

· 名医精华 ·

李浩治疗更年期情志异常用药经验

● 畅苏瑞^{1,2} 李浩^{2▲}

摘要 本文旨在介绍李浩教授治疗更年期情志异常的用药经验。李师认为更年期抑郁、失眠、心悸、脱发等病症多因心肝血虚、心气不足、肝失所养所致,临床运用甘麦大枣汤加减治疗,可以取得良好的效果。强调“辨证”“辨病”与“辨人”相结合,对“异病同证”“同病同证”应灵活选取治疗方法;用药同时重视疏导患者情绪,以唤起患者自身防病治病的机能,更好地发挥中医药缓解临床症状、提高患者健康水平的作用。

关键词 更年期综合征;脏躁;甘麦大枣汤;李浩

更年期综合征(menopausal syndrome, MPS)即更年期妇女卵巢功能衰退,性激素波动或者减少所致的一系列躯体和神经心理症状^[1]。更年期情志异常表现为莫名委屈欲哭、情绪波动,甚至抑郁、欲轻生,常兼见失眠、潮热汗出、骨节疼痛等,可严重影响患者生活质量。

李浩教授是全国著名中医药专家、北京中医药大学博士生导师,从医执教兼事科研30余年,治疗妇女更年期疾病、老年心脑血管疾病经验丰富。笔者有幸在老师身旁侍诊、学习,受益匪浅。此以甘麦大枣汤的应用为例,将李师治疗更年期综合征的辨治思路进行总结阐述如下。

1 疾病探识

更年期综合征,中医无此病名,但从其发病时间可归属“经断前后诸症”范畴。根据本病主症的不同,可以归为脏躁、百合病、失眠、心悸等,其共同之处在于均有情志症状出现。多数医家认同情志致病为其主要病因,而病机则为“肾虚为本”兼它脏病变^[2]。

诸多医家对其具体病位见解不一,治法各有侧重。有医家认为脏躁病在肝、肺。如赵以德《金匱方论衍义》述:“此证乃因肝虚肺并,伤其魂而言也……肝木发生之气,不胜肃杀之邪击并之,屈而不伸,生化之火被郁,扰乱于下,故发为脏躁,变为悲哭。”肝藏血、肺主气,肝、肺分别藏魂、摄魄。若肝血、肺气充足,则魂魄得到将养,魂

魄安宁则神定。《灵枢·本神》言:“随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄。”若肝、肺血气不足则易出现魂魄不安,神躁不宁。另有一些医家提出脏躁病在心、肾。如陈念祖《金匱要略浅注》言:“其悲伤欲哭,象如神灵所作,现出心病;又见其数欠伸,现出肾病;所以然者,五志生火,动必关心,阴脏既伤,穷必及肾也。”因脏阴不足,情志化火,虚火乘犯,使得阴更虚,燥邪内生,发生脏躁。还有医家认为病在心与胞宫。如尤在泾《金匱要略心典》言:“脏躁,沈氏所谓子宫血虚,受风化热……则内火扰而神不宁,悲伤欲哭……邪哭使魂魄不安者,血气少而属于心也。”妇女因胞宫血虚失养,化生内热扰动心神,或外邪伤及气血,心不主血,心神不宁而发病。李师从“阴阳-气血-营卫”生理病理相关的思路考虑,认为脏躁与肾、肝胆、心、脾有关,其根于肾中阴阳失调,本于气血失调,表现为营卫不和。若水不涵木、水亏火旺,则心火上炎、扰乱心

▲通讯作者 李浩,男,教授,博士研究生导师。研究方向:老年心脑血管疾病的防治。E-mail:xyhplihao1965@126.com

• 作者单位 1.北京中医药大学(北京 100029);2.中国中医科学院西苑医院(北京 100091)

神;若脾虚肝郁,则使心失所养、经脉瘀阻;若营卫失和、汗出异常,则使心液外泄或排出异常,均会表现出神志的异常,或是躁扰不宁,或是善悲抑郁。

2 辨证施治

五脏六腑皆可影响情志,又因体质及所处环境等的影响,表现为或躁或郁。结合妇女生理、病理特点,李师认为更年期综合征病机为“阴阳失调,气血失和”,病位在心、肝、脾、肾四脏。对更年期综合征有情志病变者,常辨证加减应用甘麦大枣汤,取得了较好的疗效。

2.1 辨治观点

2.1.1 辨阴阳 “阴阳”是一切生命活动的基础。《素问·保命全形论》言:“人生有形,不离阴阳。”从广义上看,“阴阳”统一概括了自然界一切事物、现象对立双方的属性。从狭义上看,无形的精气神、有形的脏腑营血也可划分阴阳。肾中元阴、元阳是阴阳之根本,对人体生长、发育、生育具有重要意义。若能阴平阳秘,精神乃治,生命活动才能正常进行。

更年期妇女处于“七七之时”,自然衰老、后天消耗,导致元阴元阳亏虚、阴阳失调。若阳相对不足、阴相对偏盛,可见淡漠萎靡、瘦弱无力、畏寒怕冷、舌淡、脉细;若阴相对不足、阳相对偏盛,则可见烦躁易怒、气高声粗、烘热汗出、盗汗、舌红、脉数;若以元阳不足为主,会有精神萎靡、面色晦暗、头晕耳鸣、形寒肢冷、甚者冷汗出、带下量多、月经量少或多、经色淡质稀等症;若以元阴亏虚为主,则常有五心烦热、潮热汗出、口燥咽干、失眠多梦、经期紊乱、经量少或多、色鲜红等表现。中医从阴阳盛与

不及考虑病机,不拘泥一脏一腑,可以从宏观上把控患者整体情况,并找到治疗的切入点。

2.1.2 辨气血 气血对妇女而言更为重要。《圣济总录》曰:“血为荣,气为卫……矧妇人纯阴,以血为本,以气为用。”气血在体内化生为精、津、液等形态,荣养脏腑、经络、百骸,妇女还依赖气血化生乳汁、经血,经、带、胎、产就能正常发生。《灵枢·本神》曰:“心藏神,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休。”脉道气血充足,心神有处藏舍,就会内心平静、情绪稳定。同时《女科经纶》言:“血乃气之配,其升降、寒热、虚实,一从乎气。”气血关系协调,相互为用、相互依存,才能发挥正常生理功能。

不良的生活作息如熬夜、精神压力较大等也会使气血失调。妇女气虚可见少气懒言、自汗出、易外感、绝经提前或月经淋漓不断、经血色淡;气郁则可见胁肋乳房胀满不舒、情绪郁闷不乐,或急躁不宁,经期小腹胀痛,郁久则化热扰神,加重情志表现,口干口苦,失眠多梦。血虚常见面白少华、眠浅易醒、脱发、月经后期、量少色淡;血瘀则可有小腹疼痛拒按、经血紫暗有血块、舌暗有瘀点、脉弦涩有力;血热可见五心烦热、多梦易醒、口苦咽干、小便短赤、大便秘结、月经色鲜红。若气滞血瘀“不通则痛”,常以局部刺痛或走窜样的胀痛为特点;若气血亏虚“不荣则痛”,则常有似痛非痛、不可名状之感。可见,从“气血”辨治更年期妇女疾病,更符合妇女生理、病理特点。

2.2 用方思路

2.2.1 准确辨证与“辨病”“辨人”相结合 中医治病保证疗效的关

键在于准确辨证。李师认为将其与“辨病”“辨人”论治相结合对疗效的提高十分重要,对丰富中医辨证论治体系有重要意义。

不同的疾病在发生、发展、演变的过程中可见相同或相似的证候,但不同疾病病机演变总归不同,病情走向有异,故治法各异,即“异病同证异治”。李师治疗自汗、失眠、头晕等病,若同为心气不足、肝郁脾虚证,常以甘麦大枣汤加减治疗,又因疾病不同,方药同中有异。若气虚不固、卫外不足的自汗,用甘麦大枣汤伍防风、黄芪、白芍、桂枝、糯稻根、煅牡蛎等以益气固表、调和营卫、收敛止汗;若遇心神失养的不寐,用甘麦大枣汤配党参、黄芪、酸枣仁、夜交藤、远志等以补中益气、养血安神;若见肝郁阳亢的耳鸣、头晕,用甘麦大枣汤加柴胡、川楝子、龙骨、牡蛎、黄芩、生地榆等以疏肝清热、平肝定眩;若遇阴虚燥热的消渴,则用甘麦大枣汤配阿胶珠、鬼箭羽、炒栀子等养肝血、清虚热。

同一疾病,即使证型一致,因患者禀赋、所处环境、兼夹症不同,处方用药也需调整,即“同病同证异治”。如脏躁病均有情志病变,若兼往来寒热、口干口苦,李师多以甘麦大枣汤加柴胡、黄芩、大黄、龙骨、牡蛎等以调和少阳、疏肝泄热、镇静宁心;若兼有纳呆食少、面色少华,则加党参、黄芪、当归、白芍等以益气健脾、养血安神;若兼有腰膝酸软、五心烦热,加熟地黄、山药、山茱萸等滋阴益肾、育阴潜阳;若兼腰酸乏力、恶风寒与潮热汗出并见,则加仙茅、淫羊藿、巴戟天、知母、女贞子等以阴阳双补。

2.2.2 广纳众方,精简用药 李师认为临床用药当博采众长,广泛

汲取中医各家在长期临证实践中所得出的经验用药。经其叠加使用治疗同证型的方药,常可以增加疗效;或配合治疗他证方药,可以适应复杂多变的证候,间接缩短病人服药时间,既避免长期服用苦药,又减轻经济负担。另外,现代药理对于中药-疾病靶点的研究结果对临床用药也有一定指导意义。

李师擅以甘麦大枣汤治疗更年期综合征,若遇肝郁化热、三焦热盛者,则合“升降散”(白僵蚕、蝉蜕、姜黄配伍大黄)以升清降浊、散风清热;若遇痰气交结、梗阻咽喉者,合“二子二石汤”(《中医症状鉴别诊断学》),以西月石、胖大海、海浮石、诃子四味药化痰散结、清热利咽;如遇头汗出、胸中烦热者,则加入“栀子豉汤”,以炒栀子、淡豆豉清宣胸膈郁热;若有头目昏花、腰酸背痛者,常合“二至丸”,用女贞子、墨旱莲补肝肾、益阴血;若眠浅易醒、醒后难再入睡者,则于方中加入党参以延长睡眠时间、提高机体免疫力^[9]。

2.2.3 疏导情绪,增强患者信心 李师临证注重言语疏导患者情绪,烦躁者安抚之,抑郁者鼓励之,耐心嘱咐中药煎服等细节,建议家属配合缓解患者焦虑和恐慌的情绪。这不仅是临床取效的技巧,更是医者医德素养的体现。

3 方药发微

甘麦大枣汤首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”。全方共三味药(甘草三两、小麦一升、大枣十枚),为治“脏躁”病的基础方。

甘草味甘,性平,归心、肺、脾、

胃经,功效补脾益气、祛痰止咳、缓急止痛、清热解毒、调和诸药,治疗脾虚纳呆乏力、便溏腹痛、四肢挛急疼痛、气血不足之心悸、脏躁、肺痿咳嗽、咽喉肿痛、皮肤痈疮肿毒,可缓和药性,解药食中毒。小麦味甘,性微寒,归心、脾经,功效益心脾、除烦热、敛汗止渴,可以治疗脏躁、虚烦躁热、自汗出、脾虚泄利、消渴、痈肿。大枣味甘,性温,归脾、胃、心经,功效补益中气、养血安神,主治因脾胃虚弱导致的食少便溏、倦怠乏力、妇人脏躁、心悸失眠。甘麦大枣汤主要取三味药甘味能补、能和、能缓,可以补脾胃、缓肝急、养心安神以治脏躁。清朝朱光《金匱正义》中认为“忧惨、悲伤、多嗔,心脏也”,心为君主,脾胃辅佐心的功能,如果君主不安,则发作为喜悲伤欲哭、数欠伸,而甘麦大枣汤可通过补益脾胃,进而养心安神。

4 验案举隅

4.1 脏躁兼心悸案 王某,女,48岁,2018年5月10日初诊。主诉:心悸3个月,加重1个月。患者平素性格急躁,因家中变故诱发心悸易恐,经西药治疗后病情反复,善悲欲哭,伴乏力、潮热汗出、往来寒热,眠差易醒、大便干。月经紊乱,经量少、经期长,末次月经2018年4月23日。舌红苔薄白,脉弦数。诊断:脏躁兼心悸。处方:甘麦大枣汤合柴胡加龙骨牡蛎汤加减。药用:小麦30g,大枣20g,炙甘草10g,柴胡15g,黄芩12g,法半夏10g,党参15g,炒枣仁40g,远志12g,茯苓30g,桂枝12g,煅龙骨30g(先煎),煅牡蛎30g(先煎),珍珠母30g(先煎),酒大黄3g,玫瑰花20g。14剂,日1剂,水煎早晚分服。建

议患者减轻工作强度,多参加登山运动。

1个月后电话回访,服上方14剂后诸症消失。

按 患者年近七七,脾肾不足,本有“气郁质”特点,因家庭变故诱发,出现心悸易恐、心烦欲哭等情志症状,并见失眠、乏力。结合舌脉,辨证属气血失调、气郁化热扰心,用甘麦大枣汤合柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。前者养心气、益脏阴,甘润缓急;后者疏肝气、清肝热,重镇安神。珍珠母平肝宁心安神;酸枣仁、茯苓、远志养血清热,除烦安神。于大队重镇之列中,加玫瑰花轻清之品疏肝理血、调畅情志;桂枝、甘草调和营卫;煅龙骨、煅牡蛎收涩敛汗,兼重镇安神。

4.2 脏躁兼自汗案 曹某,女,48岁,2017年5月18日初诊。主诉:自汗2年余,加重6个月。平素恶寒、易感冒,心烦急躁、易紧张,晨起口干苦、眼干涩、反酸呃逆,大便时干时稀,月经调,舌暗有齿痕,苔白,脉弦。诊断:脏躁兼自汗。处方:甘麦大枣汤合玉屏风散加减。药用:小麦60g,大枣30g,炙甘草10g,生黄芪40g,防风12g,炒白术10g,柴胡15g,黄芩12g,茯苓15g,当归10g,桂枝12g,白芍12g,生龙骨30g(先煎),煅牡蛎30g(先煎),煅赭石30g(先煎)、海螵蛸30g(先煎)。14剂,日1剂,水煎早晚分服。建议患者加强运动,劳逸结合。

2017年6月2日复诊:诉情绪可以自制,仍有自汗,睡眠易醒,二便可,舌有齿痕,舌红苔薄白,脉弦细。以上方改小麦为浮小麦,加党参15g。14剂,煎服法同前。

1个月后电话随访,服方14剂后诸症消失。

按 教师工作耗伤心神,患者盗汗,“汗为心之液”,心之气阴两伤,心神失养又受热扰,故心烦急躁;肝血虚,不能濡养关窍,故眼干、口干,肝气犯胃,见反酸、呃逆、大便时干时稀,结合舌脉,辨为气血亏虚、肝脾失和之证。初诊用甘麦大枣汤合玉屏风散加减以益心养脾、固表止汗。方中桂枝、炙甘草、白芍调和营卫;柴胡、黄芩、茯苓、当归、炒白术调和肝脾;生龙骨、煅牡蛎收涩敛汗、镇静安神;海螵蛸制酸止痛;煅赭石降逆止呕。二诊用浮小麦加强止汗力量,用党参补中益气、助睡眠。

5 小结

李师将本病归根于“阴阳失调,气血失和”,本虚在肾,继而在心、肝、脾。治疗上要结合“妇人纯阴,以血为本,以气为用”“女子七

七……天癸竭,地道不通”的生病理特点,以“调和阴阳、理气和血”为根本方法,通过精准辨证、“同病同证异治”,用甘麦大枣汤加减治疗MPS情志病变。

李师治学严谨,重视研习经典,精简组方,发挥中药治病“四两拨千斤”的作用;广纳众方,巧用科研结果,提高疗效减轻患者痛苦。对李师临床用甘麦大枣汤加减治疗更年期综合征用药经验及典型案例进行的总结,对开阔后学思路、激励传承与创新有重要意义。

参考文献

[1]杨慧霞,狄文.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2017:508.
 [2]齐聪,马宝璋.中医妇科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2014:363.
 [3]张德荣,刘福臣.药物性高血压诱因探析[J].临床合理用药杂志,2013,6(32):74.
 [4]肖秀梅,周艳萍,容红,等.围绝经期妇女

健康状况及需求调查[J].中国妇幼保健,2010,25(36):5437-5438.

[5]吴杨乔,刘雁峰,李冰冰,等.围绝经期综合征情绪症状相关因素研究概况[J].中国妇幼保健,2019,34(8):1919-1922.

[6]吕梦亮,彭思茵,何淑娴.桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗围绝经失眠的临床分析[J].光明中医,2017,32(9):1262-1263.

[7]闫冬梅.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗围绝经期综合征的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2018.

[8]马小娜.滋水清肝理冲饮对EMT应用Gn-RHa后所致围绝经期症状的干预研究[D].北京:北京中医药大学,2019.

[9]孟盼,朱青,赵洪庆,等.甘麦大枣汤对慢性应激抑郁大鼠HPA轴及海马显微结构的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):581-585.

[10]田景平,温泽淮,李艳,等.甘麦大枣汤治疗抑郁症状疗效与安全性的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(21):202-207.

(收稿日期:2019-11-19)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第5页)

[5]国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL].(2020-02-18)[2020-02-21].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
 [6]罗丹,张海明,于兆民,等.中医“治未病”理论指导新型冠状病毒肺炎防治的思考[J/OL].陕西中医药大学学报:1-6[2020-02-21].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.R.20200214.1311.004.html>.
 [7]唐仕欢,申丹,卢朋,等.中医传承辅助平台应用评述[J].中华中医药杂志,2015,30(2):329-331.
 [8]江苏省中医药发展研究中心.新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案传真(第二版)[EB/OL].(2020-02-17)[2020-02-21].http://www.jstcm.com/article_info.asp?id=10026.
 [9]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2015.
 [10]南京中医药大学.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2006.
 [11]鲁晏武,陈仁寿,孟庆海,等.基于中医传承辅助系统分析张简斋治疗内伤咳嗽用药经验[J].时珍国医国药,2018,29(2):486-488.
 [12]李健,卢朋,唐仕欢,等.基于中医传承辅助系统的治疗肺病方剂组方规律分析[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(2):254-257.
 [13]唐仕欢,陈建新,杨洪军,等.基于复杂系统熵聚类方法的中药新药处方发现研究思路[J].世界科学技术(中医药现代化),2009,11(2):225-228.
 [14]王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL].中医杂志:1-6[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.

[15]全小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL].中医杂志:1-6[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
 [16]顾植山.五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J/OL].世界中医药:1-6[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20200222.2028.004.html>.
 [17]范伏元,樊新荣,王莘智,等.从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL].中医杂志:1-4[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.
 [18]熊继柏.国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J/OL].湖南中医药大学学报:1-6[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1472.R.20200221.1859.008.html>.
 [19]杨华升,王兰,姜良铎.姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎[J/OL].中医杂志:1-4[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200202.1407.002.html>.
 [20]杨华升,王兰,姜良铎.姜良铎教授防治新型冠状病毒肺炎遣方用药思路[J/OL].中国实验方剂学杂志:1-6[2020-02-26].<https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20200840>.
 [21]黄煌.基于经方医学对新型冠状病毒肺炎的思考[J/OL].南京中医药大学学报:1-6[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.R.20200216.2006.002.html>.

(收稿日期:2020-04-08)

(本文编辑:蒋艺芬)