

补肾中药治疗围绝经期相关疾病临床体会

陈颖异* 钱海墨²

(1. 浙江省瑞安市人民医院中医科, 瑞安市万松路 108号, 325200; 2. 上海中医药大学 2008级硕士研究生)

基金项目: 温州市自然科学基金资助项目(温市科技 2008-y20080009号)

* 通讯作者: wfscy@163.com, (0577) 65916999

[关键词] 围绝经期综合征; 中医药疗法; 补肾; 验案

围绝经期综合征是指妇女绝经前后由于卵巢功能衰退, 雌激素水平下降为主的神经内分泌、心理和代谢失衡所致各器官系统的症状和体征的综合症候群, 属中医学“绝经前后诸证”范畴。我们认为, 本病发病的关键是肾虚精血亏虚, 肾阴阳失调, 而病机演变特征以心、肝、脾各脏功能失调为主。因此, 补肾法是治疗本病的基本法则。临床实践证明, 补肾中药在治疗围绝经期综合征及相关疾病中具有重要地位, 现举例介绍如下。

1 围绝经期白塞病

徐某某, 女, 46岁, 2006年1月5日初诊。患者于2001年始出现口腔、外阴小溃疡反复发作, 每于月经前及经期尤甚, 具有周期性特点。曾在上海某医院诊断为“白塞病”。连续以激素治疗2年未效, 服用雷公藤导致闭经。期间曾投中药数百剂, 如黄连解毒汤、犀角地黄汤、龙胆泻肝汤等, 未获明显效果。刻诊: 口腔溃疡已愈。阴唇黏膜见多个小溃疡, 疮面暗红, 灼痛。心烦气躁, 面色赤红, 便秘溲赤, 舌红、苔少, 脉细数。辨证: 肝肾阴亏, 瘀热相搏。治法: 滋阴泄热, 凉血解毒。知柏地黄汤加味, 处方: 知母 10g, 生地黄 15g, 熟地黄 15g, 茯苓 20g, 牡丹皮 10g, 山茱萸

12g, 玄参 15g, 黄柏 10g, 凌霄花 15g, 紫草 20g, 马鞭草 15g, 丹参 15g, 怀牛膝 15g, 生大黄 10g 以该方为基础方, 月经前加益母草 15g, 月经后加黄芪 30g 枸杞子 30g 另以黄连粉涂散在溃疡面上, 每日 2~3 次, 治疗 4 个月, 情况好转, 月经来潮, 阴部溃疡面已愈合。随访 5 个月未复发。

按: 围绝经期妇女患白塞病, 与雌激素缺乏、自身免疫机能下降有密切关系。从中医角度分析, 本病为肾精亏虚, 瘀血热毒相搏, 热灼精亏所致。阴精不足, 阴部失养, 则阴部溃疡久不愈合; 溃疡面暗红灼痛, 乃瘀热也。故治疗从肾着手, 以知柏地黄汤为基础方, 加枸杞子、生地黄滋肾阴, 益肾精, 补肾水, 泄相火; 黄芪益气托脓排毒; 大黄配丹参泄其瘀热; 马鞭草、凌霄花、紫草凉血解毒, 以防溃疡愈后再发; 怀牛膝引药下行。以黄连粉外用, 直接作用于溃疡, 内外合治。方药切中病机, 故获良效。

2 围绝经期尿路感染

夏某某, 女, 52岁, 2008年10月15日初诊。患者48岁绝经, 近3年来反复出现尿路感染, 在泌尿科接受治疗后症状消失。后每因劳累过度经常复发。近3个月因工作烦忙, 腰酸膝软, 下腹部隐痛, 尿频、尿急、涩痛, 尿常规: 白细胞(WBC)(+~++), 红细胞(RBC)(+), 经静脉滴注或口服抗生素, 效果不

部有多个疖子, 腹部胀气, 下午明显, 舌质暗, 边有瘀斑, 苔黄, 脉细。处方: (炒)白术 10g, 生黄芪 15g, 茯苓 10g, 党参 10g, 远志 10g, (炒)酸枣仁 20g, 龙眼肉 10g (另煎), 制何首乌 10g, 木香 6g, 栀子 10g, 黄芩 10g, 生地黄 20g, 茜草炭 10g, 煅乌贼骨 30g, 炙甘草 6g 6剂, 水煎服, 每日 1剂。获显著效果。

按: 患者素体肾气不足, 封藏不固, 冲任失摄, 以致自月经初潮以来, 淋漓不断达 5 年之久, 痛苦异常。观前医用药, 清热凉血者有之, 补肾固冲者有之, 健脾补肾者有之, 均未见效。细审经量时多时少, 色暗, 双下肢发凉, 冬季怕冷, 病情加重, 乃为脾肾亏虚, 冲任失固, 且有血虚血瘀之候。以续断、山茱萸补

肝肾; 党参、干姜温阳健脾; 茜草、煅乌贼骨收敛止血; 阿胶补血止血。方中多次用炭药, 取其一药双效, 效专力宏。之后补肝肾, 继续治疗。辨证之中注意“手心热、入睡困难、易醒”是由肾虚失固、淋漓伤血所致, 不可视为阴虚内热, 即“辨证外之证, 注意其杂”, 此之谓也。本方以四乌贼骨一芦茹丸和胶姜汤为主进行加味。胶姜汤治妇人陷经漏下黑不解者。陈修园赞之曰: “胶姜方阙症犹藏, 漏下陷经黑色详, 姜性温提胶养血, 刚柔运化配阴阳。”5 年之漏, 几剂起效, 足见此方之妙。末方以归脾汤加入栀子、黄芩、生地黄, 以清火宁血, 相得益彰。

(收稿日期: 2010-05-04)

[编辑: 李巍]

佳。刻诊:溲频,涩痛,余沥难尽,面色㿠白,腰背酸痛,纳差食少,舌淡红,苔中光,舌根黄腻,脉细滑。诊断为:淋证。辨证:肾气亏虚,膀胱湿热留恋。治则治法:扶正祛邪,补肾为主,佐以清热利湿之品。投以经验方补肾清淋方:生黄芪 30g,杜仲 15g,桑寄生 30g,茯苓 12g,女贞子 12g,白花蛇舌草 20g,通草 6g,乌药 10g,7剂,水煎服,每日1剂。并结合外用灌肠,方药:红藤 20g,败酱草 20g,丹参 20g,黄柏 15g,金银花 20g,每晚保留灌肠。7天后,患者尿频尿急症状消失,尿常规:WBC 0~2个/HP, RBC 0~2个/HP,尿培养正常。继以健脾补肾之品调服月余,随访6个月未见复发。

按:围绝经期妇女泌尿道黏膜失去雌激素的支持之后会变薄,抗炎能力减弱,故易致尿路感染反复发作,此正与“邪之所凑,其气必虚”理论相符。我们认为,该病是肾气虚膀胱湿热内蕴所致,肾虚精血亏虚于前,膀胱湿热内浸下注于后。因此,治疗从肾着手,病证结合,选择性用药。一般选用清补肝肾之品治其本,如女贞子、杜仲、桑寄生等,不宜选用补肾收敛药物,如金樱子、益智仁等。方中黄芪补气生血,利尿消肿,研究表明,黄芪不仅含有雌激素,而且对多种细菌有抑制作用,尿路感染不管是虚证或实证,加用黄芪可使患者的尿路细菌阴转加快。杜仲、桑寄生、女贞子补肝肾,祛湿清热,且补而不腻;茯苓、通草利水而不伤阴;乌药温肾理气;白花蛇舌草清热解毒,利尿通淋,诸药合用,标本兼顾。

3 围绝经期女性盆底功能障碍

王某某,女,52岁,2008年5月15日初诊。主诉阴中有物坠出,历时半年,持重、站立后脱出加重,休息后减轻,小便难以自禁。妇科检查:子宫颈已脱出阴道口外,属于II度子宫脱垂。近半年来一直服用补中益气方,症状未见明显好转。刻诊:精神不振,大便秘结,舌淡,苔薄,脉虚弱。辨证:脾肾两虚。治法:补益脾肾,升提举陷。处方:黄芪 20g,人参 8g,当归 15g,肉苁蓉 20g,炙甘草 10g,陈皮 10g,升麻 10g,柴胡 10g,木香 10g,巴戟天 15g,金樱根 20g,葫芦巴 15g,枳壳 20g,连续治疗半年,诸症痊愈。

按:盆腔器官脱垂属于女性盆底功能障碍疾病中重要问题之一,若发生在围绝经期,则与雌激素缺乏、盆底手术和神经损害等因素密切相关。该患者过度劳累,损伤脾肾,脾肾气虚,气虚则下陷,带脉弛纵,日渐下垂脱垂,出现盆腔器官膨出。气虚不足则大肠推动无力,而排便困难。所以治疗应从脾肾着手,既要补脾气又要补肾气,且要加升提药。金樱根

具有补肾举托之功,单用剂量可增加至 60g。因大便秘结,故加用肉苁蓉、当归补血润肠。

4 围绝经期失眠

周某某,女,48岁,2007年12月8日初诊。患者性格内向,少言寡语,有不寐宿疾,2007年11月5日行“子宫肌瘤剥除术”后加重。曾多方求医,屡投以生脉饮、交泰丸、加珍珠母、龙齿、夜交藤等镇静宁心安神中药,未见好转。目前入睡困难,早醒,月经量少色暗,腰膝酸软,头晕耳鸣,胸胁满闷不舒,纳可,便干,舌红,苔薄白,脉细弦。血压 130/90mmHg;心电图、甲状腺功能测定正常;B超提示子宫偏小,两侧卵巢萎缩;性激素测定:促卵泡素(FSH) 70U/L,黄体生成素(LH) 35U/L,雌二醇(E₂) 50pmol/ml;血、尿、便常规正常。诊断为“围绝经期不寐”。辨证属肾虚肝郁,心神不宁,治宜疏肝滋肾,宁心安神。投以经验方滋肾疏肝宁心汤:当归 5g,白芍 12g,熟地黄 12g,炒杜仲 20g,枸杞子 15g,郁金 12g,绿萼梅 6g,玫瑰花 10g,合欢花 20g,黄连 3g,茯苓 15g,7剂,水煎服,每日1剂。12月15日二诊,患者服上药后晚间已能睡眠8个小时,诸症亦减。上方去黄连,加小麦 30g,7剂,巩固疗效,随访3个月未见复发。

按:围绝经期妇女不寐是以肾精亏虚,肝血不足为本,肝气郁结为标,导致心神不宁,证属虚实夹杂。治疗应从肝肾着手,滋肾疏肝,宁心安神。方中以熟地黄滋肾阴,枸杞子益肾精,杜仲补肾气,三者合用,补肾而不失偏颇;熟地黄为血中之血药,其性善守,当归为血中之气药,能守能走,相须为用,增强滋阴精、益营血之效;白芍入肝经血分,具有滋肝阴,益肝血,柔肝体之功,合熟地黄则养阴补血力彰;郁金体轻气窜,入气分则行气解郁,入血分则凉血清心。合欢花解郁结,和心志,安心神。玫瑰花与绿萼梅气清性和,行气柔肝,宣通郁滞。全方共奏滋肾补血,养心安神之效。

5 小结

临床实践及现代药理研究证实,补肾中药具有雌激素样作用,对下丘脑—垂体—卵巢轴有多水平、多靶器官的作用,可调节内分泌,改善围绝经期综合征症状,对围绝经期综合征及其相关疾病的治疗,既要注重补肾气以资天癸,养精血以营脏腑,同时要抓主症,辨证施治,肾虚涉及他脏同病者,或以扶脾、调肝、养心等;对于夹有邪气者,兼以疏泄。辨证与辨病相结合,方能取得较好疗效。

(收稿日期:2009-12-02;修回日期:2010-01-16)

[编辑:洪涛]