

综 述

围绝经期综合征的中医认识述评

王 清 指导:许润三

主题词 更年期综合征 中医药疗法 @ 围绝经期综合征

女性在绝经前后的一段时期是机体功能减退,细胞凋亡老化的一个生理过程。这种生理的变化在某些女性可以反映于外而出现某些症状。随着人类寿命的提高,此类症状的发病率在逐渐上升。据调查,我国 60%~75%的妇女在围绝经期可出现症状,其中相当部分患者症状较严重,影响正常生活及工作,且以脑力劳动的妇女及绝经后的妇女发病率较高^[1~2]。现代医学认为,其症状主要由于卵巢功能减退及雌激素不足所引起,因此,采用激素替代疗法(HRT)是目前防治该病及有关疾病的首选疗法。自从其临床广泛应用以来,关于HRT的风险受益比一直是关注的重点。目前的共识有以下两点:①HRT仍将是绝经妇女的需求,HRT对有效治疗妇女绝经症状,提高绝经妇女生活质量始终是无可质疑的,已使无数妇女受益。国际绝经学会的指南中也建议继续使用HRT来缓解绝经症状、改善泌尿生殖道萎缩及预防骨丢失和骨折。②获取更充分的证据,指导更合理的应用,尤其正确的临床合适剂量的研究,给药途径进一步研究,替代品的开发等等是研究的重点^[3]。围绝经期妇女出现的轰热、汗出、失眠、烦躁、易激动等症状,或相继出现心悸、高血压、阴道干涩、性欲低、尿频急、牙松动、腰背疼痛、腓肠肌痉挛、记忆力明显减退、认知障碍等症状给患者带来的痛苦仍然不可忽视。本文就中医对围绝经期综合征的认识进行简要的述评。

1 病名的沿革

近 10年来,围绝经期又分为绝经前期、绝经期和绝经后期3个阶段,年龄范围在 40~60岁。1980年全国妇女月经生理常数协作组报道我国妇女平均绝经年龄为 49.5岁。国外统计绝经平均年龄为 51.4岁。一般绝经前 5~10年,生殖功能已经开始减退,绝经后 6~8年,可以认为已进入老年。因此,研究和防治围绝经期综合征,对保障妇女身心健康,提高妇女生命质量,具有重要的医学和社会意义。

中医学古籍中最早有关妇女绝经前的生理病理的记载可见《素问·上古天真论》,其中提出的妇女 42~49岁这一年龄阶段,实为绝经前期。此后在《金匱要略》、《诸病源候论》、《妇人大全良方》、《妇科百问》、《陈素庵妇科补解》等医著中散载有“妇人年五十所”、“妇人卦数已尽”、“天癸已过期”等绝经后的相关病症,到 1964年中医妇科专家卓雨农根据历代医籍有关记载,结合临床实践,提出了“绝经前后诸症”这一病名,纳入全

国高等中医药院校《中医妇科学》教材^[4]。

2 中医防治围绝经期综合征评价

2.1 病因病机:传统认为肾虚是围绝经期综合征的根本病机。其中又有偏肾阴虚,偏肾阳虚以及阴阳两虚之不同^[5]。虽然近有学者从肝郁^[6]、脾虚^[7]、心主神功能失调^[8]为主来阐述病机。但临床医家均多数认为妇女年届七七,肾气渐衰,天癸将竭,冲任二脉空虚,精血亏乏,脏腑失于濡养,阴阳失调而发病。肾虚为本,肝脾心亦可相继发病,其责之于个体素质之不同。也有作者对更年期综合征进行中医症状学、证候学、证与现代检测指标的相关性研究,旨在探讨明确更年期综合征的证候分布、证名表述、辨证标准的症候群和检测指标群,以克服目前本病分证的随意性,并探索病证之间的内在联系,为进一步深入分析其中医病因、病机提供依据^[9]。中日友好医院许润三老师针对围绝经期综合征患者临床症状繁杂的特点,仔细鉴别,患者常诉某一症状为著,或曰失眠,或曰心烦,或曰出汗等等。许老认为,在此种情况下,肾虚仍为本,因脏腑之间联系密切,且患者体质不同,则有或肝、或脾、或心等脏腑气血失调,从而表现为临床以某一脏或某些脏之间失去协调为主,最终导致患者以某种突出的临床表现为主诉。

2.2 辨证论治:由于对病机认识不一致,导致治疗上也存在差异。以肾虚为主者处方也不尽相同,肾阴虚者多从知柏地黄丸^[10]、左归丸^[11]、杞菊地黄丸^[12]、大补阴丸^[13]等加减化裁;肾阳虚者多以二仙汤加味^[14]为多。兼有肝郁者合加味逍遥丸^[15];兼脾虚者归脾汤^[16];心肾不交者天王补心丹、甘麦大枣汤^[17]等等。许老根据自己对病机的认识,对围绝经期综合征的治疗主要以补益脾胃,调理冲任,平衡阴阳为主。肾阴虚型,治宜滋肾养阴,兼顾肾阳,二仙汤加减,淫羊藿 10g 仙茅 10g 盐知母、盐黄柏各 10g 当归 10g 生白芍 10g 百合 20g 生地黄 20g 莲子心 5g 头晕甚者,加葛根 10g 青箱子 30g 若经量过多,有血块者,加三七粉 3g(分冲);大便干结者,加芦荟 1.5g 浮肿者,加用益母草 10g 汗出较多者,加用生牡蛎 10g(先煎)。肾阳虚型,治宜温肾扶脾,兼护肾阴,二仙汤加味,淫羊藿 10g 仙茅 10g 巴戟天 10g 盐知母、盐黄柏各 10g 当归 10g 白术 30g 泽泻 15g 胡芦巴 10g 鹿角霜 10g 腹胀者,加砂仁 5g 或谷芽、麦芽各 15g 失眠者,加交泰丸 5g(包煎)。本方对便秘、浮肿等症均有明显疗效,并可减轻腰酸及肌肉疼痛,改善精神状态。

2.3 辨病专方加减:马培贤以更年期乐方^[18] 熟地黄、玄参、山药、牡丹皮、山茱萸、女贞子、枸杞子、当归、远志、茯神、龟甲、白芍、何首乌、炙甘草、海狗肾、补骨脂、杜仲、鹿角、冬、麦冬、心悸失眠者加龙齿、炒酸枣仁;形寒肢冷者去玄参、牡丹皮,加仙茅、淫羊藿;肝气郁滞者去山茱萸,加柴胡、香橼。王

纪云以五子衍宗丸为主 枸杞子、覆盆子、菟丝子、五味子、淫羊藿、川芎、丹参、白芍、泽泻), 偏肾阴虚加熟地黄、山茱萸、茯苓; 偏肾阳虚加肉桂、附子; 偏心脾两虚加黄芪、当归、党参; 偏肝郁加香附、栀子^[19]。李艺用柴胡甘麦汤 柴胡、党参、白芍, 炒黄芩、半夏、炙甘草, 龙骨、牡蛎、浮小麦, 大枣)。口干苦明显者加栀子, 大便干者加生大黄, 嘈杂吞酸者加厚朴, 胸胁胀痛甚者加佛手、枳壳^[20]。

此外, 还有以龙胆泻肝汤^[21]治妇女围绝经期的面红潮热、烘热汗出等。以芩连四物汤加减^[22]益肾养肝、平肝潜阳、兼止燥汗。以酸枣仁汤^[23]治疗妇女围绝经期综合征见烦热头晕, 心悸失眠。以镇肝熄风汤^[24]滋阴补肾、潜镇降逆、标本兼治等等。无论辨证或辨病组方, 均离不开肾肝脾心四脏功能失常, 病机立法一定, 各医家对方剂和药物的选择则各有不同。

2.4 老中医治疗经验: 李建生等^[25]总结了 8 位知名老中医的 72 首治疗绝经前后诸症的验方, 发现 50% 以上用的是古方化裁而来, 这些方多以补肾为主兼以四脏同治, 如地黄丸类 (六味地黄丸、知柏地黄丸、杞菊地黄丸、左归饮等), 肾气丸类 (金匱肾气丸、济生肾气丸) 等以及逍遥散、甘麦大枣汤、酸枣仁汤、四君子汤、四物汤、百合固金丸、清心莲子饮等, 确为临床治本的常用之剂, 亦为从肾为本研究围绝经期综合征提供了佐证。另一方面, 老中医的处方用药特色也提出了本病进行辨病论治的意义。但本病不同患者表现的症候群不同, 因此, 在辨病的同时也需要发挥辨证论治的优势。二者不可偏废。许润三教授认为如果临证时患者反复倾诉某一症状为著, 此时治疗之初不能拘泥于阴虚阳虚之本, 解决其主要问题是为要务。许老善用经方的特点则大显神威。如失眠一症, 可根据不同的情况采用栀子豉汤、温胆汤、酸枣仁汤、桂枝龙骨牡蛎汤等等; 出汗则可用生脉散、桂枝汤、黄芪桂枝五物汤、桂枝龙骨牡蛎汤等等。一旦主症缓解, 则应该辨证论治, 从肾阴肾阳之本出发, 按照调补肾中阴阳的不同原则, 缓缓图之, 帮助围绝经期妇女平稳过渡。

2.5 中医临床研究的科学性: 聂广宁等^[26]从循证医学的角度对近 10 年的文献进行了系统评价分析。结果共 20 篇关于中医药治疗更年期综合征的随机对照试验满足纳入标准。纳入文献的质量普遍偏低。回归分析表明存在发表偏倚, “倒漏斗”图 (funnel plot) 显示不对称图形。无论与激素内分泌治疗比较, 还是与西药非特异性治疗比较及安慰剂治疗比较, 中医药组的痊愈率高于对照组, 差异有统计学意义。在改善内分泌方面, 与激素对照试验的分析结果表明, 在降低 FSH、LH 与升高 E₂ 水平上, 二者无显著差异; 与普通西药对照试验的分析结果表明, 中药升高 E₂ 效果优于西药, 降低 FSH、LH 效果无显著差异。未发现明显不良反应。认为现有的临床资料表明, 中医药治疗更年期综合征可能有效, 但由于存在发表偏倚及普遍低质量的随机对照试验, 其疗效目前尚无充分的证据, 潜在的疗效亟待设计严格的随机双盲安慰剂对照试验予以证实。这一结论, 是目前多数中医药科学研究中普遍存在的问题。但循证医学的方法是否适用于中医药的临床和实验研究, 也是中医学目前争论得较为激烈的一个问题, 在此就不展开论述。

总之, 围绝经期综合征的患者临床症状繁多, HRT 治疗存

在一定的风险, 中医药确有疗效优势, 认清病机, 识别发病阶段, 建立良好的医患氛围, 是从文献分析中得到的粗浅认识, 值得进一步探讨。

参考文献

- 1 邓小虹, 张松文. 北京地区围绝经期妇女健康状况的流行病学调查. 北京医学, 2002, 24 (4): 235~238
- 2 陆洪波, 杨晓钊, 黄永兴, 等. 南宁市妇女围绝经期综合征流行病学调查研究. 广西医科大学学报, 2001, 18 (5): 761~763
- 3 徐苓. 性激素替代治疗的历史现状和展望. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20 (8): 449~450
- 4 刘敏如, 谭万信主编. 中医妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 404
- 5 叶燕萍. 106 例妇女更年期综合征中医病机及辨证分型的研究. 福建中医药, 2000, 31 (5): 18~19
- 6 钱丽旗. 姜坤从肝论治更年期综合征经验. 江苏中医, 1999, 20 (8): 5
- 7 陈晓明. 分型辨治更年期综合征 126 例. 甘肃中医学院学报, 1998, 15 (3): 30
- 8 谈勇, 许小凤, 卢苏. 绝经前后诸证心肾病机探析. 南京中医药大学报, 2001, 17 (6): 340
- 9 申春梯, 朱雄华, 常惠, 等. 更年期综合征中医辨证标准的临床研究. 江苏中医药, 2003, 24 (11): 12~16
- 10 韩立新. 知柏地黄丸加减治疗围绝经期综合征 100 例. 河北中医, 2004, 26 (8): 610
- 11 李莉, 孙竹春. 左归丸治疗更年期综合征 72 例. 上海中医药杂志, 2001, (3): 26~27
- 12 刘建宁. 杞菊地黄丸、更年安治疗更年期综合征的疗效观察. 镇江医学院学报, 2001, 11 (6): 857
- 13 黄远媛, 冷贵兰. 大补阴丸治疗女性更年期综合征 60 例临床观察. 中国中西医结合杂志, 2004, 24 (3): 215
- 14 肖艳, 秦志丰. 魏品康治疗更年期综合征经验. 中医杂志, 2002, 43 (10): 742~743
- 15 马圣华. 从肝论治妇女更年期综合征 179 例. 北京中医, 1998, (3): 17
- 16 罗元恺. 实用中医妇科学. 上海: 上海科技出版社, 1994: 110~114
- 17 严宇仙. 甘麦大枣汤合天王补心丹治疗更年期综合征. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13 (7): 452
- 18 马培贤. 更年乐治疗更年期综合征. 中医药研究, 1996, 12 (3): 40
- 19 王纪云. 五子衍宗丸为主治疗女性更年期综合征 42 例. 云南中医中药杂志, 1998, 19 (5): 26
- 20 李艺. 柴胡甘麦汤治疗更年期综合征 23 例. 云南中医学院学报, 1999, 22 (3): 51
- 21 占勇辉. 刘渡舟治疗更年期综合征的经验. 浙江中医杂志, 1990, (12): 533
- 22 马瑞英. 龙胆泻肝汤加减治疗更年期综合征 32 例. 陕西中医, 1995, (6): 248
- 23 张慧霞. 酸枣仁汤治疗更年期综合征 52 例. 现代中西医结合杂志, 2000, (20): 2045~2046
- 24 李琼, 舒仪琼, 赖慧红, 等. 镇肝熄风汤治疗围绝经综合征的临床疗效初探. 中药材, 2003, 26 (3): 229~230
- 25 李建生, 刘洪. 现代名老中医治疗女性更年期综合征名验方分析. 河南中医学院学报, 1997, 12 (1): 12~14
- 26 聂广宁, 王小云, 杨洪艳, 等. 中医药治疗更年期综合征的系统评价. 中医药通报, 2004, 3 (5): 10~16