蔡小蓀教授治療圍絕經期綜合徵的經驗擷萃

Synopsis of the experience of Professor *Cai Xiaosun* in the treatment of the peri-menopausal syndrome

許華雲[1]，張穎[2]，洪曄[1]，金毓莉[1]

XU Huayun, ZHANG Ying, HONG Ye, JIN Yuli

（1．上海市第一人民醫院中醫科；2．上海市第一人民醫院內分泌科）

〔摘要〕蔡小蓀教授認為腎氣不足，心肝火旺是圍絕經期綜合徵的主要病因病機，提出了補腎滋陰，潛陽瀉火的總治則。治療上，蔡師辨證論治、用藥精簡、重視精神調攝，臨床取得了較好的療效。

〔關鍵詞〕圍絕經期綜合徵；蔡小蓀；名醫經驗

圍絕經期綜合徵是在絕經前後由於性激素波動或減少所致的一系列軀體及精神心理症狀[1]，中醫稱「絕經前後諸證」。有文獻報道，約70%~90%的圍絕經期婦女會發生月經失調，並伴有不同程度的烘熱汗出、煩躁、失眠、頭痛等植物神經功能紊亂為主的症狀，其中10%~30%的婦女症狀較嚴重[2]，常給患者及家人造成巨大的心理負擔，影響生活質量。激素補充治療是目前西醫最常用的治療方法，但其具有諸多的禁忌症和慎用情況，所以，臨床上存在一定的局限性。

上海江灣蔡氏婦科第七代傳人蔡小蓀教授，是全國首批名老中醫，臨診七十餘載，師古不泥，博采眾長，對多種婦科雜病具有豐富的經驗，療效甚佳。筆者有幸跟隨蔡師臨證抄方學習，聆聽教誨，受益匪淺，現將蔡師治療圍絕經期綜合徵的臨床經驗加以整理，介紹如下。

病因病機

1　腎虛為本，陰虛為多

腎主生殖，為天癸之源，沖任之本，《素問·上古天真論》曾云：「女子……七七任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子。」一般認為，女子在年屆七七之年，即圍絕經期，腎氣由充漸衰，天癸由盛轉竭，沖任氣血不足，精血日趨衰少，生殖功能下降，月經稀少以至經水絕止，這是一個正常的生理過程，大多數女性都能順利度過，但部分女性由於素體陰陽偏頗，或來自家庭、工作、社會等不良因素的刺激，而導致一系列臨床症狀，故蔡師認為，腎氣衰弱是圍絕經期綜合徵的主要發病基礎，其中，又以腎陰不足更為多見。腎陰為一身陰液之本，腎陰虧損，無以濡養機體臟腑，則虛陽偏亢，虛熱內生。如遇素體陰虛者，或因七情內傷，或因勞累過度，更易陰血暗耗，營陰虧虛，真陰不足，陰虛陽亢，故臨床多見潮熱盜汗、心煩易怒、口乾口渴、夜不安寐等表現。

2　心肝火旺，兼有脾虛

圍絕經期綜合徵臨床表現紛繁多變，各不相同，屬於本虛標實之證，本以腎氣不足為基礎，而多見心火、肝火之標象。肝為剛臟，主疏泄，調暢氣機，五行屬木，水生木，則肝腎同源，又有精血同源的關係，故圍絕經期之際，腎氣漸衰，又恰逢內外因素乾擾，腎水無以滋肝，水不涵木，則肝氣鬱結，情緒抑鬱或緊張激動，胸悶不適，善嘆息。氣鬱亦可化火傷陰，加之腎水虧虛，肝陰不足，肝火內盛，故多見經水非時暴下不止或點滴淋漓不盡，而成崩漏，或見頭部脹痛，面部潮紅，口乾口苦等症。同時，此期情緒異常還於心神有關。《醫宗必讀》云：「火居上則搏而為痰，水居下則因而生躁……。」可見只有心腎相交，才能神清氣明，神志安寧。然而，由於腎水不足，無以上濟於心，水火不濟，心火上炎，可致心血暗耗，心陰不足，因此，臨床上部分患者主要表現為無故心悸心慌，如做偷竊之狀，而心電圖等檢查未見明顯異常。此外，有些患者陽亢症狀並不明顯，常常胸悶如窒，神疲乏力，肢體困重，亦於脾虛相關，脾為後天之本，脾虛則水濕不運，濕聚成痰，加之肝失疏泄，使痰阻氣滯，加重病情。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

經驗特色

1　補腎滋陰，潛陽瀉火

蔡師提出，腎氣虛衰是造成圍絕經期綜合徵的根本原因，腎陰虛相對多見，故以滋腎陰，潛肝陽，瀉虛火為總的治療法則。臨證用藥時，如患者出現烘熱汗出明顯、失寐多夢、眩暈耳鳴、心煩口乾等陰虛內熱之證，常予知柏地黃丸為主方加減。知柏地黃丸出自《醫方考》，由六味地黃丸加知母、黃柏而成，能滋腎陰，降虛火，對於圍絕經期常見的虛煩盜汗，頭目暈眩、五心煩熱、腰膝酸痛等尤為適用。如遇虛熱之象明顯，蔡師則多加用丹皮、地骨皮之類；肝火上炎者，多取菊花、白蒺藜、鈎藤、龍齒、牡蠣等品；氣滯不暢者，常加用柴胡、郁金、青皮等。此外，蔡師補腎不忘調脾，脾胃為後天之本，生化之源，如若已衰之腎氣能得後天脾胃所運之精微，有望減慢衰退之勢，故處方時常選加茯苓、黃芪、黨參、山藥等以健脾益氣，同補先後天之本。

2　若遇崩漏，首別陰陽

崩漏是圍絕經期常見的月經症狀。圍絕經期腎氣漸衰，天癸將竭，沖任二脈失調，常可造成月經周期不規則，經量或多或少，經期長短不一。現代醫學認為卵巢功能顯著衰退和持續性無排卵所導致的子宮內膜在單一雌激素刺激下，缺乏孕激素對抗而發生的雌激素突破性出血或撤退性出血是圍絕經期崩漏發生的主要原因。對於崩漏的治療，蔡師首別陰陽，塞流勿使留瘀，強調「求因為主，止血為輔」。陽證者，多為腎陰虧虛，伴有虛熱諸症，常用女貞子、旱蓮草、煅牡蠣、生地炭等，陰證者，常為脾腎陽虛，神疲畏寒，可加炮薑、熟附子等溫陽之品。此外，臨床上如見經血暴下不止或經血淋漓日久不淨，氣血陰陽極度虧虛者，蔡師常在上述辨證的基礎上，加用益氣養血之品，以助固攝，而非應用大量收斂固澀藥一味止血。但如遇經期不准，經血點滴量少，可暫不處理，先予觀察。

3　用藥精簡，隨證加減

蔡師用藥一貫以「精、簡、驗」著稱，每方基本為10-12味藥物，但療效頗佳。對於腎陰虛為主證的患者，蔡師多用六味地黃丸加減，方中以熟地黃為君，合山萸肉、山藥共補腎肝脾三陰，澤瀉、丹皮、茯苓為佐，瀉腎肝之火，除脾胃之濕，共奏補腎滋陰瀉火之功。對於情緒激動，無法自持，煩躁易怒，或心情低落，悲傷欲哭者，乃屬心營虧虛，肝陰不足，則予甘麥大棗湯合逍遙散加減。蔡師認為，圍絕經期綜合徵在情志方面類似臟躁一證，其本質仍是虛證，甘麥大棗湯為治療臟躁的主方，能養心安神，和中緩急。全方中三藥均有甘味，甘能緩急，故對於有精神恍惚、情緒異常的此類患者，尤需應用，其中淮小麥必用30g，方能見效。如遇氣暢不舒，胸悶不爽者，常加用郁金、全瓜蔞以疏肝解鬱，寬胸理氣。如遇汗出如注，燥熱明顯，口乾欲飲者，常選加五味子、煅牡蠣、浮小麥、鴉桃乾、糯稻根收斂固澀止汗。對於焦慮，易於激動，多夢易驚，甚或情緒不能自控者，可加用龍齒、生牡蠣、九節菖蒲、珍珠母以重鎮安神。如有舌質淡暗，苔白膩，脈細滑屬脾虛痰阻者，可加陳皮、製半夏、膽南星、石菖蒲。

4　精神調攝，事半功倍

圍絕經期階段，由於腎氣漸衰，天癸將竭，沖任虧虛，腎之陰陽失調，加之女性先天多思善慮、情感豐富，在絕經前後，便易出現情志異常，或焦慮急躁，心煩易怒，情緒不穩，或無故悲傷，心情抑鬱，驚悸怔忡，甚或一反常態，歇斯底裏，嚴重影響了其生活質量，更加重了心理負擔。在眾多的就診患者中，情志症狀往往是患者感覺最為痛苦的。因此，蔡師認為在本病的治療中，精神疏導加藥物治療才能提高療效。臨診時，蔡師強調，要站在患者的角度上，用和藹的語言，細心詢問，耐心開導，放鬆其緊張情緒，理解其不適感覺，消除顧慮，樹立患者對本病的正確認識，增強信心，振奮精神，心情舒暢地配合藥物治療，方能做到事半功倍。

病案舉隅 李某，女，47歲，2010年5月24日初診，心悸胸悶、烘熱汗出半年。

患者14歲月經初潮，目前月經尚規則，30-35天一行，4-5日經淨，末次月經：2010年5月13日，量少，色暗紅，無血塊，無痛經。患者近半年來無明顯誘因下出現明顯心悸胸悶，烘熱汗出，影響工作和生活，曾於心內科就診，查心電圖、Holter、冠脈CTA均未見異常，遂於婦科查血FSH：35umol/L，婦檢及陰超未見明顯異常，

Copyright 中醫學會 All Rights Reserved

考慮為圍絕經期綜合徵。刻下：烘熱汗出，胸悶心悸，心煩口渴，急躁易怒，夜寐不安，納食不香，脘腹脹滿，二便尚調。舌苔薄質紅，脈略弦數。治擬補腎寧心，平肝緩急。

處方：茯苓10g，茯神10g，柏子仁10g，廣郁金10g，磁石10g，龍齒12g，淮小麥30g，葰蓉10g，柴胡5g，白芍10g，澤瀉10g，知母10g，丹皮10g，地骨皮10g，7帖。

覆診：2010年5月31日藥後諸症較減，舌邊紅，脈細弦，前法出入。

茯苓10g，茯神10g，磁石30g，遠志4.5g，廣郁金10g，砂仁3g，澤瀉10g，知母10g，柴胡5g，白芍10g，青陳皮各5g，丹皮10g，淮小麥30g，7貼。

2010年10月11日，經調治5月，諸症均愈，未再發作。

按：近年來，由於社會壓力的不斷加大，圍絕經期綜合徵的發病率越來越高，給女性的身心健康帶來了較大的影響。本案患者年近七七，腎氣始衰，沖任漸虛，陰不足，肝失所養，肝氣不疏，氣鬱化火，故見情緒不佳，心煩易怒；陰虛內熱，迫津外泄，則烘熱汗出，不能自已；腎水虧虛，水火不濟，心失所養，心火亢盛，故心悸胸悶；肝旺乘脾，脾氣虧虛，則納食不佳。臨診時，蔡師擬補腎寧心，平肝緩急為總法，全方用葰蓉補腎益精，淮小麥、柏子仁、茯神養心助眠，知母、澤瀉滋陰瀉火，柴胡、白芍疏肝緩急，廣郁金疏肝解鬱，磁石、龍齒重鎮安神，丹皮、地骨皮清虛熱，茯苓健脾，亦加強補腎之功。全方合用，調治數月，而獲療效。

參考文獻：
〔1〕樂傑．婦產科學（第7版）〔M〕.北京：人民衛生出版社，2008:320-322.
〔2〕許麗綿，歐陽惠卿，盧如玲．更年期綜合徵病因病機及其證治述要〔J〕．中醫藥學刊，2003,21(9):1550-1552.

（編委：田應芳審校2016.04.04）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved