

浙江何氏妇科流派赵宏利主任六经论治围绝经期综合征经验总结

吴燕红¹, 赵宏利²

¹嘉善县中医医院妇科, 浙江 嘉兴

²杭州市中医院中医妇科, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年11月15日; 录用日期: 2024年12月17日; 发布日期: 2024年12月31日

摘要

文章总结赵宏利主任医师(以下简称赵师)运用六经辨证诊治围绝经期综合征的学术经验。临床上围绝经期综合征症状复杂多样, 病机寒热错杂, 水火未济, 涉及诸多脏腑, 赵师认为应执简驭繁, 抓住枢机不利这一主要病机, 治以转运枢机, 调畅气机开阖, 水液运行, 使水火既济, 阴平阳秘, 重新建立阴阳动态平衡, 则元真通畅, 五脏安和, 诸证俱消。

关键词

围绝经期综合征, 赵宏利, 枢机不利, 水火既济

Summary of Zhao Hongli's Experience in Treating Menopausal Syndrome Using the Six Meridian Theory

Yanhong Wu¹, Hongli Zhao²

¹Department of Gynecology, Jiashan Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiaxing Zhejiang

²Department of Gynecology of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Hangzhou Zhejiang

Received: Nov. 15th, 2024; accepted: Dec. 17th, 2024; published: Dec. 31st, 2024

Abstract

This paper summarizes Zhao Hongli's (hereafter referred to as Zhao Teacher) academic experience in treating menopausal syndrome using the six classical systems of medicine. Clinically, menopausal

syndrome presents with complex and varied symptoms, with a complicated pathogenesis involving both cold and heat, water and fire, and multiple internal organs. Zhao Teacher believes that the key to simplifying complex cases lies in identifying the main pathogenesis, which is the dysfunction of the pivot mechanism. Treatment should focus on regulating the pivot mechanism, smoothing the flow of qi and opening and closing, and promoting the proper functioning of water and fire so that water and fire are in balance, yin and yang are in balance, and a new dynamic balance of yin and yang is established. This will allow the flow of Qi to be smooth, the five internal organs to be at peace, and all symptoms to disappear.

Keywords

Menopausal Syndrome, Zhao Hongli, Dysfunction of Pivot Mechanism, Water and Fire in Balance

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

围绝经期综合征是一组以自主神经系统功能紊乱和内分泌失调为主的临床综合征, 现代医学认为多由女性卵巢功能衰退后性激素水平低下所致, 具体表现为月经紊乱、烘热汗出、心烦失眠、情绪障碍、心慌心悸、腰背酸楚等[1][2]。随着生活水平的提高, 目前女性寿命逐渐延长, 而由于生活节奏加快、社会压力增加、二胎时代到来等使女性处于社会、家庭双重高压之下, 绝经逐渐趋于低龄化。人类寿命的延长再加上提早绝经, 使得女性近一半的寿命都处于脏器衰退状态, 严重影响女性生活质量的提高。我国围绝经期人群庞大, 目前已有不少医院开展围绝经期专科门诊。现代医学认为围绝经期综合征主要是由于卵巢功能衰退致性激素水平低下, 因此常使用激素替代疗法缓解围绝经期症状, 然而激素使用有诸多禁忌症, 仍有一大部分女性无法使用激素, 且长期使用激素副作用也会随之增加, 故限制了临床应用。而中医药在防治本病上有独特优势, 一方面避免了激素的副作用, 另一方面可整体辨证, 身心同调, 多靶点治疗[3]。围绝经期综合征属于中医“绝经前后诸证/经断前后诸证”范围, 古代医学文籍无专篇论说, 其症状散见于“崩漏”、“百合病”、“郁证”、“不寐”、“汗证”等篇中。

赵宏利主任中医师是浙江省何氏妇科流派主要传承人, 全国第四批优秀中医临床研修人才, 赵师在继承何嘉琳老中医学术经验的基础上, 灵活运用传统中医理论探索妇科疾病的诊疗, 传承与创新并举, 临床疗效满意, 在不孕不育、妇科疾病人群中有较高口碑, 吸引了众多病人就诊。笔者有幸师从赵师, 平日跟诊亲聆教诲, 受益颇丰。现特将导师治疗围绝经期综合征的经验介绍如下, 以飨同道。

2. 病因病机

历代医家普遍认为此病以肾虚为本, 涉及心肝脾等多个脏器[4]。《素问·上古天真论》曰: “七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子。” 七七肾气亏虚, 天癸渐至衰竭, 冲任二脉气血也随之减少。赵师认为, 在肾精逐渐衰少的生理转折期, “少阳枢”、“少阴枢”最易受影响而转枢不能, 致气机升降失调, 脏腑功能紊乱进而诸症迭起。若为素体平和之人, 则可通过自身脏腑相生相克达到一个新的平衡; 若平素阴阳已有偏颇, 加之肾精短时间内骤减, 则“少阳枢”、“少阴枢”无法依靠自身转枢水火阴阳, 而致心肾不交、气机不畅, 疾病一触即发。导师赵宏利主任医师深谙经典, 结合自身临证经验, 常尊崇仲景阴阳六经辨证, 临床收效往往立竿见影。围绝经期综合征在临床表现为一系列错

综复杂的症候群,以肾虚为本,虚实错杂、寒热并见、休作不定时、涉及心肝脾肺各个脏腑,治疗若单以“虚则补之”疗效甚微,赵师认为可从阴阳六经出发,总体把握病机,遵“伤寒六经之法,统病机而执万病之牛耳”,即如刘渡舟老先生言“六经辨证较好地反映了疾病发生时的内外环境整体变化的动态时空特征”[5]。赵师从医数十载,具有丰厚的临床实战经验。临证观察围绝经期综合征的患者,发现三阳病中以少阳病为主,而三阴病中以少阴病为主,治以调和枢机,临床屡试不爽,因此认为肾气衰少虽是此病的病理基础,但“少阴枢”、“少阳枢”不利乃为此病的关键病机。

枢机理论是开阖枢理论及圆运动规律中的一部分,其重点强调阴阳转化、气机升降。开阖枢理论起源于中国古代哲学概念——“生长之门”,即古时先祖将天地间生发收敛阴阳二气之处类比为管辖生长的大门[6],门枢定时开阖以统管气的升降出入,助万物衍化,后在黄帝内经中被引入用于描述人体经络气血流行变化。《素问·阴阳离合论》岐伯曰:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲……是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”“外者为阳,内者为阴……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”伤寒论将此理论用于指导中医辨证,首创六经辨证体系,故三阴三阳开阖枢理论实则是六经辨证的灵魂与精髓。

太阳、太阴为开机,“开”是发散、输布的意思,太阳经包括手太阳小肠经和足太阳膀胱经,“太阳为开”,即小肠经具有将阳气下行输布到膀胱、促进膀胱气化的作用,膀胱经具有将阳气输布到全身皮毛窍、温煦肌表的作用,太阳开机不利则腠理疏松、易感外邪或见小便不利。太阴经包括手太阴肺和足太阴脾,“太阴为开”,即肺经具有宣发肃降一身之气的作用,脾经具有运化输布水谷精微的作用,如《素问·经脉别论》中所云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行……”太阴开机失调则水液代谢障碍,痰湿内生。

阳明、厥阴为阖机。“阖”是收敛、闭藏的意思。阳明经包括手阳明大肠经和足阳明胃经,“阳明为阖”,即是指大肠经具有收敛食物残渣,传导粪便的作用,胃经具有聚合阳气腐熟水谷的作用,阳明阖机不利则水谷不能腐熟,大便稀散清冷或腹胀便秘;厥阴经包括手厥阴心包和足厥阴肝,“厥阴为阖”,即是指心包经具有保护心脏、潜阳镇静安神的作用,肝经具有藏血养魂的作用,厥阴阖机失调可见阴血不藏,神魂不安。

少阳、少阴为枢机。“枢”是转化、转枢的意思。少阳经包括手少阳三焦经和足少阳胆经。“少阳为枢”,即是少阳经具有调节气机升降出入的作用。足少阳属胆,肝胆为表里脏腑,均喜生发条达,故胆气宜疏泄,肝胆疏泄正常则脾升胃降,中焦气机升降有序,胆气不通则易致气机郁滞,脾胃功能失常;手少阳属三焦,“三焦者,……总领五脏六腑、营卫、经络、内外、左右、上下之气也。三焦通,则内外左右上下皆通也,……,莫大于此也。”“三焦者,水谷之道路,气之所终始也”,三焦是元气通行和水液代谢升降布散之通道,总司全身气机。三焦、胆共主少阳枢机,布散水精相火于人体上下内外,少阳枢机不利可见脏腑气化失常、寒热错杂;少阴经包括手少阴心经和足少阴肾经,“少阴主枢”,即是心经具有调节阳气在里之升降出入,肾经具有水液代谢平衡的作用,少阴枢机失常可见心肾失交、水火不和。枢机具有调节气机升降出入、平衡阴阳转化的作用,使阴阳二气开阖有度,循环往复,形成气机阴阳之圆运动。明代医家卢之颐在《本草乘雅半偈·芷园素社痰症论疏》曰:“不列少阳形证者,以太阳为开,阳明为阖,少阳为枢,而开之能开,阖之能阖,枢转之也。设舍枢,则无开阖矣,无从觅枢矣,故开阖既陷,枢机岂能独留。倘中见枢象,即为开阖两持”。若枢机不利,则开阖不能,气血运行不畅。故赵师认为治疗本病的关键在于利枢机,条畅气机阴阳,将未济状态重新调整为阴阳既济。临床多见以少阳病为主的三阳合病及少阴病,其中少阴病具体又可分为少阴寒化、少阴热化、少阴心肾不交三证。

3. 辨证论治

3.1. 少阳病为主的三阳合病

本证型为临床最常见的证型, 赵师以柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤为底方加减, 自拟七七汤, “七七任脉虚……故形坏而无子”, 故赵师以七七来命名该方, 使之成为少阳枢机不利的专方。仲景用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗伤寒误下后邪陷少阳的表里同病, “伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽重, 不可转侧者, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之”, 其胸满、烦惊、肢体沉重等症均与围绝经期综合征妇女症状相类似, 故以其为底方。少阳病为主的三阳合病临床具体可见有月经紊乱, 烘热盗汗, 足冷, 面瘰, 面油或红, 心烦, 失眠多梦, 或悲伤或抑郁, 小便不利, 口苦等症, 舌略红苔薄黄, 脉弦数。治以和解少阳, 通阳泄热, 安神镇惊。七七汤重在疏解郁滞, 调畅诸经、诸脏之水火气机, 使脏腑、阴阳、表里失和之证得以消失[7]。方中柴胡疏泄肝胆之郁结, 半夏味辛能散, 助柴胡宣散逆气, 白芍柔肝养阴, 白芍、柴胡一收一散, 共调逆乱之气机, 黄芩清解木郁气滞日久所生之热, 党参甘温补脾, 益气扶正祛邪, 龙骨、牡蛎、灵磁石重镇潜阳安神, 桂枝通阳透达, 调和营卫, 茯苓淡渗利湿又宁心安神, 两药合用, 助太阳气化而行津液、利小便, 通利三焦, 少许制军可清热泻火、逐瘀通经, 蜜甘草、大枣温中健脾。诸药合用, 攻补兼施, 寒热并用, 升散降泄, 则少阳枢机得利, 营卫得和, 阴阳得调。临证若见眠浅寐差, 赵师喜用合欢皮、酸枣仁、莲子心等清心安神之物; 若心胸烦闷躁扰, 投以栀子豉汤, 以解郁除烦; 若情绪低落, 悲哀易哭, 加用甘麦大枣汤补养心气; 若腰膝酸软, 加川断、桑寄生, 以补肝肾、强腰膝; 若便秘, 伴有瘀、热时可增制军剂量, 或热像不显时予肉苁蓉、柏子仁润肠通便, 兼补肾养心。

3.2. 少阴病

3.2.1. 少阴寒化证

《素问·六节藏象论》云: “肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也”。肾藏精主蛰, 肾气虚衰, 故封藏固摄失司, 则见腰膝酸软, 头晕目眩, 耳鸣耳聋, 记忆力下降, 崩中漏下等; 肾阳不足, 不能温阳化气行水, 寒湿内生, 见畏寒肢冷, 面浮水肿, 夜尿频多, 常易腹泻等。赵师治以温肾助阳。选方金匱肾气丸, 方中附桂温肾助阳, 地黄、萸肉、山药填精益髓、大补肾水, 阴阳相生, 刚柔并济, 使肾之元气生化无穷, 辅以茯苓健脾利水, 泽泻、丹皮共泻相火。诸药合用, 振奋肾阳, 使气化复常, 以疗少阴之寒。临证常加用鹿角片、巴戟天、补骨脂等补肾温阳之品, 疗效显著。

3.2.2. 少阴热化证

肾阴亏虚, 则经水来源不足, 故可见经少或闭经, 腰背酸楚疼痛, 阴血不足则相火易于妄动, 故多伴有烦躁易怒, 口干咽痛, 手足心热, 骨蒸烘热, 盗汗, 舌红少苔, 脉细数等。赵师治以填精益髓, 选方麦味地黄丸, 方在六味地黄丸补肾填精的基础上加用麦冬、五味子等滋阴敛肾之品, 肾水得补, 则相火得安。

3.2.3. 少阴心肾不交

本方证多由素体阴虚, 致无法顺利建立新的阴阳动态平衡。肾水亏少, 无法上济于心, 心肾水火失于既济, 多余之心火独亢于上, 愈加煎灼津液, 故见心中烦, 不得卧, 口干咽燥, 口舌生疮, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 月经失调, 大便干结, 舌红少苔, 脉沉细数等。赵师治以滋阴清火, 交通心肾。选方天王补心丹。方中重用甘寒之生地, 入心能养血, 入肾能滋阴, 壮水以制虚火, 天冬、麦冬滋阴清热, 当归补血润燥, 玄参滋阴降火; 酸枣仁、柏子仁养心安神, 远志交通心肾; 党参补气生血, 并能安神益智; 五味子之酸收敛心肾二气, 丹参清心活血, 茯苓健脾利水, 合补血药使补而不滞, 桔梗载药上行以使药力缓留于

上部, 阴血充则神魂附, 故虚烦不卧可疗。临证见眠浅、阳不入阴者加用龙骨、牡蛎等重镇安神之物; 若心火亢盛明显者, 可加用黄芩、黄连, 取黄连阿胶汤之意。

4. 验案举隅

史某, 45 岁。2024 年 6 月 2 日初诊。主诉: 停经, 潮热汗出眠差。既往有疤痕憩室。左 T 积水, 甲状腺、乳腺结节, 子宫肌瘤。痔疮。08 年剖, 1-0-0-1, 14-20/25-30, 量少, 不痛, 时有经前乳胀 2 天, 经期易腹泻。食辛辣易腹泻。冬季手足冰。LMP4.18*8, 后间断咖色分泌物至 5.8; 5.9-22。5.1 之后寐差, 近日后半夜易醒夜热盗汗。舌淡红边有齿痕苔白润略腻, 脉滑缓弦浅取即可。首诊及二诊使用养阴清热之物疗效欠佳, 三诊处方调整为天王补心丹加减, 治以滋阴清火, 交通心肾, 处方: 太子参 15 g, 丹参 15 g, 玄参 15 g, 柏子仁 15 g, 酸枣仁 15 g, 天冬 10 g, 麦冬 10 g, 生地 15 g, 当归 10 g, 茯苓 15 g, 五味子 9 g, 桔梗 3 g, 葛根 30 g, 黄芩 6 g, 黄连 6 g, 桑叶 30 g, 百合 15 g, 炙甘草 6 g, 14 贴。四诊诉 5 月之后月经未再潮, 寐转佳, 潮热大减, 心烦减, 疲乏。患者诸证大减后未再就诊。

按语: 患者年过 40 岁, 症见月经紊乱, 寐差, 夜热盗汗, 诊断为围绝经期综合征。患者年近七七, 肾气渐虚, 天癸竭, 肾之阴水不能上济于心, 致心阴不足、心火独亢于上, 心神不藏, 故见心烦不寐; 肾阴不足, 阴虚生内热, 热邪逼迫津液外泄, 故见潮热盗汗, 方以天王补心丹加减, 交通心肾, 养心安神, 加用葛根芩连汤清泄郁热, 桑叶润燥除烦, 百合清润养心, 且朝开暮合, 与人昼劳夜卧相似。药证合拍, 则效如桴鼓。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 169.
- [2] 江玥, 孙忻. 围绝经期综合征的中医治疗进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(24): 182-184.
- [3] 陈晓旭, 李淑萍. 绝经综合征焦虑状态中西医治疗研究进展[J]. 基层中医药, 2024, 3(8): 104-109.
- [4] 魏园园, 程红. 梁文珍治疗围绝经期综合征经验[J]. 现代中医药, 2024, 44(1): 28-31.
- [5] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [6] 许迎, 张明春, 石秀琰, 等. 《伤寒论》“少阳-枢机”理论考辨[J]. 吉林中医药, 2023, 43(11): 1251-1255.
- [7] 许宏平, 黄古叶, 梅露, 等. 基于“方证相应”理论浅析经方治疗失眠[J]. 中医学报, 2024, 39(9): 1876-1880.