

# 从肾论治绝经前后诸证的临床经验

陈宇昕<sup>1</sup> 夏佳毅<sup>2</sup>

(1 贵州中医药大学 贵州贵阳 550025 2 贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550001)

**摘要:** 绝经前后诸证是女性常见的一种月经病,随着当代社会压力不断增高,其发病率较高。导师夏佳毅认为该病的病机首先应责之于肾阴虚,常与心肝脾等脏腑关系密切。祖国医学在治疗妇科疾病方面的历史悠久,古往今来,众多案例证明,中医药在绝经前后诸证上的疗效显著。吾师在多年临床经验中对该病的诊疗形成了独到的见解,现将该病的临床经验总结如下。

**关键词:** 绝经前后诸证; 治疗

在祖国医学中,绝经前后诸证是指女性在绝经期前后,出现烦躁易怒,烘热汗出,潮热面红,失眠健忘,精神倦怠,头晕目眩,耳鸣心悸,腰背酸痛,手足心热等症状,或伴月经紊乱,甚至出现记忆力明显减退、认知障碍等与绝经有关的症状,给患病女性带来的痛苦不容小觑。虽然古代医籍中无对本病的专篇记载,但早在《内经》中就有相应的描述:“女子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”对其症状的描述可散见于《金匱要略》、《诸病源候论》、《妇人大全良方》、《证治准绳》、《景岳全书·妇人规》、《傅青主女科》等古籍之中。《景岳全书·妇人规》:“若素多忧郁不凋之患,而见此过期阻隔,便有崩决之兆。”在西医学中,根据祖国医学所描述可对应西医学中的围绝经期综合征<sup>[1]</sup>。西医学认为该病是妇女因卵巢功能衰退、雌激素水平波动或下降而引发的一系列躯体及精神症状<sup>[2]</sup>。一般发生在40-55岁之间<sup>[3]</sup>。且随着我国人口老龄化的推进,困扰更年期女性的围绝经期综合征应受到更多关注。

导师夏佳毅行医十余载,有多年临床实践经验,认为随着社会的发展,女性面对的压力接踵而至,故围绝经期的年龄有提前倾向,有相当一部分女性39岁左右即出现一系列围绝经期症状,且持续时间长。吾师认为,绝经前后诸证的根本病机为肾虚,兼有肝郁、心神失养,兼之脾气虚弱,继有虚而致瘀,其本在肾。由此确立了“补肾疏肝、养心健脾、兼以化瘀”的治疗大法,在此基础上,可酌情佐以安神之品。

## 一病因病机

吾师认为该病的病因多由于素体不足,或情志内伤,饮食不节,劳逸失度,病后、年老体虚,等因素有关。吾师以为肾阴亏虚为本病之本,因肾虚又引发心肝脾等脏腑功能失调,病位在肾、心、肝、脾。

### (一) 肾虚为本

《内经》中就已详细记述肾的功能作用,《素问·上古天真论》中记载:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”可见肾作为先天之本对女性的一生之作用巨大,此外冲任二脉在女性亦有重要的地位。肾受五脏六腑之精而藏之,肾虚而精血亏乏,进而脏腑亦失于濡养。肾气之盛衰,影响女性生长发育、生殖等方面,肾气盛则阴阳平和,冲脉盛满,任脉流通,有助于女性的经、孕、产、乳。《素问·阴阳应象大论》曰:“年过四十,而阴气自半也,起居衰矣。”处于绝经前后期的女性已经历肾气盛、天癸至、任通冲盛等阶段,逐渐过渡至肾气衰、任虚冲少、天癸竭,乃至绝经的阶段。此阶段系肾气亏损,脏腑阴阳失于平衡,天癸将竭,经断之时。“阳常有余,阴常不足。”绝经前后妇女由于一生经、孕、产、乳伤于血,精血持续消耗,易损难复,故阴常不足。在此肾气渐衰之际,仍受家庭、工作、社会等各方面带来的生理及心理上的压力,加之绝经前后肾气渐衰,天癸渐竭,精亏血少,使得脏腑阴阳失于平衡,引起脏腑功能失常等病理变化。因而可知,绝经前后诸证的诸多外在表象,其根本原因必责之于肾。

## (二) 涉及心肝脾三脏

《医贯》中言:“五脏之真,惟肾为根。”《傅青主女科》中说“经本于肾,而五脏六腑之血皆归之。”肾为五脏六腑之本,内藏元阴元阳,肾阴亏虚,肾阴阳平衡失调,心肝脾可因肾虚而为病,可有心肝脾等脏腑气血失调,根据个体体质之差异,可有主次兼证之不同。

### 1 心

心与肾有水火互济的关系,肾居于下,下者主升,肾水上济,可滋阴心阳,制约心阳。女性进入绝经前后期,肾气不足,肾阴亏虚,肾水不上,故不能上济心阴,而致心肾不交。阴虚不足以制阳,心肾阴虚,阴不敛阳,则阳气浮动,内扰心神。临床症状多表现为心悸、心烦不宁,失眠多梦,容易忘事,五心烦热,舌红少苔,脉细数等证。

### 2 肝

在五行学说当中,肝之属性对应五行的“木”、肾之属性对应五行的“水”,而“水能生木”,“水能涵木”。肝又有乙癸同源之关系,当肾水亏虚,肝木当失养。绝经前后期女性肾精亏虚,肾为肝之母,母虚则子亏。肝肾精血互生,肾为先天之本,肾虚必然影响肝,肝失肾水之滋养,可出现肝肾同亏或肝火上亢。女子以肝为先天,肝因有藏血与疏泄的功能,主宰着妇女的月经,肾阴虚致水不涵木,肝肾两脏阴液亏虚,可出现头晕目眩、肋肋隐痛、两目干涩、耳鸣等证候。

### 3 脾

《调经下》云:“妇人四旬四十一岁,气血两虚,脾胃并弱。”肾为先天之本,脾乃后天之本,两者存在相互促进的关系,肾阴不足,进一步致阴阳失衡,可伤及脾阳,此外,滋阴药物可能过于滋腻有伤于脾,故补肾的同时健脾是非常必要的。阴精亏虚,不能涵阳,阳浮无制,阴阳平衡失调,肾阳虚衰,命门火衰,火不暖土,肾阳不能温煦脾阳,则致运化失司,易酿痰饮水湿,则出现腰腹冷痛、神疲倦怠、面浮肢肿、纳少便溏、夜尿频、带下清稀之候。

### 4 肾虚血瘀

女性进入围绝经期,肾精不足,肾阴亏虚,在此基础上心肝脾等脏腑功能失调,一则虚而推动无力,血液运行不畅、瘀滞不通而成瘀;二则阴阳失衡,温煦功能减低,因血寒,血得寒则凝,脏腑失于温煦、亦致血凝不畅,进而形成瘀血;三则阴虚津枯则血燥,虚火灼津使血液粘稠,导致黏滞不畅,易形成瘀血;四则气机阻滞。脾阳虚生痰湿,此病理产物易阻滞气机,阻碍气血运行,血液运行迟缓而致瘀,肝疏泄失常也可使气机阻滞,气滞成瘀。产生的结果是瘀血停滞,可有四肢麻木疼痛、崩漏等症状发生。现代研究表明,更年期妇女血浆促凝血物质增多,抗凝物质增高,使得血小板聚集性增高,其结果是血液黏度增加,有血栓形成倾向<sup>[4]</sup>。也证明处在绝经前后期的女性处于易形成血瘀的状态。故吾师在诊治绝经前后诸证时,常加用祛瘀之药物,在补肾基础上,佐以活血化瘀,可提高临床疗效。

### 二治则治法

《素问》载:“治病必求于本”。吾师认为绝经前后诸证之本在肾,

当从“肾”为出发点，“补肾”为治疗本病的根本大法，遵循“阴中求阳，阳中求阴”的治疗法则，在滋阴剂中加入少许温阳之品，取“阴得阳升而泉源不竭”之意。在兼阳虚之案例之中，加入滋阴之药，取“阳得阴助而生化无穷”之妙。但滋阴勿寒凉，温阳忌燥热，应标本兼顾，使脏腑阴阳平衡，所谓“阴平阳秘，精神乃至。”

辨证施治时，吾师认为：一要补肾，以滋肾养阴为主，处方用药以温润养精之品以补养先天之本为宜，忌妄投温阳燥热之品，常以女贞子为方中主药，配伍早莲草，取《医方集解》二至丸之意，养阴益精，常配伍熟地黄、山茱萸、茯苓、牡丹皮、菟丝子等养阴之品。二要疏肝，该病以肾为本，肝肾两脏阴液亏虚，肝肾阴虚，虚热内扰，当予柴胡、熟地黄、香附、郁金等疏肝，生地、知母、黄柏等清虚热。三则要注重养心，心为五脏六腑之大主，喜怒忧思悲恐惊皆动于心，心肾水火既济失调，心肾不交可致心火扰动，故需宁心安神，加之可能出现心火独亢于上，不能下交于肾，而致肾水独寒于下，用药时可用阿胶、酸枣仁、黄连、莲子心、首乌藤、远志、茯神、百合、珍珠母、五味子、枸杞子、龙骨、牡蛎等药。四是要注重健脾，绝经前后虽以肾虚为本，但脾之地位仍不可忽视。脾主运化、升清与统血。所谓“脾居中央灌四旁”，脾气健运，则脏腑功能正常，人体得以康健，故可加山药、白术、大枣、肉桂、陈皮等健脾之药。五是注重标本兼治，虚可致瘀，故常常需兼以活血化瘀。使滋阴不邪。可用益母草、鸡血藤、丹参、当归、桃仁等。六是应让患者保持心情愉悦，告知患者是围绝经期是女性正常的过程，减少心理负担，帮助患者打消焦虑心理，调动患者积极性，如此利于调节气血阴阳的平衡。应调情志，慎起居，适劳逸，保持良好的生活习惯，注重四时保养。

#### 三西医方面

绝经前后诸证对应西医的围绝经期综合征，该病的发病基础是卵巢功能衰竭，性激素波动或减少，而致一系列躯体及精神、心理症状。虽然激素治疗是治疗更年期症状的有效方法，但有许多禁忌症与副作用及风险<sup>[5]</sup>。激素疗法非吾师之首选，在临床中，常用非激素治疗方法辅助中医药治疗，能缓解症状，获得良效。在多年临床经验中，吾师常见全身阵发潮热盗汗、视物模糊、四肢麻木等症状在绝经前后诸证中较多，因此在临床诊疗中常常加用维生素 B1 取营养神经之效，予谷维素片调节植物神经，改善机体的代谢。谷维素通过调节植物神经，提高机体免疫力，还有抗血栓、降血脂、平衡内分泌系统，影响激素的合成和释放，在治疗更年期综合征上是经济有效的方式并且无不良反应<sup>[6]</sup>。

#### 四案例

患者王某某，45岁，教师。2022年6月8日就诊。主诉：月经不规则一年。一年前开始出现月经期延后，周期35-50天，月经量少，并伴见五心烦热，烦躁，咽干，偶有头痛、头晕，偶感腰膝酸软，饮食欠佳，大便干，2-3日一行，偶有四肢麻木。难以入眠，失眠多梦，兼有盗汗。初潮14岁，平素月经有血块，伴痛经，经期2-3天，近一年月经周期错后，近一个月月经未潮。查：颧红，舌质紫暗，舌体稍胖大，边尖有瘀点，少苔，脉沉细弦，血压92/65mmHg。辅查：性激素：FSH:75.53 mIU/mL, LH:40.12 mIU/mL。心电图提示正常。神经肌电图提示正常。诊断中医病名为绝经前后诸证，证型属肝肾阴虚证兼有血瘀。治法：补益肝肾，佐以化瘀。予以女贞子12g、早莲草12g、白芍9g、黄连6g、远志10g、茯神9g、菟丝子9g、肉苁蓉10g、五味子10g、枸杞子10g、山药9g、白术9g、当归9g、丹参6g、桃仁6g、甘草9g。中药10剂，每日一剂，分早中晚餐后半小时温服。加予谷维素片、维生素B1片（规格均为10mg/片；服用方法：每天三次，每次口服一片）。

方中重用女贞子、早莲草，女贞子性味甘、苦，凉，早莲草甘、酸，寒。二者归肝肾经，可益肝肾，补肝肾之阴，安五脏。重用二者，取二至丸之意，滋补肝肾，补肝肾之阴，并可强腰膝。白芍归肝、脾经，可敛阴止汗，养血调经，又可平抑肝阳，黄连清虚热，远志交通心肾，安神除烦，配合茯神安神助眠，应用五味子、枸杞子等药物滋阴益肾、填精益髓，菟丝子、肉苁蓉偏温，取“阳中求阴”之意，平补肾之阴阳。山药、白术均可健脾益气，治其食少纳差，顾及中焦并健运脾胃，山药亦可补肾气，滋肾阴。当归补血活血，亦可调经，加予活血化瘀之丹参、桃仁，化瘀通络，丹参亦可除烦，桃仁又可通便，甘草为“国老”，调和诸药。

6月19日二诊，诉烦躁易怒、头晕、头痛等症状好转，四肢麻木症状改善，仍见出汗，于原方基础上加白术15g、浮小麦30g以益气敛汗。

6月30日三诊，月经来潮，诸证缓解，二便畅通，饮食、睡眠好转，基本已无四肢麻木，查性激素示：FSH:69.12 mIU/mL, LH:31.62 mIU/mL。

#### 五体会

患者年龄已入七七之年，肾气亏损，肾阴亏虚，天癸、冲任不足，肾阴不足，经血缺乏源流，则月经延后、月经量少。肾阴不足，一则失于滋润，二则阴不敛阳，虚火内扰，出现五心烦热，咽干等不适，阴虚阳亢，虚热内生故颧红、盗汗，阴虚肠道失润，故大便干，肾阴不足亦致脏腑、肢体失养而表现出腰膝酸软，肾为肝母，肝肾同源，肾阴虚进一步致肝肾两脏阴液亏虚，肝血失养而致烦躁，水不涵木，肝阴不足，肝阳上扰则头痛、头晕，水不济火，心阴失养，阴不敛阳，心火扰动心神则难以入眠，失眠多梦，肾阴精亏虚，阴阳平衡失调，肾阳虚衰，命门火衰，火不暖土，肾阳不能温煦脾阳，加之肝郁脾虚，饮食欠佳、舌体稍胖大为脾虚之征。阴虚肝旺血行不顺畅，津枯血燥，血液黏滞，瘀阻四肢经络，则四肢麻木。舌质紫暗，少苔皆为肾虚之象，舌边尖有瘀点，为血瘀之征，平昔月经有血块，伴痛经，亦提示有瘀。脉沉细弦，亦为肝肾之阴亏虚，兼有血瘀之象。用药皆针对病因，治病求其本，又标本兼顾，在临床诊疗上，加用西药谷维素、维生素B1，更能对症缓解症状。

由此可见，中医药治疗围绝经期综合征有明显的优势，运用中医基础理论，运用中医整体观念对患者进行调治，结合相应的西医治疗方案，更能增强疗效，协同治疗，可以获得更好的临床疗效。

#### 参考文献

- [1]张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007:169-170.
- [2]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(01):15-20.
- [3]刘春梅,王永宏. 围绝经期综合征的流行病学调查现状[J]. 中医药导报, 2010, 16(04):115-117.
- [4]刘冬娥. 女性围绝经期的生理和病理变化[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004(08):28-29. 与肾虚血瘀理论相契合。
- [5]Flores VA, Pal L, Manson JE. Hormone Therapy in Menopause: Concepts, Controversies, and Approach to Treatment. Endocr Rev. 2021 Nov 16; 42(6):720-752.
- [6]刘瑞菊, 褚建波, 陈启云. 谷维素的研究进展[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2015, 33(03):237-240.