MPS。肾虚是 MPS 起始病因,而肝郁是疾病发展过程中证的表现,所以应当辨病为本,因证用方。肾虚为疾病的根本,其中医原理是肾阳虚与肾阴虚。人体的阴阳情况会反应在气血上,因此辨病的关键在于阴(血)阳(气)。《素问·调经论》曰:“……血并于阴,气并于阳……”《血证论·阴阳水火气血论》认为“阴阳即水火,也为气血;病气即是病水,血病即为火病,水病则累血,血病则累气,治血理气就是调和阴阳的大法”,此是 MPS 的基本治疗原则。肝郁是 MPS 发展后期出现的证候。水不涵木则出现肝郁,肝阳上亢则治以滋水涵木法,并依照患者病位、病性进行选方。在半表半里、血气之间以小柴胡汤为主方;继发性气滞者以香附代替柴胡;气虚以补中益气汤为底方;血瘀则根据病情选用养血和血、活血化瘀之品;血热则用凉血补血生地、地骨皮之品。

2 “理气调脾”是提高疗效的关键

MPS 在补肾治肝后,随着疾病的病程进展,会出现脾的运化功能的异常。脾是后天之本,MPS 在先天不足的病因上,随着疾病进展往往继发后天失调。《灵枢·决气》认为气血皆赖中焦脾胃运化与输布,因此帮助脾恢复运化的功能,取调后天补先天,以达到相互滋生、相互促进的效果。此外,理气调脾可以收到肝脾同治的巧妙效果。《素问·脏气法时论》中提出五脏的“苦欲补泄”理论,隐含着顺脏所喜即为补。肝喜疏泄,理气调脾不但恢复了脾主运化的功能又能巧妙的顺肝所喜,可取得肝脾同治的效果。

心藏神的其中一个关键就是主宰调节全身的生命活动,

基金项目:国家自然科学基金(81303150);国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B01);“重大新药创制”科技重大专项(2009ZX09502-031);中医药行业科研专项(201007001)

作者单位:100700 北京,中国中医科学院研究生院[张力仁(博士研究生)];中国中医科学院西苑医院心血管研究中心(王培利)

作者简介:张力仁(1982-),2013 级在读博士研究生。研究方向:中西医结合治疗心血管病。E-mail:ericchang476@qq.com

通讯作者:王培利(1976-),博士,副主任医师。研究方向:中西医结合心血管病研究。E-mail:wpl0721@sohu.com

心的正常功能有赖于气血。《黄帝内经·素问》的七篇大论认为气的阴阳盛衰循环导致人体在阴阳偏盛出现了各种疾病,可以说气的阴阳盛衰循环影响了人体,人体受自然环境影响导致各种气的偏性进而造成了疾病。黄元御在《四圣心源》中提到中气(脾气)是阴阳升降变化的枢纽,而阴阳升降变化是四季气候的根源,对应到人体就是人体的生长壮老已,这些活动都依赖于中土的枢轴功能,调整脾气是纠正各种偏性的根本。理气调脾调一脏,而治三脏。除了本脏脾的功能恢复,还有助于 MPS 肾虚的对因治疗,因肝喜疏泄而顺肝所喜故补肝;调脾气,脾作为气机运化的枢轴恢复了正常的阴阳循环,导致了心藏神主导人体正常生命活动节律的机能恢复。治一而收三脏之效,因此,理气调脾是影响疗效的关键,贯通了 MPS 的整个病程。

3 “方病对应、因证易方”的用药特点

MPS 肾虚为本,自拟方以“肾虚为本,其标在肝”与“理气调脾”为治疗原则,处方常以当归、枸杞子补肝血,滋肝肾之阴;莲子心以清心安神;醋香附、红花、茜草、大红藤用于行气疏肝调养血脉;党参、生白术、陈皮、生甘草用于理气健脾。在此基础之上,若出现尺脉沉而无力表示肾虚较为严重者可酌情加生地 30 g、桑寄生 20 g;若患者伴有肝郁重、肝风内动加天麻 30 g、钩藤 30 g,并可酌加菊花、桑叶用以清利头目而疏风;若出现气郁胸闷用枳实 20 g。特别需要注意的是,若 MPS 患者出现肾阳虚,往往直接采用大剂量的温肾助阳药物,因 MPS 患者多有因气郁、血瘀等现象导致的内热,以温阳方式补肾阳则易出现咽痛、便秘、燥热、失眠等症状,故采取补脾气法,借助后天补先天之法补助肾阳较为稳妥。

4 案例举隅

病案一:患者,女,50 岁,2014 年 11 月 8 日初诊。患者自觉乏力、怕冷、口干、抑郁、失眠、经期紊乱、本次月经持续两周淋漓不断,脉沉细,舌淡苔白舌底络脉怒张,诊断为更年期综合征;证型:肾阴虚伴虚火有痰瘀互阻;治法:阴阳双补,理气化痰,活血化瘀;处方:炙黄芪 30 g、党参 20 g、枸杞 10 g、醋香附 15 g、红花 10 g、川芎 20 g、赤芍 15 g、丹参 20 g、陈皮 10 g、茯苓 20 g、甘草 8 g、炒酸枣仁 20 g、首乌藤 20 g,每天 1 剂,水煎服。

2014 年 12 月 11 日复诊:患者情绪平稳,月经淋漓消失,怕冷、口干症状改善,眠浅易醒,舌淡边有齿痕,脉沉弱,辨证为阴阳两虚、阳虚为主;处方:生黄芪 35 g、党参 20 g、白术 20 g、茯苓 20 g、炙甘草 20 g、当归 20 g、川芎 20 g、丹参 20 g、桂枝 10 g、炒酸枣仁 20 g、首乌藤 20 g、珍珠母 30 g、莲子心 8 g、陈皮 10 g。2015 年 2 月 26 日复诊:患者症状基本消失,嘱其可 2 天 1 剂,续服 1 月以巩固疗效。

按 本病患者以肾阳虚为主,兼有痰瘀互结。若以温阳补肾法治疗易导致烦躁,更添患者困扰。故处方以自拟方加上炙黄芪 30 g,除了后天补先天外还取归脾汤的方义,针对淋漓不断进行治疗。“方病对应、因证易方”患者以血瘀证

为突出表现,因此以血瘀证的四物汤变方为主,主药为:红花 10 g、川芎 20 g、赤芍 15 g、丹参 20 g,自拟方中的关键用药保留外,再添加炒酸枣仁 20 g、首乌藤 20 g 治疗失眠。首诊后血瘀症状基本消失,但肾阳虚症状凸显,因此采用后天补先天为主要治法,此时患者血瘀、痰阻的症状已祛除,可酌加桂枝温阳,兼以重镇安神、滋阴潜阳诸药辅助。本病例的难点在于首诊,若见患者肾阳虚淋漓不断,以补肾温阳做治疗关键则必然会出现变证蜂起、难以收拾的局面。

病案二:患者,女,53 岁,2015 年 12 月 4 日初诊。患者目前已停经,自觉焦虑易怒、心前区不适、胸闷胸痛,脉虚弦,舌红舌底络脉青紫。诊断为更年期综合征;证型:肾阴虚伴有气滞血瘀;治法:滋肾养阴、活血化瘀;方药:生地 30 g、当归 20 g、川芎 20 g、丹参 30 g、赤芍 20 g、桃仁 10 g、红花 10 g、柴胡 10 g、枳壳 10 g、桔梗 10 g、川牛膝 15 g、白蒺藜 20 g、首乌藤 20 g,每天 1 剂,水煎服。

2015 年 12 月 25 日复诊:患者症状基本消失,嘱其可 2 天 1 剂直至停药。

按 本病患者以肾阴虚为主,兼有血瘀。处方以自拟方为基础方,根据患者脉象以滋水涵木兼以活血化瘀为治法。滋肾阴的组成为:生地 30 g、当归 20 g、川芎 20 g、丹参 30 g、赤芍 20 g、枳壳 10 g、白蒺藜 20 g、柴胡 10 g、川牛膝 15 g 合用可疏肝解郁;酌加失眠要药首乌藤 20 g,用以改善失眠症状。本患者治疗关键点在于方的变通,自拟方虽然为基础方是针对本病病因,且贯穿整个疾病进展的过程。但由于患者因为病程的发展,需根据主证的变化而易方,是医者意也的一种体现。

5 结语

MPS 的症候多端,可影响身体所有脏腑、经络出现各种问题,西医治疗有其明显的局限性,而中医治疗则具有独特优势。史大卓教授结合多年临床经验,提出 MPS 的治疗关键在于“血气不和,百病乃变化而生”,在治疗 MPS 时,首先必须“辨病论治”,在把握肾虚的基础上以“补肾疏肝”与“理气调脾”作为基本治疗大法。在治疗大法的基础上结合不同的证型,采“方病对应、因证易方”之精髓,守意而不守死方作为治疗关键。举例的两个病案,第一个病案是以肾阳虚兼有痰浊血瘀的患者,考虑血瘀为主证;第二个病案是肾阴虚为主病,兼有内热。前者方病对应,对证加入新方;后者因证易方,守病机而不死守原方,采用活血化瘀药物为主方。以上皆为笔者治疗更年期综合征的一些经验总结,以飨同道。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:264-266.
- [2] 郭雪桃,蒋颖,杨子芬,等. 更年期综合症患者症状与抑郁焦虑情绪的相关分析[C]//中华医学会第三次全国绝经学术会议暨绝经相关问题学习班论文汇编,2011.
- [3] 甄志平,杨秋颖,李晗冉,等. 妇女更年期综合征流行现状与研究进展[J]. 中国生育健康杂志, 2014, 25(2):

- 183-185.
- [4] 耿嘉玮, 付洁, 张巨明. 柴松岩治疗更年期综合征经验介绍[J]. 北京中医, 1993, 1:7-8.
- [5] 钱丽旗. 姜坤从肝论治更年期综合征经验[J]. 江苏中医, 1997, (8):3-4.
- [6] 张桂玲, 申宏. 从肝论治更年期综合征[J]. 甘肃中医学院学报, 2000, 17(2):32.
- [7] 孙静. 肾受天从肝论治更年期综合征经验[J]. 江西中医药, 2003, 34(1):9-10.
- [8] 王春妍, 孙龙, 刘庆彬. 更年期综合征从肝论治[J]. 长春中医药大学学报, 2004, 20(2):18.
- [9] 王联庆, 江莉, 张锐. 调肝益肾法治疗更年期综合征[J]. 陕西中医, 2011, 32(3):308-309.
- [10] 郭海燕, 李梦梦, 卢轩. 张智龙治疗更年期综合征经验解析[J]. 江苏中医药, 2015, (6):24-25.
- [11] 冯璇, 王小云. 王小云教授“以情胜情”法治疗更年期女性情志障碍经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, (3):789-792.
- [12] 王小云, 路志正. 路志正教授从湿论治更年期综合征经验介绍[J]. 新中医, 2003, 35(7):12-13.
- [13] 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, 34(6):421-423.
- [14] 张希栋. 沈祖法治疗更年期失眠经验[J]. 广西中医药, 2013, 36(4):40-41.
- [15] 刘大胜. 基于临床真实数据的沈绍功诊治更年期妇女高血压病的经验研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2015.
- [16] 史大卓, 陈可冀. 中医辨病施治的思路与方法探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, (9):569-570.
- [17] 刘玥, 史大卓. 中医临床方病对应关系的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, (7):882-885.

(收稿日期: 2016-01-14)

(本文编辑: 韩虹娟)