

基于“阴阳水火气血论”辨治围绝经期综合征

彭彬 张逸雯 王猛 徐世杰

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要 围绝经期综合征是机体内分泌、心理、代谢平衡紊乱从而引发多个器官系统症状与体征的综合症候群。基于“阴阳水火气血论”, 精血亏虚被认为是产生围绝经期综合征的始动因素, 气火俱病是围绝经期综合征诸多症状产生的关键环节, 痰瘀交结是围绝经期综合征诸症缠绵难愈的核心要素。临证倡导从机体阴阳、气血、水火以及痰饮瘀血角度出发, 养血益精以治其本, 理气降火以治其标, 化痰活血以调其枢。通过总结复杂症候群中蕴含的普遍规律, 执简驭繁, 便于把握围绝经期综合征发生发展之机理, 以期临床提供新的思路。附验案1则以佐证。

关键词 围绝经期综合征; 阴阳; 水火; 气血; 痰瘀; 养血益精; 理气降火; 化痰活血

基金项目 中国中医科学院科技创新工程资助项目(CI2021B001)

围绝经期综合征是指女性在绝经前后因卵巢功能衰退, 性激素波动或减少, 引发机体内分泌、心理、代谢失衡从而出现失眠、心悸、潮热盗汗、情绪障碍等多个器官系统症状与体征的综合症候群。本病之中医病名为“绝经前后诸证”, 根据患者主要症状的不同, 亦可分别归属于中医学“脏燥”“百合病”等范畴^[1-2]。西药治疗围绝经期综合征副作用明显, 疗效一般。中医从整体出发辨证施治, 发挥多靶点调控的作用, 安全性高, 疗效显著, 具有明显的治疗优势^[3]。本病临床症状表现多样, 病程持续时间长, 病机变化较为复杂, 往往导致多个脏腑气血阴阳失于平衡。然而, 目前关于围绝经期综合征中医病机与治法的研究, 主要以对名老中医诊疗经验总结的方式呈现, 不同医家对本病的病机认识及治疗方法各不相同, 且不同病例之病机侧重亦不相同, 不能完全反映围绝经期女性整体脏腑功能的变化。“阴阳水火气血论”是从整体出发阐述全身阴阳水火气血在生理上相互转化、病理上相互影响的理论, 有助于全面把握人体病变时病机演变的规律性和联系性。因此, 本文通过阐释“阴阳水火气血论”的内涵, 从人体内阴阳水火气血的互化互制角度探讨围绝经期综合征的病机演变及其治法, 以期临床提供新的思路。

1 “阴阳水火气血论”理论述要

“阴阳水火气血论”出自《血证论》^[43]: “人之一身, 不外阴阳, 而阴阳二字, 即是水火。水火二字, 即是气血。”“阴阳水火气血论”从整体出发, 以阴阳为纲, 详细论述人体水火气血之间相互转化、制约和相互影响的生理病理规律, 认为人体正常生命活动是

阴阳二气不断运动的结果^[5]。机体通过调节阴阳、水火和气血的运行与转化, 将各脏腑的生理功能、经络的气血流注以及精、气、血、津液等精微物质的新陈代谢紧密联系。在此整体观念指导下, 人体各部分生理相互联系, 病理相互影响。

1.1 水火气血相互转化的生理过程 《血证论》^[43]曰: “水即化气, 火即化血。”“阴阳水火气血论”认为人体内水火气血之间主要存在水与气、火与血、水与血、气与血等互化关系, 其中水与气、火与血的转化制约关系最为重要, 二者之间既相互化生, 又相互促进, 使彼此生理功能正常发挥。

1.1.1 水与气 口鼻吸入外界的“天阳”, 在肺之肃降作用下与心火一并下注于脐下“水所归宿之地”, 蒸腾肾与膀胱之水阴后化生成气。气生之后, 上注于肺, 将脾胃之气所化生的水谷精微宣发肃降布散周身, 补充肾与膀胱之水阴, 此即水与气的互生循环生理机制。在此基础上, 气与水之间存在着气行则水行、水行则气行的互助关系。气之推动、温煦等生理功能, 促进精、津液等精微物质的正常流转; 精和津液的顺利流转濡养脏腑, 促进脏腑经络生理功能的正常发挥, 从而推动全身气机的升降往复。

1.1.2 火与血 饮食水谷在脾胃中运化生成之水谷精微, 须上奉于心, 在心火的化赤作用下方才成血。血的生成及运行有赖于心火、心阳的化赤与推动作用, 但并不意味着火的亢盛有助于血的生成。唐宗海^[45]认为: “火化太过, 反失其化”, 过盛的心阳和心火不能促进血液的生成, 反易迫血妄行, 加重血之亏虚。心火亦不能偏衰, 心火虚则火化不及, 血亦难以生成。

除水与气、火与血的转化制约关系外,机体水、火、气、血之间还存在着水与血、气与血、气与火的相生互助关系,具体表现为精血相生,气行血、血载气和少火生气,气有余就是火等。“女子以血为本”,精血是女子“天癸”化生之源,而“天癸”又是贯穿女子整个生理过程的关键物质。人体阴阳水火气血之间的相互转化直接影响女子“天癸”的生成,对女性生理功能的调节具有重要意义。

1.2 水火气血相互影响的病理机制 人体内水、火、气、血之间在生理上相互转化、相互制约,在病变过程中同样相互影响、相互传变。机体病变较轻时,只出现水与气或火与血等单一病机传变。水与气之间存在病水即病气和病气即病水两种病理联系。一方面,有形之水质停聚不化,则阻碍气之运行;无形之水阴不足,则气之生成亦不足。另一方面,气之升降运行失常,则水液代谢紊乱;气化功能失司,则有形水邪泛而成泻。火与血的病变主要体现在火化太过与不及对血液生成与循行的影响上:机体火盛则煎熬血液,迫血妄行;机体火衰则化血不足,阴血不足,阳火亢盛,又扰乱血之生成与运行,由此往复则成恶性循环。

而当机体病变时间过长,病情较为复杂时,水火、气、血之间的病机传变往往牵一发而动全身。以人体无形之水阴生化异常为例:体内无形水阴不足,有形水质停聚,则气之生成与运行受阻,出现气虚或气机不畅的病理变化。气虚则推动之功不足,影响血液的正常循行,导致血行不畅,日久则成血瘀之变;气机不通则郁而生热化火,煎熬津液血液,甚至迫血妄行,从而引发血热、血瘀或阴血亏虚等病理改变。

2 从“阴阳水火气血论”认识围绝经期综合征的病机

围绝经期主要包括绝经前期、绝经期和绝经后期三个阶段,约从女性41岁开始,持续时间可长达15~20年^[6]。围绝经期综合征症候群通常发生于46~55岁女性^[7],此期的女子正处于七七“天癸竭”的生理变化阶段。因本病症状表现多样,故病因病机较为复杂,中医学界对本病病机亦有多种看法。我们认为,围绝经期综合征的病机并不单一,而是存在着一系列影响机体气血阴阳及五脏功能等多个方面的病机演变过程。在阴阳水火气血论视域下,围绝经期综合征的病机是一个由精血亏虚为始,引发气火俱病并最终导致痰瘀交结的演变过程。

2.1 精血亏虚是产生围绝经期综合征的始动因素 肝肾精血亏虚导致肾气不足,肾中阴阳失衡是围绝经期综合征出现的重要原因。《素问·上古天真论》曰:“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。”天癸在女性的生长发育与衰老过程中具有重要作用,围绝经期女性的主要生理变化即天癸将竭。而肾中精气又是天癸产生的根本物质来源,故围绝经期女性天癸将竭的根本原因在于肾中精气亏虚。肝藏血,女子以血为本,月经、孕产、哺乳等各个生理阶段均会导致阴血的损耗从而形成女子以血虚为主要特征的体质状态^[8]。精血同源而互化,女性在长期的阴血损耗生理状态影响下,肾精的生成不足,渐成精血皆虚的病机状态。有学者认为,肾虚是围绝经期综合征的基本病因病机,肾中阴阳失调是其具体病机表现^[9]。精能化气,肾精充则肾气足,肾精亏则肾气虚,肾气又有阴阳之分,肾气虚则阴阳之气不足,渐而失于平衡,最终出现阴阳两虚、虚阳浮越的病机特点。由此可见,围绝经期女性精血亏虚是机体逐渐产生肾气亏虚、阴阳失衡病机变化的重要原因。因此,肝肾精血亏虚是围绝经期综合征发生的始动因素。

2.2 气火俱病是围绝经期综合征诸多症状发生的关键环节 肝肾精血亏虚日久,引发人体气的运动和功能异常以及火热内生是围绝经期综合征症状表现多样,发展变化迅速的关键原因。精血归属阴液之类,“阴阳水火气血论”认为气生于水中,因而机体精血亏虚日久,易致气之生成不足,渐而形成机体气虚的病机特点,表现出易疲乏、汗出、短气等临床症状;肾气不足则气化失司,有形之水质停聚体内,阻碍气之正常运行从而导致气之升降运动失衡,降下不足则气逆,升发不畅则气陷,郁结于内则气滞。女子以肝为先天,以气为用,围绝经期女性气常有余^[10],若气机循行不畅,易扰乱五脏之间功能的生理联系,出现肝肺失调、脾胃升降失司、心肾不交等病机特点,进而出现各个脏腑功能异常的特征性症状表现。五脏功能异常,其内所藏的“神魂魄意志”五神失常则会导致易怒善哭、悲喜不定、睡眠不安等精神异常症状的产生。

火邪分虚实,心火上炎和肝胆火热是实火病机中的重要组成部分,亦是诱发围绝经期综合征的病机关键。女性在围绝经期精血亏虚的机体状态下,阴阳二气已然呈现出阳偏盛而阴偏衰的特点。肝藏血,血不足则肝阳偏盛,阳盛则生火热;肝主疏泄,气机不畅则郁而化火,肝中火热炎上则上扰心神,引动心中君火燔炎于上。因此,心肝之火热上炎病机在围绝经期女性病变过程中极易出现并且发挥着重要的作用。除此之外,内生虚火亦是围绝经期诸多症状产生的重要原因。阴虚则虚火内生,可导致围绝经期女性出现五心烦热、盗汗、失眠、大便干结等临床症状。

研究显示,肝郁肾虚、阴虚火旺和心肾不交是围绝经期综合征最为常见的证型^[11]。三种证型皆与气、

火的功能异常密切相关,气火二者功能异常所产生的病机种类较多,所引发的临床症状最为多见,并且二者常形成复合病机共同导致机体病变。因此,气火俱病是围绝经期综合征症状发展变化的关键环节。

2.3 痰瘀交结是围绝经期综合征诸症缠绵难愈的核心要素 痰饮瘀血是机体病变日久而形成的病理产物,围绝经期女性的病机特点主要以虚实夹杂为主。机体长期处于精血亏虚的状态,外加气火俱病,极易导致痰饮瘀血的产生。瘀血致病具有症状多样的临床特点,“百病多由痰作祟”,痰饮致病较为广泛,临床表现亦多样。因此,痰饮瘀血等病理产物的形成,增加了围绝经期综合征症状表现的复杂性。

气的生成或功能失常是痰瘀产生的病理基础,痰饮瘀血形成后又可影响气机运行引发机体气滞,进一步促进痰瘀等病理产物的形成,由此人体进入恶性循环^[12]。痰饮内停,气机不通则血液停滞遂成瘀血;瘀血阻滞,津液代谢障碍,水液内停则生痰饮。痰饮、瘀血之间具有相互促进生成的作用,因而痰饮瘀血形成后极易交结,共同作用致使疾病根深蒂固^[13]。围绝经期综合征患者气血阴阳亏虚,脏腑功能失调,加之痰瘀交结,致使病机虚实错杂,诸症缠绵难愈。因此,痰瘀交结是围绝经期综合征诸症缠绵难愈的核心要素。

3 基于“阴阳水火气血论”治疗围绝经期综合征

在“阴阳水火气血论”视域下,围绝经期综合征呈现出精血亏虚、气火俱病和痰瘀交结的病机,对围绝经期女性的整体脏腑功能产生了影响。为使临床疗效最大化,对围绝经期综合征的中医治疗应注重全身脏腑功能之间的密切联系^[14],标本兼顾,养血益精、理气降火、化痰活血三法并用协调配合,根据患者病机辨证,灵活调整相应治法及药物的用法用量,旨在恢复围绝经期女性的阴阳平衡状态。

3.1 养血益精以治其本 肾藏精,肝藏血,滋肾养肝法可有效改善围绝经期综合征患者的生理状态^[15]。脾胃作为“后天之本”,在精血的生成过程中起到重要作用,故临床治疗本病尤其应当以补益脾胃肾已亏之精血为根本方法。《血证论》^[145]曰:“滋血必用清火诸药”,因血的生成与心火化赤作用密切相关,若心火亢盛,则火失其化而阻碍血之生成。肝血温升则濡养心火,使心火不亢。肝体阴而用阳,血不足,肝阳盛而化火则助长心中火势,故治疗上宜养血柔肝以降火。肾中蕴含阴阳二气,阴阳之间互根互藏,孤阴不生,独阳不长,且肝肾阴血不足日久,阴损及阳则可出现阳虚之变,易致虚阳浮越于外,故补肾应当注意阴阳二气的病机侧重,以益肾填精为主,辅以温阳潜阳以达阳中求阴、引火归元之功。临床常选用左归丸、右归丸、

六味地黄丸、生脉散、四物汤、归脾汤等方剂加减以起到养血益精之效。值得注意的是,补益类中药多有补肾填精之效,然而不同中药补益功效有所侧重^[16],如山药偏于补气,熟地黄偏于补血,枸杞子偏于补阴,菟丝子偏于补阳,故临证当辨患者病机之侧重,灵活选用。

3.2 理气降火以治其标 气是推动女性产生阶段性生理变化并维持每个阶段生理功能正常发挥的根本动力^[17]。围绝经期女性肝肾亏虚的生理特点容易打破五脏之间气机升降的平衡,导致机体气机紊乱。恢复人体气机的正常运行,有助于促进机体阴阳二气的交合^[18],故临床治疗本病应重视调畅气机法的应用。肝升肺降、心肾相交以及脾胃升降三组气机运动直接影响机体的生理病理。因此,调畅气机应灵活应用疏肝理气、调和营卫、交通心肾、健脾和胃等治法以期恢复五脏气机的正常运行。“气有余便是火”,气与火的功能异常密切相关,火热亦是扰乱气机运行的重要因素,尤其应当辨别君火、相火的盛衰,临证宜酌情配伍应用清降火热法。心火上炎者清降心火,肝胆火热者泻肝胆火,阴虚火旺者滋阴降火。临床常选用柴胡疏肝散、丹栀逍遥散、栀子豉汤配合黄芩、黄连、黄柏等清热泻火药以奏理气降火之效。

3.3 化痰活血以调其枢 “阴阳水火气血论”认为人体血虚,精气不足,有形之水湿停聚是痰饮生成的主要原因,痰饮产生后阻碍气机的正常运行,气滞则血亦凝滞,由此形成瘀血。瘀血不去则新血不生,日久易成血虚体质,最终导致痰饮之变。祛除有形之水湿则痰无生成之源,临床可通过健脾、理气、温阳等治法祛除水湿以化痰饮。除此之外,痰饮与瘀血二者相互化生,痰瘀交结与机体精血亏虚及气火俱病之病机共同作用,使机体虚实夹杂,亦使围绝经期综合征之诸多症状缠绵难愈。因此,在治疗围绝经期综合征时,应当在补益肝肾精血、调节气火功能的同时,配伍祛湿化痰和活血化瘀之品。临床常选用二陈汤、黄连温胆汤、血府逐瘀汤等加减以起化痰活血之效。

4 验案举隅(徐世杰主诊)

赵某某,女,46岁。2022年9月27日初诊。

主诉:疲倦乏力,出现睡眠障碍数月。患者自述闭经4~5年,近年来自觉烦躁不安,容易生气。于数月前无明显诱因出现疲倦乏力、难以入睡等症,未曾规律治疗。刻下:倦怠乏力较严重,眠差,偶有气短,双下肢冰冷,伴有焦虑、烦躁,小便调,大便不成形。舌红、苔薄白,脉沉缓。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:绝经前后诸证(肺脾气虚、肝火上炎、阴阳失交证)。治拟补脾益肺、疏肝理气、清热泻火、调和阴阳。予生脉散合栀子豉汤、柴胡疏肝散加减。处方:

北柴胡10g,桂枝10g,生牡蛎30g(先煎),茯

苓10g,川芎10g,炙淫羊藿15g,焦栀子10g,淡豆豉10g,生地黄10g,百合10g,郁金10g,合欢花10g,赤芍10g,麦冬15g,太子参20g,醋五味子10g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2022年10月18日二诊:患者诉服药后睡眠明显好转,现仍有倦怠乏力,偶有气短,双下肢冰冷,伴有焦虑、烦躁等症,小便调,大便不成形。舌红、苔薄黄,脉细弦略数无力。效不更方,继予初诊方去淡豆豉,加首乌藤30g,14剂。

后经随访,患者诉服药后诸症皆缓,因自身原因无法复诊,于诊所自行按方抓药,断断续续服用该方后诸症明显好转,精神状态佳。

按:本案患者46岁,已闭经4~5年,精血乃女子月经之源,精血亏虚则“地道不通”,月经乏源而闭。肝体阴而用阳,阴血亏虚,肝藏血之功能异常则肝气疏泄不畅,气机郁结于内,日久化生火热而致肝火上炎,故出现焦虑、烦躁等症。肝火上炎则上扰心神,心火亢而肾水虚则阴阳失交,遂生失眠之症。肝木克脾土,肝气郁结克伐脾土则致脾虚,脾虚则生湿,由此产生倦怠乏力。脾土亏虚日久,土不生金则肺主气之功能异常,加之肾精虚则肾气无以化生,肾不纳气故气短,最终形成围绝经期综合征之诸多症候。初诊选用生脉散合栀子豉汤、柴胡疏肝散加减治疗。方中生地黄补肾填精,麦冬、醋五味子养阴生津,与太子参合用寓有生脉散之意,促进阴精的生成;太子参、茯苓健脾益气,祛湿化痰以达培补后天、促进气血生化之目的;川芎活血行气。上述6药合用养血益精以治其本。北柴胡、郁金、合欢花疏肝解郁而安神;焦栀子、淡豆豉清热泻火,透解郁热;百合清热养阴、宁心安神。上述6药合用理气降火以治其标。赤芍与郁金、川芎配伍,活血化瘀行气;桂枝与茯苓、炙淫羊藿配伍,温阳化饮以去痰湿。上述6药共奏化痰活血以调其枢之用。生牡蛎潜阳敛阴以奏调和阴阳之功。二诊时患者睡眠明显好转,效不更方,考虑其阴阳不交表现明显,故去淡豆豉,加首乌藤交通阴阳。患者经2次诊疗,后又断断续续服用本方数剂,诸症皆安,治疗得当。

5 结语

“阴阳水火气血论”以阴阳为纲,将人体气血、水火的生理功能及病理改变视为整体,可广泛运用于阐释疾病病机,指导复杂病证的临床治疗等方面。从“阴阳水火气血论”角度总结围绝经期综合征复杂症候群中蕴含的普遍规律,打破以往从单一病机视角诊治本病的思维方式,提供从整体角度思考围绝经期综合征病机和治法的思路,便于临床更好地把握围绝经期综合征发生发展之机理,提高临床诊疗效率。其他以复杂临床症状为特点的疾病的因机

证治,亦可从“阴阳水火气血论”角度进行挖掘,有待学者作进一步研究。

参考文献

- [1] 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(1):15.
- [2] 陈颖异,钱海墨.补肾中药治疗围绝经期相关疾病临床体会[J].中医杂志,2011,52(2):100.
- [3] 陈文裕,冯崇廉,周颖芳.中医药治疗围绝经期综合征疗效分析[J].光明中医,2018,33(5):750.
- [4] 唐宗海.著.血证论[M].魏武英,李佺,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 黎飞猛,黄晓青,梁兆球.阴阳水火气血论之血证转化规律[J].山东中医药大学学报,2016,40(4):313.
- [6] 刘芳,罗星,尹天雷,等.刘祖贻运用温肾益精法治疗围绝经期综合征经验[J].中医杂志,2014,55(19):1635.
- [7] 林晓生,王海燕,肖庆华,等.717名围绝经期妇女骨量丢失情况的流行病学调查[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(3):363.
- [8] 陈熾如.血虚体质与女性养生保健[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [9] 汪德芬,李静.吉海旺治疗围绝经期综合征经验[J].中医杂志,2014,55(23):1990.
- [10] 张璐璐,戴铭,杨亚龙,等.班秀文治疗围绝经期综合征经验[J].中医杂志,2019,60(24):2083.
- [11] 崔淑兰,李萍,樊一波,等.围绝经期综合征常见证型证候特征的二元Logistic回归分析[J].中华中医药杂志,2022,37(7):4121.
- [12] 李圣耀,徐浩,史大卓.论议冠心病的气血津液辨治[J].中医杂志,2017,58(4):300.
- [13] 张秉新,穆怀萍,张池金,等.硬皮病与虚、滞、痰、瘀的关系思考[J].中医杂志,2016,57(17):1519.
- [14] 崔淑兰,吴晨燕,张平,等.围绝经期综合征中医证候及用药规律文献研究[J].中医杂志,2019,60(22):1968.
- [15] 叶晓玲.论围绝经期综合征之治法应以滋肾养肝为主[J].亚太传统医药,2009,5(6):142.
- [16] 张绍峰,徐世杰.填精药探讨[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(1):98.
- [17] 郝川月,李浩.李浩“调气三法”辨治绝经前后诸证经验[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(2):261.
- [18] 彭彬,王国为,谷勘楠,等.基于“阳气升降圆运动”探讨失眠的四时病机及治法[J].中医杂志,2023,64(21):2192.

第一作者:彭彬(1998—),男,硕士研究生在读,研究方向为医家学术思想与病证诊疗规律研究。

通讯作者:徐世杰,医学博士,研究员,博士研究生导师。xushijie6666@sohu.com

修回日期:2023-01-08

编辑:傅如海