

引用:吴铃钰,刘平安,刘慧萍,尤昭玲,肖贾丽珏,曾维涛. 尤昭玲从“乙癸同源”论治围绝经期综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(11):57-59.

尤昭玲从“乙癸同源”论治围绝经期综合征经验

吴铃钰¹,刘平安²,刘慧萍¹,尤昭玲³,肖贾丽珏¹,曾维涛¹

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410013;

3. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍尤昭玲教授从“乙癸同源”论治围绝经期综合征的经验。尤教授认为围绝经期综合征病多与肾阴亏虚、肝失疏泄等有关,临床上结合“乙癸同源”的理论,采用滋肾养肝以肝肾同治,并根据尤氏“辨卵调泡八法”妙用花药随证加减,佐以食疗巩固疗效。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 围绝经期综合征;乙癸同源;名医经验;尤昭玲

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.013

围绝经期综合征(perimenopausal syndrome, PMS)是妇女绝经前后由于卵巢功能衰退、雌激素水平波动或下降所致的以自主神经系统功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组症候群^[1]。其主要临床表现为妇女在围绝经期前后出现月经紊乱,烘热汗出,烦躁易怒,失眠健忘,头晕目眩,耳鸣心悸,腰背酸痛,手足心热,面浮肢肿,精神倦怠,或尿频失禁等与围绝经期相关的症状^[2],严重影响女性的生活质量与身心健康。现代医学多采用激素替代疗法(HRT)治疗,但有研究报道 HRT 是乳腺癌的诱发因素^[3]。因此,寻找一种安全有效的治疗方法具有重要意义。中医治疗具有个性化强、毒副作用小等特点,同时可采取针刺治疗、药食同补、推拿刮痧等多种特色治疗手段辅助治疗。尤昭玲教授是湖南中医药大学第一附属医院中医妇科终身教授、博士研究生导师、全国名中医及第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医四十余年,对妇科疑难病症的诊治有独到见解。现将尤老基于“乙癸同源”思想治疗围绝经期综合征经验总

结如下。

1 病因病机

1.1 肾阴亏虚 肾为先天之本,主藏精,主生殖,藏真阴而寓元阳。《素问·上古天真论》云:“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”月经出现周期性的藏泻与肾密切相关,肾水的盛衰直接关系到肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的功能状态。尤老认为“肾阴为人体阴液之本,五脏之阴非此不能滋”,肾阴亏虚是本病发病之本。女子于七七之年,其肾气、肾阴虚弱,精亏血少,冲任血虚,冲任失养,天癸竭尽,卵巢功能衰退,从而引发围绝经期综合征,出现月经周期紊乱、经量减少甚至闭经、腰膝酸软、五心烦热、心烦胸闷、失眠多梦、盗汗、头晕目眩耳鸣等症状。

1.2 肝失疏泄 肝主藏血,主疏泄。尤老认为女子以气血为本,女子行经、孕胎、孕育、化乳无不以血为本,以气为用^[4]。精血为月经生成之本,肝疏泄功能正常是女子按时行经、正常排卵的前提条

基金项目:湖南省自然科学基金项目(2022JJ30035);湖南省卫生健康委员会科研计划重点指导项目(202305017379);湖南省教育厅科学研究重点项目(21A0233);湖南省中医药科研计划重点项目(2021025);国家级大学生创新创业计划训练项目(202110541042);湖南省大学生创新创业计划训练项目(202110541042);湖南中医药大学校级科研基金重点项目(2020XJJ003)

第一作者: 吴铃钰,女,2020 级本科生,研究方向:女性内分泌疾病的中医药防治

通信作者: 刘平安,男,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:老年病的中医药防治,E-mail:723679086@qq.com

件。若肝气郁结,易致痛经、经量减少、闭经;久病可累及肾,肾阴肾精亏虚,冲任二脉失调,故出现月经紊乱之象。若肝阴虚而致疏泄太过,阴不制阳,肝郁化火,易耗伤气血,经血生化失源。肝主要通过冲、任、督、带与胞宫相连,肝血亏虚,冲任督带失养,而致胞宫的生理功能紊乱,可引起天癸衰竭。此外,尤老认为围绝经期综合征的妇女由于雌激素水平波动或降低,内分泌紊乱,容易出现情志问题,易于激动或抑郁,导致肝失疏泄,肝气郁结,气机郁滞,进而化火,下劫肾阴,肾失濡润,肾阴亏虚,肾精生化失源,脏腑功能衰退^[5]。临床常见患者伴有情绪急躁易怒、胸闷善太息、胁肋部胀痛等症状。

1.3 肝肾亏虚,藏泄失职 “乙癸同源”,即“肝肾同源”,这一理论最早源于《黄帝内经》,肾主一身之阴阳,寓真阴而涵真阳,从精血互生而言,肾为肝之母,若肾精充盈,肾主骨生髓化生血液,肾精亦能化血以资肝阴,而肝血亦能滋养肾精。从藏泄互用而言,肝主疏泄,肾主封藏,肾精闭藏得当可制约肝气疏泄太过,肝气疏泄亦使肾开有度。二者藏泄互用、相反相成,从而保证女子正常行经。从阴阳五行而言,肝肾阴阳互滋互制。水能涵木,肾水充盈则滋养肝阴,制约肝阳不亢,肝阴又可滋养肾阴。肝与肾既存在生理联系,又存在病理相关性,尤老认为肾阴亏虚与肝失疏泄可互为因果。五脏六腑之阴,非肾阴不能滋养。肝肾精血互滋,阴液互养,故肾阴亏虚,肝阴必亦受损^[5],临床常表现为腰膝酸软、五心烦热、口干咽燥等症。围绝经期综合征患者若肾阴受损,精难以化血,水不涵木,肝阴不足难以制约肝阳,肝阳上亢,则临床上可见头晕目眩、耳鸣耳聋等症。肝亢肾虚,阴阳失衡,则诸症峰起。

2 治疗特色

2.1 乙癸同源、肝肾同治 “精血同源”是“肝肾同源”的重要理论依据。肝主藏血,肾主藏精,肝血充肾精之源,保障肾精的持续化生,肾精滋养肝血,使肝阴足以制阳;精血互滋以维持肾阴、肾阳的协调稳态。若稳态出现异常,则易导致疾病的发生。基于二者的生理与病理联系,尤老认为肝肾失调、精血匮乏与围绝经期综合征的发生密切相关。PMS患者由于素体阴虚火旺、情志不畅、劳损过度等原因,早期虚火灼阴,阴不制阳,相火亢进则导致肝气疏泄太过;晚期耗伤累及肾阴,肝阴生化失源,因此

在治疗中应顾护肝肾阴液。其临证遣方用药尤重补肾阴、滋肝阴,常选用生地黄、熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子、龟甲等滋阴药物,肾阴足则肝阴得养。另加当归、枸杞子、白芍等以滋补肝阴,肾精与肝血相互资生、相互转化,肝血得以滋补则肾精得以充源。若伴有腰背酸冷、忽冷忽热等一派阴阳俱虚症状,则加杜仲、巴戟天、菟丝子等温补肾阳;失眠者,加酸枣仁、柏子仁、远志、茯神、百合、夜交藤等养心安神之药;潮热盗汗者加地骨皮、桑白皮、鳖甲以清虚热。

2.2 善用花药 尤老认为花虽不如原蒂系枝蔓、根茎气味之厚,但多本性未改,药力缓薄,轻飘柔和、芳香宣散,此天地造化,为如花似花千金之体不适而备^[6]。故尤老遣方时多佐以花药,如以三七花、凌霄花以活血止血;胎菊、玫瑰花以疏肝理气,月季花、玳玳花以活血调经。尤老在诊治妇科病症时常结合花的不同生理特性辨证择用,以百合花为例,百合花味甘微苦,性微寒平,具有清热润肺、宁心安神之功效。《本草正义》言:“百合之花,夜合朝开,以治肝火上浮,夜不成寐,甚有捷效,不仅取其夜合之义,盖甘凉泄降,固有以靖浮阳而清虚火也。”故尤老常用百合花治疗围绝经期综合征阴虚有热引起的失眠。

2.3 尤氏辨卵调泡八法 尤老研析四维医学彩色超声成像技术下卵巢的异变特征,并结合中医象思维,将卵泡的异常形态归纳为八大类,即大、小、快、慢、多、少、扁、位异,对应卵泡过大、卵泡过小、卵泡长速慢、卵泡长速快、卵泡数量多、卵泡数量少、扁卵泡、卵泡位置居中8种病理情况,并提出“增泡、灭泡、敛泡、扩泡、加速、减速、调泡、移泡”尤氏辨卵调泡八法。同时尤老将“症-法-药”三者结合,并归纳为:卵泡数量减少-育卵增泡-紫河车、绞股蓝;卵巢体积变小-滋肾宣散-紫河车、三七花;卵泡长速变慢-填精益肾-黄精、百合花。“尤氏辨卵调泡八法”为围绝经期综合征的治疗提供了症、法、药三者有机结合的整体诊疗新思路。

2.4 药食同补 《素问·脏气法时论》载:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气。”尤老认为药以治病为务,食以养生为主;药疗不忘食疗,药补兼以食补。女性患病多与五脏互相影响有关,调理时应谨记久

病、大病易累及肾。肾为水火之宅,其调理应注重以“和”为贵,切勿过用燥补、滋腻之品。针对围绝经期综合征患者,尤老认为饮食应以清淡薄味为宜,并强调饮食有节、食后将息,注重保持情绪畅达。尤老常推荐枸杞子蒸甲鱼、生地黄精粥、桑菊茶等食疗方等,通过药食同补以滋补肝肾、暖巢养泡,确保补不过燥,疏不过涩,从而达到治疗疾病和恢复健康的目的。

3 典型病案

欧某,女,44岁,已婚,2013年2月17日初诊。主诉:停经4个月。患者2年前因工作变更出现月经周期延长,4个月前月经来潮,量少,色暗,2d即净,未予以重视。患者1年前出现心悸,急躁易怒,失眠多梦,五心烦热,面、颈、胸部潮热汗出,两目干涩,视物模糊。1年多无性生活,无性欲。曾服艾司唑仑、谷维素片治疗,未见明显好转,逐渐加重。每晚需服用安眠药才可入睡,夜间2~3时醒,醒后入睡困难,白天精神欠佳。纳可,夜尿频多,大便稍干结。舌红、干燥少苔,脉细数。血压、心电图、甲状腺功能正常,性激素水平示:促卵泡激素50 U/L,促黄体生成素40 U/L;雌二醇2.72 pg/ml。西医诊断:围绝经期综合征。中医诊断:绝经前后诸证,肝肾阴虚证。治宜滋补肝肾。予以尤氏经验方治疗。处方:生地黄15g,熟地黄15g,黄精30g,白芍10g,石斛10g,五味子10g,百合20g,酸枣仁15g,远志15g,茯神15g,生龙骨15g,生牡蛎15g,丹参30g,橘叶10g,栀子10g,月季花10g,淡竹叶10g,甘草5g。28剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。另嘱患者用玫瑰花、百合花、胎菊花、月季花泡水当茶饮。3月29日二诊:患者自觉症状缓解,睡眠质量较前改善,精神好转,心悸缓解,仍感潮热汗出,盗汗、心烦、干呕等症状减轻,大便日行一次。舌淡红,苔薄白,脉沉涩。嘱患者继服首诊方药21d后停药,服药同时兼服玫瑰花、百合花、胎菊花、月季花泡水当茶饮,并嘱咐患者调畅情志,

不适随诊。

按语:本案患者年近七七,肾精已虚,肝血亏虚,以致胞宫失养,卵巢生理功能衰退,故闭经、五心烦热、潮热汗出;心肾不交,心火亢盛,故失眠多梦;肝阴亏虚,难以上荣于目,故两目干涩视物模糊。尤老从肝肾论治,方用尤氏经验方治疗。“肾阴为人体阴液之本,五脏之阴非此不能滋”,方中黄精、石斛滋补肝肾;生地黄、熟地黄补肾填精,肾阴足则肝阴得养;白芍养肝敛阴,肝阴得养则助肾阴以生;橘叶疏肝行气;月季花兼顾疏肝止痛与活血调经,肝气调达则全身气血通畅。酸枣仁、远志、茯神、百合养心安神;栀子、淡竹叶、丹参泻火除烦;生龙骨、生牡蛎平肝潜阳;五味子收涩固敛;甘草调和诸药。全方共奏滋补肝肾之功。围绝经期综合征患者受内分泌失调的影响,更易受情志变化所伤,尤老常嘱咐患者在治疗过程中注重情绪调控,可佐以玫瑰花、百合花、胎菊花、月季花泡水当茶饮以疏肝解郁、调畅气机。二诊患者症状缓解,故均守原方,辅以玫瑰花、百合花、胎菊花、月季花泡水当茶饮以巩固疗效。

参考文献

- [1] 刘婷婷,赵彦,宋素英. 赵彦运用二仙汤加味联合揶针治疗围绝经期综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2019,35(7):35-36.
- [2] 马堃,陈燕霞. 中西医治疗围绝经期综合征策略的探讨[J]. 中国中药杂志,2015,40(20):3899-3906.
- [3] GHahremani-NASAB M, GHANBARI E, JAHANBANI Y, et al. Premature ovarian failure and tissue engineering[J]. J Cell Physiol, 2020,235(5):4217-4226.
- [4] 张韞玉,刘慧萍,尤昭玲,等. 尤昭玲从虚和瘀论治卵巢早衰经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(7):3440-3443.
- [5] 张阳,王琴,朱勤,等. 陈洪宇基于“乙癸同源,肝肾共治”理论治疗糖尿病肾病的经验[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(1):28-32.
- [6] 王肖,尤昭玲. 浅析尤昭玲教授妇科临证巧用三七花、人参花的经验[J]. 中医药导报,2013,19(9):16-17.

(收稿日期:2023-06-22)

[编辑:徐霜俐]