

[参考文献]

- [1] 武连仲. 针灸新悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 4-6.
- [2] 彭建东. 武连仲教授学术思想浅析[J]. 中国针灸, 2011, 31(7): 631-634.
- [3] 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗中风病 9005 例临床研究[J]. 中医药导报, 2005, 11(1): 3-5.
- [4] 何佳, 武连仲. 武连仲教授升清降浊针刺法的临床运用[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 39-40.
- [5] 张吉玲, 武连仲. 武连仲教授治疗脑病经验[J]. 中国针灸, 2000, 20(1): 55-57.
- [6] 余志辉, 胡建芳. 针药并用调和阴阳对中风后肢体痉挛状态的影响[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(8): 18-20.
- [7] 陈丽萍, 卞海萍, 王瑾, 等. 针刺十宣穴结合康复训练对脑卒中后上肢痉挛状态及手功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10): 1154-1157.
- [8] 吴芬芬, 武连仲, 孟智宏. 武连仲教授妙用“下极泉”治疗上肢痉挛性瘫痪[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(11): 63-65.
- [9] 解越, 武连仲, 李军. 武连仲教授治疗恢复期及后遗症期脑卒中经验[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 66-69.
- [10] 梁毅, 邹玲, 蔡木辉, 等. 良肢位摆放结合中药熏敷降低脑卒中患者肌张力的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 194-196.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

李荣亨论治围绝经期综合征经验介绍

容国义, 王淑美

重庆医科大学中医药学院, 重庆 400016

[关键词] 围绝经期综合征; 经验介绍; 李荣亨

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.064

李荣亨教授是重庆医科大学博士研究生导师, 重庆医科大学附属第一医院主任医师, 从事中西医结合临床内科、中医教学及中西医结合科研工作 50 余年, 在中西医结合诊治老年病、肾病、风湿病及妇科病领域有独到经验, 疗效显著。

围绝经期综合征是指妇女从生殖期过渡到非生殖期的年龄段。目前我国已进入人口老龄化社会, 该病发生率逐渐增多^[1]。女性在围绝经期阶段, 由于性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状称之为围绝经期综合征或者更年期综合征(menopausal syndrome, MPS), 主要病因为卵巢功能衰退, 雌激素分泌减少, 对下丘脑、垂体的负反馈减弱, 致使促性腺激素分泌增多。近期临床表现为月经紊乱、烘热汗出, 常伴眩晕、头痛等血管痉挛症状^[2], 心悸、失眠、耳鸣等自主神经功能失调症状, 以及心烦易怒、焦虑、抑郁、记忆力下降等精神神经症状^[3]。远期主要出现骨质疏松、心血管病变、老年

性痴呆、免疫功能低下、阴道干燥、性交困难、反复阴道感染、反复尿路感染等泌尿生殖道症状。

1 病因病机

围绝经期是妇女由性成熟期到老年期的过渡时期, 此期女性出现月经紊乱、烘热汗出、情绪抑郁、心烦失眠、骨质疏松等不适症状, 严重影响女性的生活与工作。围绝经期综合征属于中医脏躁、百合病、年老血崩、年老经断复来等疾病, 病位主要在肾, 可累及心、肝、脾、肺, 病性可出现阴虚、阳虚、气虚、血虚、气滞、血瘀等证, 治疗当以补肾固本、调和阴阳为主, 辅以补气、滋阴、温阳、养血、疏肝、化瘀等治法。

李教授临证治疗女性更年期综合征善用整体观念, 同时强调治病求本, 了解疾病的病因病机是治疗的关键。《素问·上古天真论》曰: “女子七岁肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而

[收稿日期] 2017-03-06

[基金项目] 重庆市教委课题 (yjg143075); 重庆医科大校级教育教学研究项目 (JY150205)

[作者简介] 容国义 (1989-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 肿瘤及妇科方向。

[通信作者] 王淑美, E-mail: 824211461@qq.com.

无子也”。女性七七前后，肾气已亏，天癸衰竭，必然引起阴阳、气血失调，从而导致脏腑功能紊乱，表现出一系列肾气、肾精亏虚的症状，所以肾虚乃为根本。“诸脏之阳皆赖肾阳以熙之，诸脏之阴皆赖肾阴以濡之”，因此当肾虚之时必然累及他脏，心、肝、脾、肺功能失调，引起相关脏腑的症状。

2 治疗要点

2.1 补肾固本 肾为先天之本，肾气亏虚是围绝经期综合征发病的主要原因。因此，李教授确立补肾法为治疗更年期综合征基本法则，指出补肾重在调补肾阴、肾阳，使之恢复相对平衡。肾阴虚者治宜滋养肾阴，肾阳虚者治宜温肾扶阳，临床以二仙汤加减，并强调阴阳互补。

2.2 泻火养心 心肾两脏，互相作用，互相制约，以维持生理功能的相互平衡，在生理情况下，心阴不断下降，肾阳不断上升，上下相交，阴阳相济，心肾相交。心主神明，人的精神活动与心密切相关。围绝经期综合征时肾阴不足，肾阴不能上济于心，使心阳亢于上，而肾阴亏于下，则出现心烦、失眠、多梦、头晕耳鸣、健忘、腰膝酸软等心肾不交的症候，李教授通常治以交通心肾，滋水降火，常用交泰丸加丹参、酸枣仁、枸杞子、菟丝子等。

2.3 养血疏肝 肝藏血，肾藏精，肝主疏泄，肾主闭藏，肝肾之间的关系称之为肝肾同源，又称乙癸同源，同时也称肝肾互为癸水之脏。肾精依赖肝血的不断补充，肝血与肾精相互资生相互转化；肝属木，肾属水，水生木，肝主疏泄和藏血，体阴用阳。肾阴能涵养肝阴，使肝阳不致上亢，肝阴又可资助肾阴的再生。围绝经期综合征时肾精不足，精血不能互化，故表现为月经不能按时来潮，行经时间缩短渐至绝经，肾阴不足致肝阴不足，肝阳上亢而见头痛，肝肾疏泄与闭藏功能失调常表现为月经紊乱、不排卵、抑郁、悲伤不可名状等。李教授常在调补肾阴肾阳的基础上，兼顾养肝阴、疏肝解郁、平肝泻火，常用二仙汤加夜交藤、酸枣仁、熟地黄、龙骨、牡蛎、柴胡、郁金、香附等。

2.4 温补脾胃 肾为先天之本，脾为后天之本，肾中的精气有赖于水谷精微的充养与培育，才能不断充盈与成熟，而脾胃转化水谷精微需要肾阳的温煦，所以脾与肾是相互资助，相互依存的。肾阳温煦脾阳，围绝经期综合征时肾阳不足，不能温煦脾阳，则常常出现腹部冷痛、下利清谷或五更泄泻及水肿，李教授常治以温补脾胃，常以四神丸加黄芪、党参、白术、肉桂等。

2.5 补肺纳气 肾属水，肺属金，金生水，故肺肾关系称为金水相生。肺为水之上源，肾主水液；肺为气之主，肾为气之根，故肺与肾的生理联系主要表现在水液代谢、呼吸运动。肺为水之上源，肾为主水之脏，肺肾之气协同作用，才能保证体内津液的正常输布与排泄。肺主气而司呼吸，肾藏精而主纳气。在人体的呼吸运动中，肺气肃降有利于肾的纳气，以维持呼吸的深度。肾精、肾气充足，摄纳有权，亦有利于肺气的肃

降。围绝经期综合征时肾气不足，肺气亦不足，摄纳失权，表现为水肿，稍动则气喘乏力，李教授通常治以补肺益气，常在补中益气汤的基础上加泡参、人参叶、补骨脂、肉苁蓉等。

2.6 化瘀相辅 李教授治疗围绝经期综合征时，提出不宜忽视其血瘀的病理变化，既要注重机体肾虚之常，又要顾及血瘀继发之变。雌激素可促进肝内多种蛋白质的合成以及胆固醇代谢酶的合成，降低血浆低密度脂蛋白胆固醇，升高高密度脂蛋白胆固醇的浓度，改善血脂成分^[4]。更年期妇女雌激素水平减少，微循环血流速度减慢。活血化瘀具有调节血黏度、血脂、影响血小板功能聚集、保护血管内皮细胞、抗氧化等作用，治疗中要善用活血化瘀法，于方中加用丹参、牡丹皮、川芎等。

3 伴随症的治疗

3.1 眩晕 肾气亏虚是围绝经期综合征发病的主要原因，肾虚也可以导致眩晕的发病，眩晕主要在于肾精亏损，肾藏精充髓，肾虚精亏则“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见”。同时肾气亏损，水湿不化，聚湿生痰，蒙蔽清窍，清窍失养，故而眩晕。大脑的能量供给主要依靠糖氧化产生的ATP，不能通过糖酵解功能，故而大脑对缺血缺氧的反应较为敏感。李教授认为女性进入更年期后雌激素分泌减少，致使脑血管痉挛^[5]；同时雌激素的减少也可以导致血脂升高，血黏度升高，血液流速变慢，致使脑供血不足，进而出现眩晕、头痛^[6]。中药当以益气、活血、养阴为主，常用黄芪、丹参、葛根、麦冬、沙参、天麻等。

3.2 淋证 围绝经期综合征常合并尿路感染，相当于中医的淋证^[7]。肾元亏虚为本，下焦湿热为标。淋不已，遇劳即发，而为劳淋。更年期女性尿路感染常反复发作，中医学认为其根本原因是正气不足，抗邪无力。正气不足主要是肾气不固，肾阴亏虚，肾阳不足。由于膀胱与尿道是雌激素的靶器官，有雌激素受体^[8]，围绝经期妇女卵巢功能下降，雌激素水平降低，尿道膀胱黏膜及黏膜下层萎缩，尿道及膀胱颈周围腺导管黏膜下组织变薄，容易引起泌尿道感染，表面充血、水肿，甚至尿道及膀胱萎缩，横纹肌及血管相对减少^[9]，临床表现为尿急、尿频、尿痛或排尿不适、膀胱区压痛等。人体正气盛衰决定了疾病的发展转归，因此，缓解期绝对不可忽视治本。在辨证的基础上标本兼治，先以清利湿热为治，方药选用八正散加车前草、金钱草等；后以补肾固摄、滋阴补阳固本，方药选二仙汤加黄精、制首乌、锁阳、菟丝子等。

3.3 带下病 围绝经期综合征女性常常合并盆腔炎或阴道炎，相当于中医的带下病。围绝经期女性盆腔炎或阴道炎发作，中医认为其根本原因是肾气虚衰，肾之阴阳平衡失调，外邪乘虚而入而引发本病。李教授指出，调整人体阴阳平衡乃治疗之关键，本病临床所见多为肝肾不足，兼有湿热等虚实夹杂之证，故临证时，宜攻补兼施、清热利湿、滋补肝肾，常以二仙汤加黄芪、益母草、红藤、黄柏等治疗。

4 病例举例

赵某,女,48岁,2016年9月23日初诊。患者诉月经不规律半年,经期延后,每次行经3天,烘热汗出,心烦不安,口干苦,小便频数,夜寐梦多,腰膝酸软,耳鸣,舌红苔薄黄,脉弦细数。小便常规:白细胞(+++)。西医诊断:①泌尿道感染;②围绝经期综合征。西医治疗:抗感染,左氧氟沙星片,每天1次,每次0.5g。中医诊断:①淋证;②百合病。证属肾阴亏虚,膀胱湿热。治宜清利湿热,滋补肝肾。处方:车前子、滑石各30g,瞿麦、萹蓄、知母各20g,栀子、生地、黄柏、石韦、冬葵子各15g,木通5g,大黄10g。7剂,每天1剂,水煎服。

2016年9月30日二诊:服药7剂后,小便频数基本消除,心烦不安、口干苦、烘热汗出亦减轻,夜寐梦多、腰酸耳鸣、舌苔黄腻等症好转,小便常规:白细胞(+).效不更方,原方继服7剂。

2016年10月8日三诊:小便频数、心烦不安、口干苦症状消除,烘热汗出减轻,仍夜寐梦多、腰酸耳鸣。小便常规:无异常。处方:知母、覆盆子、枸杞子、首乌藤、合欢皮各30g,天冬、石斛、黄精各20g,黄柏、当归、熟地黄、砂仁各15g,仙茅、淫羊藿各10g,以激发肾气,调补天癸,服药20剂,诸症均除而告愈。

按:病人初诊时有明显的尿路感染,中医谓之淋证,辨证属于肾阴亏虚,膀胱湿热,故选用八正散加石韦、冬葵子等清利湿热之品。服药7剂后,症状好转,二诊效不更方,继续原方服用。三诊时湿热症状已除,选用二仙汤加减,二仙汤中重用知母,并加入天冬、石斛等养阴之品,仙茅、淫羊藿少用,如朱丹溪所说善补阴者必阳中求之,阴得阳助则源泉不竭。20余剂后诸症皆除。

在慢性尿路感染治疗药物的选择上,对于膀胱湿热明显者,李教授先以八正散清热利湿,待湿热稍减后使用二仙汤,佐以清利膀胱湿热之品,该方以温补肾阳的仙茅、淫羊藿为君;巴戟天温补肾阳,黄柏、知母泻火且补肾阴为臣;当归温润养血,与诸药共奏调理冲任之功为使。纵观全方,二仙汤虽名曰温补肾阳,实温肾阳又兼泻火存阴,阴阳双补,佐之清热利湿解毒之品,则阴阳双求,余邪可清。现代药理研究证实二仙汤具有雌激素样作用,能有效调节下丘脑-垂体-卵巢轴,改善激素的分泌,具有调节内分泌紊乱、改善免疫功能等作用^[10]。

[参考文献]

- [1] Llana P, García-Portilla MP, Llana-Suárez D, et al. Depressive disorders and the menopause transition[J]. *Maturitas*, 2012, 71(2): 120-130.
- [2] Politi MC, Schleinitz MD, Col NF. Revisiting the duration of vasomotor symptoms of menopause: a meta-analysis [J]. *Gen Intern Med*, 2008, 23 (9): 1507-1513.
- [3] Terauchi M, Hiramitsu S, Akiyoshi M, et al. Associations among depression, anxiety and somatic symptoms in perianal postmenopausal women [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2013, 39(5): 1007-1013.
- [4] Zhang C, Zhuang Y, Qiang H, et al. Relationship between endogenous estrogen concentrations and serum cholesteryl ester transfer protein concentrations in chinese women [J]. *Clin Chim Acta*, 2001, 314 (1-2): 77-83.
- [5] Whiteley J, Wagner JS, Bushmakin A, et al. Impact of the severity of vasomotor symptoms on health status, resource use, and productivity [J]. *Menopause*, 2013, 20(5): 518-524.
- [6] 李宝莉, 吴东兵, 陈雅慧, 等. 眩晕中医分型的血液流变性和血脂血糖变化[J]. *第四军医大学学报*, 2007, 28 (7): 660-662.
- [7] Shyu YK, Pan CH, Liu WM, et al. Health-related quality of life and health care resource utilization in Taiwanese women with menopausal symptoms: a nation-wide survey [J]. *J Nurs Res*, 2012, 20 (3): 208-218.
- [8] Imamov O, Yakimchuk K, Morani A, et al. Estrogen receptor β -deficient female mice develop a bladder phenotype resembling human interstitial cystitis [J]. *Proc Natl Acad Sci USA*, 2007, 104(23): 9806-9809.
- [9] 曾文彤, 梅雪峰, 夏雨果, 等. 雌激素对去势雌鼠血清及膀胱组织 e-NOS、AQP1 含量的影响[J]. *中国医药指南*, 2013, 11(35): 300-302.
- [10] 王大伟, 邓秀兰, 王继峰, 等. 二仙汤雌激素样作用的实验研究[J]. *北京中医药*, 2008, 27(9): 728-730.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)