

引用:刘奇英,王萍.王萍从肝肾论治围绝经期综合征经验[J].湖南中医杂志,2021,37(7):34-36.

# 王萍从肝肾论治围绝经期综合征经验

刘奇英<sup>1</sup>,王萍<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙,410005;

2. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

**[摘要]** 总结王萍教授从肝肾论治围绝经期综合征的经验。王教授认为,本病病机主要为肾阴亏虚和肝气郁滞,而肾中气血阴阳失衡为本病的主要发病因素,部分患者兼有脾虚湿蕴、湿热或血瘀等证,主张治疗时既要补肾调阴阳,又要疏肝解郁、补养气血,同时重视情志调理,顾及兼证。并附验案 1 则,以资佐证。

**[关键词]** 围绝经期综合征;中医药疗法;肝肾论治;名医经验;王萍

**[中图分类号]**R271.917.5 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.012

围绝经期综合征是因卵巢功能衰退和雌激素分泌含量降低所致的妇科疾病,常常表现出潮热、汗出、烦躁易怒、手足心热、失眠、腰酸耳鸣、疲乏懈怠、精神涣散、记忆力下降、便秘、夜尿多、月经紊乱、抑郁等症体征,严重影响广大女性的身心健康<sup>[1]</sup>。西医治疗常采用激素替代疗法,但少部分患者因禁忌证而不宜使用该疗法<sup>[2]</sup>。围绝经期综合征根据其症状可归为中医学中“脏躁”“百合病”“绝经前后诸症”等范畴,中医药在防治围绝经期综合征方面具有较好的临床疗效<sup>[3-4]</sup>。

王萍为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,临床上擅长治疗各种妇科疾病及疑难杂症。王教授根据四十多年的临床经验,总结出从肝肾论治本病之法,其既补肾调阴阳,又疏肝养气血,临床上取得了良好的效果。笔者(第一作者)有幸跟诊学习,现将王教授从肝肾论治围绝经期综合征经验总结如下。

## 1 病因病机

王教授认为,肾阴亏虚和肝郁是围绝经期综合征的根本病机,根据患者体质差异,还可常见兼夹湿、痰、瘀等证。经过多年临床实践总结,王教授认为,本病与气血关系密切。正确理解该病病机,抓住本质,结合个体情况,兼顾诸症,治疗方可获效。

**1.1 肾气不足** 王教授在临床中发现,大多围绝经期综合征患者常合并明显的气虚症状。“女子七

七,任脉虚,太冲脉衰少”,肾精亏虚,精血同源,血为气之母,则气亦虚;由于失眠、劳倦、思虑、慢病消耗、生活调护不当等原因损耗精气血,亦可致气虚。临床症见神疲乏力、少气懒言、头晕、动则易汗出、多尿、便秘、脉弱等,治疗辅以益气后患者气虚症状常明显改善。少数患者由于精气血损耗严重,甚可出现疲乏懈怠、少气懒言、善叹息、子宫脱垂、小便失禁等气陷不固之证。

**1.2 肾精亏虚** 女子七七,肾精不足,精血同源,则血亦虚;或由于失眠、劳倦、思虑、慢病消耗、生活调护不当等原因耗损精气血,亦导致血虚。临床症见面色萎黄或苍白、肌肉瘦削、皮肤干燥、毛发不泽、目涩、视物昏花、肢体麻木、关节屈伸不利、健忘、失眠多梦、惊悸烦躁、月经量少或推迟、舌淡脉细等。

**1.3 肾阴亏损** 《素问·上古天真论》载:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”随着年龄的增长,人体的肾精肾气逐渐衰少。女子历经经带胎产,阴血耗损,年过七七,肾精亏损,在此生理转折期,机体阴阳失衡,临床常表现出一系列以肾阴虚、肝阳上亢为主的围绝经期综合征症候群,常症见腰酸耳鸣、精神涣散、记忆力下降、月经紊乱、潮热、汗出、烦躁易怒、眩晕、血压高、手足心热、失眠等。王

**第一作者:**刘奇英,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医药防治内分泌疾病

**通讯作者:**王萍,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,研究方向:中医药治疗围绝经期综合症、月经不调、功能失调性子宫缺血、多囊卵巢综合征等疾病,E-mail:185850749@qq.com

教授认为凡40~60岁左右或卵巢切除术后的患者,无论舌脉及兼夹症如何,但见一分潮热汗出,必有一分肾阴虚。

1.4 肾阳损伤 临床上单纯的肾阳虚证极少见,常与肾阴虚证合并出现,表现为肾阴阳两虚证。该证乃由阴虚日久,损及肾阳,或素体阳虚所致。临床症见潮热、汗出、失眠、疲乏懈怠、抑郁、手足冷、肢体浮肿、食少、便溏或便秘、夜尿多、舌淡胖、苔白腻、脉沉细等。

1.5 肝气郁滞 女子以肝为先天,平素易多愁善感,而围绝经期女性气血精亏,心神失养,夜寐不安,极易由于生理不适而引起心理异常,致肝郁气滞,气郁则津停血瘀。《丹溪心法·六郁》言:“气血冲和,万病莫生,一有怫郁,诸病生焉。”该证临床症见善太息、唠叨不止、多愁敏感或烦躁易怒等,合并肾阳虚者,多有抑郁不乐的表现。

1.6 兼证 临床中部分患者兼脾虚湿蕴、湿热或血瘀等证。因日常饮食调护不当,久则损及脾胃致脾虚湿热或脾虚湿蕴。脾虚湿热者常症见带下量多色黄,皮肤瘙痒,大便黏滞不畅,舌淡红、胖大,苔黄白腻;脾虚湿蕴者常症见疲乏困倦,口中和,不欲饮,纳欠佳,脘痞腹胀,大便溏,舌淡胖、苔白腻。因气血亏虚,脉道不充,血行迟滞,气滞,阳虚寒凝等因素均可导致血瘀,血瘀者常症见胫前皮肤干燥,或身有痛处,口干不欲饮,舌质偏暗,舌下脉络瘀紫。

## 2 治则治法

2.1 益气养血 因肾精难速填,脾亦难速健,而气血可速补。气能生血,精血同源,故益气养血能填精,精血充足,肝得濡养,则肝阳不亢。因此益气养血既能直接改善气血亏虚,又能间接补肾填精、平肝潜阳,从而较快地改善症状。王教授补益气血常用八珍汤加减,补血常用当归、白芍、丹参、熟地黄等,补气常用黄芪、人参、党参、太子参、白术、山药等。王教授认为,只要配伍得当,诸多疾病的治疗中均可用参、芪,不可因“气有余便是火”而远避黄芪。黄芪最善补气,为气中之阳药,参为气中之阴药,合用可益气扶正,用于诸虚劳证、胎动不安、产后恶露不绝、月经病、子宫脱垂、子宫肌瘤、乳腺结节、心力衰竭、发热、便秘、失眠、贫血、厌食、痞满、气虚感冒等疾病的治疗中,但阴虚阳热亢盛、脉不虚者禁用。

2.2 调和阴阳 肾虚、阴阳失衡是该病的基本病机,故补肾调阴阳、恢复阴阳平衡是该病的基本治法。王教授常用左、右归丸和二仙汤加减,偏肾阴虚者用左归丸,常用药物有熟地黄、酒黄精、山茱萸、龟甲、枸杞子、女贞子、墨旱莲等。对于阴虚日久、虚热内生的患者,临床症见心烦失眠、潮热盗汗,王教授常加用麦冬、知母、玄参等滋阴生津。对于阴虚阳亢,临床症见心烦失眠、口苦吞酸者,常加用沙参、麦冬、川楝子、枸杞子等。偏肾阳虚者用右归丸,常用药物有淫羊藿、菟丝子、杜仲、巴戟天、补骨脂、肉苁蓉、益智仁、肉桂等。肾阴阳俱虚者常用二仙汤加减,常用药物有仙茅、淫羊藿、当归、巴戟天、女贞子、黄柏、知母等,同时注意补肾避免过于壅滞,宜配伍理气健脾化湿之品,如白术、藿香、砂仁、陈皮等,滋阴避免过于寒凉,温阳避免用附、桂温燥动火。

2.3 疏肝解郁 阴虚阳亢者,必须佐以平肝潜阳,方用天麻钩藤饮加减,常用龙骨、牡蛎、珍珠母、天麻、钩藤、玄参等。大多围绝经期综合征患者均兼有肝郁气滞,治当疏肝理气、调畅气机,常用柴胡、枳壳、薄荷等。王教授常说“开心是一味良药”,并常对患者进行情志疏导,辅助患者树立正确价值观,调动患者“积极乐观,自我改善”的心态,并叮嘱患者家属多给予患者关怀,使患者气顺身轻、肝气条达。

2.4 兼顾兼证 兼脾虚湿蕴、湿热或血瘀者,应兼顾治之。脾虚湿蕴者,合二陈汤、香砂六君子汤等方加减;脾虚湿热者,合三仁汤、连朴饮等方加减;血瘀者,辨证佐当归、丹参、莪术、黄芪等活血化瘀。对于肾水不济,不能交通心肾者,临床症见心烦失眠、心悸,甚至头晕健忘、腰酸乏力者,予天王补心丹加减,方中熟地黄、玄参、天冬等滋阴生津,酸枣仁、柏子仁、远志、五味子养心除烦安眠。

## 3 典型病案

郑某,女,47岁,2020年9月16日初诊。主诉:潮热汗出1年余,月经紊乱4个月余。既往月经规律,7/30d。末次月经:2020年9月7日,经量正常,色红,有血块,有痛经。4个月前开始出现月经紊乱,周期、经期均改变,伴有潮热汗出,活动后尤甚,烦躁易怒,易疲乏,头晕而空,耳鸣,腰酸痛,纳可,寐差,难以入睡,易醒,大便稍干,每天1次,夜尿2~3次。舌质红而干、苔白,脉弦细。处方:柴胡6g,党参15g,黄芪15g,当归15g,酸枣仁15g,煅龙骨15g,煅牡蛎15g,陈皮6g,炙远志6g,珍珠母20g,山药15g,浮小麦30g,

引用:王蓓,卓兴卫,李星,杨晗,吴克明. 吴克明诊治多囊卵巢综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(7):36-38.

# 吴克明诊治多囊卵巢综合征经验

王 蓓<sup>1</sup>,卓兴卫<sup>1</sup>,李 星<sup>1</sup>,杨 晗<sup>1</sup>,吴克明<sup>2</sup>

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610072)

**[摘要]** 介绍吴克明教授诊治多囊卵巢综合征(PCOS)的经验。吴教授认为本病核心病机为肾虚血瘀,兼肝郁、脾虚和痰湿,脂膜壅塞胞中,冲任二脉不能相资致闭经及不孕。临床治疗强调求因治本,以补肾益精为治疗大法,兼活血、疏肝、化湿等,补虚泻实,调补冲任。临床常选用新加苡蓉菟丝汤加减,同时配合富含血肉有情填精之品的中成药,与相关西药治疗。吴教授临床灵活运用中西医两法诊治,积极检测卵泡发育,提高受孕概率,疗效甚佳。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征;肾虚血瘀;中西医结合疗法;名医经验;吴克明

**[中图分类号]**R271.917.5 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.013

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种发病原因多样的内分泌和代谢紊乱综合征,在无排卵不孕症的女性患者中,该病发病率高达半数以上<sup>[1]</sup>。现代医学治疗本病常采用激素治疗,但毒副作用大,疗程长,临床依从性不高。

吴克明教授,四川省名中医,从医三十余年,临床主张“先辨病,次辨证,再议法,后议药”及“能中不西,衷中参西,中西整合,提高疗效”的治疗原则,整合中西医两法诊治各类妇科疾病,建立了一套独

特的学术思想和用药特色。吴教授对中西医结合诊疗 PCOS 有独到的见解,临床疗效显著。现将其诊治经验介绍如下,以飨同道。

## 1 病因病机

中医学中并无 PCOS 这一病名,根据临床表现可将其归属于“月经不调”“不孕症”“闭经”“癥瘕”等范畴。本病症状多变,病机复杂,但主要责之于肾。《灵枢·决气》云:“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精。”《素问·上古天真论》载:“女子七岁,

**第一作者:**王蓓,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治月经不调

熟地黄 15 g,酒黄精 15 g,女贞子 10 g,墨旱莲 10 g,川楝子 15 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚温服。10 月 14 日二诊:潮热减轻,汗出基本消失,仍烦躁易怒,偶胸闷心悸,易疲乏,腰酸痛,夜寐不安,难以入睡,易醒多梦,食纳可,大便稍干,每天 1 次,夜尿 2~3 次。舌红少津、苔白,脉弦细。患者汗出基本消失,感潮热口苦,大便稍干。遂原方去浮小麦,加柏子仁 20 g、麦冬 10 g、玄参 10 g。14 剂,煎服法同前。10 月 28 日三诊:烦躁易怒及腰酸痛明显减轻,潮热汗出基本消失,精神较前好转,夜寐一般,食纳可,大便正常,夜尿 1 次。舌淡红、苔薄白,脉弦细。原方继服 14 剂后,诸症改善后停药。

**按语:**王教授认为,患者年近七七,肾精亏耗,故腰酸耳鸣、头晕而空、疲乏懈惰,天癸竭,肾阴虚,故潮热汗出、心烦易怒、难以入睡;肝阴不足,则头晕耳鸣、烦躁易怒;舌质红而干,苔白,脉弦细,辨证为肝肾阴虚证。治以滋阴补肾,养肝疏肝。方中熟地黄、酒黄精补肾填精、滋补肝肾;女贞子、墨旱莲

滋补肾阴;柴胡疏肝解郁;党参、黄芪益气,助生血、止汗;当归养血活血;山药健脾;煅龙骨、煅牡蛎、珍珠母平肝潜阳;陈皮健脾祛湿;炙远志、酸枣仁安神;川楝子疏肝理气;浮小麦益气固表止汗。全方配伍得当,平补而不滋腻,补行相宜,适宜久服,验之于临床效佳。

## 参考文献

- [1] 吕杰强,罗晓红. 妇产科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:358-359.
- [2] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 绝经管理与绝经激素治疗中国指南(2018)[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(11):729-739.
- [3] 世界中医药学会联合会,中华中医药学会. 国际中医临床实践指南 更年期综合征(2020-10-11)[J]. 世界中医药,2021,16(2):190-192,196.
- [4] 刘小玉. 更年期相关性疾病与中医优势[J]. 中医药导报,2017,23(2):14-16.

(收稿日期:2020-11-09)