

倪英群基于五行理论应用角药治疗围绝经期综合征经验^{*}

俞亚琴¹ 倪英群^{2▲}

摘要 倪英群主任医师认为,围绝经期综合征的基本病机为肾精亏虚,肝阴虚及肝气郁滞是疾病进展的重要病机,肺阴虚及心火亢盛为疾病进展的继发病机。其基于五行理论,擅长应用角药辨治围绝经期综合征,如“金-水-木”相生关系角药“百合-生地黄-川楝子”,“水-火-金”相克关系角药“碧桃干-浮小麦-糯豆衣”,改善“水-火”相侮关系角药“龙骨-牡蛎-夜交藤”等。

关键词 围绝经期综合征;五行理论;角药;倪英群

围绝经期综合征(menopausal syndrome, MPS)又称更年期综合征,是指妇女绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列症状,主要体现在神经功能紊乱、内分泌代谢异常、情绪障碍等方面^[1]。MPS的主要症状有停经、月经紊乱、焦虑抑郁、烘热汗出、心烦易怒、睡眠障碍等,也可伴随阴道干涩、皮肤瘙痒、面部斑疹等症状及骨质疏松、心血管病变,临床症状轻重不一,复杂多变,短者可持续数月,长者可迁延数年,对中老年妇女身心健康的影响不容忽视。我国MPS患者数量达1.2亿以上,随着我国人口老龄化,预计2030年将会超过2.1亿^[2],因此,临床对MPS的合理干预将是一个日益被重视且不可回避的问题。

角药是在中医基础理论指导下,依据中药的气味、性能,三味中药七情配伍联合使用,可起到协同增效或减毒的作用^[3]。“角药”最早是由杨先贵提出的,意为“三足鼎立”“互成犄角”。其概念来源于《素问·至真要大论》中“君一臣二,制之小也;君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也”之说,“三”成众、成体、生万物,三药组合,犹如团队作战,作用强大^[4]。

倪英群主任医师(以下简称“倪老师”)从医二十余载,擅长基于五行理论运用角药配伍辨治MPS,疗效显著。笔者有幸跟师随诊,现将其经验总结如下。

1 MPS的中医病机

MPS的临床表现与中医学“脏躁”“百合病”“经断

复来”“少阳病”相似。现代中医对本病的病因、病机及诊治认识不一,各有特色。倪老师认为,MPS以肾精不足为本。肾属水,根据五行相生相克关系,肺金生肾水,肾水生肝木,克心火,女子七七,天癸竭,肾精亏虚,从而影响肺、肝、心的功能,进一步导致各脏腑功能失调。倪老师在临床诊治中,还重视培土健脾祛湿,培后天以滋先天,标本兼治,衷中参西,并将健脾祛湿贯穿始终。

1.1 肾精亏虚为MPS的基本病机 《素问·上古天真论》曰:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”^[5]任脉,乃阴脉之海;太冲脉为血海。《黄帝内经太素》曰:“天癸,精气也。”天癸为肾中精气,天癸来源于先天之精,其可化生精血。故女子年近七七,肾精亏竭,气血精液难以生化。且《素问·阴阳应象大论》载:“年四十,而阴气自半也,起居衰也。”说明女子年逾四十即处于“阴常不足”的生理状态^[6]。倪老师认为,肾精亏虚是此期妇女最重要的体质特点,也是MPS的根本病机。

1.2 肝阴虚及肝气郁滞为MPS进展的重要病机 肝藏血,有贮藏血液、调节血量的功能。女子一生所经历的经、带、孕、胎、产、乳等阶段均离不开精血,肝阴也在不断消耗,肝的机能对于女性来说十分重要,故有“女子以肝为先天”之说。根据五行相生的关系,肾水生肝木,消耗的肝阴原本可由肾精的生化得以填充,但当女子年入七七,天癸耗竭,肾中之精匮乏而不能化生肝阴,消耗的肝阴不能得到充足,最终处于肝肾阴虚的状态。肝阴虚损不能制其肝阳,导致肝的疏泄功能失常,进一步出现气机郁滞,肝气不能调达,则出现焦虑抑郁、烦躁易怒等症状。若肾阴亏虚则水不涵木,阴不能制约阳,而致肝火循经上扰口窍,则出现

^{*}基金项目 新安医学教育部重点实验室开放项目(No. 2022 XAYX06)

[▲]通信作者 倪英群,女,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治代谢内分泌疾病。E-mail: Jessica8163@126.com

• 作者单位 1. 安徽中医药大学(安徽合肥 230012); 2. 安徽中医药大学第一附属医院(安徽合肥 230031)

口干口苦等症。子盗母气,也会进一步加重肾虚之证。肝肾同源,精与血互生互败,荣则俱荣,损则俱损。故肝阴虚及肝气郁滞为 MPS 进展的重要病机。

1.3 肺阴虚及心火亢盛为 MPS 进展的继发病机 五行相生关系中,金生水,但《医贯》云:“世人皆说金生水,而余独说水生金。”“金水相生”病理关系上主要体现在肺肾所病“子母相连”。肺为肾之母,肾为肺之子,当肺脏出现疾病时,肺金亏损,母病及子,进而肾水亏虚。若肾水亏虚,一身之元阴元阳不足,肺气阴亦不足且易耗伤,影响肺宣发肃降功能,最终肺肾两损。故当女子年入七七,肾水亏耗,自然肺阴也会亏损,加之肝肾阴虚,相火独旺,更加灼伤肺阴,导致肺阴进一步受损,影响肺的功能。肺主通调水道的功能受损,肺不布津,则水液不能上承,故出现口唇及鼻腔干涩,甚至烧灼感;肺主皮毛,司汗孔开阖的功能受损,则汗出异常,出现烘热汗出、自汗盗汗的现象。

五行相克关系中水克火,若肾水不足,水不制火,则心火亢盛。汗为心之液,加上汗孔开阖功能失常,则出现典型的汗多潮热,且不时烘热汗出的现象。

2 角药临证治疗经验撷萃

2.1 “金-水-木”相生关系角药“百合-生地黄-川楝子” 百合、生地黄合用,乃金水相生关系的应用;生地黄、川楝子合用,乃滋水涵木关系的应用,三药成角。此组合出自《金匱要略》中用治百合病的百合地黄汤,及《柳州医话》中的一贯煎,倪老师常用此角药作为治疗 MPS 的配伍基础。

百合味甘、性微寒,归心、肺经,可补中益气、宁心安神。《长沙药解》曰:“百合味甘、微苦,微寒,入手太阴肺经。凉金泻热,清肺除烦。”百合为凉津润燥,泻热消郁,消肃气分之上品^[7]。百合不仅能滋养肺阴,还能清肺火,固护肺脏之阴,而助生肾水;其宁心安神之效,对 MPS 所产生的心烦失眠症状也有缓解作用。

《神农本草经》记载,生地黄性寒,味甘、苦,归心、肝、肾经。《本草衍义》描述其可“凉血补血,补益肾水真阴不足”。倪老师认为,生地黄可填补耗竭之肾水,既有滋补肾阴之功,又可凉血补血,从而使肝肾阴血得到滋养,则足以收敛相火,对 MPS 所产生的口干口苦、燥热烦闷的症状有缓解作用。

川楝子性寒、味苦,有小毒,归肝、小肠、膀胱经,有舒肝行气止痛、驱虫之功。据《医林纂要》记载,川楝子可“泻心火,坚肾水,清肺金,清肝火”。川楝子与生地黄、百合相配有滋水涵木之意,一味川楝子疏肝气以调肝木使之恢复条达之性,配入养阴药之中,寓

通于补,乃肝肾同治之法。三药合用,使肺金得润,肾水得滋,肝木得舒,更好地恢复脏腑功能。

2.2 “水-火-金”相克关系角药“碧桃干-浮小麦-橐豆衣” 烘热汗出、自汗盗汗均为 MPS 的常见症状,是因肾水亏虚,心火独亢,汗为心之液,心火亢则迫汗外出;若心火不亢则汗得自止。倪老师治疗 MPS 时也非常重视养心阴,清心火,同时兼顾滋养固护肺肾之阴,从而达到止汗的目的,常将碧桃干、浮小麦、橐豆衣合用组成角药。

碧桃干归肺经,味酸、苦,性平,有收涩之功,《饮片新参》记载其有“生津,止汗,治劳咳”之功,故其可滋养肺阴,固护肺气,有助于恢复肺的肃降功能。MPS 所出现的大汗出不止,乃肺宣发太过,不能司汗孔闭合所致,而碧桃干味酸,可收敛肺气,养肺阴,达到止汗的效果。

浮小麦性凉,归心经,故可清心火。《现代实用中药》言其有“补心,止烦,除热,敛汗,利小便”之功。其中,补心乃补心之阴,使心火不亢,则心烦得除,心液得固,故而可达敛汗之功。

橐豆衣为黑大豆的种皮,性平、味甘,入脾、肾、肺经,具有滋阴养血、平肝益肾功效^[8]。《本草汇言》云黑豆“煮汁饮,能润肾燥,故止盗汗”,可见橐豆衣可滋养肾水,使肾水得充,虚火不生,故可治阴虚盗汗。

碧桃干、浮小麦、橐豆衣三药合用,使肺气得肃,可司汗孔开阖;心火得降,不再迫心液外出;肾阴得养,虚火得清,盗汗自止。

2.3 改善“水-火”相侮关系角药“龙骨-牡蛎-夜交藤” 心慌不安、烦躁失眠也是 MPS 的常见症状。倪老师认为, MPS 失眠的根本原因亦是肾水亏虚,心火独亢,心肾不交。阴虚则阳不入阴,从而导致失眠。

倪老师善用龙骨、牡蛎、夜交藤组合治疗 MPS 患者的失眠症状。龙骨、牡蛎均能重镇安神,牡蛎还可潜阳补阴。《注解伤寒论》记载:“龙骨、牡蛎、铅丹,收敛神气而镇惊。”《长沙药解》中关于龙骨、牡蛎均有“味咸,微寒,性涩,入手少阴心、足少阴肾经”的记载,可知龙骨、牡蛎均性微寒且可入心经,故可泻心火,二药合用则效力增强,从而使心火得以降于肾水之中,心肾得交,阳能入阴,睡眠改善。《饮片新参》言夜交藤有“养肝肾,止虚汗,安神催眠”之功。国医大师朱良春也曾指出,夜交藤在安神中药中的催眠作用最佳^[9]。龙骨、牡蛎、夜交藤三药合用旨在泻南补北,使心火得降,肾水得充,共同达到交通心肾以助眠的目的。

2.4 “土-金-水”相生关系角药“黄芪-陈皮-薏苡

仁”倪老师在治疗MPS的过程中也十分重视顾护脾胃。脾胃为后天生化之源,肾为先天之本,先后天相辅相成。围绝经期女性天癸渐竭,先天之气血渐亏,若后天生化乏源,则易造成脾肾两虚。倪老师临床中重视顾护脾胃,维护肾气,旨在培土生金,金水相生,常予黄芪、陈皮、薏苡仁相配。三药相伍,可健脾益气,使脾土运化之功正常,水谷精微得以化生,进而使肺气得充,由于金水相生,则肾水得养。此外,三药合用健脾,使升降之枢正常运作,也可防止滋补太过而运化不能。

3 病案举例

张某,女,53岁,2022年11月5日初诊。主诉:烘热汗出2年余,加重1个月。2年前患者无明显诱因下出现不定时烘热汗出,同时伴有口干口苦,夜间为甚,情绪急躁易怒,纳可,寐差,难以入睡,其间服用褪黑素,未见明显好转,近1个月烘热汗出症状加重,影响生活,遂来就诊。现症见:烘热汗出,甚则湿衣,心烦易怒,健忘,夜寐难,纳可,二便调,舌红苔厚腻,脉细数。西医诊断:围绝经期综合征。中医诊断:汗证,辨为肝肾阴虚证。治法:滋肾养肝。处方:滋阴固汗汤加减。药用:生地黄10g,百合10g,川楝子12g,碧桃干10g,浮小麦12g,橐豆衣12g,煅龙骨20g,煅牡蛎20g,夜交藤10g,当归10g,黄芪20g,薏苡仁15g,枸杞子10g,地骨皮12g,白薇12g,葛根12g。15剂。每日1剂,水煎400mL,分早、晚饭后服用。

2022年11月22日二诊:出汗较前明显减少,睡眠情况亦有所改善,仍有口干口苦,舌淡红苔薄腻,脉细。予原方去地骨皮,加郁金10g、竹茹12g、玉竹12g。15剂,煎服法同前。

2022年12月17日三诊:口干口苦症状较前改善,纳寐可,舌淡苔薄腻,脉细。原方去煅龙骨、煅牡蛎、白薇、碧桃干、浮小麦、橐豆衣、川楝子,加陈皮12g、白术12g、山药12g、白芍12g、五味子12g。15剂,煎服法同前。之后电话随访3个月,患者病情平稳,生活质量明显提高。

按 女子年过七七,天癸竭,肾虚精亏,由于肾乃一身阴阳之根本,故子病及母导致肺阴虚,则肺的宣发肃降及通调水道、司汗孔开阖的功能失常,津液不布,则出现口干、烘热汗出;肾水不足,心火独亢,则出现心烦情绪急躁,心火迫心液而出,则也会导致汗出过多;心肾不交,阳不入阴,则寐差;肾藏精,肝藏血,精血相生,肾精亏损,肾水得不到补充,则水不涵木,

肝失柔养,疏泄失常,出现口苦、烦躁易怒。治当予补肾疏肝,滋阴敛汗,镇静安神之剂,使各脏腑功能协调。首诊全方应用三组角药,一为百合-生地黄-川楝子以滋阴疏肝;二为碧桃干-浮小麦-橐豆衣以滋阴降火敛汗;三为龙骨-牡蛎-夜交藤以镇静安神,交通心肾。配伍枸杞子、当归增强补益肝肾,滋阴养血之功;黄芪、薏苡仁补气健脾,滋养后天以充先天;地骨皮辅助滋阴退虚热;患者口干明显,故合用白薇、葛根清虚热,生津止渴。二诊时患者仍口干口苦,故去地骨皮,加郁金、竹茹、玉竹,以加强清热疏肝,生津止渴之功。三诊时患者口干口苦缓解,出汗及睡眠状况均有改善,考虑患者出现诸症的根本病机在于肾精亏虚,通过前面的治疗,患者肾精尚得补充,但仍有亏耗,故去煅龙骨、煅牡蛎、白薇、碧桃干、浮小麦、橐豆衣、川楝子,加陈皮、白术、山药、白芍、五味子,以健脾益气,补肾滋阴,养后天以滋养先天,先后天同补,巩固药效。

4 小结

MPS对女性的生活质量产生了巨大的不利影响,现代医学尚缺少有效的治疗手段,中药成为MPS的重要治疗手段。倪老师认为MPS的病机根本为肾精亏虚,兼有肝阴不足及肝气郁滞,肺阴不足及心火亢盛。倪老师敢于创新,基于五行及脏腑辨证理论进行角药配伍,可使各药协同增效,形成其独特的角药配伍风格,为MPS的治疗提供了新思路。

参考文献

- [1]吴迪,张钊泓,张庆洋,等.围绝经期综合征妇女患病情况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2022,37(1):158-161
- [2]肖敏,梁凤霞.针刺治疗围绝经期综合征机制研究进展和思考[J].中国针灸,2021,41(6):699-702.
- [3]卢炯,张谈,朱燕华.张谈角药运用举隅[J].浙江中医杂志,2023,58(2):129-130.
- [4]杨发贵.“角药”启微[J].河南中医,1999(2):55.
- [5]潘志强.从全生命周期解析天癸的相关物质基础[J].上海中医药大学学报,2022,36(2):83-88.
- [6]孟永杰,陶文远,郭俊杰,等.郭俊杰从阴阳论治围绝经期综合征经验撷菁[J].河南中医,2022,42(12):1847-1851.
- [7]秦国玉,曲夷,张浩,等.百合地黄汤药理作用研究进展[J].山东中医杂志,2023,42(3):299-303.
- [8]蒲昭和.黑豆浮小麦汤止盗汗[J].家庭医学,2023,1(1):55.
- [9]徐冰,阎咏梅,冯卫星,等.交藤龙牡二仁汤加味治疗老年性失眠35例[J].北京中医药,2008,27(2):121-122

(收稿日期:2023-06-08)

(本文编辑:蒋艺芬)