

◆名医传承研究◆

李灿东从“五辨”论治围绝经期综合征经验介绍

叶晟¹, 蔡锦松¹, 陈锦团^{1,2}, 朱龙¹

1. 福建中医药大学证研究基地, 福建 福州 350122; 2. 福建中医药大学中西医结合学院, 福建 福州 350122

[关键词] 围绝经期综合征; 五辨; 整体观念; 病证结合; 李灿东

[中图分类号] R711.75; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0278-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.086

围绝经期综合征是指女性在绝经前后, 由于下丘脑-垂体-卵巢轴出现生理变化, 卵巢产生的雌激素减少, 出现以植物神经系统功能错乱合并神经心理症状为主的综合征。据相关数据显示, 我国每年约有 2.5 亿妇女进入绝经期, 且这一现象呈逐年升高趋势^[1]。李灿东教授, 医学博士, 博士研究生导师, 是福建中医药大学首届名中医, 享受国务院政府特殊津贴, 被授予国家“有突出贡献中青年专家”的荣誉称号, 入选“国家级百千万人才工程”。李教授从事科研、教学、临床工作三十余年, 强调病、证、症有机结合, 在整体观念指导下, 掌握疾病病证的动态变化, 根据临床长期实践总结出“五辨”思想, 即辨病、辨证、辨症、辨人、辨机五点, 通过“五辨”思想对患者病情进行全面分析, 有利于提高辨证论治的可操作性与准确性。现将其通过“五辨”思想诊治围绝经期综合征的经验介绍如下。

1 辨病

病是疾病发展全过程的概括, 临床通过对病的把握来掌握疾病的演变及预后转归。围绝经期综合征, 在古籍无此病名记载, 现中医多从郁病、脏燥等来治疗, 李教授临床多从《金匱要略》“百合病”来论治。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证并治篇》中载百合病出现的饮食不适、坐卧不安、时发寒热、精神恍惚、口苦、小便赤等表现, 与围绝经期综合征症状类似, 存在精神症状, 以及常规药物治疗效果不理想, 吃了药还可能出呕吐、拉肚子等表现, 属于现代医学神经官能症的范畴。百合病的基本病机为阴虚郁热, 虚为阴虚, 郁热为虚热, 故治宜滋阴清热兼以解郁, 《素问·上古天真论》载: “七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子。”说明女性在 42~49 岁年龄段的生理基础和冲任渐衰、

精血不足存在一定关系, 和百合病病机相符, 故李教授在临床中治疗本病常选用百合地黄汤作为基础方, 取金水相生, 滋养肺肾之功。方中百合清心润肺安神, 黄元御《长沙药解》认为其有“凉金润燥, 泻热消郁……收涕泪, 止悲伤”的功效, 既能润燥除烦, 又可解郁, 起到稳定情绪的作用。生地黄既能润燥养血, 又能清下焦虚热, 二者配伍, 符合围绝经期女性阴血不足的生理特点, 又兼有除烦解郁之功。同时现代药理研究显示, 百合地黄汤能够将睾酮转化为雌二醇(E₂), 提高 E₂ 水平, 从而提高卵巢功能, 延缓卵巢衰老^[2], 与西医的发病机理研究相符。

2 辨机

《黄帝内经》云: “谨守病机, 各司其属”, 辨病机是中医诊断的特色, 也是有别于西医诊治的重要特点, 疾病的发生发展是一个动态过程, 中医强调治病的人是社会的人, 疾病的发生发展同时又受到社会因素的影响, 唯有辨明疾病病机, 方可知标本缓急。随着社会的发展、经济水平的不断提高, 平均生活水平有了很大的提升, 饮食丰富, 同时现代社会的竞争压力不断提高, 现代人普遍缺乏锻炼, 饮食充足, 饮食结构不合理, 过食肥甘, 饮食不节, 加之缺乏锻炼, 脾胃不能运化, 内生痰湿, 社会压力大致肝气不能疏泄, 肝木不疏能成郁。故临床中痰证、郁证多见。如此, 则气郁与痰湿互为因果, 相兼为患, 又因围绝经期为女子从中年逐渐向老年过渡的生理阶段, 此时脏腑功能相对亏虚, 肾气渐衰, 不能制约肝木, 则痰与气蕴结更甚, 日久而化热生火, 故围绝经期女性肾虚肝郁为其基本病机, 朱丹溪云: 人身诸病, 多生于郁, 在围绝经期综合征亦是如此。围绝经期女性人届七七, 肾气渐衰, 水不涵木, 肝气郁滞, 木郁而生风。肝木疏泄太过, 子能侮母, 进而加剧肾

[收稿日期] 2018-07-22

[基金项目] 国家自然科学基金青年项目 (81603539)

[作者简介] 叶晟 (1992-), 男, 在读研究生, 研究方向: 内分泌与代谢病临床研究。

[通信作者] 陈锦团, E-mail: 895493609@qq.com。

水消耗。肝郁乘脾，脾土不运，可见脾胃气虚，气能行津，故气滞而津停，则痰湿内生。又肝气郁滞，久失疏泄，而气能行血，血脉不通，而成瘀血，接而痰瘀互结，怪病丛生。故《内经》云：百病皆生于气。综上，围绝经期综合征的基本病机为肾虚肝郁证，在此基础上可兼夹脾虚、痰湿、瘀血等诸证，以此为纲，纲举则目张。故李教授临证时以疏肝解郁、补肾养血为基本治法，随其兼证进行灵活化裁。

3 辨证

辨证是中医临床的核心环节，体现中医的整体思维。围绝经期综合征的辨证论治，《中医妇科学》教材多从肾来论治，分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚证等。但临床中发现病人大多存在焦虑表现，相关报道显示肝郁证成围绝经期综合征的不可或缺的因素，杨敏等^[3]通过证素辨证方法，观察243例围绝经期综合征患者，得出该病的病性证素以阴虚、气滞为主，其次为血虚、气虚、湿、热等；五脏病位证素中肝的频数最高，其次为肾。李教授通过证素辨证方法观察200例围绝经期综合征患者，研究显示肾虚是围绝经期综合征的病理基础，而肝郁是围绝经期综合征病理变化的重要环节^[4-5]。并发现围绝经期女性体质以气郁质、阴虚质最为多见，因此李教授提出围绝经期综合征的基本证型为肾虚肝郁，夹有痰湿、瘀血、脾虚等证。简单概括为肾虚为本，肝郁为机。李教授认为围绝经期女性此时生命处于抛物线的下行过程，虽确有肾虚，但患者度过该时期后，症状多能自我缓解，具有一定的自限性。若为单纯肾虚之因，症状当随年龄增加不断加重。因此李教授在临床上治疗本病强调从肝郁论治，常以疏肝解郁为主要治法，兼顾补肾填精。方多用柴胡疏肝散合百合地黄汤为主方，患者多见入睡困难，彻夜不眠，两侧头部胀痛，喜叹气，胸胁胀满不适，走窜不定，性急易怒，常因情绪因素加重。肝郁见脾虚者，还可见经前乳房胀痛，乏力，纳差，大便稀溏，用逍遥散为主。肝郁化火证，病人烦躁明显，口干口苦，大便干结，舌红，脉弦数，用丹栀逍遥散合小柴胡汤，加淡豆豉宣郁除烦。肝郁血瘀者，见形体壮实，心烦健忘，胸闷，月经色暗有血块，舌质紫暗，有瘀点，脉弦或涩者，用血府逐瘀汤化裁；若患者肝郁痰扰，症见夜寐不实，胃脘痞闷，胸闷，善太息，头晕呕吐，舌淡红、苔白腻，脉弦滑，李教授常用四逆散合温胆汤及百合地黄汤，疏肝健脾，祛湿和胃。李教授临证中善用温胆汤，推崇“百病皆因痰作祟”的观点，温胆汤可以畅气机而化痰热，使气机升降出入得畅而清阳升、浊阴降，调整一身气机之升降。肝气得畅，则诸证得解。最后随症变化出入，总之辨证不离治肝补肾为其治疗大法。

4 辨症

症，包含了病人的症状和体征，辨症包括了辨症状的真假、轻重、缓急。围绝经期综合征虽症状繁多，但总以情志异常、躯体不适、月经紊乱等三大类组成。临床症见烘热、汗出的阵发性发作，伴头晕、耳鸣、心悸、胸闷、失眠、健忘、手

足心热、腰背酸痛、或月经紊乱等症状。李教授临证尤为重视四诊的规范化采集，他指出中医的不可重复性，有一部分原因来自于四诊信息采集的不规范，对症状的描述不准确，导致了中医的可重复性差。例如在临床病例书写中，“烘热汗出”常被描述为“潮热汗出”。因西医教科书中描述烘热均为“潮热”，看似相似，但与中医的“潮热”内涵是不一致的，临床病人多诉：“突然间一阵热一下，脸红，冒汗”，而“潮热”特点是“如潮汐之有定时”，“潮热汗出”与病人描述症状特点不符合。丛慧芳等^[6]通过调查后发现“烘热汗出”为此病的最主要代表性临床症状，这种“突然身热如潮水般上涌，从胸上至头颈”往往在白天发作，不定时的发作，且多与精神刺激相关，在情绪出现较大波动时发作。由此可知肝气不畅当为本病重要的诱发因素。临证中，该症状有着重要的辨证意义，在围绝经期综合征中“烘热汗出，烦躁易怒，情绪不宁，发病随情绪波动起伏，或多见于晨起或者傍晚之时发作”等，当属肝郁证型；亦有“烘热汗出、眩晕耳鸣、腰背酸楚、热势如潮汐之有定时”等，当属肾虚证型，当细查详审。同时李教授强调，“烘热汗出”一症，在城市“白领”人群中多见，而农村则相对少见，可能和城市工作压力大存在一定关系。李教授在辨证治疗中兼顾症状，若病人烘热汗出属肝郁者，多在辨证基础上加用柴胡、黄芩和解少阳，取往来寒热之意，若病人烘热汗出属肾虚者，多用二至丸、地骨皮养阴清热。若病人入睡困难，夜寐不安，多加入合欢皮、夜交藤解郁养血安神。若病人悲伤欲哭，情绪不稳定，主方中合甘麦大枣汤，润燥安神，若病人胸闷心烦不可名状，合栀子豉汤宣透郁热。

5 辨人

中医治病强调因人制宜，体质因素决定着疾病的发生和证型，决定证的转归和疾病的预后，体质和证共同反映着人的生理病理状态。体质的差异会导致病证的多变性，故在证候诊断中，要根据体质求因、定性、明位与审势。近年来围绝经期综合征的发病率呈现出日渐增加的趋势，有研究发现社会工作压力较大的从事脑力劳动的女性发病率更高^[7]。徐英等^[8]研究发现围绝经期情绪出现问题的病人的不良生活事务明显高于其它人群。可见围绝经期综合征人群与情绪存在相关性，《清代名医医案精华》载文：“女子以肝为先天，所以女子诸疾无不关乎肝，因孕育多次，肝营为虚，肝气偏旺”，且“妇人善怀而多郁，又性喜偏隘”，且肝主藏血，女性每月月事以时下，故历代名家治疗妇科疾病，强调肝血的重要性，在围绝经期女性中亦是如此，这与研究发现围绝经期女性体质以气郁质、阴虚质多见相符，故李教授临证尤其重视从肝肾论治。这与妇女的体质特点是分不开的。

6 病案举例

谢某，女，42岁，2015年10月9日初诊。主诉：阵发烘热，汗出半年余。辰下：阵发烘热、汗出，常因情绪波动而作，时觉胃脘胀闷不适，口干胸闷，神疲，夜寐欠佳，二便尚

可,舌淡红、苔厚稍黄,脉细弦。诊断为绝经期前后诸证,病机为肝郁气滞,气郁痰扰。以柴胡疏肝散合温胆汤化裁,处方:北柴胡、白芍、川芎、半夏、茯苓、陈皮各10g,青竹茹、生地黄、百合各15g,绿枳实8g,合欢皮12g,醋香附6g,甘草3g。20剂,每天1剂,水煎分2次服。

2015年11月25日复诊:药后烘热汗出、神疲较前显减,餐后胃胀,暖气时作,寐浅易醒,醒则难寐,纳食尚可,口干不苦,便质稍干,每天1次,小便尚调,舌质淡红,舌尖红齿印,苔厚色白,脉象沉细,面黄,予丹栀逍遥散加减,处方:牡丹皮、生栀子、薄荷各6g,白芍、当归身、茯苓、白术、陈皮、姜半夏、建神曲各10g,生黄芪20g,粉葛根15g,生甘草3g。12剂,每天1剂,水煎分2次服。

后电话随访,药进12剂后,潮热汗出已无,余无明显不适,嘱其调畅情志,适量运动。

按:此案运用“五辨”分析如下,首先“辨人”,此期妇人,肝郁是主要病理表现;第二,当“辨病”,围绝经期综合征是妇人于其特殊生理时期的反应,具体见“烘热汗出、烦躁易怒、情绪不宁、心悸失眠”等等,是临床极为常见病;第三:当“辨机”,当代物资供养充足,虚证较少而实证多,是时代特点,故痰证、郁证多见。结合“虚少实多”之时代背景,且病家舌象“苔厚稍黄”,印证其内有痰热之要;另病家主诉为“阵发烘热汗出、热势随情绪起伏而波动”,伴脉象弦细,则可明肝郁气滞之机;肝郁日久,横逆犯胃则见胃脘胀闷不适。综上,可得病机为气郁痰扰,故予柴胡疏肝散合温胆汤加百合、生地黄。方中以柴胡疏肝散疏达肝气,肝得条达则胃痞亦解。以温胆汤理气化痰,清胆和胃,进以解痰扰。如此,气郁痰扰之机则可除。百合、生地黄二药,乃取《金匱要略》百合地黄汤之义,以润肺清心、益气安神。合欢皮性甘平,有安神解郁之功,此乃对症用药,以解寐欠之厄。未以甘草调和诸药。二诊处方,临证思路仍以疏肝解郁之法为主,于此基础上,对症加减治疗。

围绝经期综合征,是临床上的常见病多发病,随着科学的发展,医学逐渐向生物—心理—社会模式转变,越来越重视社会环境对人心理的影响。因此在治疗上除了重视从肝论治外,

还应兼辅以心理上的开导,李教授临证时常佐以心理疏导,让病人勿迷信保健品等,切勿病急乱投医,树立“自然会健康”的观念。李教授根据多年经验从“五辨”思想来论治围绝经期综合征,数虽有五,但实为一,五位是一体的,背后突出的是中医学的整体观念,在病证结合的基础上,将人看做社会的人,而不是疾病本身。整体观念背后的根本是状态。状态包含生理病理特点、体质、病和证。中医之状态,是人体生命全过程或特定阶段,整体或局部生命活动的态势、特征和变化规律^①。通过“五辨”思想能够更好地把握病人的状态,有助于我们更好地掌握疾病的发生、发展、转归,树立对中医辨证深层次的全面认识。

【参考文献】

- [1] 陆洪波,杨晓钊.南宁市妇女围绝经期综合征流行病学调查研究[J].广西医科大学学报,2001,18(5):761-763.
- [2] 刘胜东.加味百合地黄汤治疗更年期综合征疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(31):193.
- [3] 杨敏,李灿东,李红,等.围绝经期综合征中医证素与性激素水平的相关研究[J].中华中医药杂志,2012,27(2):366-368.
- [4] 高昂,李灿东.围绝经期综合征中医病理及证候规律的临床研究[J].河南中医学院学报,2006,21(2):44-46.
- [5] 李灿东,高碧珍,高昂,等.围绝经期综合征中医病位证素的临床研究[J].福建中医学院学报,2006,16(6):1-3.
- [6] 马遇春,丛慧芳,王振侠.论“枢机不利”为经断前后诸证的病机关键[J].湖北中医杂志,2015,37(3):43-44.
- [7] 邓小虹,张淞文.北京地区围绝经期妇女健康现状的流行病学调查[J].北京医学,2002,24(4):235-238.
- [8] 徐英,吴彩云.心理社会因素与妇女更年期情绪障碍的相关性研究[J].中国心理卫生杂志,2000,14(1):37-39.
- [9] 李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:1-3.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)