

# 围绝经期气郁体质述略※

● 陈以君<sup>1</sup> 李 红<sup>2▲</sup>

**摘 要** 围绝经期是女性一生中必然经历的一个重要阶段,约 2/3 可出现月经不调、潮热、烦躁、抑郁等各种症状的围绝经期综合征而影响生活及工作。结合王琦教授的体质九分法,围绝经期妇女的病理体质以阴虚质、肝郁质、血瘀质多见,其中肝郁质者居多,约占 41.7%,肝郁是发病的基本环节。因此本文就围绝经期气郁体质进行概述。

**关键词** 围绝经期 气郁质

围绝经期是妇女卵巢功能逐渐减退直至消失,性激素水平逐渐下降,生殖能力由盛转衰的过程,约只有 1/3 的妇女通过自身调节能平静的度过,其余可出现神经-内分泌功能紊乱的临床表现,如月经不调、抑郁、喜叹气等围绝经期综合征。女性由于“以血为主”、“以肝为先天”的先天禀赋和特有的经、孕、胎、产等耗血生理现象,具有独特的体质特性和体质发展过程,加上社会现代化进程的加速,人们生活节奏的加快,工作压力的增大,妇女围绝经期气郁质已占到了较大的比例,占 41.7%<sup>[1]</sup>,下面就围绝经期气郁质进行浅谈。

## 1 相关词的定义

围绝经期是指妇女从 40 岁左右开始出现的与绝经相关的内分

泌、生物学和临床症状至完全绝经后 1 年的时期<sup>[2]</sup>,包括了绝经过渡期和绝经后 1 年。

绝经过渡期是妇女生殖系统衰老过程中的一个重要阶段;是从绝经前生育期走向绝经的一段过渡时期;从临床特征,内分泌学及生物学上开始出现(40 岁左右)绝经趋势的迹象直至最后一次月经<sup>[3]</sup>

绝经是指妇女最后一次月经,表示卵巢功能衰竭,生殖功能的终止<sup>[4]</sup>。判定绝经需要停经后 12 个月,因此属回顾性诊断<sup>[5]</sup>。

## 2 围绝经期气郁体质的中医病机

**2.1 围绝经期出处** 围绝经期在祖国医学中没有独立的病名记载,主要散见于“脏燥”、“郁证”、“百

合病”、“年老血崩”、“年老经断复来”、“心悸”、“不寐”等病证中;现代中医将其归属于“绝经前后诸证”的范畴<sup>[5]</sup>。早在《灵枢·天年篇》中就有了“五十岁,肝气始动,肝叶始薄”的记载,其指出了人体在“五十岁”这一时期“肝”的生理变化。

**2.2 围绝经期生理特点** 《素问·上古天真论》提及绝经前后女性生理变化:“五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”寒凉派医家刘完素在《气宜保命集》中说:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴,天癸既行,皆属厥阴,天癸已绝,乃属太阴也。”

女子的生理病理特点与男子不同之处在于:女子属阴,具有月经、妊娠、分娩、哺乳等生理特点<sup>[6]</sup>。女子的这些生殖功能与肾、肝、脾等脏腑功能密切相关,从古至今多数学者都认为肾虚是围绝经期发生的根本原因,肝郁是围绝

※基金项目 1. 福建省中医药科研项目计划重点课题(No:wzzz0904);2. 福建省自然科学基金项目(No:2010J01130)

▲通讯作者 李红,女,医学研究硕士,硕士生导师,副教授,副主任医师。擅长内科及妇科内分泌性疾病的诊治。

●作者单位 1. 福建中医药大学(350108);2. 福建省立医院中医科(350001)

经期发病的基本环节<sup>[7]</sup>。肾为先天之本,水火共存之脏腑,肾的阴阳平衡失调直接或间接地影响了心、肝、脾诸脏的功能,其中对肝的影响最大;围绝经期妇女是天癸将绝未绝,仍属厥阴肝。此期肝肾始亏,肝木失养,致使肝的疏泄不利、郁滞,即为肝郁。

**2.3 围绝经期与气郁体质** 体质是一种客观存在的生命现象,是个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上,表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质<sup>[8]</sup>。

张满凤<sup>[1]</sup>通过对 100 例围绝经期妇女和 180 例围绝经期综合征妇女进行体质类型的临床调查研究指出:围绝经期女性存在体质偏颇,正常围绝经期妇女病理体质类型以阴虚质、肝郁质、血瘀质多见,根据围绝经期综合征的发病特点,阴虚质、肝郁质与围绝经期综合征的发病关系密切。

陈润东<sup>[9]</sup>指出妇人气郁体质的四大成因:①生理情绪不稳定,易郁易怒;②“阴不足,气有余”的生理特点;③瘀血留滞胞中,血瘀则气机郁滞;④寒热湿邪瘀滞胞脉,致气机郁滞或逆乱。围绝经期是人生的第二转折点,正值人生中的“多事之秋”,面临许多生活、工作等方面的问题,精神压力大,多感力不从心、所愿不遂、情志不畅,抑郁于内,“忧思伤脾、怒伤肝”,五脏中肝最易为七情所伤,长时间更易耗伤肝血,影响肝气的疏泄,加重肝郁;且女性的一生中要经历经、带、胎、产、乳等伤血生理过程,容易形成血虚、血瘀,无以载气,致使肝气郁滞;寒热湿邪可与瘀血相搏,郁滞胞脉,影响气机运行,形成肝郁。

### 3 现代医学研究

现代医学认为围绝经期妇女最主要的生理变化是卵巢功能的衰退,卵巢功能衰退是引起围绝经期妇女代谢变化和临床症状的主要因素<sup>[10]</sup>。由于卵巢功能减退,雌激素分泌减少,导致适应、应激功能减退而出现代谢障碍和植物神经功能紊乱,其主要临床表现可概括为生殖系统改变、机体老化和神经精神状态异常。

**3.1 解剖学基础** 性腺在形态学上的改变主要是卵巢的老化:重量可从育龄期的约 10g 减至 4g 左右,体积则可减至 1/3 ~ 1/2,表面皱缩、不平,质地变硬<sup>[11,12]</sup>。随着卵泡数目的减少,雌激素水平也下降,导致了卵巢对垂体促性腺激素的敏感性下降、负反馈调节的减弱,继而出现一系列神经-内分泌功能的紊乱。

**3.2 病理生理** 随着围绝经期妇女卵巢功能的逐渐减退,卵泡不可逆的减少,雌激素(E<sub>2</sub>)、孕激素分泌水平的下降,卵巢对下丘脑-垂体-卵巢性腺轴负反馈失衡,对垂体促性腺激素(Gn)敏感性的下降,致使 Gn、卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)分泌的增加。而在高 Gn 的作用下,卵巢间质分泌的雄激素增加,卵巢内的雄激素/雌激素比例升高,进一步阻碍了卵泡的发育,加速生于卵泡的闭锁,甚则可出现无排卵。当卵巢内残留卵泡对 Gn 不反应,卵泡活动即停止,此时 FSH、LH 继续升高,卵泡分泌雌激素甚微,不足以刺激子宫内膜增殖达出血阈值以上,即表现为绝经<sup>[12]</sup>。

近年来研究表明,妇女进入绝经过渡期最早期的内分泌改变是抑制素(Inh)及抗苗勒管激素

(AMH)水平的下降,从绝经前期(FSH 尚正常时)开始出现降低。其中抑制素主要是早卵泡期血清抑制素 B 为最早,是目前提示卵巢储备功能下降的早期指标之一<sup>[13]</sup>;AMH 比年龄更能确切地反映卵巢的“年龄”<sup>[14]</sup>,可作为评价卵巢生殖功能的稳定客观指标,比 InhB 更为早期、敏感,且可不受外源性促性腺激素释放激素(Gn-RH)及 FSH 的影响。

### 3.3 围绝经期气郁质的现代研究

现代医学认为围绝经期主要是由于下丘脑-垂体-卵巢之间平衡的失调、雌激素水平的下降,影响了植物神经中枢及其支配下的各脏器功能,从而出现一系列植物性自主神经系统功能紊乱以及精神心理的症状<sup>[15]</sup>,包括植物功能紊乱和情绪障碍,如情绪不稳定,多疑善虑、易激动或抑郁等属于中医气郁范畴的临床表现。李杰等<sup>[16]</sup>指出更年期女性体质常以气郁体质为基础。

**3.3.1 围绝经期植物功能紊乱** 陈泽奇等<sup>[17]</sup>研究表明:肝气郁结证的基本病因是情志不遂,而精神志变化又是本证的主要临床特征;肝气郁结证有植物神经功能紊乱者达 85%,其中交感亢进者较多见。长期的情绪活动会造成自主神经系统的功能紊乱,集中体现出情绪的不稳定性,如情志抑郁或易怒,善太息,失眠多梦,多疑善虑、沉闷欲哭等。偏烦躁及偏抑郁时分别可见去甲肾上腺素(NE)、肾上腺素(E)水平显著升高与降低的变化。此外,单胺类神经递质系统(主要包括 5-羟色胺系统,去甲肾上腺素系统和多巴胺系统)涉及情绪与行为的控制,在抑郁症的发病中起非常重要的作用,抑郁症患者脑中单胺类神经递质水平

下降已为许多研究证实。

3.3.2 围绝经期情绪障碍 罗有年等<sup>[18]</sup>通过调查指出围绝经期患者主要以抑郁、强迫、躯体化及焦虑为主,严重危害着妇女的身心健康。大量流行病学调查表明,最常见的是围绝经期抑郁症。围绝经期抑郁症是指首次发病于围绝经期,以情绪忧郁、焦虑、紧张为主要症状,属于情感精神障碍<sup>[19]</sup>。目前围绝经期抑郁症的发病机制主要有 3 种学说<sup>[20]</sup>,分别为:①“雌激素撤退学说”:既往传统观点认为雌激素可促进良性情绪,因此随着雌激素的降低围绝经期妇女情感障碍可成恶化趋势,故易于发生抑郁症,特别是人工绝经的妇女。②“多米诺骨牌学说”:围绝经期抑郁症的发生主要是由于潮热、盗汗、睡眠障碍等植物神经功能紊乱症状所导致的,睡眠不佳影响着情绪,情绪的恶化又影响了睡眠,造成恶性循环。③“去甲肾上腺素假说”:主要是从利血平应用中突触间隙单胺类递质的耗竭得到启示而推测出去甲肾上腺素功能的异常与抑郁症、生活积极性的下降、工作热情的改变等有关。

## 4 围绝经期气郁质的治疗

4.1 中医学防治方法 中医学在围绝经期治疗及预防保健方面具有自身独特的特色及优势,特别是预防保健方面,力求做到“未病先防”。

生活调理:对该期妇女进行宣教,使其认识围绝经期是人生必经的生理过程,遵从“天人合一”,规律生活,维持适度的性生活,劳逸结合,有利于心理和生理健康,减缓围绝经期的到来<sup>[21]</sup>。

精神调节:主要是通过“五行学说”中五情克制来调节不良情

绪,保持乐观情绪,良好的情绪可调节大脑皮层和神经系统的兴奋,充分发挥身体潜能,使人精神饱满、精力充沛、睡眠安稳,生活充满活力;积极与人交流,主动调节心理状态,保持心理平衡和青春活力<sup>[22]</sup>。

饮食调节:“脾胃为先天之本”,根据我国人民的饮食习惯,碳水化合物摄入量约占总热量的 55%~60%,以谷类为主,含糖食物应加以限;脂肪摄入量控制在占总热量的 30% 以下,应以植物脂肪为主;蛋白质的人体必不可少的,因此应摄入一定量的蛋白质,如豆制品等<sup>[23]</sup>。即应清淡饮食,少吃盐,不吸烟,不嗜酒,多进食高蛋白类及瓜果类食物。

运动调节:坚持身体锻炼,促进血液循环,提高新陈代谢,增加脑细胞活动,提高思维和想象能力<sup>[22]</sup>。主要以太极拳(剑)、五禽戏、慢跑、散步、跳绳、跳舞等为适宜,但不宜过度锻炼。

中医药治疗:中医临床医家们大多根据肾虚是围绝经期发病的根本原因,主要以补肾为基础进行治疗,大多采用经方及古方加减治疗围绝经期<sup>[24]</sup>;针对围绝经期气郁质,肝郁是其发病的基本原因,中医家大都在补肾的基础上进行疏肝理气。常用的方剂有六味地黄丸(汤)、逍遥散、柴胡疏肝散等;以及验方治疗,如蔡小荪的疏肝开郁方等。另外,还可以配合食疗,如用龟甲散、浮小麦饮、生地黄精粥、鲜百合汤、燕窝汤、桑椹糯米粥、黄精鸡汤、莲子百合糯米粥、羊肉炖栗子及豆浆白果饮、黑木耳红枣粥等。

4.2 现代医学治疗观 激素治疗(HT)对围绝经期的绝经症状(如潮热、多汗、睡眠障碍等)是最有效

的治疗<sup>[25]</sup>。由于大多数围绝经期妇女卵巢功能尚未完全衰退,尚分泌一定的激素,因此目前最常用的治疗方法为激素替代治疗(HRT),并主张出现症状应尽早使用、以最小剂量缓解症状,提高围绝经期妇女的生活质量<sup>[26]</sup>。其认为雌激素对于妇女身心健康具有重要性,它可调节神经内分泌功能、缓解血管运动功能不稳定症状,且具有特异性效果。但并非所有围绝经期妇女均适合激素替代治疗,如已知或怀疑妊娠者,严重的肝肾功能障碍,急性严重的肝病、卟啉症、现患栓塞性疾病者,特别是有原因不明的子宫出血及雌激素依赖性肿瘤者,甚是禁用。此外,临床上多用谷维素、维生素、植物激素以及通过开展生物—心理—社会因素来干预和改善围绝经期植物神经功能紊乱的情况。

## 5 总结

围绝经期症状主要是以植物神经功能紊乱为主的,主要包括阴虚和气郁两大方面,阴虚是表、气郁是本,这两方面都影响着围绝经期妇女的正常生活。因此,治疗上因采取标本兼治的原则进行改善、治疗。另因现代医学对围绝经期的主要治疗手段——激素替代治疗,副作用较明显,且并不是所有人都适合;“正气存内、邪不可干”,若能通过调整偏颇的体质,使之回到平和状态,围绝经期症状将可很大程度的缓解,以致使该时期的妇女平顺的度过。围绝经期气郁质所占的比例较大,若能通过辨体质进行早期体质调整,将可缓解,甚至可解决大部分妇女的痛苦。

## 6 问题与展望

目前体质的判定主要是根据

中华中医药学会标准(ZYYXH/T157-2009)制定的《中医体质分类与判定》量化表来进行判定,大部分是自主症状,具有一定的主观性,加上围绝经期妇女特有的生理情绪特点,判定结果的客观性有待进一步研究及改进。另外,目前学者主要是对围绝经期综合征的激素及神经递质等的研究,对于围绝经期体质与基因方面的研究尚少,有待进行相关的研究探索。

体质是相对稳定的个体特征,可随着生活环境、饮食、职业等及生命过程中的生理变化而改变,且具有可调节性;根据中医的“辨体论治”及“未病先防”原则,早期利用中药气味的偏颇以及饮食、生活方式等对体质进行干预,调整阴阳平衡,使其趋向平和质,达到“治未病”的治疗原则。

## 参考文献

- [1]张满凤.围绝经期综合征的体质类型临床流调学研究[D].山东济南:山东中医药大学,2007,4:12-14.
- [2]尹巧芝,张吉仲.围绝经期妇女的体质探讨[J].中医药理学,2006,7,24(7):1316-1317.
- [3]陈瑛,林守清.绝经过渡期分期的研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,1,23(1):25-29.
- [4]陈玲.中医药治疗女性围绝经期综合征的临床研究[D].广东广州:广州中医药大学,2005,4.
- [5]蔡慧青.女性更年期综合征的中医症候分布及健康状况评估研究[D].广东广州:广州中医药大学,2010,4.
- [6]冯娟.肾肝心三脏在围绝经期综合征发病中的作用[J].南京中医药大学学报,2005,5,21(3):146-147.
- [7]杨丽荣.围绝经期妇女证素特点的研究[D].福建福州:福建中医学院,2006,5.
- [8]王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,7,28(4):1.
- [9]陈润东,李小燕.试论气郁体质与妇科疾病[J].贵阳中医学院学报,2009,5,31(3):10-11.
- [10]林艺,李玲,许瑞元.不同年龄段女性的生理和疾病与性激素水平变化的关系[J].河南预防医学杂志,2010,21(3):179-181.
- [11]曹缙孙.绝经妇女的病理生理变化[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,2,15(2):81-83.
- [12]刘冬娥.女性围绝经期的生理和病理变化[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,8,20(8):474.
- [13]李爱平.围绝经期妇女血清抑制素及性激素水平的变化[D].山西太原:山西医科大学,2005,5.
- [14]陆湘,李路,孙晓溪.抗苗勒管激素对于评价卵巢储备功能的作用[J].生殖与避孕,2007,7,27(7):475-480.
- [15]辛文霞.围绝经期综合征的客观指标与中医辨证分型的相关性研究[D].山东济南:山东大学,2005.
- [16]李杰,吴承玉.气郁质与妇科临床辨治举隅[J].时珍国医国药,2009,20(8):2094-2095.
- [17]陈泽奇,陈国林,金益强,等.肝气郁结证病理生理学基础研究[J].中国现代医学杂志,2000,10,10(10):21-23.
- [18]罗有年,吴海珊,张晋超,等.围绝经期情绪障碍的90项症状自评量表分析[J].中国康复理论与实践,2005,5,11(5):391-392.
- [19]张巍,郭锡永.围绝经期抑郁与性激素的关系[J].国外医学妇幼保健分册,2004,15(1):37-39.
- [20]李晓梅.围绝经期抑郁症[J].中国妇幼保健,2005,20(23):3173-3174.
- [21]马堃,李连达.中医药在治疗妇女更年期综合征中的优势[J].家庭中医药,2004(10):40-42.
- [22]李蕴.浅谈围绝经期的身心调理[J].实用中医药杂志,2008,12,24(12):800-801.
- [23]戴红霞.浅谈围绝经期的保健与治疗[J].中华现代临床医学杂志,2008,6(10):935.
- [24]张琳慧.围绝经期综合征的文献研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [25]林守清.女性围绝经期激素治疗国内外近期临床应用进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,1,22(1):23-25.
- [26]杨清,王玉.女性围绝经期综合征的激素替代疗法[J].实用药物与临床,2005,8(3):6-8.

## 医 论

## 论 望 色

望色之法,明莹者吉,昏晦者凶。然陈希夷云:凡色之无光者,不足谓之色。盖光即虚色,灾喜皆不成,不必断也。然则望色者,必于有光中分别明晦,以定吉凶,然后可耳。春青、夏赤、秋白、冬黑,以四时判之,得时者生,失时者凶。四色之中,又须常带黄润之色乃佳,脾气无不在也。准头赤,肺中有火;耳半黑,肾中有邪;年寿赤,则心火炎;眼下青,则脾气逆也,由此而推,思过半矣。鼻准黄明,脾气强也;鼻尖青黄,淋也;白者亡血也,赤者血热也。

望而知之为之神,《内经》明堂篇言之详矣。

(摘自明·王肯堂《肯堂医论》)