

百

家

园

读《中医杂志》有感

近来,《中医杂志》关于更年期综合征病机病理的讨论,引起我们的兴趣,现将我科有关的讨论报道如下。

王克林副主任医师:我对《更年期综合征营卫失和病理初探》(2002 年第 6 期)一文中的观点表示赞同。《素问·生气通天论》云:“女子六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白”,临床上更年期综合征的患者,由于肾气的衰减导致阴阳失衡,古人云:“营者,阴也。卫者,阳也。”阴阳失衡则营卫失调。肾气的衰减首先衰在肾阳上,阳气虚衰,阴液缺少阳气的温煦而化生亦显缺乏,初期虽表现出阴虚之象,如潮热、面红、汗出、恶风、心烦等,但阳虚是根本。肾阳不足,脾胃阳气渐衰,营卫之气赖脾胃水谷而生,故营卫不和。肾阳不足,卫阳不固,更年期妇女常表现出易感外邪的表虚证候,表虚的实质则在于肾虚,桂枝汤为调和营卫之方,根本在于补益脾肾之阳,赞同调和营卫与补益脾肾并重。现代医学认为,进入更年期,卵巢功能的减退,导致雌激素水平的下降,雌激素受体得不到雌激素的刺激,出现一系列神经内分泌失调的症状。表现为发热、汗出、或恶热或畏寒、恶风、心悸、失眠,重者可出现喜悲伤欲哭、烦躁易怒等。举 2 个病例如下。

例 1:魏某,女,57 岁,1997 年 11 月 27 日初诊。绝经 8 年,近感潮热、汗出恶风,入夜先汗出,后畏寒,喜入密室,遇风则肌肉紧张挛缩,麻木不仁,严重时致使心慌,不能入睡,用手按摩,热水冲洗方感舒服。伴心烦,口干喜热饮,手足心热,目赤,视雾,常生麦粒肿,常口唇起泡,大便干结,神经科检查无异常。舌淡暗、苔白,脉细。此为营虚于里,卫阳虚于外,拟桂枝汤合玉屏风散加温补肾阳之品。处方:桂枝 8g,白芍 12g,大枣 8 枚,生姜 3 片,黄芪 12g,白术 10g,防风 10g,秦艽 10g,枳壳 10g,槟榔 10g,肉苁蓉 10g,枸杞子 12g,菟丝子 12g,淫羊藿 15g,炙甘草 6g。服方 5 剂后汗出恶风畏寒减轻,继用上方加减,上症缓解。

例 2:王某,女,55 岁,1998 年 3 月 12 日初诊。绝经 5 年,潮热汗出,恶风,畏寒,周身胀痛,暖气,口干,肌肉振颤,肠鸣,便溏,腰痛,不能独立站立,需用拐杖。咽干不适,易感冒,舌暗、苔薄,脉细数。此为卫阳不固,营卫不和,筋脉失养,治拟调和营卫,佐以补肾。处方:桂枝 8g,白芍 15g,大枣 5 枚,生姜 3 片,木香 8g,枳壳 10g,槟榔 10g,鸡血藤 15g,乌药 10g,厚朴花 10g,秦艽 10g,木瓜 15g,太子参 15g,五味子 10g,菟丝子 15g,淫羊藿 15g,炙甘草 5g。服方 5 剂上症明显好转,因易感冒,上方加黄芪 20g,白术 10g,防风 10g。加减服用 20 余剂,诸症缓解。

王加维副主任医师:更年期妇女常有乍寒乍热,易汗等症,这是营卫不和的表现。中医理论认为,营行脉中,主营养。卫行脉外,温分肉,滋腠理,司汗孔开阖。营卫的正常生理功能互相依存,互相协调。当二者充盛,功能协调时,人的肌肤温润和畅,汗孔开阖有度,反之则肌肤寒热无度,汗孔开阖失常,导致乍寒乍热等肌肤感觉异常的症状,营卫皆由脾运化之水谷精微

化生,肾为先天之本,脾为后天之本,后天赖先天之主,先天赖后天之资。女性在更年期时,肾气衰退,导致脾气虚弱,水谷精微生化不足,故出现营卫不和。可见女性更年期之营卫不和,其本在肾,营卫不和是其标,所以治应补肾为主,调和营卫为辅,标本兼治。我认为补肾以六味地黄丸为主,根据患者的阴阳盛衰予以加减,配以桂枝汤调和营卫,桂枝汤以桂枝、白芍为主药,桂枝辛温发散,疏理卫气,白芍酸甘敛阴和营,一散一收,调和营卫。按此治疗方法实施于乍寒乍热、易汗出为主症的更年期综合征疗效满意。

如患者袁某,53 岁,虽不以乍寒乍热、易汗出为主症,却见自觉周身疼痛,曾经多处诊治无效,实验室检查血沉及抗链球菌溶血素“O”均正常。细研其症,患者绝经 2 年,以往无身痛病史,身痛表现为全身肌肤疼痛,无游走性,阴晴寒暖无明显差异,此非风寒湿之痛痹,观其病历,前医多从风湿寒湿治,只得另辟蹊径,拟六味地黄丸合桂枝汤加减:熟地黄 10g,山药 10g,山茱萸 10g,菟丝子 10g,巴戟天 10g,当归 10g,川芎 10g,白芍 10g,桂枝 10g,续断 10g,杜仲 10g,木瓜 10g,桑枝 10g,生姜 3 片,大枣 5 枚,炙甘草 6g。服 5 剂,患者身痛明显减轻,二诊守上方略有加减,身痛渐愈。对此患者的治疗得到启示,即营卫化源不足而失调,致肌肤失其温煦而身痛,以调和营卫,并补肾健脾,以资营卫之源而取效。推而广之,凡更年期肌肤之症,比如身痛,身痒,起疹等,虽不具备乍寒乍热汗出,不妨试从营卫不和施治。

王小明副主任医师:更年期是女性进入老年的一个过渡阶段,此时会出现月经周期紊乱,潮热、盗汗、心烦、急躁、易怒、失眠、多梦、心悸、胸闷、眩晕等一系列的病理变化,往往影响女性的正常生活及工作,发病率有增高的趋势,值得进一步探讨。

1 肾阴虚是更年期综合征的主要病理变化:“夫精者,生之本也。”肾藏精包括先天之精和后天之精,肾中精气是机体生命活动之本,对机体的生长发育,生殖能力等方面的生理活动起着重要的作用。肾气渐衰,冲任二脉虚弱,天癸渐竭,阴阳失衡,脏腑气血不相协调,天癸属阴,天癸竭,肾阴便不足。临床上更年期综合征的证型以肾阴虚为多见。

2 肝阳上亢,肝气郁滞是更年期综合征的重要病理因素:肝藏血,肾藏精。肝肾同源,肝肾阴阳之间的关系极其密切,它们息息相通,相互制约,协调平衡,在病理上也常互相影响。肾阴不足可引起肝阴不足,阴不制阳,而表现出烦躁易怒,胁痛口苦,失眠多梦等肝阳上亢的症候群。肝主疏泄与情志的调节密切相关,在临证中,好强者、性格孤僻、拘谨内向、固执者,当各种原因引起情志不畅时,极易产生更年期综合征,且病情较重。所以,外在因素影响导致肝气失调,也是更年期综合征的一个主要发病因素。

3 调节各脏器之间的平衡是治疗更年期综合征的大法:女性更年期综合征的病理变化主要是体内各脏腑之间平衡功能失调所致,故治法以调节各脏腑之间的平衡为主,常用六味地黄

丸滋补肝肾;青蒿鳖甲汤养阴清热除烦,逍遥散疏肝解郁理脾。三方合用化裁,以奏滋肾调肝清虚热之功效,使人体脏腑,气血阴阳之间的失调得以平衡,让女性平安度过更年期。

丁枫副主任医师:更年期即围绝经期,指从接近绝经出现与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征起至绝经1年内的期间,前后大约历时5年。围绝经期妇女约1/3能通过神经内分泌的自我调节达到新的平衡而无明显的自觉症状,2/3的妇女则出现一系列性激素减少所导致的症状,即围绝经期综合征。本征内分泌改变的特点是:雌激素分泌减少,而促性腺激素(FSH、LH)的分泌增多。至老年期,雌激素稳定在低水平,促性腺激素也略下降。

临床上有以下几种表现:(1)雌激素分泌减少,致中枢紊乱引起体温调节中枢的失衡,出现皮肤发红、潮热、出汗等植物神经功能失调的症状。(2)雌激素分泌减少,致中枢神经介质代谢失调,如脑5-羟色胺代谢降低,出现失眠、抑郁等神经精神症状。(3)雌激素分泌减少,易致皮肤营养障碍,出现皮肤干燥、皱纹增多,还有乳房及外生殖器萎缩等第二性征减退现象,性生活成功率减少,这些现象使部分妇女自认为缺乏女性魅力,而出现一系列情绪低落、焦虑不安、烦躁易怒等症状。(4)雌激素分泌减少,使机体免疫功能下降,免疫细胞含有多种激素受体,包括雌激素受体,绝经后雌激素下降,妇女的抗病能力下降,实验表明,生理量的雌激素能促进网状内皮免疫功能,增强人体抗感染能力。

另外,雌激素分泌减少,使血胆固醇增高,各种脂蛋白增加,但高密度脂蛋白/低密度脂蛋白比率降低,使绝经期妇女易患心血管疾病。统计资料表明,有躯体疾病的妇女易患围绝经期综合征。总之,围绝经期出现卵巢功能衰退,继而下丘脑和垂体功能退化,而下丘脑是调节内分泌的高级中枢,又是植物神经中枢,下丘脑还有免疫调节作用。垂体不同部位也参与免疫调节,如垂体的前叶、后叶为免疫增强区,中叶为抑制区。下丘脑-垂体之间生化联系是相关的激素和神经介质。围绝经期由于激素及神经介质代谢失调,进而影响下丘脑各中枢功能调控失调,导致各种症候。所以,把围绝经期综合征看成是神经内分泌免疫网络整合功能失调是恰当的。治疗上给予中药全面调理,口服雌激素,以期减少或减轻躯体疾病,延缓女性第二性征的衰退,并进行必要的心理辅导,正确认识衰老这一生理过程,防止围绝经期综合征。

徐升阳主任医师:中医妇科学教材中提出的绝经前后诸症一词是很科学的,明确了包括绝经前、绝经后等不同阶段。现代医学过去称更年期,1991年世界卫生组织正式建议将更年期改为围绝经期,因此,更年期综合征也称为围绝经期综合征。

1 围绝经期综合征与营卫不和:营卫不和是张仲景提出的病理概念,其病位在体表肌肤,其病因除风邪袭表外,则是营卫自病,即第153条所谓“卫气不共营气和谐”之证,是内伤所致的虚证,营卫不和的主症有“自汗出”“渐渐恶风”“翕翕发热”。卫气相对虚弱,营阴外泄则汗出;卫阳随汗而散,肌肤失温而恶风,常见于自汗之后;所谓发热,如羽毛裹身,是自觉之热感。绝经前后肾气渐衰,或损于阳,或损于阴,均可反应于体表(因营卫根于肾)而出现营卫不和证。围绝经期综合征有燥热、潮热、汗出、怯冷等症,其机理是:上半身体表血管扩张充血致潮热、潮红,交感神经亢进汗腺分泌而出汗,汗出过后,血管开始收

缩,皮肤血流量减少而发冷,这一组症状是支配上半身体表血管和汗腺的交感神经失调所致。这些症状服桂枝汤有效。动物实验表明,桂枝汤能调节植物神经功能,且其对体温、汗腺的调节呈双相型。由此可见,围绝经期综合征中由植物神经功能失调所致的潮热、潮红、汗出、怯冷的一组症候属营卫不和证。其他证候自当别论。

2 围绝经期综合征与脏躁:经典概念中的脏躁,病位在脏,主要是心、肝,病机是脏阴不足,失于滋润,病性病势为热为虚,主症是“悲伤欲哭”、“数欠伸”。神(心)不能主情则悲,“志倦则欠,体倦则伸”(郑玄)。病在脏在里,与营卫不和不问。以药测证,甘草生津缓急,小麦养心气止烦除热,大枣补虚润燥。《内经》云:“悲则心气急”(《素问·举痛论》),又说“肝苦急,急食甘以缓之”(《素问·脏气法时论》)。从字面上看,本方好象是用以养脾,实则着眼于生津血以缓心肝之急。围绝经期综合征中部分精神神经症状颇象中医的脏躁,有时用甘麦大枣汤取效。

3 围绝经期综合征与神经内分泌免疫网络:在围绝经期综合征与神经内分泌免疫相关的研究中,以神经介质、激素、免疫细胞因子为观察指标,近些年取得了重要结果。上海妇产科医院以益肾泻火(心、肝)方治疗本病有效率92.59%。患者血E₂变化不大,但LH、FSH明显下降。实验研究表明灌药动物下丘脑、垂体、卵巢的雌激素受体(ER)、雌激素受体信息核糖核酸(ER·mRNA)水平显著上升;低水平的血和在下丘脑β-内啡肽及低水平中脑中缝背核的5-羟色胺(5-HT)均上升(可解释临床烦躁抑郁的消除);下丘脑内代偿性增高的P物质水平下降(可解释烘热消除,LH、FSH下降);脾细胞雌激素受体ER由低升高、诱生的白细胞介素-2(IL-2)和肿瘤坏死因子(TNF)明显上升。这些结果提示益肾泻火方提高全身ER水平而正向调节神经内分泌免疫网络的整合功能。尚有报告,服中药后,随着临床症状的改善,升高的尿儿茶酚胺下降;去势动物灌药后下丘脑升高的去甲肾上腺素、多巴胺下降;小鼠胸腺增重,增强免疫活性细胞提高辅助性T细胞(TH)水平;提高血清IL-2含量,并增强其活性。

下丘脑是神经内分泌免疫网络调节中枢。文献指出,绝经后,丘脑、垂体等中枢神经系统已出现增龄性改变,丘脑中重要的神经元细胞胞体肿胀、皱缩,细胞器丢失,胞核固缩,神经树突变短。下丘脑中神经递质减少,其活性亦降低。胸腺进一步萎缩,淋巴细胞的分化及胸腺素分泌减少。可见围绝经期综合征中神经内分泌免疫网络调控失调有其病理组织学基础。

湖北省武汉市中医医院妇科(430014)

从《临证指南医案》看阴虚证的本质

《临证指南医案》直接产生自临床,对阴虚证本质的研究具有十分重要的价值。阴虚证的本质究竟为何?兹举要明之。

该书《脱》中明指其为“阴液枯槁”、“阴液欲涸”、“三焦厥”中明指其为“阴液枯燥”。《虚劳》中明论其为“阴精损伤”,而“忌投刚燥”;为“阴水内亏,……苟能静养百天,可以充旺”;“劳心营液既耗,气分之热自灼,手足心热,咽干烦渴,多是精液之损,非有余客热”。《中风》中明论“肾阴虚肝风动”为“肾虚液少,肝风内动”,肝肾阴虚为“脏液虚”、“水涸液亏”,而应“滋液救焚”;对“肾阳弱”应“质厚填阴”。

作为胃阴学说的创立者,叶桂对胃阴及其虚之本质的论述