

天。助孕Ⅱ号方当归 12g,川芎 15g,赤芍 15g,丹参 15g,桂枝 10g,丝瓜络 15g,路路通 10g,香附 10g,枳壳 10g 等,本方于月经干净后 3 天服药,每剂药服 2 天,连服 3 剂。二诊:服上药后经期按时而至,血色红无块,腰酸腿软、小腹冷痛等症均有减轻。仍感胸胁胀闷,呃逆则舒,腰酸胀痛。此宫寒得暖而肝郁未畅,治以疏肝解郁益肾为治。守方续用两月,诸恙尽瘥,旋即受孕,逾十月顺产一女孩。

按:妇人不孕原因虽多,然不外乎两端:其一是先天性的生理缺陷,其二是后天的病理变化。肾气不足或冲任气血失调,皆能影响冲任的正常生理功能而致不孕。故《医宗金鉴·妇科心法要诀》云“女子不孕之故,由伤其冲任也……或因胞寒胞热,不能摄精成孕;或因体盛痰多,脂膜壅塞胞中而不孕,皆当细审其因,按证调治,自能有子也。本案由于寒邪客于胞中,夹以肝郁不畅,致胞寒不孕。故治疗首用温经散寒以暖胞宫治其,本复以疏肝解郁益肾以善其后。临证时,只要找出病机转变的关键所在,辨证确切,自能收到预期疗效。

案二:蒋某,女,39 岁,已婚。2008 年 8 月 28 日初诊。诉结婚 5 年,1 年未孕。患者结婚 5 年,一直工具避孕。2007 年 8 月夫妇同居,未避孕亦未怀孕。丈夫在鼓楼医院查各项指标正常。经前无乳房胀,饮食二

便正常。月经 13 岁初潮,5/28~30 天,色、质正常,无痛经。Lmp:11 月 26 日,白带正常,0-0-0-0。舌质正常,脉沉细。妇科检查:无异常。今年 9 月输卵管通液检查示输卵管通畅;测 BBT 为典型双相;今查抗精抗体(+)。诊断为原发不孕(免疫性不孕)。治以调肝补肾,方选助孕Ⅲ号:炙黄芪 30g,炙黄精 30g,柴胡 10g,当归 10g,白芍 10g,菟丝子 30g,山药 15g,枸杞子 20g,制首乌 20g,丹参 30g,巴戟天 10g,制香附 10g,益母草 15g。7 剂,水煎服,日 1 剂。二诊:服中药后,患者食欲稍减,腹胀,考虑为脾虚失于健运所致。上方加党参 10g,砂仁 8g 健脾理气,兼顾后天,以养先天。服上方 3 个月为一疗程。2009 年 2 月 8 日查尿妊娠(+)。3 月 17 盆腔 B 超:宫内孕,活胎,符合孕周。2009 年 11 月剖宫产一健康女婴。

按:免疫性不孕患者,常常没有明显临床症状,给辨证带来一定困难。对于该类患者,多无证从病,结合西医的诊断指标,结合其病变特征,从肝肾着手给予调补肝肾气。方中炙黄芪、炙黄精、白芍、山药益气健脾;柴胡、当归、白芍、丹参、制香附、益母草行气活血,调理冲任;菟丝子、枸杞子、首乌、巴戟天补肾益精,固冲任。全方共奏调肝补肾,益气健脾之功,故疗效显著。

(本文校对:朱虹江 收稿日期:2012-12-17)

王佩娟教授治疗绝经综合征经验总结

钟伟萍 王佩娟[△]

摘要:王佩娟,南京中医药大学、南京医科大学教授,硕士研究生导师。擅长妇科内分泌疾病、不孕症的诊治,在治疗妇人绝经综合征方面积累了丰富经验。导师认为妇女绝经综合征的主要病因病机是肾阴阳两虚,而不是单纯的肾阴虚,也不是单一的肾阳虚,治疗以调补肾阴肾阳、调和气血、交通心肾为法,拟二仙汤为主方,临证加减,在临床上取得了良好的疗效。

关键词:脏躁;郁证;绝经综合征;二仙汤;王佩娟;中医药疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2013.07.016 文章编号:1003-8914(2013)-07-1330-02

绝经综合征亦称围绝经期综合征,是指妇女绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状。其属于中医的“绝经前后诸证”“脏躁”“郁证”等范畴。王佩娟教授临证多年,在治疗妇人绝经综合征方面积累了丰富经验,方法独到。笔者跟随导师抄方一年余,略有感受。现将其总结如下。

1 病机特点:肾阴阳两虚是妇女绝经前后生理病理基础

《素问·上古天真论》云“女子七岁,肾气盛,齿更发长,……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”这是女性生殖衰老的自然规律,多数妇女可以顺利渡过,但部分妇女由于体质、产育、疾病、营养、劳逸、社会环境、精神因素等方面的原因,不能很好地调节这一生理变化,使得阴阳平衡失调而导致绝经前后诸证。

导师认为,绝经综合征的病机不是单纯的肾阴虚,

作者单位:江苏省中西医结合医院(南京 210028)

[△]指导老师

也不是单一的肾阳虚,而是肾阴阳两虚。肾为水火之宅,肾虚中阴虚、阳虚虽有偏颇侧重,然常同时并存,临床表现为烘热、畏寒并存,乍热乍寒,对药性寒温亦很敏感。肾中的元阴与元阳是机体各脏腑阴阳的根本。《景岳全书·命门余义》曰“五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发”,这说明了肾在机体中的重要作用及其与他脏的关系。肾气渐衰是妇女绝经前后这一特定年龄阶段的生理病理特点。肾气从作用来说可分为肾阴、肾阳两方面。肾阴与肾阳相互依存、相互制约,维持人体的动态平衡。此时肾之功能衰退,并不是单一的肾阴衰退,也不是单纯的肾阳虚衰,而是肾脏整体功能减退,是肾阴的滋润濡养和肾阳的温煦生化这两种作用的共同衰退。由此可知,肾气亏虚是肾阴与肾阳两方面俱显不足。肾阴阳两虚是妇女绝经前后生理病理基础。

2 治疗特点

2.1 调补肾阴肾阳 导师以二仙汤加减治疗绝经综合征,在临床上取得了良好的疗效。二仙汤出自《中医方剂临床手册》,是张伯讷教授于 50 年代创制的经方。由仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、知母、黄柏六味药组成,具有补肾泻火、调理冲任之功。该方温阳与泻火通用,以仙茅、淫羊藿作为主药,配伍巴戟天温补肾阳;黄柏、知母泻火而滋肾阴;并以当归养血而调理冲任,方中温补与寒泻同施,壮阳与滋阴并举,温而不燥,寒而不滞,共奏调和阴阳之功效。

2.2 调和气血 女子的生理特点,“以血为本,以血为用”,妇女经、带、胎、产、乳生理活动的产生与维持无不以肾阴肝血为重要的物质基础。《景岳全书·妇人归》指出:“妇人于四旬外,经期将断之年,多有渐见阻隔,经期不至。当此之际,最宜防察。若果气血和平,素无他疾,此固渐至而然,无足虑也。若素多忧郁不调之患,而见此过期阻隔,便有崩决之兆。”可见,气血不和是绝经前后诸证产生的一个重要因素。《景岳全书》云:“女人以血为主,血旺则经调,而子嗣身体之盛衰,无不肇端于此。故治妇人之病,当以经血为先。”《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,百病不生。”张锡纯认为,养血调经“自当调其脾胃,使之多进饮食,以为生血之本”。故导师认为,治疗妇人病,应注重调和气血,导师往往以四物汤加减应用。

2.3 交通心肾 心藏神,主神明,心火必须下降于肾,温煦肾阳,使肾水不寒;肾水必须上济于心,资助心阴,制约心火使之不亢。如此水火既济,心肾相交,则

能维持人体的阴阳平衡。更年期妇女体内肾精亏虚,肾水不足,不能上济心火,使心火独亢于上,故而出现心火亢盛的证候。故对绝经综合征的治疗,不可忽视交通心肾之大法,导师常用的中药有莲子心、钩藤、白蒺藜、潼蒺藜等。

临床上可随证加减,肾阴虚甚者,加旱莲草、女贞子、制首乌等补肾育阴;潮热汗出者,加浮小麦、五味子、瘪桃干等;头痛、眩晕者,加钩藤、菊花、天麻、珍珠母等;夜寐不安者,加酸枣仁、柏子仁、夜交藤、莲子心;情志抑郁者,加用合欢皮、柴胡、佛手等;脾虚甚者,适当加用健脾和胃之品,如茯苓、白术、砂仁、薏苡仁等;血瘀者,加用活血之品,常用药物有蒲黄、五灵脂、川牛膝、桃仁、赤芍、丹参、牡丹皮等。总之,临证关键在于辨证施治,灵活化裁。

3 病案举例

患者刘某,女,50 岁。以阵发性烘热汗出 3 年为主诉来诊。患者已停经 6 月,近 3 年常有烘热汗出,呈阵发性,每日约 10 余次,偶感恶寒,感腰酸、喜温喜按,健忘,伴失眠多梦,情绪烦乱不宁,食纳可,二便正常,曾口服中药症状无明显改善。外院诊断有“骨质疏松症”。查舌质红,苔薄白,脉细弦。诊为绝经前后诸症,证属肾阳虚衰,虚火妄动,心肾不交,治予补肾泻火,交通心肾。处方:仙茅 20g,淫羊藿 15g,巴戟天 15g,黄柏 10g,知母 10g,当归 10g,川芎 6g,钩藤 10g(后下),珍珠母 20g,夜交藤 10g,酸枣仁 10g,茯苓 10g,茯神 10g,炙甘草 6g。7 付,1 剂/d,水煎服,早晚分服。二诊时患者烘热汗出次数较前减少,每日 2~3 次,腰酸较前好转,睡眠较前明显改善,二便正常。予前方加煅龙牡各 15g,7 付续服。三诊时烘热汗出已基本消失,偶有夜间汗出,无明显腰酸,情绪稳定,寐可,二便正常,舌质红,苔薄白,脉细弦。用二诊方去川芎、钩藤、珍珠母、柏子仁,加用牡丹皮 10g,瘪桃干 10g,浮小麦 10g。再予 7 剂,并嘱其适当补钙,并怡情养性。

按:该患者所见诸症,王老师认为系肾阳虚衰,虚火妄动,心肾不交,君、相二火扰动心神所致,故其治当以补肾泻火,交通心肾为要,给予二仙汤补肾泻火、调理冲任。当归合川芎共同活血养血,调和气血;钩藤加强黄柏清泄君、相二火之功;龙、牡、珍珠母以助潜阳敛阴,重镇安神之力;夜交藤、酸枣仁镇心养心安神;茯苓、茯神健脾安神;浮小麦、瘪桃干益气阴,养心除热而敛汗,共奏补肾泻火,调理冲任之功。

(本文校对:王佩娟 收稿日期:2012-11-07)