

林真寿治疗围绝经期综合征的临床经验

上海市中医医院（上海,200071） 刘颖洁 林真寿

摘要:围绝经期综合征是指妇女绝经前后由于性激素减少所致的一系列躯体及精神心理症状。林真寿认为,肾虚为围绝经期综合征的致病根本,同时与肝、脾两脏密切相关。治法紧紧抓住肾阴肾阳亏虚,脏腑失养,冲任脉衰,天癸衰竭,并观其脉证,全面兼顾肝脾心肺诸脏。方药擅用经方和历代经验良方,灵活变通,用药广泛,疗效卓著。

关键词:围绝经期综合征 林真寿 中医药疗法 名医经验

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1006-4737(2017)05-0041-03

LIN Zhen-shou's Clinical Experience on Treatments to Menopausal Syndrome

LIU Ying-jie, LIN Zhen-shou

(Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

Abstract: Menopausal syndrome (MPS) refers to a series of physical and mental symptoms due to reduction of sex hormone during the period of female menopause. In Dr. LIN Zhen-shou's view, kidney deficiency is the key pathogenic factor of MPS with close relationship among the liver and the spleen. Thus, treatments should be focused on kidney yin-yang deficiency, malnutrition of zang-fu organs, weakness of the Chong Channel and the Ren Channel, the exhaustion of the congenital essence. The pulse taking should be observed by comprehensive treatments of balancing the liver, the spleen, the heart, the lungs etc. For excellent usage of classical prescriptions and historical experienced ones, medicinal herbs and prescriptions are flexible with a wide range and obvious therapeutical effects.

Keywords: menopausal syndrome (MPS); LIN Zhen-shou; traditional Chinese medicine therapy methods; renowned doctor's experience

围绝经期(更年期)综合征是妇科临床上的常见病、多见病,出现如心烦易怒、潮热出汗、忧郁多疑等症状,给妇女社会活动和家庭生活造成很大困扰。西医认为是由雌激素减少,引发一系列以自主神经系统功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组症候群。目前西医主要以激素替代疗法为主,但存在潜在的危险性、不良反应,还有多种禁忌症,治疗效果不佳,易中断治疗。中医因疗效确切、副作用少等优势,被越来越多患者所接受。林真寿主任医师是上海市中医医院名老中医诊疗所特邀专家,浙江省名中医、浙江省名中医研究院研究员,积累了50余年丰富的临床经验。林师不但精通内科,对妇科的治疗亦有独到之处。林师诊治围绝经期综合

征,紧紧抓住肾阴肾阳亏虚,脏腑失养,冲任脉衰,以致天癸衰竭之病机,并观其脉证,全面兼顾肝脾心肺诸脏,方药擅用经方和历代经验良方,灵活变通,用药广泛,疗效卓著,尽显特色。

病因病机

林师认为,我国古代医籍没有对本病的专篇论述,亦无专门病名,散见于“脏躁”、“百合病”、“年老血崩”等病证中。七七之年,步入更年,肾气(阳)亏虚,肾精(阴)不足,脏腑失养,阴阳失衡,冲任脉衰,天癸衰竭,是围绝经期综合征的生理特点,也是发病的最根本原因。

林师认为,肾为五脏阴阳之本,肾阴肾阳不足

可导致其他脏腑阴虚、阳虚,其他脏腑阴虚、阳虚,也可累及肾脏亏虚,所以认识本病,在抓住肾为根本的同时,又必须从五脏出发加以全面考虑。如肝藏血,肾藏精,肝肾精血同源,生理上相互影响,病理上交互波及。肝血(阴)不足,相火上燔莫制,气血失和,导致肾阴不足,肝阳上亢,阴阳失去平衡,由肝及肾,冲任失调,致绝经前后诸症蜂起。因此肝血(阴)不足,累及肾虚,也是围绝经期综合征中较为重要的病机。

林师又认为,围绝经期综合征的病因重在肝肾,对脾胃、心肺也要兼顾考虑。如脾为后天之本,脾胃之气渐衰,气血生化之源不足,势必影响到肾及冲任二脉。心属火属阳,肾属水属阴,肾水(精)不足,不能上济于心,心阴得不到肾水涵养,以致心肾阴阳平衡失调。肺属金为水之上源、气之主;肾属水为气之根。金水相生,母子同气相求,肺之气阴不足累及肾之气阴不足,以致阴阳失衡、冲任脉衰,导致天癸衰竭。综上,脾胃、心肺与肾息息相关,也是导致绝经前后诸症发病的重要因素。

总之,肾虚是本病的主要病因病机,但又要从肝、脾胃、心肺全面考虑。

治则治法

1. 从肾论治

治疗围绝经期综合征,林师紧紧抓住肾阴肾阳亏虚,以滋养肾阴、温润肾阳、通补奇经、调畅冲任,以期达到补而不滞、平衡阴阳的效果。如有潮热汗出,失眠多梦,自汗盗汗,心烦易怒,口燥咽干,舌红苔少,脉细数等肾阴虚症,林师取法固本丸、六味地黄丸、左归饮、大补阴丸、河车大造丸和还少丹等滋养肾阴。药用二地、二冬、二至、知母、黄柏、山药、山茱萸、制首乌、枸杞子等,伍三甲(鳖甲、龟板、牡蛎)育阴潜阳,调补奇经,又加肉苁蓉、菟丝子、杜仲、怀牛膝等,阳中求阴以阴得阳升泉源不竭。

症见形寒肢冷,腹冷阴坠,小便频数,带下量多,精神萎靡,舌淡,苔白滑,脉沉细等肾阳虚证,林师效法金匱肾气丸、右归丸、仙传斑龙丸、二仙汤等以温补肾阳,填养精血。药用鹿角霜、鹿角胶、熟地、肉苁蓉、巴戟天、菟丝子、枸杞子、杜仲、怀牛膝、茯苓、山药、柏子仁、补骨脂等温补肾阳,又配二冬、生地等,阴中求阳以阳得阴助而生化无穷。

2. 从肝肾论治

女子以肝为先天,肝肾同源,林师治肝注重肝“体阴用阳”之特性,大法损肝缓中,以辛散之,以甘

缓之,用药宜柔等。临床上症见绝经前后烦躁易怒,惊悸不安,眩晕耳鸣,口干口苦,面色潮红,失眠多梦,潮热出汗,舌红少津,脉弦细等,此肝阴亏虚,以致肾阴不足,肝火上炎,治疗宜滋养肝肾之阴,佐清泄肝火,林师常用加减复脉汤、一贯煎、滋水清肝饮、龙胆泻肝汤、左金丸合金铃子散等。药用生地、麦冬、玄参、生白芍、生栀子、连翘、知母、浙贝母、竹茹、黄连、吴茱萸、金铃子、炙甘草等,又伍鳖甲、龙骨、牡蛎介类镇潜之品,重镇潜阳息风。如绝经前后症见,寡言欲哭,多虑多疑,善叹息,或胸胁乳房胀痛等,舌黯红,苔薄黄,脉细弦,此肝失疏泄以致肝郁,肾气亏虚,冲任失调,林师常用温胆汤、解肝煎、化肝煎、逍遥散、越鞠丸等疏肝理气清火解郁,又伍增液汤、芍药甘草汤、甘麦大枣汤等。药用青陈皮、生栀子、浙贝母、竹茹、香附、郁金、二冬、玄参、芍药、川芎、淮小麦、大枣、炙甘草等。

3. 从脾肺、心肾论治

林师治疗围绝经期综合征重视肝肾的同时,还强调要重视健脾胃、益肺气,以求母子相生,先后天互助。如绝经前后,症见胃纳不佳,面色少华,大便稀溏,肢软乏力,精神倦怠,失眠多梦,腰膝酸软,舌淡苔白,脉虚弱等。此脾肺肾均亏,大法健脾益肺滋肾,常用术菟丸、三才汤、八珍汤、天真丸、河车大造丸、复脉汤、建中汤、理中汤等。药用人参、黄芪、白术、茯苓、当归、桂枝、白芍、山药、菟丝子、肉苁蓉、杜仲、枸杞子等,旨在脾阳得运、肺气充足、气血充沛、肾气(精)充盈,冲任得以滋养。

林师又常说,在经绝前后,因劳心过度,肾水不足,不能上济于心,心阴得不到肾水滋养,水不济火,而心火偏旺,阴阳平衡失调,出现失眠、头晕、心悸心烦、多汗、口苦口干、舌红苔少、脉数等证,治疗用黄连阿胶汤、天王补心丹、温胆汤、生脉散、安神定志丸、孔圣枕中丹、柴胡加龙骨牡蛎汤等。药用黄连、黄芩、生山栀、生地、玄参、二冬、二至、五味子、龟版、龙骨、牡蛎等。

总之,林师特别提示,治疗围绝经期综合征以治肾为主,要紧紧抓住肾阴肾阳,观其脉证,全面兼顾五脏。

验案介绍

樊某,女,52岁。主诉:潮热出汗2年。患者二年前月经已绝,此后出现潮热汗出,睡眠不佳,口苦咽干,时有心烦,腰酸,夜尿频数,伴胃脘痞胀,噯气,反酸,烧心,大便偏干,肢软乏力,舌红中有裂纹

苔薄黄,脉弦细。证属肝肾阴亏,阴不潜阳,伴胆胃热郁,失其降和。治拟滋肾凉肝,育阴潜阳,佐清胆和胃。处方:龟版 18g,生地 18g,麦冬 9g,玄参 9g,竹茹 6g,生山栀 9g,连翘 9g,知母 9g,浙贝母 9g,7 剂。

二诊:药后潮热汗出明显减轻,烧心反酸亦减,但眼睛涩痒,此因肝胆火盛,再拟前方去浙贝母、竹茹,加牡丹皮 9g,桑叶 9g,黄柏 9g,7 剂。

三诊:上方加减相继服用 2 个多月,诸症好转,再拟上方加减以巩固疗效。处方:龟版 18g,生地 18g,知母 9g,黄柏 9g,生牡蛎 15g,鳖甲 18g,白芍 9g,麦冬 9g,玄参 9g,石斛 9g,7 剂。医嘱:嘱患者饮食应清淡,忌食肥甘厚味和辛辣刺激食物;尽量做到不生气、不紧张、不疲劳、不熬夜,保持心情舒畅,情绪稳定和适当增加运动等。

按:本例患者面色无华,两颧潮红,形瘦,体质偏于阴虚。妇科诊断为围绝经期(更年期)综合征。本例主症为潮热汗出,主要病位责之于肝、肾、胃、

胆,其辨证要点为潮热出汗,睡眠不佳,口苦咽干,舌红中有裂纹苔薄黄,脉弦细。肝肾阴亏,阴虚火旺,火热迫津外泄,故见潮热出汗;肝肾阴虚,肝火上炎,扰动心神,而致失眠多梦;胆胃热郁,胃腑气机不利,失其降和,故见胃脘痞胀,暖气,烧心,泛酸;虚火上炎,火热灼津,故见口干。本例治疗紧紧抓住滋肾凉肝,育阴潜阳,清胆和胃。方用大补阴丸、增液汤加减。药用龟版、生地、麦冬、玄参滋阴潜阳,知母、黄柏苦寒而润,上能清润肺金,下能滋清肾水。反酸胃痛,灼热烧心,此乃肝胆之火犯胃,故以生山栀、连翘、竹茹、浙贝母等凉肝清胆和胃。二诊时眼睛涩痒,此因肝胆火盛,又加牡丹皮、桑叶清肝明目。三诊病情基本控制,故在大补肝肾之阴,凉肝清胆和胃的基础上,又加鳖甲、生牡蛎等介类之品,既补肝肾之阴,调补奇经,又咸寒清降,育阴潜阳,巩固疗效。

(修回日期:2017-03-21)

· 文献文摘 ·

基于中医传承辅助系统分析余绍源教授治疗溃疡性结肠炎用药经验

作者利用“中医传承辅助平台软件(V2.5)”录入了广东省名中医余绍源教授从 2012 年至 2016 年治疗溃疡性结肠炎的处方 141 首。经过药物频次统计分析,余教授共用药 105 味,其中使用频次在 30 次以上的药味共 17 味,按频次由高至低排列,有黄连、木香、白术、地榆、槐花、侧柏叶、黄柏、当归炭、荆芥炭、党参、委陵菜、墨旱莲、生地黄、茯苓、煨肉豆蔻、阿胶、牡丹皮等,具有清热燥湿,凉血止血,健脾益气,收敛止血等功效,体现了余老“寒温并用,气血共治”的治法。软件数据统计分析得到 8 个新处方。新方 1(布渣叶、当归炭、阿胶、厚朴)、新方 3(当归炭、地榆炭、黄芩、三七粉)主要为养血止血,调肠理气,以当归炭、阿胶养血和营,并以三七化瘀生新,厚朴调肠理气;新方 2(炮姜炭、救必应、黄芩、黄芪)、新方 6(黄柏、党参、槐花、煨肉豆蔻、侧柏叶)、新方 8(槐花、煨肉豆蔻、侧柏叶、荆芥炭、白术)体现了寒热并用,以黄柏、黄芩清热燥湿,以黄芪、党参、白术健脾培土,炮姜、煨肉豆蔻温中涩肠,适用于病程日久,虚实夹杂,寒热错杂之溃疡性结肠炎;新方 5(茯苓、地榆、侧柏叶、荆芥炭、槐花)、新方 7(黄连、地榆、白术、牡丹皮、槐花)适用于溃疡性结肠炎活动期湿热壅滞,以侧柏叶、地榆、槐花凉血止血,以茯苓健脾渗湿,白术培土燥湿。结果显示与余绍源教授的临证经验较一致。

邝宇香,葛玉红,叶振昊,等. 中医药导报,2017,23(17):41-43.

感音神经性耳聋中医药治疗近况

感音神经性耳聋属中医“耳鸣”、“耳聋”范畴,是临床常见病、多发病和疑难病,迄今尚无特效疗法。其病因既可以是多种疾病症候群中的一种表现,也可以是一个单独的病证,是当今公认的世界难治性疾病之一。中医对该病的研究及防治有独特疗效。1. 辨证分型治疗。如譙凤英治疗神经性耳聋 182 例,辨证分为 4 型,总有效率为 71.4%;刘鼎等采用口服中药加针刺辨证治疗感音神经性耳聋 120 例,共分为 6 型,总有效率为 88.33%。2. 专方专药治疗。如王群羊采用真武汤加味治疗肾阳虚水泛型 120 例,治疗组临床愈率为 88.3%;刘红敏等用自拟活血复聪汤、朱有明运用柴胡翘荷汤治疗本病总有效率分别为 86.7%和 92.0%。3. 中成药治疗。有采用聪耳合剂、院内制剂复聪散、益气聪明汤等治疗本病均取得良好效果。4. 中西医结合治疗。有用西比灵合用龙胆泻肝汤,西药辅酶 A、ATP、维生素 C 等基础上加用龙胆泻肝汤,西药前列地尔、波尼松等加血府逐瘀汤,西药银杏达莫注射液、地塞米松等加用自拟聪耳开窍汤配合针刺方法,高压氧舱合中药辨证加用银翘散、龙胆泻肝汤、血府逐瘀汤等均取得满意疗效。5. 其他疗法。如陈彩凤分三组治疗本病 154 例,丹参注射液穴位注射+电针治疗组总有效率为 80.36%。总之,中医药在治疗本病方面发挥了较为重要的作用,但还有诸多有待完善和加强的地方,应多尝试应用中医综合治疗方法以提高疗效,对于疗效评价应多应用中医症状改善等情况,舌象、脉象等客观指标。

朱慧贤. 国医论坛,2017,32(5):66-68.