

魏品康治疗更年期综合征经验

肖 艳* 秦志丰*

主题词 更年期综合征/中医药疗法 @ 魏品康

更年期综合征是临床常见病。魏师认为,本病是女性在绝经期前后,因机体肾气渐衰,天癸渐竭,冲任二脉虚损,月事将断而引起的正常生理变化,但是由于个体差异、精神状态及生活环境等因素的影响,一些女性不能适应这个阶段的变化,导致机体阴阳二气失衡,脏腑气血功能紊乱而出现不适症状。临床上患者可表现出或阴阳失调、或肝瘀气滞等不同的症状,因此魏师结合临床经验和患者症状,将本病审因辨证施治,常把本病分为肾阳亏虚、肾阴亏虚、肝瘀气滞3型。兹将其经验总结于下。

1 肾阳亏虚型

临床表现多为面色晦暗,精神萎靡,腰膝酸软,体倦乏力,形寒肢冷,畏寒,时有汗出,纳呆便溏,月经量多、色淡或暗,夜尿多,舌淡胖苔薄白,脉沉细无力。治法以温补肝肾为主,方用二仙汤为主加减。常用药物为仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、熟地黄、知母、黄柏、菟丝子、柴胡、炒白术等。

典型病例:吴某某,女,52岁,因“潮热汗出,不思饮食”于2001年5月10日到我院门诊求治。患者近来出现忽冷忽热,汗出,体倦乏力,手足逆冷,伴有面红心烦、不思饮食、食纳不馨、偶有便溏,舌淡苔薄白,脉沉细。处方:仙茅15g,淫羊藿30g,巴戟天15g,当归9g,知母、黄柏各15g,炒白术15g,黄芪30g,党参15g,炒鸡内金15g,炒谷芽、炒麦芽各30g,炙甘草6g,大枣5枚。服药1周后,患者的忽冷忽热、汗出、手足逆冷症状及饮食均好转,仍有面红心烦,体倦乏力,舌淡红苔薄白,脉细。处方:上方加熟地黄15g,枸杞子15g,薏苡仁30g。1周后复诊,患者症状明显减轻,继服原方。半月后随访,患者痊愈。

本型患者多为素体阳虚,时值绝经期肾气更衰;或过用寒凉及过度贪凉取冷,引起肾阳虚急导致本病。通过四诊合参,本例患者是因肾阳虚衰,无法温煦脾阳,出现的脾肾阳虚之候,应以温补脾肾为治法,处方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肾阳;当归温润养血而调冲任;

佐以黄柏、知母清凉之品,使温补而不过热;黄芪、党参、炒白术益气健脾;熟地黄、枸杞子滋补肝肾,阴中求阳;炒谷芽、炒麦芽降浊升清;薏苡仁化湿健脾;炙甘草、大枣调和诸药。针对病因,用药合度,效果较佳。

2 肾阴亏虚型

临床表现为眩晕耳鸣,阵发性烘热,汗出口干,五心烦热,腰膝酸软,月经不定期,量或多或少,大便干结,尿少色黄,舌红苔少,脉细数。治疗应以滋补肝肾为法,方用麦斛地黄汤为主加减。常用药物是:熟地黄、山茱萸、山药、石斛、麦冬、茯苓、牡丹皮、当归、赤芍、黄连、地骨皮等。

典型病例:于某某,女,50岁,2001年1月16日到我院门诊求治。患者近来出现潮热汗出,眩晕耳鸣,口干,腰膝酸软,伴有五心烦热,月经量少、色红,大便2日一行、偏干,小便黄,舌红苔少,脉细数。处方:熟地黄15g,山茱萸15g,山药30g,麦冬15g,石斛20g,泽泻10g,茯苓15g,牡丹皮15g,当归9g,地骨皮15g,香附15g,制大黄9g,炒枳实、炒枳壳各15g,炙甘草6g,大枣5枚。服药1周后,患者症状均有不同程度减轻,但时有反复。上方加川芎9g,赤芍9g。7天后复诊,患者基本已无症状,嘱患者服用原方巩固疗效。1月后随访,患者恢复如常。

有些患者素体阴虚,或数脱于血,多产房劳,到此期天癸渐竭,肾阴更见不足,而表现出一系列阴虚火旺的症状,治疗时应以滋补肝肾为法。本例患者的治疗为麦斛二黄汤合用四物汤,方中熟地黄为君,以滋肾阴、益精髓,山茱萸滋肾益肝,山药滋肾补脾;臣用麦冬、石斛滋补肺胃之阴;佐以茯苓、泽泻、牡丹皮以降浊、泻火、渗湿,使补中有泻,相得益彰;加用四物汤以滋阴养血,调补冲任;以炙甘草、大枣为使。诸药合用,配伍得当,使补而不滋腻,阴阳协调,疾病自除。临床中若有心烦较重者可酌加黄连以清心火、益心气。

3 肝瘀气滞型

此型患者较为常见,多表现为以情绪变化为主的临床症状,如:烦躁易怒,汗出或精神恍惚,悲伤欲哭,五心烦热,伴有游走性疼痛、心悸失眠,甚则言语、行动失常等。本型治法为疏肝解郁,行气止痛,处方常用柴胡疏肝散或逍遥散加减治疗。常用药物:柴胡、郁金、香附、八月札、白芍、川芎、当归、佛手、丹参、绿萼梅等。

* 上海第二军医大学长征医院中医科,上海市凤阳路415号

(200003)

收稿日期:2001-12-30

典型病例:史某某,女,49岁,因“出现烦躁易怒,伴有轰热汗出半月”,于2001年3月7日到我院门诊求治。患者自述半月来常常无原因出现烦躁不安,易于恼怒;或精神抑郁,喜叹息;伴有轰热,面红汗出,背部游走性疼痛,时发时止,偶有胸闷心悸,月经不定期,量少、色黑,饮食欠佳,大便偏干(每日一行),舌质暗苔薄白,脉弦数。处方:柴胡9g,郁金15g,香附15g,当归9g,白芍18g,茯苓15g,炒白术15g,地骨皮15g,薄荷6g(后下),火麻仁30g,丹参30g,炙甘草6g。服药半月后复诊,患者的轰热、面红汗出明显好转,仍有烦躁不安、易怒,偶发背部疼痛及心悸,胃纳可,大便调,舌质红苔薄白,脉弦。上方加佛手9g,绿萼梅10g。半月后复诊,患者烦躁易怒症状明显减轻,时有心烦不安,背

部游走性疼痛消失,余无异常,继服原方。4月底随访患者恢复如前。

此型患者多平素肝气不舒,气机不畅,不能适应绝经期肾气虚衰的生理变化,使肝肾功能失常,肾不纳气,肝失疏泄,气郁血滞所致。治疗时重用柴胡、陈皮、香附以疏肝行气解郁;川芎配伍当归以行气活血;白芍配伍当归用以养血柔肝,缓急止痛;白术、茯苓健脾祛湿,运化有权,气血有源;炙甘草益气补中,缓肝之急;少许薄荷助柴胡解肝郁之热,二者虽为佐使之药,却有襄助之功。临床中若患者烦躁、疼痛等气郁症状较重者可酌加佛手、绿萼梅、厚朴花以行气解郁;伴有心悸者可加瓜蒌、丹参、降香等以活血通络;失眠严重者可酌用柏子仁、炒酸枣仁、夜交藤等以养心安神。

腰椎管狭窄症治疗三要

杨 功 旭*

腰椎管狭窄症是指腰椎椎管、神经根管或椎间孔因先天或后天(退变、外伤、失稳等)等因素导致单一平面或多平面的椎管管径变小,而压迫硬膜囊、脊髓或神经根引起相关的神经压迫综合征。主要症状有:长期反复的腰腿痛和间歇性跛行,腰腿痛在前屈时减轻,在后伸时加重,腿痛多为双侧,可交替出现,站立或行走时出现腰腿痛或麻木无力,疼痛和跛行逐渐加重,休息后好转,严重者可引起尿频或排尿困难。体格检查以腰后伸试验阳性为主,下肢肌肉或萎缩,腱反射减弱,腰部喜按。X线检查可见椎体及小关节增生性改变,MRI可见椎体小关节病变,椎间盘病变,椎体后缘骨质增生,后纵韧带钙化,黄韧带肥厚,脊柱滑脱等表现。椎管管径小于15mm应考虑为狭窄;小于12mm为比较狭窄;小于10mm为绝对狭窄。本病属痹症、痿症等范畴。笔者认为,肾气亏虚是本病之本,兼风寒湿入络、瘀血阻滞,根据“不荣则痛”、“不通则痛”、“心躁则痛甚”三种疼痛机理制订了补肾益气、活血祛风、宁心安神三大法则。三法在治疗中多同时应用,又随证取药,所以称为三要。

1 补肾益气:经曰“年四十,阴气自半”。腰为肾府,本症发病年龄多在40岁以上,有长期腰痛史,遇劳则甚,卧则减轻,腰膝无力、麻木,严重者尿频或排尿困难,均为肾气不足,经脉失温;“不荣则痛”治当补肾,常用药物有杜仲、淫羊藿、狗脊、骨碎补、续断、党参、黄芪、肉苁蓉。杜仲、狗脊、淫羊藿补肾壮阳,肉苁蓉补肾通便,骨碎补、续断补肾活血,党参、黄芪益气。

2 活血祛风:“不通则痛,通则不痛”。本症以腰腿痛为主症,腰腿痛范围以三阳经循行之所为主,得风寒则加重,得温时减,为风寒痹阻之症,治当祛风通络。本病腰痛反复发作,久病入络至瘀或见舌质紫暗为血瘀之候,治当活血通络,外邪去、血脉通、

痛当止。常用药物有:细辛、防风、独活、五加皮、海风藤、青风藤、络石藤、桑寄生、松节、海桐皮、丹参、地龙、红花、延胡索等,细辛、防风祛风解表,独活、威灵仙祛风湿,五加皮、桑寄生补肾祛风,海风藤、青风藤通络祛风,络石藤、松节、海桐皮活血祛风,丹参活血养血,红花、延胡索活血止痛,地龙活血通络。

3 宁心安神:痛觉是由于对机体组织有损伤性,或有损伤性威胁的刺激引起的意识现象,并且总是伴随程度不同的惊慌、害怕、焦虑、悲伤等情绪,强烈的情绪色彩乃是最显著特征。心主神明,痛与心有互相作用的密切关系,欲治痛必治心,特别是长期疼痛,必然引起人们强烈的情绪变化,常见症状有:夜眠不安,多梦,对病情疑虑、恐惧或情绪不佳,故笔者治疗本症时采用了宁心安神法。常用药物有合欢皮、茯苓、五味子、丹参。合欢皮安神解郁,常用之药,夜眠不安、心脉虚者用丹参养血宁心,兼湿者以茯苓安神利水,易汗出者以五味子安神收敛。

4 典型病例:患者,女,65岁,反复腰痛20年,伴间歇跛行1年余。每于劳累后加重,休息可缓解,春秋冬季多发,近1年来腰痛伴间歇跛行,约行走200m后感下肢麻木、乏力,下蹲休息后可缓解,夜眠差,纳可,大便数日一行,小便可,舌质暗、苔白,脉弦。X线摄片示:腰椎生理曲度消失,第3~5腰椎前缘骨质增生。MRI示:第4~5腰椎水平黄韧带肥厚,椎管矢状径12mm,硬膜囊受压变形。诊断:腰椎管狭窄症。辨证分析:患者长期腰痛,每于劳累后发作,大便数日一行,双下肢麻木、乏力,为肾气不足,经脉不荣;舌质暗、为血瘀;脉弦主痛,主风寒;夜眠差,为心神不宁。治疗补肾益气、活血祛风、宁心安神三法同用。处方:杜仲9g,狗脊9g,丹参15g,地龙9g,延胡索15g,合欢皮20g,党参15g,海桐皮15g,红花9g,独活9g,桑寄生9g,肉苁蓉12g,海风藤9g。服上方1周后腰痛减轻,2周后间歇性跛行减轻,1月后间歇跛行消失,偶于劳作后感腰部不适。1月后以上方为丸,服药3月余以巩固疗效。随访6月无复发。

* 湖北省中医药研究院,武汉市武昌区昙华林(430074)

收稿日期:2002-01-09