

# 调补阴阳气血营卫法治疗围绝经期综合征的应用思路

张 帅<sup>1</sup> 吴佳慧<sup>2</sup> 李 浩<sup>1</sup> 张会芹<sup>1</sup> 刁雪梅<sup>2</sup> 谭展飞<sup>2</sup>

(1.中国中医科学院西苑医院,北京 100091; 2.北京中医药大学,北京 100029)

**摘 要** 围绝经期综合征(PMS)为中年女性常见病、多发病,严重影响患者的健康和生活质量。PMS具有阴阳、气血、营卫失调的病机特点,属本虚标实之证,提出调补阴阳气血营卫为治疗大法。附验案1则加以佐证。

**关键词** 围绝经期综合征 调补阴阳 调补气血 调补营卫 中医病机 中医药疗法

**中图分类号** R271.917.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)11-0006-03

围绝经期是人体由中年到老年的转折期,是防治老年病的重要时期。研究探讨围绝经期综合征(Perimenopausal Syndrome, PMS)的治疗,不仅有益于解除患者当前的痛苦,并且对保障其老年期的健康生活等也具有重要意义。PMS是一组症候群,临床表现因人而异,各有侧重,系统性、个体化论治是中医药的优势<sup>[1]</sup>。本文通过文献研究,结合临床体会,探讨调补阴阳气血营卫法在PMS治疗中的应用,现阐述如下。

## 1 阴阳气血营卫失调为根本病机

《素问·上古天真论》云:“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,强调女性在经断前后,处于由绝经期向老年期过渡的衰退阶段,以肾气虚衰、天癸将竭、冲任脉衰、精血不足等为主要生理病理变化。而女性的衰老始于“五七阳明脉衰”,即气血的衰少,因此阴阳、气血的不足为PMS发病基础。PMS患者由于衰退过早或过快,或在逐渐衰老的过程中难以适应体内的变化,或受到社会、工作、家庭、心理等各种因素的较强干扰等,致使体内阴阳、气血失调(偏盛、偏衰或失和),波及在表之营卫,影响肾、脾胃、肝胆等相关脏腑功能,发为PMS。其中肾虚而阴阳失调为发病根本,或阴不制阳致阴虚阳旺,或阴损及阳致阴阳两虚,常累及心、肝、脾等脏,出现“脾肾不足、心肝有余”的病理状态;气血失调主要责之于肝脾,其中气血不足累及脾、肝、心等,气血不和关乎肝胆;营卫失调往往是阴阳、气血失调的结果和具体表现<sup>[2]</sup>。阴阳、气血、营卫失调是PMS的基本病机,以阴阳气血营卫不足为本,阴阳气血营卫失和为标。

## 2 调补阴阳气血营卫为治疗大法

基于以上病机认识,提出以调补阴阳气血营卫法为治疗大法。此法则包含八法中的和、温、清、消、补五法,以和、补为基础,温、清、消为变化。其优势在于全面认识疾病本质这一基础上的综合应用,并结合临床具体情况而有所侧重。

笔者认为PMS属本虚标实之疾,本虚为不可逆转之趋势,而标实复杂变化多端,故治疗当以治标即调和阴阳气血营卫为先或为主,消除郁火、痰浊、瘀血等病理产物;以治本即纠正阴阳、气血、营卫间的偏盛偏衰为后或为辅。治疗要有守有变,在把握核心病机的基础上,善抓主症及主要病机,宗其法而变通方药。

### 2.1 调补阴阳

2.1.1 补阴制阳 肾阴虚为本病发病的基础<sup>[3]</sup>,阴不制阳,则阴虚内热、水亏火旺,多表现为五心烦热、潮热盗汗、腰酸、咽干、颧红、舌红、脉细数等症,以知柏地黄丸为代表方。可合青蒿鳖甲汤加减治疗,或选用丹皮、玄参、知母、地骨皮等滋阴清热,肉桂引火归元,龟版、鳖甲滋阴潜阳等。

水不涵木,木旺生火,肝肾阴虚而肝火、肝阳、肝风内扰,出现头目眩晕、急躁多怒、夜眠不安等,予滋水清肝饮加减;或在滋水涵木的基础上,适当加入夏枯草、菊花、牡蛎、石决明、天麻、钩藤等清肝、平肝、息风之品。

水不济火、心肾不交,出现烦躁、失眠多梦、心悸怔忡等,予黄连阿胶汤、交泰丸等加减。心肾属少阴,统水火二气,是调节阴阳、水火的重要枢纽。国医大师夏桂成长期从清心滋肾角度探讨该病治疗及

基金项目:中国中医科学院“十二五”重点领域研究专项(ZZ0808003)

临床研究,经验丰富,取得显著疗效<sup>[4]</sup>。

治疗后期虚火势渐消减而以阴虚为主者,可予六味地黄丸、百合地黄汤、左归丸、二至丸等加减。

2.1.2 阴阳同补 孤阴不生,独阳不长,阴阳互根互用,因此该病在临床中多见阴损及阳、阴阳兼杂之证,治疗须遵循仲景“阴阳自和者必自愈”的古训,兼顾彼此,阴中求阳、阳中求阴,阴阳同调。

对于肾阴阳两虚、虚火上扰,所致头眩耳鸣、腰酸乏力、两足欠温、乍寒乍热、舌质淡、脉沉细者,予二仙汤加减<sup>[5]</sup>,寒热并用,温不助火,清不伤阳。

若素体阳虚,或因失治、误治发展为以阳虚为主者,可以金匱肾气丸、右归丸、地黄饮子等加减,用药强调在滋阴基础上,侧重于温补脾肾。

此外,现代医学认为PMS发病与下丘脑-垂体-卵巢轴的功能紊乱密切相关,药理研究表明某些中药通过类激素样作用影响下丘脑-垂体-性腺轴而发挥作用,如山萸肉、女贞子、枸杞子、补骨脂、淫羊藿、仙茅等补阴、补阳药<sup>[6]</sup>,临床可结合中医辨证选择使用,有助于提高疗效。

## 2.2 调补气血

2.2.1 补益血气,顾护脾胃 女子以血为本,血不离气,血气不足、冲任亏虚为PMS的重要病机,可累及脾、肝、心等脏,表现为面色少华、目眩发脱、指甲不荣、失眠心悸、神疲乏力、月经量少色淡质稀、舌淡、脉细等。脾胃为后天之本、气血化生之源,治疗当以补益脾胃气血为重点。以当归补血汤或圣愈汤为基础方,使阳生阴长,血气同补。偏血虚、冲任失调者,以四物汤加减,可适当加入健脾消食理气之品,促进脾胃之纳运、升降;久病体虚气血不足者,在补气益血方中适当加入肉桂,能鼓舞血气生长;若有思虑过度病史,偏心脾两虚,出现心悸怔忡、失眠健忘、体倦食少等,予归脾汤加减;气不摄血致崩漏者,可加黄芩炭、地榆炭、阿胶等止血塞流。

同时,肾虚为PMS起病之源,对于以肾虚为主的患者,在补肾的同时,也应适当补益脾胃气血。在疾病未累及脾胃之前调护脾胃气血,既可使脾胃免受肾衰之累,又可代偿、充养已衰之肾气,有助于缓冲、重建阴阳气血间的动态平衡<sup>[7]</sup>。恰如傅青主所言:“脾胃健而生精自易,补脾胃之气与血,正以补肾之精与水也”,补益脾胃气血,也是在间接补益肾中阴阳。蔡小荪将调理脾胃与补肾填精结合治疗此病,而收事半功倍之效<sup>[8]</sup>。

2.2.2 调达气机,兼顾他变 《东垣十书》云:“凡治杂病,先调其气,次疗诸疾。”情志异常、性格改变为PMS患者突出症状之一,其根本原因在于肝胆气机的

紊乱。肝胆致病最为复杂,而多兼夹变证,因此治疗当以调理肝胆气机为要,兼顾动态病机变化。治以《伤寒论》柴胡剂为代表方,促进少阳枢机运转、肝胆气机调达,调动和激发机体的自我调节潜能<sup>[9]</sup>,使气血通畅、阴阳协调、情志平和,则诸症渐失。

小柴胡汤为和解少阳的基础方,经腑同治,又旁顾脾胃<sup>[10]</sup>,可斡旋少阳枢机,疏解肝胆郁遏,调畅全身气机。以少阳枢机不利、气郁化火为病机关键,以胸胁苦满、乍寒乍热、口苦、咽干、目眩等为辨证要点。

柴胡桂枝汤中小柴胡汤以和解少阳为要,桂枝汤以调和营卫为主,两方的组方主旨都在调和阴阳气血营卫<sup>[11]</sup>,切合PMS阴阳气血营卫失调的基本病机,合方可用于治疗PMS枢机不利(肝经郁热)、营卫不和之急躁易怒、烘热汗出、关节疼痛或周身气窜作痛等症<sup>[12]</sup>。

柴胡加龙骨牡蛎汤具有和解泄热、化痰除烦、镇惊安神之能,用于治疗PMS枢机不利、痰热内扰之证。应用的关键是抓住患者精神异常的症状,以胸胁满闷、烦躁不安、紧张易惊、失眠心悸、周身沉重等为主症,伴见少阳经循行部位的不适,即可选用<sup>[13]</sup>。此方中铅丹有毒,尽量少用或不用,可以石决明、珍珠母、磁石、琥珀粉等代之。

若肝经郁火传心,心肝火旺,热扰胸膈,而见虚烦、心中懊恼等,可合栀子豉汤。气滞血瘀者,可在柴胡剂基础上,适当加入活血之品,如当归、川芎、玫瑰花、郁金等,或以柴胡疏肝散加减;血瘀明显者,可予桃红四物汤、血府逐瘀汤等加减,以疏通血气,令其调达,以至平和;怪病多痰,“气郁生涎,涎与气搏,变生诸证”<sup>[14]</sup>,予温胆汤加减,甚者可予涤痰汤等,使气顺痰消,气水同调;气郁化热日久而灼伤阴血,可予一贯煎化裁。

精神心理因素能影响本病的发展和预后,因此必须重视心理调护,鼓励患者解除心理障碍,适当调整生活习惯与工作强度,培养有益的业余爱好,积极参加文体活动,多与他人沟通交流等,做到身心同治,形神共养。

2.2.3 补气养血,肝脾同治 PMS气血失调与肝脾最为关联,《金匱要略》明确指出:“见肝之病,知肝传脾”,若患者情志不畅,肝脾不调,致肝郁血虚脾弱者,常表现为情绪不宁、胸胁不畅、喜长舒气、头晕目眩、失眠健忘、乏力、纳差、月经不调、脉弦而细等症,治予养血疏肝健脾之名方逍遥散加减,肝脾同治,气血兼顾,或在补养血气方中加入疏肝理气之品,如柴胡、香附、生麦芽、青皮等;或致“脏躁”证,出现悲伤欲哭、胡思乱想、精神恍惚或伸腰哈欠频作等特异性

症状,予甘麦大枣汤润燥缓急,平中见奇。

2.3 调补营卫 阴阳失调、营卫不和所致的阵发性烘热汗出,为PMS最多见、最典型的症状。若为阴虚火旺、卫表不固,而见潮热盗汗、面赤心烦、脉细数等,治予当归六黄汤;此外对于气阴亏虚、湿热内蕴之发热、汗出等,亦可以此方化裁。

或是阴阳两虚、营卫不和,而见自汗盗汗、不耐寒热、心悸失眠、头晕耳鸣、腰膝酸软、疲乏、舌淡苔薄、脉弱等症,可予桂枝加龙骨牡蛎汤。其中桂枝汤既滋阴和阳,又调和营卫,同时阚湘苓等<sup>[15]</sup>指出桂枝汤调和营卫的实质是激发中焦气血之化源;龙骨、牡蛎生用则潜阳补阴、镇静安神,煅用则长于收敛固涩。总之,该方标本兼治,可使阴充阳旺、阳守阴固,气顺血和,营卫协调,腠理开合有序而症除,达到《灵枢·五乱》所谓“营卫相随,阴阳已和”的平衡状态。

若卫气不足、表虚不固突出,出现汗出动则加重,或汗出如洗,平素怕风、易感冒等症,可合用玉屏风散益气固表止汗,并可加入麻黄根、浮小麦等收敛止汗之品。

### 3 验案举隅

患者,女,48岁。2016年11月24日初诊。

主诉:子宫全切术后2年,潮热汗出、烦躁失眠1年。患者2年前因子宫肌瘤行全子宫切除术。近1年逐渐出现潮热汗出、烦躁失眠等症。刻诊:偶有潮热汗出,心烦易急躁,口苦重,入睡困难、多梦,心悸易惊,今夏起易感冒,手脚冰凉双下肢膝以下凉,后背不恶风,常有尿频、尿急,大便干,2~3日一行,舌淡暗、苔黄厚腻,脉弦滑。既往史:家族性高血压病史3年余,最高血压165/90mmHg,口服氨氯地平1片,1次/d,诉近期血压时波动升高。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:经断前后诸症。患者子宫切除后,肾中阴阳失调为发病之先导,日久自身调节不及,肝胆枢机不利,郁而化热,炼津成痰,痰火内扰为病机关键,辨证为肝胆郁热,痰火扰神。治法:疏利肝胆,清热豁痰,镇惊安神。方以柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方:

党参20g,黄芩12g,煅龙骨30g(先煎),煅牡蛎30g(先煎),桂枝12g,生决明20g,茯苓30g,法半夏10g,柴胡15g,生大黄3g,夏枯草20g,萹藨20g,菊花30g,钩藤15g(后下),巴戟天20g,仙茅12g,浮小麦30g,炒栀子6g。14剂。水煎服,每日1剂,早晚分服。

2016年12月8日二诊:汗出、心烦急躁、失眠均好转,现失眠多梦,口干,口苦,胃脘部痞胀,服药前嗜辣及肉食,贪凉饮食,手脚冰凉,双膝以下凉,舌淡红、苔薄黄,脉沉细稍弱。处方:法半夏10g,黄连6g,黄芩10g,干姜6g,党参20g,炙甘草10g,枳实

10g,炒白术12g,山茱萸30g,肉桂6g,巴戟天20g,柴胡15g,炒川楝子6g,夏枯草20g。14剂。水煎服,每日1剂,早晚分服。

2016年12月29日三诊:睡眠恢复正常,胃脘痞满缓解,无口苦,仍口干口渴,手脚凉,舌暗红、苔黄,脉弦滑。上方去川楝子,继服14剂。并嘱患者调节情绪,可长期口服逍遥丸巩固治疗。2017年5月因他病来诊,诉本病已基本痊愈。

### 参考文献

- [1] 张旻轶.陈学奇治疗围绝经期综合征经验[J].浙江中医杂志, 2016, 51(4): 273.
- [2] 刘光伟,高尔鑫.更年期综合征营卫失和病机初探[J].中医杂志, 2002, 43(6): 405.
- [3] 陆启滨.更年期综合征病因病机探源[J].中医药学刊, 2001, 19(2): 139.
- [4] 胡荣魁,谈勇.从清心滋肾汤浅析夏桂成治疗更年期综合征的临床经验[J].南京中医药大学学报, 2014, 30(4): 373.
- [5] 李晓曼,周英.二仙汤治疗围绝经期综合征的疗效观察[J].中国中医药现代远程教育, 2015, 13(17): 24.
- [6] 闫朋宣,杜宝俊,罗然.中药类激素样作用研究进展[J].中华中医药杂志, 2014, 29(2): 531.
- [7] 陈光盛.竹林寺女科治疗绝经综合征特色[J].中华中医药杂志, 2016, 31(8): 3099.
- [8] 瞿晓竹.蔡小荪治疗更年期综合征的思路[J].上海中医药杂志, 1996, 30(7): 14.
- [9] 王省,陈刚.试论枢转少阳与快速抗抑郁[J].中医杂志, 2017, 58(2): 175.
- [10] 王雪茜,刘晓倩,王冬,等.王庆国运用《伤寒论》中“柴胡汤类方”证治经验[J].中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4553.
- [11] 刘方柏.《伤寒论》研究的一个新切入点——江尔逊阴阳营卫气津液一体观学习札记[J].光明中医杂志, 1995, 10(3): 16.
- [12] 樊纪民,张喜奎.柴胡桂枝汤加味治疗更年期综合征56例[J].陕西中医, 2004, 25(11): 973.
- [13] 李浩,王琦,刘璇.论《伤寒论》柴胡剂临床应用[J].世界中医药, 2015, 10(4): 539.
- [14] 危亦林.世医得效方(2版)[M].北京:中国中医药出版社, 2009: 350.
- [15] 阚湘苓,郑凯,许妙如.营卫不和与桂枝汤[J].天津中医, 2000, 17(6): 35.

第一作者:张帅(1991—),男,硕士研究生,研究方向为老年心脑血管疾病。

通讯作者:李浩,医学博士,主任医师,博士生导师。xyhplihao1965@126.com

收稿日期:2017-08-02

编辑:傅如海