

◆理论研究◆

围绝经期综合征阴阳失调、心肝火旺病机辨析

陈华¹, 朱立青¹, 张焱², 李艳红³

1. 上海市浦东新区公利医院妇产科, 上海 200135
2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院中医内科, 上海 200437
3. 上海中医药大学, 上海 201203

[摘要] 阐述围绝经期综合征的中医发病机制, 认为围绝经期综合征肾虚或性激素水平下降是正常的生理现象, 其根本病机为阴阳失调、心肝火旺。治疗时可通过清心泻肝, 恢复心肾、肝肾在低水平下的协调状态, 以改善临床症状。

[关键词] 围绝经期综合征; 中医病机; 阴阳失调; 心肝火旺

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 02-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.02.001

围绝经期综合征是指由卵巢分泌雌激素波动或下降所致的, 以自主神经系统功能紊乱为主的, 伴有神经心理症状的一组症候群^[1]。本病为绝经前后妇女的常见疾病, 可归属于中医学郁证、脏躁、百合病、郁证、不寐等范畴。多数医家认为, 围绝经期综合征的病机根本为肾虚^[2-3], 但其病因病机主要在于由阴阳失调导致的心肝火旺, 试析如下。

1 肾虚是围绝经期妇女的生理状态

《素问·上古天真论》云:“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长, 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子。”《素问·阴阳应象大论》载:“年四十而阴气自半也, 起居衰……肾气盛, 月经始; 肾气衰, 月经绝。”《妇人良方》曰:“况男子六十四岁而精绝, 女子四十九岁而断精。”以上所论不仅认为肾与妇女月经、生殖和衰老有密切关系, 而且明确指出女子在四十九岁时即“天癸竭”“断精”“肾气衰”。提示肾虚精亏是围绝经期妇女的生理状态, 而并非病理现象。

2 阴阳失调是围绝经期综合征发病的根本

阴阳学说是中医学基本理论的重要组成部分, 其

认为阴与阳相互资助、相互对抗、相互制约和相互排斥, 二者之间维持相对动态平衡, 即“阴平阳秘”, 以保证人体生理机能的正常运行。若阴阳之间的平衡被打破, 即可导致疾病的发生。正如《素问·生气通天论》所云:“阴平阳秘, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝。”

妇女至围绝经期(即“七七”)阶段, 肾精肾气较之前明显虚衰, 虽属于正常的生理状态, 但原有的脏腑间的阴阳协调被打破, 需要建立新的阴阳协调(低水平状态下的阴阳协调), 其中以心肾协调和肝肾协调为主。中医学认为, 心为火脏, 居于上; 肾为水脏, 居于下。生理状态下, 心火下降于肾, 温煦肾阴, 使肾水不寒; 肾水上济于心, 使心火不亢; 水火既济, 阴阳互资, 二者相互依存、相互制约, 共同维系正常的生理活动, 即“水火既济”“心肾相交”。若肾虚不能上济于心, 心肾不交, 则心火亢盛, 表现为烘热汗出、心烦失眠。

肝属木, 藏血; 肾属水, 藏精。精与血相互滋生, 相互转化, 相互为用, 所谓“肝肾同源”“精血同源”。另外, 肝主疏泄与肾之封藏之间亦存在着相互制约、相反相成的关系, 共同维护女子月经来潮和

[收稿日期] 2015-07-01

[基金项目] 上海市卫生局课题 (20134197); 上海市浦东新区课题 (pw2013A-30); 上海市教委课题 (11YS73)

[作者简介] 陈华 (1965-), 女, 主任医师, 研究方向: 妇科学。

[通讯作者] 李艳红, E-mail: shtcm@126.com。

男子泄精的正常生理功能。若肾虚不能涵养肝木,则肝胆火旺,表现为月经失调、烦躁易怒。宋代齐仲甫《女科百问》载:“妇女卦数已尽,经水当止而复行者……经脉虚衰之余又为邪气攻冲,所以当止而不止也。”提示围绝经期综合征患者之月经失调可能与心火、肝火等“邪气攻冲”有关。

从另外的角度分析,如果围绝经期综合征由肾虚引起,则其相关的临床表现却与肾虚关系不大。本病的临床表现除月经紊乱外,更为突出的是以潮热、汗出等血管舒缩症状,以及情绪烦躁、易激动、失眠等自主神经系统功能紊乱症状为主要表现,可谓是本病的特征性症状,而这些症状与肾虚常见的腰膝酸软、眩晕耳鸣、脱发齿松等典型症状并不吻合。因此,笔者认为本病的病机根本是阴阳失调、心肝火旺。

3 清心泻肝是围绝经期综合征的正治之法

据上所论,心肾、肝肾之间密切相关。女至更年期,肾中精气处于低水平状态,因此需要低水平的心阳、肝阳与之协调,否则易成心火、肝火而导致围绝经期综合征。但如前所述,围绝经期妇女肾精气低水平(“肾虚”)属于正常的生理状态,因此其发病的主要原因并不在于“肾虚”,而在于心、肝二脏未能及时适应肾脏的这种生理变化,阴阳未能达到新的协调。

从另外的角度理解,围绝经期妇女不出现围绝经期综合征者,其并非没有“肾虚”,而是心、肝能够迅速适应“肾虚”,达到新的心肾、肝肾阴阳协调状态。而且,围绝经期后的妇女,并未随着年龄的增加(其肾精气水平可能较“七七”更低)而出现围绝经期综合征病情加重或发病率升高的现象,也说明心肾、肝肾阴阳失调才是发病的关键。

既然围绝经期综合征是由心肾、肝肾阴阳失调引起,则其治疗亦应从心、肝、肾入手,以恢复其间的动态协调。其中肾精气低水平(“肾虚”)状态属于生理现象,因此,想当然地“补肾”在某种程度上可以认为是“逆自然规律而治之法”^[4],唯有通过直降心火、肝火以恢复心肾、肝肾之间的协调方为正治。对此,很多学者也开展了相关的研究。

例如,周双媛等^[4]以养血清肝饮(石决明、龙齿、怀小麦、当归、枸杞子、生地黄、牡丹皮等)治疗55例围绝经期综合征,总有效率达94.5%。王兵等^[5]的研究结果表明,清心泻肝方(栀子、龙胆草、香附、郁金、益母草)治疗围绝经期综合征,较以补益肝肾

为主的更年安胶囊(生地黄、熟地黄、仙茅、何首乌等),在改善烘热汗出、心悸失眠、腰膝酸软、抑郁悲伤等临床症状方面有更明显的作用($P < 0.05$)。倪爽等^[6]采用具有清心平肝功效的更年宁心颗粒(黄连、麦冬、丹参、白芍、白薇、龙骨、酸枣仁等)治疗围绝经期综合征,在降低改良Kupperman评分及烘热汗出方面明显优于安慰剂($P < 0.05$),但对性激素水平水平无明显影响。

4 激素替代疗法及补肾法商榷

现代医学认为,围绝经期综合征主要由卵巢分泌的雌激素水平波动或下降所导。妇女进入更年期,卵巢功能衰退,性激素分泌减少,促性腺激素升高,如果机体在内分泌重新调整过程中不能适应,则可引起自主神经功能紊乱。这种由激素水平的正常波动所导致的围绝经期综合征表现,其发生机制与中医学的阴阳平衡失调、心肝火旺相似。

目前西医治疗本病的针对性措施是激素替代疗法,包括单用雌激素疗法和雌孕激素联合疗法^[7]。常用的药物有戊酸雌二醇、己烯雌酚等,其目的是通过提高雌激素水平改善临床症状。但此类药物均易引起乳腺和子宫内膜异常增生,甚至引发恶性肿瘤,临床应用有一定的风险。相关的Meta分析结果表明,激素替代疗法是乳腺癌发病的危险因素^[8]。

中医学认为,女子在正常绝经前后,肾气衰退、冲任脉虚、天癸将绝、精血亏少是正常的衰退现象,此阶段的雌激素水平下降也是正常的生理表现。因此,通过补肾、补充性激素治疗围绝经期综合征,在某程度上可以视为“逆自然规律而治之法”。毕竟,无论如何“进补”,患者也不可能恢复到之前的肾机能(中医)或性激素水平(西医)。必须认识到,本病发生的主要原因并不在于肾虚,而在于其他脏腑未能及时适应肾脏的这种生理变化,阴阳不能达到新的平衡,导致发生疾病^[9]。同理,性激素水平的下降(生理现象)也非围绝经期综合征发病的根本,其可能有其他的发病机制存在,如下丘脑-垂体-卵巢轴平衡失调,或促性腺激素-黄体生成素-雌激素平衡失调。其治疗应在于重新协调其间的平衡,其中的重点不在于“补其不足”(生理现象),而在于“泻其有余”(病理现象),以重新恢复“阴平阳秘”的协调状态。

综上所述,围绝经期综合征的根本病机为阴阳失调、心肝火旺,“肾虚”或性激素水平下降是正常的

生理现象。治疗时,可通过清心泻肝,恢复心肾、肝肾在低水平下的协调状态,以改善临床症状。当然,如果患者确有典型的肾虚证候,则可在辨证基础上加用相应的补肾药物。

[参考文献]

- [1] 高惠萍,姚肖华.更年期综合征的中西医结合治疗近况[J].新中医,2014,46(11):214-216.
- [2] 岑怡,李祥云.李祥云教授治疗围绝经期综合征经验介绍[J].新中医,2013,45(9):179-180.
- [3] 张素,徐莲薇,张天嵩,等.和坤汤治疗围绝经期综合征临床观察[J].上海中医药杂志,2014,48(12):59-60,62.

- [4] 周双媛,赵永锋,严东贤.养血清肝饮治疗围绝经期综合征55例疗效观察[J].新中医,2013,45(4):69-70.
- [5] 王兵,马建慧,王宇新.清心泻肝方治疗围绝经期综合征50例[J].上海中医药杂志,2010,44(12):64-65.
- [6] 倪爽,李佶,张莉,等.更年宁心颗粒治疗围绝经期综合征随机、双盲、安慰剂对照临床观察[J].上海中医药杂志,2015,49(3):35-37.
- [7] 张晓琴,于小薇.女性围绝经期综合征雌激素替代治疗的进展[J].辽宁医学院学报,2009,30(3):281-283.
- [8] 章诗琪,胡运涛,曹袁媛,等.激素替代治疗围绝经期综合征与乳腺癌关系的meta分析[J].安徽医科大学学报,1999,44(3):399-402.

(责任编辑:骆欢欢)

关于构建中医心脏康复单元的思考

高积慧,江建锋

湖南省中医院,湖南长沙410005

[关键词] 心脏康复;中医;动静结合;运动

[中图分类号] R541 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)02-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.02.002

心脏康复是一个古老而崭新的课题,从最早的绝对卧床休息到“坐椅子疗法”再到病房步行疗法,到如今规范的心脏康复运动,其已有百年历史,中间经历了由被否定、质疑到普遍接受的过程。目前最新《美国心脏康复指南》对其权威定义为:通过多学科合作,采取包括药物、运动、营养、心理和社会支持等综合干预手段,改变患者的不良生活方式,控制心血管疾病的各种危险因素,延缓或逆转动脉粥样硬化进展,降低心血管疾病发病率和病死率,使患者生理、心理和社会功能恢复到最佳状态,从而提高患者的生存质量,延长患者寿命^[1]。

1 心脏康复的益处

心脏康复可给心脏病患者带来诸多益处^[2-3]:心

脏康复运动可以延缓动脉粥样硬化的进展,增加心肌毛细血管密度和扩大冠状动脉及其侧枝的腔径,有助于改善心肌缺血状态。通过康复运动可改善慢性心衰患者的呼吸困难及易疲劳性,减少各种危险因素如高血压、高血脂及高血糖代谢,同时对其的心理改善也有影响。心脏康复同时还可以提高工作注意力和增加休闲活动时间,对心脏病患者正常回归社会大有裨益。

2 中国心脏康复现状

随着社会进步,疾病谱也随着变化,加之中国目前已步入老年社会,罹患心血管疾病患者逐年增加,心脏康复在中国具有非常好的前景。然而在中国真正意义的心脏康复才刚刚起步。在计划经济时代,我国

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 高积慧(1963-),男,主任医师,主要从事心血管病中医药防治及中医心脏康复研究。