

缓释片 23.75 mg。病情仍时有发作，建议其行冠脉造影，因惧怕手术，转求诊本院。诊其舌脉舌暗淡、苔白，脉弦涩，拟益心方合温胆汤加减：黄芪 30 g，党参、丹参、山楂、赤芍、决明子各 15 g，葛根、降香、石菖蒲、川芎、枳壳各 10 g，陈皮、甘草 5 g，水煎服，每天 1 剂，共 7 剂。12 月 16 日二诊：心慌、胸闷发作频率减少，仍觉疲倦，眠差，舌暗淡、苔白微腻，脉弦。将决明子改为 30 g 加强降浊，加茯苓、法半夏各 15 g 以健脾化痰，7 剂。12 月 23 日三诊：睡眠改善明显，气力增加，胃口好转，劳累后偶感心慌，无胸闷，舌暗淡、苔白，脉弦，守原方，共服 21 剂。1 月后随访，未发胸闷、心慌，睡眠、胃口基本正常。

按：衡者，平也，“阴阳相秘”、“阴阳平衡”、“以平为期”，讲的就是治病目的要把人体失调的阴阳恢复平衡状态。气属阳，血为阴，是构成人体的基本物质，也是人体生命活动的动力和源泉，气血平衡是人体正常生理功能的标志，气血通畅是生命之本。“衡法”治则，其目的就是将失衡的气血调至

“气血平和”以致“衡”，从而让患者恢复健康。本例患者年逾六旬，心气不足、痰瘀交阻，方中重用黄芪、党参之君药以益气养心、培补中气，辅以丹参、山楂、赤芍、川芎以活血通脉，葛根以升发清阳，降香降气活血，枳壳、陈皮行气宽胸，佐决明子降浊，一升一降并加石菖蒲为使引入心经，又兼化痰开窍。以上诸药相配，共奏益气养心，活血通脉，祛瘀止痛之功。一诊后患者症状好转不理想，严师认为痰重药轻，故加茯苓、半夏加强化痰，疗效明显。

[参考文献]

- [1] 杨利, 邓铁涛. 冠心三论[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(6): 8-10.
- [2] 陈镜合. 略论无症状性心肌缺血中医辨证施治体会[J]. 新中医, 2002, 34(1): 3-5.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

李维民教授从阴虚阳亢论治绝经前后诸证经验介绍

王春环¹, 李维民¹, 李秀典², 沈萍¹, 孙姝岩¹, 邓铭¹, 韩雪¹

1. 佳木斯市中医院, 黑龙江 佳木斯 154002; 2. 黑龙江中医药大学第二附属医院, 黑龙江 哈尔滨 150001

[关键词] 绝经前后诸证; 阴虚阳亢; 调整阴阳; 李维民

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0237-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.105

绝经前后诸证是女性衰老性疾病之一, 是指女性在月经将绝前后出现一系列症状, 如精神倦怠、烘然而热、面赤汗出、手足心热、烦躁易怒、头晕目眩、耳鸣心悸、腰背疼痛、失眠健忘, 并伴有月经紊乱等症状, 亦称“经断前后诸证”^[1]。中医学典籍中无单独病名记载, 多散见于“百合病”“脏躁”“郁证”等范畴。其与现代医学的“更年期综合征”或“围绝经期综合征”相对应。现代医学认为, 本病是由于卵巢功能衰退, 卵泡逐渐变少, 排卵逐渐停止, 雌激素分泌减少, 导致植物神经功能紊乱而引起的一系列临床症状。随着社会的发展, 该病有发病年龄提早, 发病率居高不下且有上升的趋势^[2], 国外资料表明, 约 84.2% 的妇女在围绝经期出现临床表现^[3]。现代医学对本病的治疗主要采取激素替代疗法, 但长期应用具有

潜在的危险性^[4], 中医药治疗本病疗效显著, 逐渐引起广大学者及患者的关注。

李维民教授为第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师, 全国名老中医, 佳木斯市中医院主任医师、教授, 从事中医临床工作 40 余年, 治学严谨, 大胆创新, 勇于探索。笔者有幸随师临床, 现将李教授对绝经前后诸证的认识及临床经验介绍如下。

1 病因病机

李教授认为, “阴液亏虚为本”是本病的主要病机。《内经》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, 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。”

[收稿日期] 2016-03-05

[基金项目] 国家中医药管理局 2014 年全国名老中医传承工作室建设项目

[作者简介] 王春环 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医妇科。

[通讯作者] 李维民, E-mail: nkzlm@126.com。

指出在七七以后,肾气虚衰,肾阴不足,天癸将竭,冲任亏虚,子宫功能减退,月经紊乱渐至绝经。这是女性生长发育、生殖与衰老的自然规律。若素体阴液亏虚,或房劳不节伤耗肾精,或多次产乳数脱于血,导致精血亏虚,复加忧思劳倦,暗耗营血,真阴亏损,阳失潜藏,脏腑失养,功能失调。女性一生要经历经、孕、产、乳等数伤于血,常常处于“阴常不足,阳常有余”的状态,故临床以肾阴虚证最为常见,肾阳虚者少见,即使有阳虚,也多由阴损日久,病损及阳,导致肾阴阳两虚的状态。常表现为头部面颊阵发性发热、手足心热、淋漓汗出、腰背疼痛、足跟痛等症。

李教授认为,“阳亢为标”是指以心肝火旺为主要表现。然五脏相关,肾阴阳失调,必及他脏,尤以心、肝两脏为要,从而发生一系列的病理变化,出现诸多证候^[1]。心主火,肾主水,若肾水不足,肾阴亏虚,肾水不能上济心阴,涵敛心阳,导致心肾不交,心火独亢于上,热扰心神,从而出现心烦不寐、手足心热、心悸不宁等症;肝为肾之子,母病及子,肝藏血,肾藏精,精血互生,肝肾同源,肝血需要肾阴的滋养化生,若肾水不足,水不涵木,肝木必然失养,而致肝肾阴虚。另外,肾阴也需要肝血化生不断地补充,肝血不足会加重肾阴的亏虚。肝血不足可至肝阴不足,肝火旺盛,表现为头痛头晕、动则易怒、焦虑忧愁、悲伤欲哭、胸闷气短、脉象弦数等症。总之,本病以肾阴亏虚为本,心肝火旺为标。

2 用药特点

李教授认为,本病的发病机制是阴液亏虚,不能濡养脏腑,阴不涵阳而致阳气亢盛,因而发生阴阳失衡,故“调整阴阳平衡”是其根本治疗大法,使机体达到“阴平阳秘,精神乃治”的状态。治疗上应注重补肾滋阴,稍佐扶阳,调养冲任,滋养天癸,平调肾中阴阳。李教授用药平和,补而不腻,泻而不峻,清热不过于苦寒,以免损伤脾胃;祛寒不过于温热,以免灼伤津液;更不可妄用克伐,以免犯“虚虚实实”之过。基本方以左归丸加减(熟地黄 30 g,山药、山茱萸、女贞子、旱莲草、菟丝子、川牛膝、枸杞子各 20 g,泽泻 10 g)。如双目干涩加覆盆子、沙苑子;肌肤面目浮肿加茯苓、冬瓜皮;汗出明显者加黄芪、浮小麦;盗汗明显者加煅龙骨、煅牡蛎;心烦、失眠多梦加百合、夜交藤、酸枣仁、合欢皮;头晕、头痛者加天麻、钩藤、珍珠母;口苦者加龙胆草、黄芩等。方中重用熟地黄为君药,滋补肾阴,填精益肾;菟丝子补肾益精,补肾助阳。《景岳全书》记载:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”,故方中用菟丝子既可滋养肾阴,又可温补肾阳,平补肾中阴阳,具有温而不热、补而不腻的特点;虽为温肾,但无伤津耗液之忧,与熟地黄、旱莲草、女贞子相互作用,大大增强了滋补肾阴的作用,以达到阳中求阴的目的。临床研究证实菟丝子提取物具有类似性激素样功效^[5],其中菟丝子黄酮能增加去卵巢雌性大鼠的动脉平滑肌细胞的雌激素受体,促使机体内源性雌激素的分泌增加^[6]。山药补肾健

脾,女贞子补肾填精,并有提高机体免疫功能的作用,具有抗疲劳、抗衰老、消除自由基的作用。泽泻滋肾阴,清虚热;川牛膝入肾经,引药下行入肾,增强诸药之力;山茱萸、枸杞子主入肝、肾之经,增强机体免疫功能,也有预防围绝经期综合征的作用。对素体肾阴虚者或肾阳虚者,可平时服用六味地黄丸或金匱肾气丸。六味地黄丸可以提高机体卵巢的功能,增加体内性激素的分泌,改善下丘脑-垂体-卵巢轴的功能,也有改善女性围绝经期综合征的作用,调节内环境。

李教授对经断前后诸证的治疗,重视人体是一个有机的整体,五脏之间相互影响,强调身心同治,辨证施治的原则。李教授强调阴阳是人体的根本,治病必求于本,本病其本在肾,肾中阴阳相互依存和相互制约,从而达到“阴平阳秘,精神乃治”的状态。本病的主要病机是“以阴虚为主,阳亢为标”,临床中以肾阴虚居多,多表现为精神倦怠、烘然而热、面赤汗出、手足心热、烦躁易怒、头晕目眩、耳鸣心悸、腰背疼痛、失眠健忘,并伴有月经紊乱等症状,治疗以调整肾中阴阳为总的原则,阴中求阳,阳中求阴,贯穿治疗的始终,结合临床实践,辨证准确,运用灵活,疗效显著。中医药治疗经断前后诸证有一定的优势^[7],除了药物治疗以外,李教授还耐心聆听患者倾诉,同时指导患者保持乐观态度、积极配合心理疏导,保持心情放松,指导家人理解及社会帮助等,让患者能够平稳度过这个特殊时期,减轻患者临床症状。

[参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 169-170.
- [2] 刘银姣,丁玲. 围绝经期综合征的脏腑相关性及其辨证分型论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1253-1255.
- [3] Kailas NA, Sifakis S, Koumantakis E. Contraception during perimenopause [J]. Eur J Contracept Reprod Health care, 2005, 10(1): 19-25.
- [4] 韩美仙,曲秀芬. 中医对女性围绝经期综合征的认识及治疗[J]. 吉林中医药, 2008, 28(10): 715-716.
- [5] 张伟,陈素红,吕圭源. 菟丝子功效性味归经与现代药理学的相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(4): 808-811.
- [6] 王晓敏,王建红,伍庆华,等. 菟丝子黄酮对去势雌性大鼠血清的雌激素水平和血管平滑肌细胞的影响[J]. 天津医药, 2005, 33(10): 650-652.
- [7] 中华医学会妇产科分会绝经学组. 绝经过渡期和绝经后期激素补充治疗临床应用指南(2009版)[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45(8): 635-638.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)