

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.06.015

国医大师何成瑶教授运用自拟妇科调经 4 号方 治疗围绝经期综合征经验*

彭佑腾¹ 程 力^{2△}

¹ 贵州中医药大学研究生院, 贵阳 550002

² 贵州中医药大学第二临床医学院妇产科教研室, 贵阳 550001

关键词 国医大师; 何成瑶; 围绝经期综合征; 妇科调经 4 号方

中图分类号 R249; R271.11+6

文献标志码 A

围绝经期是女性一生必然会经历的阶段, 围绝经期综合征是指女性在绝经前后卵巢功能衰退、体内激素失调或减少所导致的一组以自主神经系统功能紊乱为主的躯体及精神心理症状, 严重影响患者的工作及生活^[1]。根据本病临床表现, 古代医籍对该病症状的记载主要见于“百合病”“脏躁”“老年血崩”“老年经断复来”“郁证”等病的论述中, 归属于中医学“绝经前后诸证”范畴。

第四届国医大师何成瑶教授从事中医临床工作 60 余年, 熟谙中医典籍, 擅长使用中医药治疗多种妇科疾病^[2-3], 包括围绝经期综合征、不孕症、月经病及带下病等, 尤其对围绝经期综合征的诊疗见解独到。何教授在临床诊治妇科疾病过程中, 参《傅青主女科》要义, 推古验今, 首创“养精育胞”理论, 开“温枢三焦、宁心坚肾”之法。何教授治疗围绝经期综合征患者时, 注重阴阳虚实, 根据病机特点, 在“温枢三焦、宁心坚肾”理论基础上立“阴阳双补”为总治则, 以自拟妇科调经 4 号方为基础方, 在诊疗过程中基于辨证论治灵活化裁。何成瑶教授认为, 围绝经期综合征病机主要为肾阴阳两虚, 故治疗时多以滋阴助阳为主, 兼顾护心脾, 重视“女子以肝为先天”理论, 辅以理气疏肝治疗, 临证多运用自拟妇科调经 4 号方进行治疗。基于此, 笔者将从病因病机、组方遣药等方面总结何成瑶教授治疗肾阴阳两虚型围绝经期综合征患者的临床经验。

1 病因病机

1.1 肾阴阳两虚

《素问·上古天真论》云:“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。”何教授指出, 女子年至七七, 其肾阴、肾阳虚弱, 天癸衰竭, 全身脏腑功能失调, 从而引发围绝经期综合征。何教授认为, 妇人在绝经前后, 肾气由盛渐弱, 天癸由少渐至衰竭, 冲任二脉也因此衰少, 妇人由此进入另一生理阶段。《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝。”故阴平阳秘, 人之常也, 阴阳失衡, 病之变也, 肾者封藏之本, 七七之年女性肾精亏虚, 阴阳失衡, 则病之来也。何教授临证多年, 对围绝经期综合征的研究不断深入, 何教授认为就围绝经期综合征而言, 肾虚是发病的基础, 肾主一身之阴阳, 肾阴亏虚则阳失于潜藏, 肾阳虚衰则阴失于温养, 最终致肾阴阳两虚、肾阴阳失调。

1.2 病变日久, 肾病及脾, 心肾不交, 肝失疏泄

《傅青主女科·妊娠》云:“脾为后天, 肾为先天, 脾非先天之气不能化, 肾非后天之气不能生。”肾病及脾, 脾气衰弱, 清气下陷于肾, 使下焦离位相火得以上乘, 阴火内燔, 致脾失运化。《格致余论·相火论》云:“人之有生, 心为之火, 居上, 肾为之水, 居下; 水能升而火能降, 一升一降, 无有穷已, 故生意存焉。”肾虚至肾水不能上济于心, 水火不济而致心肾不交。“女子以肝为先天”, 若患者平素多愁善感、心思细腻, 再受到社会环境、家庭及工作压力的影响, 易导致肝气郁结、情绪抑郁。因此, 何教授将滋阴助阳、调理心脾、

* 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (No. 国中医药办人教函[2021]272 号); 贵州中医药大学女性生殖轴调控研究中心 (No. 贵中医党办发[2020]43 号)

△通信作者, Corresponding author, E-mail: 839074675@qq.com

理气疏肝确立为本病治疗原则, 临床治疗围绝经期综合征患者时多以补肾为主, 兼顾心、肝、脾等脏。

2 诸症显现

围绝经期综合征肾阴阳两虚型证候主要表现为绝经前后, 乍寒乍热, 月经紊乱, 量多或少, 头晕耳鸣, 健忘, 烦躁, 情绪抑郁, 心悸, 多梦, 腰背冷痛, 纳差, 大便溏结不调, 带下失常; 舌淡, 苔薄, 脉沉弱等^[4]。何教授指出, 绝经前后, 肾气渐衰, 阴阳失调, 故“肾-天癸-冲任-胞宫”轴不能维持正常功能, 冲任气血不调, 固摄失职, 血海蓄积及排泄失常, 故而导致月经失调; 肾阴阳失衡, 腠理不固, 卫阳营阴不和, 则见时寒时热; 天癸渐绝, 阴精不足, 阴虚而生内热, 津液不固, 虚阳上越, 故而烘热汗出; 肾精不足, 不能向上充养脑髓, 则头晕耳鸣、健忘; 肾阳亏虚, 不能发挥温煦功能, 故致寒凝血瘀, 见腰背冷痛。肝属木主春, 喜生发、调达、疏泄, 主要与情绪调节相关; 肾为肝之母, 肾精亏虚影响肝疏泄功能, 则见烦躁、情绪抑郁。肾虚者肾水不能上承, 心火偏亢, 心阳不降、肾水不升则水火不济, 故心悸、多梦。《岳岳全书》云: “水谷之海本赖先天为之主, 而精血之海又赖后天为之资。” 肾与脾相互资生, 先天肾阳温煦后天脾阳可使脾运化功能正常。若先天肾阳不足, 后天脾阳失养, 致脾功能失调, 脾失运化, 则见纳差、大便溏结不调。肾为水脏, 脾主运化水湿, 肾病及脾, 肾虚脾弱则全身水液运化失常, 湿浊停聚, 侵犯胞宫及任带, 导致任脉不固, 带脉失约, 故见带下失常。

何教授强调, 围绝经期综合征患者临床表现繁多、症状多变, 在诊治过程中, 以上各症不必悉具, 可随实际情况斟酌体会。即使患者表现不一, 但其本质为肾阴阳两虚。临床运用自拟妇科调经 4 号方治疗时不必过于拘泥症状典型与否, 若有兼症, 灵活化裁即可。

3 组方遣药

3.1 方义分析

肾虚是导致围绝经期综合征的基础因素, 肾阴阳不足是疾病发生的关键。肾阴亏虚, 不能与心火相交而致心肾不交, 水不涵木而肝木失养。阴虚日久, 必及肾阳虚, 肾阳不足而脾肾虚寒。肾病及肝, 最终表现出心肝脾肾的功能失调。治疗上应寒热并用、补理兼施。

何教授博览古方, 精阅医案, 结合自己临床经验, 以滋阴助阳、调理心肝脾肾为治则, 以二仙汤合归芍

地黄汤为基础, 自拟妇科调经 4 号方, 共奏补肾、顾护心脾、理气疏肝之效。妇科调经 4 号方药物组成为仙茅 10 g、淫羊藿 15 g、巴戟天 12 g、鹿角霜 12 g、山茱萸 12 g、山药 12 g、五味子 10 g、茯苓 10 g、泽泻 12 g、知母 10 g、黄柏 10 g、金樱子 15 g、麦冬 12 g、熟地黄 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、丹参 15 g、桃仁 10 g、生地黄 10 g、牛膝 12 g、枳壳 10 g、远志 10 g、甘草 6 g。方中君药为仙茅、淫羊藿、巴戟天、鹿角霜以温肾助阳; 臣药为山茱萸、山药、五味子可共同增强补肾之效; 佐以知母、黄柏、金樱子、麦冬滋阴润燥, 茯苓、泽泻健脾益气、利水渗湿, 熟地黄、生地黄、当归、川芎、丹参、桃仁补血活血调经, 枳壳理气宽中, 远志交通心肾; 使药为牛膝、甘草, 牛膝逐瘀通经、引血下行, 甘草调和诸药。以上诸药合用, 可达温肾助阳、补肾滋阴之效。

3.2 临证加减

何教授临床辨治围绝经期综合征患者过程中, 汗出者加浮小麦以益气止汗, 生津养阴敛汗; 加生龙骨、生牡蛎平肝潜阳, 镇静安神, 收敛止汗。气虚者加黄芪益气固表。失眠者加合欢皮、首乌藤、酸枣仁、柏子仁、白蒺藜以养心安神, 疏肝解郁。夜间小便次数多者加益智仁以温肾缩尿。

4 验案举隅

患者, 女, 46 岁, 家庭主妇, 末次月经 2021 年 8 月 6 日, 2021 年 8 月 12 日初诊, 主诉“月经量少 1 年余, 潮热盗汗半年余。”患者 1 年前出现月经量较前明显减少, 潮热盗汗, 夜间尤甚, 不时又感手脚冰凉、背冷, 气虚、易疲倦。半年前因家中遭逢变故, 自此情绪波动大, 或急躁易怒, 或淡漠抑郁, 就诊时情绪激动。患者自述纳眠差, 大便干, 小便调。舌淡, 苔薄白, 脉沉弱。曾多次就诊, 予激素治疗后症状未见明显好转。何教授予妇科调经 4 号方主之, 同时重视心理疏导; 考虑患者气虚、易疲倦、情绪变化大, 加黄芪 15 g、柴胡 12 g、合欢皮 12 g、首乌藤 12 g、酸枣仁 12 g、柏子仁 15 g。8 剂, 水煎服, 每日半剂, 一日 3 次。

2021 年 9 月 16 日二诊, 末次月经 2021 年 9 月 4 日, 本次月经 4 d 净, 量较前稍增多, 汗出较前减少, 手脚冰凉、背冷情况较前好转, 余证同前。舌淡红, 苔薄, 脉沉细。继予上方 8 剂, 服法同前。

2021 年 10 月 5 日三诊, 为月经第 2 天, 诉仍感潮热盗汗, 睡眠及情绪较前好转, 余未诉不适。舌淡红, 苔薄, 脉沉。继予妇科调经 4 号方主之, 加黄芪 15 g、合欢皮 12 g、酸枣仁 12 g。6 剂, 服法同前。

患者三诊后 3 个月未复诊, 笔者电话随诊得知患

者病症已愈。

按语:该例患者为围绝经期综合征肾阴阳两虚证,何教授治疗以滋阴助阳、调理心脾为法,兼行气疏肝解郁。妇科调经 4 号方,君药补肾温阳,臣药增强补肾之效,佐药滋阴润燥、健脾益气,使药引药入肾、调和诸药;加入黄芪益气固表,柴胡、合欢皮、首乌藤、酸枣仁、柏子仁养心安神、疏肝解郁。何教授强调,医者需重视外在因素对患者疾病的影响,故在诊疗患者时应结合患者病史予以心理疏导。

5 小结

围绝经期综合征是一种常见的妇科疾病,与内分泌科、精神科、骨科等多个学科相关联,具有难治和易复发的特点,是现在多学科研究的热点。何教授认为,围绝经期综合征以肾阴阳两虚为根本,病变日久,肾病及脾,心肾不交,肝失疏泄,故临证用药应以阴阳同治为根本,辅以调护心脾、疏肝理气。考虑到女性

围绝经期除体内激素水平紊乱外,生活、工作等各种外界压力也给女性带来严峻挑战,故何教授在围绝经期患者诊疗过程中,重视对患者进行心理调节,同时方与病结合,故疗效显著。

参 考 文 献

- [1] 王洪雪,王杰琼,高杰. 中药治疗围绝经期综合征的机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(6): 1822-1827.
- [2] 邹燕,程力,罗来卫. 何成瑶教授中西医结合治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征经验[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(1): 67-69.
- [3] 罗来卫,程力,邹燕. 何成瑶教授从肾虚肝郁论治排卵障碍性不孕经验[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(6): 421-423.
- [4] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4 版,北京:中国中医药出版社, 2016:130-132.

(收稿日期:2022-08-07)

(上接第 420 页)

根据不同时期的病证特点灵活加减,使瘀血消散,囊肿消失。

参 考 文 献

- [1] 刘成藏,孙岩. 七制香附丸加味治疗卵巢囊肿气滞血瘀证临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(8): 1206-1207.
- [2] 张月宁. 成年女性卵巢囊肿的发生原因分析[J]. 实用癌

症杂志, 2012, 27(5): 531.

- [3] 邵美丽,屈秋慧,颜红丽. 桂枝茯苓丸合己椒苈黄丸加减治疗寒瘀型盆腔炎性包块疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(11): 1225-1228.
- [4] 滕杨,申美慧. 中医药治疗卵巢囊肿的临床用药分析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(6): 73-75.

(收稿日期:2022-08-16)