

108例更年期综合征从心肾 论治的临床总结

南京中医学院 谈 勇* 卢 苏**

导师: 夏桂成 杨钟灵

自1984年9月~1985年11月,我们用补肾宁心、燮理阴阳法对妇女更年期综合征患者108例进行系统治疗,并以放射免疫法监测血清雌二醇(E_2)、促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平的变化,现小结如下。

临床资料

一、一般资料

本文更年期综合征患者为经专科门诊排除神经精神系统、内分泌系统疾病,自愿接受定期门诊观察治疗者。年龄40岁2例,41~45岁9例,46~50岁62例,51~55岁34例,57岁者1例。月经情况属更年期绝经者(自然绝经3个月)69例,人工绝经(手术全切或次全切子宫或同时摘除一侧附件)者10例,更年期未绝经者29例。发病主要症状有烘热汗出、心烦易激动、心悸不宁、失眠多梦、头晕耳鸣、面部潮红等。病程在6个月以下者39例,1年15例,2年32例,3年11例,4年5例,5年4例,6年以上2例。

二、辨证分型

阴虚火旺及偏阴虚证:本型90例,占83.3%。烘热汗出,面部潮红,心烦易激动,或有心悸,失眠多梦,头痛耳鸣,皮肤瘙痒,手足心热,口干便艰,或月经紊乱,经色鲜红,舌红或尖红,脉细数或弦数。

阴阳两虚偏阳虚证:本型18例,占16.7%。烘热汗出,面肢浮肿(中、重度),心烦易激动,或时心慌,失眠多梦,头晕耳鸣,抑郁焦虑,腰痠作痛,神疲乏力,大便溏薄,

或月经色淡,舌淡红,质偏胖,苔白或微腻,脉细小或沉。

三、实验室检查

1. 血清放射免疫测定:应用世界卫生组织提供的药箱,测定57例更年期绝经三个月以上患者的外周血清中 E_2 、FSH、LH水平。未绝经患者对周期在15~35天者于第14、22天各测一次,因测全者例数尚少,暂未总结。

2. 阴道涂片检查:更年期绝经患者每周测一次,绝经前期患者每周测2次,连续涂片8周,检测雌激素水平。

还采用Wengcr植物神经平衡因子分析法⁽¹⁾,对有血清指标的部分病例进行一次性测定,提示本组患者在卵巢功能衰退同时存在植物神经功能紊乱现象。

治疗方法和结果

一、治疗方法

按辨证分型的方法将患者分为甲(阴虚火旺及偏阴虚证型)、乙(阴阳两虚偏阳虚型)两大组,并在甲组中按就诊登记序号尾数为3、6、9的抽出作为甲2组,余为甲1组。

甲1组应用更年一号合剂(简称更年一号)治疗,药由生地12克,女贞子12克,墨旱莲12克,炒枣仁12克,煅紫贝齿20克,钩藤10克,莲心1克,朱茯苓12克,合欢皮10克,紫草9克组成。甲2组应用市售成药更年安⁽²⁾治疗。乙组应用更年二号合剂(简称更年二号

* 研究生班; ** 附属医院

治疗,药由仙灵脾 10 克,仙茅 10 克,黄芪 12 克,党参 12 克,炒枣仁 10 克,防己 10 克,连皮苓 10 克,莲心 1 克,川断 10 克,合欢皮 10 克组成。

以上更年期一号和更年期二号均由附属医院制剂室按常规制剂方法制成 200 毫升/瓶的浓缩合剂(内加 0.3% 苯甲酸钠防腐)。每日服用总量 100 毫升(相当一剂生药),分 2~3 次服用,连续服药 8 周。更年期安为天津第三制药厂产品,每次 6 片,一日 3 次,服药时间同更年期一号,以资比较。

二、疗效标准

1. 显效:症状前三项全部消失,其他四项以上改善;或血清 E_2 在原水平上升 100 摩尔/升以上,FSH 和 LH 各下降 5 国际单位/升以上,停药 4 周不复发者。

2. 好转:症状前三项中 1~2 项消失,其他四项以下改善;或血清 E_2 在原水平上升 50 摩尔/升,或 FSH, LH 中有一项下降 5 国际单位/升,停药 4 周个别症状偶有复发者。

3. 无效:症状无明显改善,血清检验无改变,停药 1 周后复发者。

三、治疗结果

各组症状均有改善,尤以更年期一号对烘热汗出、心烦易怒等更显著。根据上述疗效标准,甲 1 组(更年期一号组)63 例,治疗后显效 16 例,好转 39 例,无效 8 例,总有效率为 87.3%;甲 2 组(更年期安组)27 例,治疗后显效 4 例,好转 18 例,无效 5 例,总有效率为 81.5%;乙组(更年期二号组)18 例,治疗后显效 3 例,好转 11 例,无效 4 例,总有效率为 77.8%。

外周血清 E_2 、FSH、LH 治疗前后水平经成对比较,甲 1 组(更年期一号组) E_2 水平明显上升($P<0.01$),FSH 下降($P<0.05$);乙组(更年期二号) E_2 亦上升($P<0.01$),但 FSH 未改善,更年期一号组与更年期安组比较,无明显差异(见附表)。

阴道涂片动态观察 77 例患者雌激素水平,其中更年期一号组 50 例,更年期安组 19 例,更年期二号组 8 例。治疗前角化细胞 <20 者 14 例,

附表 57 例绝经患者治疗前后

E_2 、FSH、LH 变化

	E_2 (摩尔/升)	FSH(国际单位/升)	LH(国际单位/升)
更年期一号组 (34 例)	83.58~172.40 88.82±24.87**	48.08~40.66 -7.42±3.29*	48.23~42.21 -6.02±5.13
更年期二号组 (9 例)	52.88~208.02 155.14±43.39**	49.52~39.16 -10.36±5.74	48.06~46.26 -1.80±5.59
更年期安组 (14 例)	103.86~174.89 71.03±32.24*	42.58~32.10 -10.48±5.52	52.16~41.41 -10.75±7.37

表中数值上行为治疗前均值~治疗后均值,下行为治疗前后均差值±标准误。* 治疗前后自身比较 $P<0.05$; ** 治疗前后自身比较 $P<0.01$

20~60 者 14 例, >60 者 1 例;底层细胞 <20 者 27 例, 20~40 者 21 例。治疗后角化细胞 <20 者 18 例, 20~60 者 25 例, >60 者 6 例;底层细胞 <20 者 7 例, 20~40 者 21 例。经治疗后雌激素水平有所改善。

讨 论

一、对心肾病机的认识

《内经》认为,绝经期根本因素是肾气衰,天癸竭,故围绕此期出现的综合症候群乃肾虚引致的多脏腑病变,这就酿成本病的复杂性。我们通过对 1090 例更年期妇女的发病调查,发现脑力劳动者的发病率明显高于体力劳动者,而在发病的内分泌、心理、社会三大因素中,除与“肾”相关外,亦与“心”有着密切的关联。

心肾同为少阴经脉,以“足少阴脉……从肺出络于心,注胸中”,并且由于冲脉“起于肾下”,“并少阴之经”,任脉与肾交会于“关元”,督脉“属肾”,“络脑”,“贯心”,从而与子宫、奇经联成一体。肾藏精主髓,髓上涵于脑;心主血藏神。马培之云:“精也者,神依之。”肾阴充足,上滋心阴,化生心血,濡养神明,以主宰五脏六腑;血行归肝藏,为冲任子宫所用。同时心阳下降,以助元阳,蒸腾肾阴;肾阳上煦扶心气以行血脉,心又将营血中精微化充肾精,使之不竭。如是则阴阳相贯,水火既济,气机升降,冲任协调,子宫从虚至盈,满则溢,“藏”“泄”适度,孕育有常。但经云:人“年四十

而阴气自半”，说明绝经前后期肾阴已为不足，这是本病发生的基础。

有人认为，其发病与精神创伤亦有关⁽³⁾。肝主疏泄，条达情志活动，但总隶于“神”之范畴。“神”总统在心(脑)，心属君火，肝肾内寄相火，肾阴不足，心之君火“易为物所感而动”，心火一动“相火翕然从之”，耗损肾阴。我们以艾森克(成人)个性问卷对患者进行测试，与正常此期妇女比较，患者呈明显的不稳定个性，初步表明了这点⁽⁴⁾。可见，肾阴不足，水不上济，心火易旺，上浮不敛，而有心烦、易激动、心悸、失眠、多梦等心神失宁之症。临证于益肾同时清降心火，宁心安神，可有效控制诸症发作。因此，我们认为肾衰致心肾失济是本病脏腑病机的关键。

二、对证候分型的认识

本病症状繁多，分型复杂，较难掌握其规律。我们认为，本病发生之根本在于肾虚，尤以肾阴虚为多，故阴虚是最基本的证型，偏阴虚是阴虚证的延续。除素体阳虚因素外，一般纯阳虚证在本病中极少见，常是阴虚发展而致阴阳两虚偏于阳虚为主证候。因此我们将阴虚火旺与阴阳两虚中的偏阴虚归为一证，阴阳两虚中偏阳虚另立一证，并比较两证型血清 E₂、

FSH、LH 水平，后者数值略低于前者，但未示有统计学意义，是否与证型的阴阳兼夹有关，尚待进一步研究。

三、启迪与展望

从心肾病机立论，经补肾宁心治疗，患者症状改善，血清 E₂、FSH 水平明显改善，说明调节心肾阴阳的相对平衡能纠正肾虚所致的内环境阴阳失衡。启发我们补肾合调摄心神，发挥人的主观能动性对防治本病有着积极意义。因而除药物治疗外，适当采用心理疏导、气功锻炼等综合措施，可有效地防治更年期综合征。

本文血清放射免疫测定系由江苏省计划生育研究所同位素室协助。阴道涂片由梁建宁医师检测。并承蒙江苏省中医研究所孙宁铨主任、省中医院陈丹华副主任医师指导，谨致谢忱。

参 考 文 献

- (1) 梁月华等：植物神经平衡因子综合指标测定法。北京医学院学报 4:239。
- (2) 王中中等：更年期作用机理的实验研究。内部资料，1983。
- (3) 张丽蓉等：医学与哲学 9:28, 1984。
- (4) 夏桂成等：更年期综合征患者与正常更年期妇女个性特征比较。内部资料。

偶 然 发 现 的 奇 效

吉林省和龙县中医院 安 东 柱

产后大便难是妇科常见病，前人常以养血润燥之法治疗本病。近几年来，笔者用桂枝汤加减治疗本病收到了满意的效果。事出于偶然，有一次产后大便难的患者在治疗过程中，遇患外感。因其恶风、汗多、脉浮，故用桂枝汤加减，不期收到通便之效。其后每遇产后大便难的患者，试以桂枝汤加减，其效甚好。

桂枝汤调和营卫，可防止产后由于气血虚弱，腠理不固而自汗；再加当归10克以养血通便；肛裂出血量多，加三七根5克(研末冲服)；体虚者，加人参、黄芪各10克。

病例介绍：尹××，27岁，农民，1981年12月17日诊。患者产后大汗淋漓已有月余，大便数日一次，艰涩难解，但腹无胀痛，饮食如常，面色萎黄，脉浮虚。治宜调和营卫，固表止汗，保津润肠。予桂枝汤加炙黄芪、红参各10克。三剂后，大汗止，大便亦通。

体会：观察57例产后大便难的患者，未发现无汗者。可见出汗过多与大便难有关。产后大便难的根本原因是津少液枯，导致津少液枯的原因是汗出过多。因此治产后大便难，如仅执滋阴养血润燥一法，非其所宜；尚有调和营卫方法，值得重视。