

# 黄熙理治疗围绝经期综合征经验拾萃<sup>※</sup>

吴小云<sup>1\*</sup> 黄熙理<sup>2</sup>

**摘要** 黄熙理教授在治疗围绝经期综合征方面积累了丰富的经验,收效显著。黄熙理教授认为,肾虚天癸衰竭为围绝经期女性的生理特点,此期容易受到内外环境及情绪波动的影响,导致肾中阴阳平衡失调,进而影响心、肝、脾等脏的功能而导致围绝经期综合征的产生。心肾不交是围绝经期综合征发病的关键因素,因此从心神的角度论治,选用经方百合地黄汤加减论治围绝经期综合征,临床收效良好。

**关键词** 围绝经期综合征;心肾不交;百合地黄汤;中医治疗;黄熙理;名医经验

围绝经期是指女性从开始出现绝经趋势(如月经周期紊乱)直至最后一次月经(即绝经)后1年的时期。这一阶段是女性生命进程中必然经历的特殊生理阶段,大多发生于45~55岁。此期卵巢功能逐渐衰退,导致雌激素水平持续下降,进而引起自主神经功能紊乱,或伴神经心理症状。患者常表现出月经紊乱、潮热盗汗、失眠健忘、心悸心烦、焦虑紧张、烦躁易怒等,上述症候群统称为围绝经期综合征。世界卫生组织统计结果显示,2010年中国约有1.6亿绝经期女性,到2030年这一数字将增长至2.8亿,每年有超过1.2亿女性深受围绝经期综合征的困扰,严重影响女性的身心健康<sup>[1]</sup>。提高围绝经期女性生活质量已被列入21世纪健康的三大主要课题之一<sup>[2]</sup>。

围绝经期综合征归属于中医学“老年血崩”“经断前后诸症”等范畴。部分患者伴见的情志异常表现,则散见于“郁证”“脏躁”“百合病”“梅核气”等范畴。中医药在治疗围绝经期综合征方面具有显著优势。

黄熙理教授(以下简称为“黄师”)为福建省名中医、全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,悬壶近五十载,对于围绝经期综合征有独到的见解,临床疗效颇佳,深得患者信赖。笔者有幸

师从黄师,现将其治疗围绝经期综合征的思路总结如下,以飨同道。

## 1 病因病机

黄师常引《素问·上古天真论》中所云“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”来说明女子在绝经前后即是天癸由少至衰的过程。而天癸来源于肾中精气,故肾与女性的生殖功能密切相关。女子在“七七”前后,天癸渐竭,冲任失养,逐渐亏虚,肾气渐竭,以致肝肾渐衰,心脾不足,精血亏虚,而使月经时有时无,或多或少,终至经绝妊止。在此生理转折时期,女性常受身体内外环境的影响,如素体阴阳有所偏衰,素性抑郁,宿有痼疾,或家庭、社会等环境变化,易使肾阴阳平衡失调,进一步导致围绝经期综合征的发生。大多数医家认同围绝经期女性出现月经紊乱、潮热盗汗、烦躁等症状的根本原因是天癸渐竭,肾精亏虚。因此,补肾为治疗围绝经期综合征的基本大法。本病之本虽在肾,然亦常累及心、肝、脾等<sup>[3-5]</sup>,致使本病临床证型复杂。

黄师在多年临证的过程中,循证经典,总结经验,发现围绝经期综合征患者不仅在身体上出现不适感,其心理及情绪的症状亦很突出。汤雅琴等<sup>[6]</sup>对526名围绝经期初诊患者进行调查,结果显示出现围绝经期相关症状患者有385例(占73.2%),而症状排名前四位的分别是心理情绪及睡眠变化(占79.0%)、心血管系统症状(占68.8%)、神经系统症状(占57.4%)、骨质疏松症状(占41.3%)。黄师指出,肾精亏虚乃围绝经期的生理改变,而出现围绝经期综合征的初始病机是

<sup>※</sup>基金项目 福建省第四批老中医药专家学术经验继承项目(No. 闽卫中医函[2022]554号)

\* 作者简介 吴小云,女,副主任医师。主要从事中医妇科疾病的临床研究。

• 作者单位 1.厦门市中医院妇科(福建 厦门 361000);2.漳州市中医院妇科(福建 漳州 363000)

心肾不交。《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官，神明出焉。”心主神明和血脉，神的养护离不开血的濡养功能。围绝经期女性精衰血少，肝为心之母，肝血不足可传之于心，导致心神失养，心阳不能下交于肾，肾水不能上济于心，乃致心肾不交。因此，黄师在诊治围绝经期综合征女性的过程中，以滋肾阴为治疗之本，养心神为治疗之标，注重心肾相交，从心神的角度论治围绝经期综合征，收效良好。

## 2 中西医治疗

**2.1 西医治疗** 激素补充治疗 (Hormone replacement therapy, HRT) 是围绝经期综合征主要的治疗手段，主要通过补充雌激素和孕激素来缓解症状<sup>[7]</sup>。雌激素可以缓解潮热、多汗、心悸等症状，并预防骨质疏松和心血管疾病；孕激素则可以减少子宫内膜增生的风险。临床常用药物是芬吗通，临床有效率在90%以上<sup>[8-9]</sup>。除了HRT外，临床上还可以根据患者的具体症状选择合适的药物进行辅助治疗。例如，伴有情绪波动、焦虑、抑郁的患者，可以考虑使用抗抑郁药物或抗焦虑药物来缓解精神症状；伴有失眠症状者，可以使用镇静催眠药物；伴有骨质疏松症状者，可以使用钙剂和维生素D等。同时，HRT具有较多慎用情况，临床应用需严格把握其适应证、禁忌证，如患者合并子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜增生史、乳腺良性疾病或乳腺癌家族史等，应在用药期间密切随访，个体化采用低剂量雌、孕激素治疗方案。因HRT可能增加乳腺癌、子宫内膜癌等疾病的患病风险，有些患者对其接纳程度一般，转而寻求中医药的治疗。

**2.2 中医辨证治疗** 《素问·玉机真脏论》曰：“五脏相通，移皆有次。”围绝经期综合征的病因之本在肾，常累及心、肝、脾等<sup>[10]</sup>，故临床上多从补肾、疏肝、养心<sup>[11-14]</sup>方面辨证论治。崔向宁教授从心、肝、肾论治围绝经期失眠<sup>[15]</sup>，认为围绝经期失眠病位在肾，与心、肝密切相关，肾虚肝郁是围绝经期失眠发生的基本病机。张卫东教授从肝脾论治围绝经期月经病，认为本病虽以肾虚为本，但“多气少血”的生理特点和社会环境压力常导致此期女性肝气郁结不舒，从而引发月经失调及相关伴随症状，故在治疗上采用补脾益肾，兼以疏肝之法，取得较好的效果<sup>[16]</sup>。国医大师何成瑶创立“宁心坚肾，温枢三焦”的治法，认为“三焦气化失司，心肾水火不济”是围绝经期女性异常子宫出血的主要病机<sup>[17]</sup>。

黄师常强调，围绝经期诸症虽以肾虚为根本，但其发生、发展与心肾功能失调密切相关。肾主封藏，肾虚不固则天癸渐竭，冲任失养；而肾水上济心火、心火下温肾水的“水火既济”功能，是维持生殖轴稳定的关键。若心肾不交，可进一步影响肝之疏泄与脾之运化，导致藏血、生血功能受损，从而加剧围绝经期的症状，形成恶性循环。基于此，黄师治疗围绝经期综合征常选用百合地黄汤加减。百合地黄汤出自东汉张仲景所著《金匮要略》，是治疗“百合病”的经典方剂。百合病表现为“意欲食复不能食，常默默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦，小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数”，与围绝经期女性所出现的复杂躯体及情志症状高度契合。百合地黄汤中，百合七枚(擘)可润肺清心、安神定魄，虽其功重在补肺阴，然依“金水相生”之理，肺金得滋，自可下资肾水；生地黄汁一升可滋阴凉血、益肾清心；泉水可清热利小便。《金匮要略心典》曰：“百合色白入肺，而清气中之热；地黄色黑入肾，而除血中之热。”全方药简效宏，气血同治，共奏养阴清热、交通心肾之功效，从而使百脉得养，虚热得清，心神得安，因而对心肾不交型围绝经期综合征有良好疗效。

黄师在临床应用百合地黄汤诊治围绝经期综合征女性时，以滋阴宁心安神为首要，再根据患者的具体症状随症加减。黄师除用百合、生地黄配伍以清热滋肾、补益心阴外，还常在方中加入酸枣仁、首乌藤以养心安神，并佐以白芍养血敛阴，柴胡理气疏肝。失眠甚者，加龙骨、牡蛎重镇安神，平肝潜阳，以防阴虚阳越；气郁不舒者，加合欢皮、柏子仁以养心神兼解肝郁；伴有痰湿症状者，加用茯苓、白术以健脾利湿；血瘀明显者，加丹参、香附以活血化瘀；肝郁化火者，可增用丹皮、栀子以清泄肝火；气机阻滞症状明显者，予乌药、延胡索、木香以行气消滞。黄师指出，围绝经期女性之本虚，当责之于肾、肝，肝肾亏虚、精血不足可导致心失所养、脾运不健，进一步导致湿、瘀、滞等病理产物的产生。临证时既须明辨主症之病位病性，亦需详察兼夹邪实，注意虚实夹杂。总体而言，本病之遣方用药当以调和冲任，燮理阴阳为目标。

**2.3 运动及心理疏导** 黄师指出，围绝经期女性常伴有焦虑、抑郁等情志失调表现，因此治疗中除采用中药方剂内服外，也应配合健康的生活方式进行干预。具体包括：规律作息，避免熬夜、烟酒等不良生活

习惯;保持乐观、积极的生活态度;多到户外进行活动,比如八段锦、太极拳的锻炼,多晒太阳,适时听舒缓柔和的音乐,种植花草,豢养小动物等,以怡情养志。这些方式有助于促进多巴胺、内啡肽等神经递质的释放,改善情绪状态,从而缓解围绝经期相关症状。

### 3 病案举隅

患者,女,51岁,2022年7月4日初诊。主诉:闭经1年,潮热盗汗伴寐差。现病史:患者现月经停闭1年,时有潮热盗汗,烦躁寐差,伴头痛,以眉棱骨为主,口干口苦,纳尚可,小便调,大便略干,日一行,无头晕、耳鸣,无胸闷、心悸,无腹痛、腰酸等。2022年6月曾服用“右佐匹克隆”28天,但仍眠浅,时睡时醒,已停药。舌暗红苔厚微黄,脉弦。既往史:有乳腺增生、骨性关节炎病史。辅助检查:2年前外院头颅MRI检查未见异常;(2022.5.31)彩超示子宫肌瘤7 mmx5 mm;甲功五项均正常;性激素六项示“FSH 98 mIU/mL, LH 77.14 mIU/mL”。西医诊断:围绝经期综合征。中医诊断:绝经前后诸证,辨为阴虚火旺证。治法:滋阴清热,宁心安神敛汗。处方:生地黄15 g,百合15 g,酸枣仁15 g,首乌藤15 g,合欢皮15 g,龙骨20 g(先煎),青蒿10 g,白芍15 g,淡豆豉20 g,焦栀子10 g,五味子6 g,柏子仁10 g。中药4剂,水煎煮,1剂/天,早晚饭后温服。

2022年7月8日二诊:精神压力减轻,潮热汗出缓解,仍感头痛,当风则剧,略心烦,夜寐稍改善,二便调,舌暗红苔薄黄,脉弦。同上方去青蒿、白芍,加羌活10 g,藁本10 g,蔓荆子10 g。再服5剂后症状明显缓解。随访1个月,患者未再发作潮热汗出,睡眠佳。

按 本例为围绝经期患者,51岁,月经已停闭1年,性激素六项检查显示FSH、LH显著升高,提示卵巢功能已衰竭。这一时期因性激素水平下降过快而出现潮热、汗出失眠、烦躁等一系列不适症状。患者年逾“七七”,肾气虚,癸水竭,阴水不足,阴虚火旺,热迫津泄则烘热汗出,热扰心神则心烦不寐。黄师治疗本病常用《金匱要略》中百合地黄汤加减。方中百合色白入肺,养肺阴而金水相生,并可清心安神;生地黄色黑入肾,可滋肾阴,益心营,清血热;青蒿入营透热;栀子清心火,泻火存阴,入药用焦栀子,以减轻苦寒之性,防止寒凉伤中;配伍淡豆豉取《金匱要略》栀子豉汤之意,透达郁热;柏子仁、首乌藤、合欢皮养心安神;

酸枣仁养肝血,宁心安神敛汗。本患者以潮热汗出、心烦失眠为主症,故而从心论治效佳。二诊时潮热、汗出、失眠等症减,仍感头痛,以眉棱骨为主,当风则剧,考虑兼有风寒外束,太阳、阳明经气不利,故佐加羌活、藁本、蔓荆子等祛风止痛之品而获良效。本例围绝经期综合征患者,经过黄师施治后,睡眠改善,诸证消除,身体自安。

### 参考文献

- [1] HALE G E, ROBERTSON D M, BURGER H G. The perimenopausal woman: endocrinology and management [J]. J Steroid Biochem Mol Biol, 2014, 142: 121-131.
- [2] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗更年期综合征临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(4): 418-426.
- [3] 张倩倩, 黄文玲, 魏爱萍. 围绝经期综合征合并抑郁倾向患者中医证候学特点调查[J]. 中医药导报, 2018, 24(22): 74-76.
- [4] 李力, 孙晶. 从肾虚肝郁论围绝经期综合征的发病机制[J]. 中国农村卫生, 2017, 9(16): 29-30.
- [5] 雷红艳, 黄知曼, 袁源, 等. 基于“肝肾同源”理论探讨滋肾疏肝法治围绝经期抑郁症[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(1): 60-61.
- [6] 汤雅琴, 朱彦迪, 韩晓艳, 等. 围绝经期526例相关症状及自我管理现状调查分析[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(8): 23-24.
- [7] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南2023版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.
- [8] 季千英. 雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装治疗围绝经期综合征的效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(6): 45-47.
- [9] 袁晓瑞, 刘彩霞. 雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装治疗围绝经期综合征患者的效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(3): 71-73.
- [10] 秦佳佳. 补肾疏肝法治围绝经期综合征浅探[J]. 新中医, 2010, 42(2): 120.
- [11] 朱晶晶, 王艳昕. 补心逍遥饮治疗围绝经期失眠的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1121-1122.
- [12] 温玉华, 李泽福, 唐凤荣. 补肾疏肝法配合心理疏导治疗围绝经期心身障碍46例临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(5): 147-148.
- [13] 关丽萍. 二至丸联合甘麦大枣汤加减治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征患者的疗效[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(1): 131-133.
- [14] 简晓春. 滋肾宁心汤联合西医药物治疗女性肝肾阴虚型围绝经期综合征的效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(6): 49-53.
- [15] 方旭琴, 林虹辰, 曲艺, 等. 崔向宁教授从心肝肾论治围绝经期失眠[J]. 现代中医药, 2021, 41(4): 42-46.
- [16] 张磊, 曾祖贤, 李时农, 等. 张卫东教授从肝脾论治更年期月经病经验[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(4): 7-9.
- [17] 曾燕妮, 高江雪, 马卫东, 等. 国医大师何成瑶治疗围绝经期异常子宫出血经验[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(2): 278-281.

(收稿日期: 2025-06-10)

(本文编辑: 黄明愉)