

## · 名医精华 ·

孙冰治疗围绝经期综合征学术思想和临床经验总结<sup>※</sup>张丽 刘磊 陈瑞雪 孙冰<sup>▲</sup>

**摘要** 孙冰教授认为围绝经期综合征的诊断重在辨病机、辨病态,注重气、血、水的虚滞失衡;同时认为本病的治疗关键是建立天癸衰竭状态下新的阴阳平衡。其认为临床上要紧扣病机之关键,抓主证,调兼证,将围绝经期综合征分为 3 个主证(肾阴不足证、脾虚肝郁证、气血两虚证)及 3 个兼证(血瘀、湿浊、气滞)进行治疗。治疗上以滋阴补肾、健脾疏肝、补益气血为主,并随兼证加减药物。其也提倡配合西药激素周期疗法再加上心理干预、预防调护等特色疗法,临床取得了显著的疗效。

**关键词** 围绝经期综合征;阴阳平衡;肾阴不足;脾虚肝郁;气血两虚;学术思想;经验总结;孙冰

围绝经期综合征在《中医妇科学》中被称为“经断(绝经)前后诸证”,指妇女在经断前后,出现烘热汗出,烦躁易怒,潮热面红,失眠健忘,精神倦怠,头晕目眩,耳鸣心悸,腰背酸痛,手足心热,或伴月经紊乱等与绝经有关的症状<sup>[1]</sup>。古代医籍对本病症状的描述可散见于“脏躁”“百合病”等病证中。多数医家认为,本病的发生以肾虚为本,辨证分型有肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳俱虚三种<sup>[1]</sup>。

孙冰教授(以下简称为“孙师”)为第二批全国优秀中医临床人才,山东省名中医。其从事中医临床 30 余年,学验俱丰,临床诊疗中医全科疾病,尤精于妇科、内科、皮肤科常见病及疑难杂症,屡起沉疴。孙师对围绝经期综合征的发病机理及治疗进行了深入探索,总结出一套独特的思路。笔者有幸随师跟诊学习,受益良多,现将孙师治疗围绝经期综合征的学术思想及经验介绍如下。

## 1 病因病机

**1.1 病机之本:肾精亏虚,天癸衰竭** 孙师认为,围绝经期综合征的发生主要是肾精亏虚,天癸衰竭所致。肾为先天之本、元气之根,是人体生长发育和生殖的根本,肾精不断化为肾气,肾气充盛则可促进天

癸成熟,故天癸成熟的早与晚,反映了肾气的强弱。天癸是蕴藏在肾中的天真之气,在肾阴的濡养、肾阳的温煦和肾气的促进推动,以及后天水谷精微的滋养下不断充实而成熟起来,其直接参与女性的生殖生理活动。只有肾精充足,肾气旺盛,才可促进天癸的发育、成熟;天癸进一步作用于冲任、血海、胞宫,才会有月经的按时来潮和孕育生殖的功能。因此,肾精是天癸的物质基础,肾气是促进天癸成熟和生殖功能实现的内在原始动力,而天癸的作用主要是产生月经和维持生殖周期功能的正常运作。天癸是在人体肾气的激发、推动和促进下不断生长发展至成熟的一个客观存在的器官,相当于现代医学的卵巢和卵巢的功能。其直接参与女性的生殖生理活动。故经断前后诸证的病机之本为:肾精亏虚,天癸衰竭。

**1.2 病理基础:天癸衰竭,肾阴阳不平衡** 孙师认为,经断前后时期天癸逐渐衰竭,人体原有的阴阳平衡被打破,此时,受到影响最严重的是肾阴、肾阳的平衡,或发为肾阴虚证,或发为肾阳虚证,或发为阴阳两虚证。因此,患者出现了腰膝酸软,烦躁易怒,忽冷忽热,潮热汗出,坐卧不宁,睡眠不安,大便或干或溏;或者抑郁、焦虑、多疑多惧,心悸不安,食欲不振,胸胁苦闷,周身乏力等多种表现。因此,人体需要在此新的人生阶段重新建立低水平状态下的肾之阴阳平衡。

**1.3 病变涉及多脏,致其功能紊乱** “肾为脏腑阴阳之本”,故肾的阴阳失调必会影响其他脏腑。孙师认为,本病以影响心、肝、脾三脏为主。

心为君火,肾主元阴,若肾阴不足,天癸渐竭,肾水不足,不能上济于心,心火独亢,热扰心神,神明不

<sup>※</sup>基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1号);济宁医学院 2022 年本科教学改革研究项目(No. zd202213; No. yb202210);2024 年实验教学和教学实验室建设研究项目(No. SY2024024)

<sup>▲</sup>通信作者 孙冰,女,医学博士,教授,博士研究生导师。研究方向:中西医结合防治内分泌疾病。E-mail: sdsunb@163.com

· 作者单位 济宁医学院(山东 济宁 272067)

宁,则出现心肾不交之证,故见心悸、失眠、健忘等症状。

妇女一生经、孕、产、乳,数伤于血,易处于“阴常不足,阳常有余”的状态。天癸,又名癸水,属于阴精,若天癸渐渐衰竭,则肾阴更见不足。素体阴虚或血虚,房劳多产者,则易出现肾阴亏虚之证。肾阴不足以涵养肝木,或情志不舒,郁结而化热,灼烁真阴,则致肝肾阴虚,甚至肝阳上亢。肝肾同源,若肾阴亏虚,则肝血不旺,肝失于濡养,疏泄异常,肝失条达,出现肾虚肝郁之证,可见郁郁寡欢、欲哭、多疑多虑、胸胁乳房胀痛、善太息等症状;肝郁气滞,气滞则血瘀,瘀阻冲任胞宫,可致月经紊乱。

脾为后天之本,主运化,是气血生化之源。先天之精需靠后天水谷之气的充养,才能维持其功能。此外,“五七阳明脉衰”,脾胃之气逐渐衰退,气血生化之源不足,势必影响肾及冲任二脉。月经的闭绝与冲任脉虚直接相关,而冲任二脉又与脾胃经脉关系密切。因此,脾胃虚弱可引起月经和生殖方面的改变。再者,肾精衰天癸竭,肾阳不足,火不暖土,脾土更虚,进一步导致运化功能减弱及气血不足,从而出现纳差、腹胀、大便溏、乏力、气短、头晕、健忘等症状;脾肾阳虚,水湿内停则见水肿、带下清稀;肾阳不足,肾阴亦不足,不能涵养心肝,心肝气火上扰,故本病亦可出现上热下寒,以下寒为主的病证。

#### 1.4 多伴随气、血、水的虚滞失衡

1.4.1 气的虚滞失衡 前已有述,肾阴不足可致肝阴不足,肝失濡养则疏泄失职,或肝郁气滞,或肝郁化火,从而表现出急躁易怒、失眠心烦、两胁胀痛等症状。素体脾虚患者,围绝经期机体由于肾阳不足,命门火衰,进一步加重脾肾气虚阳虚,出现畏寒、乏力诸症。综合以上气滞、气虚的病理特点,孙师谓此乃本病特征之一——气的虚滞失衡。

1.4.2 血的虚滞失衡 围绝经期女性肝气常郁,气滞则易导致血瘀;若脾肾阳虚,水湿内停,留而不去,也易导致血行障碍,产生瘀血,故而表现出皮肤色素沉着、面色晦暗、关节疼痛;素体肝血不足者,此期阴液不足、精亏血耗更易加重,从而出现头晕、健忘、皮肤松弛等表现。综合以上血瘀、血虚的病理特点,孙师谓此乃本病特征之二——血的虚滞失衡。

1.4.3 水的虚滞失衡 围绝经期机体出现肾阴阳平衡失调,所谓“阴胜则阳病,阳胜则阴病”。如肾阳不足则蒸化无力,水不能化气,可停蓄为痰饮,表现为眼

睑、脚踝浮肿。若肾阴不足,阴虚火旺则津液耗伤,出现口干、眼干、大便干燥、毛发干枯等表现。综合以上水停、津亏阴虚的病理特点,孙师谓此乃本病特征之三——水的虚滞失衡。

本病在临床上,气、血、水的虚滞失衡常相互影响,互相兼夹,既可出现“痰瘀”“湿瘀”互结,也可见到“气虚气滞兼夹湿瘀”等复杂证候。

## 2 辨证治疗

孙师治病注重从整体观念出发,认为该病病机复杂,以肾虚为主,或存在肝血不足、脾失健运、心气不足等正虚,同时又有气滞、血瘀、湿浊、水饮等邪实的存在。孙师认为该病以肾、心、肝、脾功能失调为本,气滞、血瘀、湿浊、水饮为标,治疗时要标本同治,且肾、心、肝、脾四脏关系密切,相互影响,当视为整体。国医大师班秀文认为围绝经期病因多样,病机复杂,肾元衰惫,天癸欲绝,既有本虚,又有热瘀之标实等<sup>[1]</sup>,这与孙师所述颇为相似。

孙师根据临床表现的不同,将围绝经期综合征分为3个主证(肾阴不足证、脾虚肝郁证、气血两虚证)及3个兼证(血瘀、湿浊、气滞)进行治疗。孙师强调,临床要紧扣病机之关键,抓主证,调兼证,合而治之。

2.1 肾阴不足证 孙师指出,患者素体阴虚,或房劳多产,发病往往以肾阴虚证为主,临床表现为月经先期,量少或多,或崩漏,或闭经,经色鲜红或紫红,腰背酸痛。阴虚内热,热伏冲任,扰动血海,血海不宁,天癸将竭,无以维持,故经乱。肾阴虚无以涵养肝木,则肝火偏旺,症见烘热汗出、急躁易怒;肾阴虚不能上济心火,导致心火独亢,心肾不交,可见心悸失眠、五心烦热;阴虚肠道失润,则大便干燥;舌红少苔,脉细数,均为阴虚之故。患者有时以“汗多”“烦躁”“失眠”等为主诉就诊。治以滋阴补肾,清退虚热。方用知柏地黄汤合当归六黄汤加减,或加用养血退热丸治疗。其常用熟地黄15~20 g,生地黄10~15 g,山茱萸15 g,山药15~30 g,当归10 g,黄芪15~30 g,黄芩12~15 g,黄连3~6 g,黄柏10 g,百合15 g为基本方。方中生地黄、熟地黄、山茱萸、山药、当归滋补阴血;黄芩、黄连、黄柏清泄三焦火热;百合既能滋阴,又清五脏热,还能安神助眠,可起到交通心肾之功,善治“百合病”;黄芪固表止汗。上药合用,共奏滋阴补肾,清退虚热之效。

孙师还根据兼证进行加减:肝经郁火明显者,加

炒川楝子、丹皮、栀子各 10 g;心肝火旺,失眠明显者,常采用焦树德先生的“挹神汤”加减(药用:生龙骨 20~30 g,生牡蛎 20~30 g,生白芍 15 g,茯苓 15 g,夜交藤 15 g,香附 10 g,远志 10 g,炒酸枣仁 15~20 g,白蒺藜 12~15 g,合欢花 6 g。

**2.2 脾虚肝郁或肝郁脾虚证** 孙师指出,围绝经期患者如果素体脾胃虚弱,纳运失司,常表现为月经量少或多,或淋漓不尽,色淡,面色萎黄无华,倦怠乏力,纳差、腹泻,或有恶心,或有眼睑、脚踝水肿。此期机体阴阳失调,脾虚患者往往难以适应激素水平的波动,土虚木乘,常见情绪闷闷不乐、多疑多惧、胸胁胀满等肝郁证候,故其舌脉象多表现为舌胖大,或有齿痕,舌苔白腻,脉细滑带弦。如果患者素有肝郁,则在绝经前后常会抑郁加重,进而影响脾胃功能。此二证症状相似,均以健脾疏肝为治,不过处方时应适当注意健脾、疏肝的侧重。方用逍遥丸加减。其常用党参 15~20 g,黄芪 15 g,白术 12~15 g,白芍 15 g,茯苓 15 g,当归 10 g,柴胡 10 g,合欢花 6 g,绿萼梅 10 g 为基本方。方中党参、黄芪、白术益气健脾;茯苓健脾渗湿;柴胡、白芍、合欢花、当归疏肝柔肝;绿萼梅疏肝和胃。

本证常兼夹湿浊、湿热、血瘀,或气郁化火,故孙师常进行如下加减:湿浊盛,口中黏腻,舌苔厚腻者,用大剂量茯苓(30~50 g)以健脾利湿,或可根据病情选用苍术、陈皮或藿香、白豆蔻(每味药各 10 g)以芳香化湿;湿热明显,大便黏腻不爽,舌苔黄厚腻者,加用薏苡仁 30 g 及黄连 6~9 g 以清热祛湿;气滞化火者,加用牡丹皮 15 g 及栀子 12 g 以清肝泻火;兼夹血瘀者,症见月经有血块,色黯黑,舌质紫暗,舌下静脉瘀滞,脉弦涩,则常与血府逐瘀汤加减方(常用药:桃仁 10 g,红花 10 g,川芎 10 g,益母草 15~30 g,鸡血藤 15 g,若有腹痛则再加五灵脂 10 g,蒲黄 10 g,延胡索 15 g)合用以活血化瘀。

**2.3 气血两虚证** 孙师指出,患者素体心脾不足,气血虚弱,多表现为月经量少,色淡,月经紊乱或闭止;或人工绝经后,手术切除子宫、卵巢、输卵管等,损伤组织广泛,使冲任二脉、女子胞损伤或丧失进而导致气血不足,多表现为皮肤干燥,面色萎黄,无故悲伤欲哭,夜寐不实、早醒,精力衰退、头晕,舌质淡苔薄白,脉细弱。治以健脾益气,补血养心。方用归脾汤合酸枣仁汤加减。其常用党参 15~20 g,黄芪 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,当归 10 g,炒酸枣仁 15 g,川芎 6 g,

远志 9 g,炙甘草 10 g,大枣 3 枚为基本方。方中党参、黄芪、白术健脾益气;茯苓、当归、远志、炒酸枣仁养心安神;川芎活血行气,补而不滞;甘草、大枣调中健脾。

本证常兼夹湿浊、气滞,故孙师常进行如下加减:湿浊盛者,合胃苓汤加减(常用药:苍术 10 g,姜厚朴 10 g,陈皮 10 g,桂枝 10 g,泽泻 10 g)以健脾燥湿和胃;兼有气滞者,合四逆散加减(常用药:柴胡 10 g,白芍 15 g,枳壳 10 g)以疏肝理气。

孙师强调,围绝经期综合征的临床表现复杂多样,其往往不单是某一经某一脏的疾病,而是多个脏腑功能失调的一种综合症状。因此,该病的治疗必须从整体观念出发,虚实兼顾,综合调治,使患者脏腑功能重新建立新的阴阳平衡,气血经络畅通,平稳度过此期。

### 3 配合西医治疗

对于年龄较轻的早绝经女性,在排除卵巢、子宫、乳腺疾病的情况下,孙师通常在必要时采取中西药联合治疗的方法。其主要采用雌、孕激素周期序贯疗法,模拟自然月经周期。临床上孙师常用的雌激素是戊酸雌二醇(补佳乐),常用的孕激素是黄体酮(益玛欣)。具体治疗方案是:补佳乐,1 mg/次,每日 1 次,于月经第 5 d 开始口服,连用 20 d;黄体酮,100 mg/次,每日 1 次,于服用补佳乐的 11 d 开始,连服 10 d。孙师临床上亦有使用克龄蒙(戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片),嘱患者于月经来潮第 1 d 开始服用,按药品标注顺序不间断连服 21 d。

### 4 辅以情志疗法

孙师根据多年的临床经验认为,情志因素对本病的影响显著。患者往往存在身心同病,常见情绪易怒、多忧、多悲,故其强调医生临证时应多与患者沟通,需要用心倾听,耐心解答,暖心宽慰,而患者发自内心建立的对医生的信任是显著提高临床疗效的关键。其重视遣方用药前充分而必要的医患交流,认为名医的语言开导往往能起到事半功倍的效果,这与全国名老中医李光荣教授的认识<sup>[3]</sup>一致。

### 5 预防保健

孙师认为围绝经期女性年近半百,有退休后感精神空虚者,有感婆媳关系难处者等,常有焦虑纠结、身

心疲惫的情况发生。对于此种情况,采取适度的预防保健措施,转移注意力,提升自身修养,有助于缓解各种不适问题。其推荐的具体预防保健方法有:①培养生活乐趣,即根据自己的兴趣爱好,从事积极有意义的社交文娱活动,如琴、棋、书、画、广场舞等;②适当运动,如健身、太极拳、八段锦等;③注意膳食合理,需主食粗细搭配,低盐、低糖、低脂、高钙饮食。孙师常把自己的保健心得与患者交流,帮助患者顺利度过围绝经期。

## 6 病案举例

**案1** 徐某,女,53岁,2023年11月13日初诊。6个月前患者因子宫肌瘤月经过多,行子宫切除术治疗,近1个月来出现情绪抑郁,眠差,每日睡3~4 h,有时彻夜难眠,潮热、阵发性出汗,饮食无味,食欲不振,乏力,大便不成形。患者既往有乳腺增生病史。查体:愁容满面,口唇紫暗,舌体细颤,舌质略红,舌底瘀,苔腻微黄,脉细略弦。西医诊断:围绝经期综合征。中医诊断:经断前后诸证,辨为脾虚肝郁兼夹血瘀证。治法:疏肝健脾,活血祛瘀。处方:逍遥散合挹神汤加减。药用:柴胡15 g,白芍10 g,党参20 g,麸炒白术15 g,墨旱莲15 g,醋香附12 g,女贞子15 g,栀子10 g,川牛膝10 g,茯苓20 g,酸枣仁15 g,合欢花6 g,夜交藤30 g,炒川楝子10 g,龙骨30 g(先煎),牡蛎30 g(先煎)。6剂,水煎服。

2023年12月5日二诊:潮热汗出、睡眠明显改善,每日可睡约6 h,乏力、情绪改善,但多梦,仍时有抑郁,纳谷不馨,大便不成形。查体:口唇紫暗,舌体细颤,舌质暗红,舌底稍瘀,苔中后部腻而微黄,脉细弦。处方:上方加绿萼梅10 g,钩藤15 g,郁金12 g,合欢皮15 g,炒麦芽15 g,炙甘草6 g,砂仁10 g(后下)。6剂,水煎服。之后随访半年,患者病情稳定。

**按** 本案为手术切除子宫后半年,有典型围绝经期表现,伴有情绪抑郁、失眠、乏力、食欲不振、大便稀等症,结合舌脉属于肝郁脾虚兼夹血瘀证。孙师接诊后先微笑询问患者情绪抑郁的原因,以宽慰之语劝解安慰,建议患者练习八段锦以增强体质,并现场教学,待患者情绪平静后再遣方用药。方中逍遥散加减方疏肝健脾;挹神汤加减方柔肝疏肝,潜阳安神;川牛膝活血祛瘀。二诊时患者睡眠明显改善,仍抑郁,食欲不振,故在上方基础上加郁金、钩藤、绿萼梅、合欢皮以加强疏肝解郁,加炒麦芽、砂仁、炙甘草以健脾开

胃,取得满意疗效。

**案2** 胡某,女,48岁,2024年5月31日就诊。患者诉2年来反复出现阵发性面部烘热、烦躁、出汗,睡眠欠佳,近20 d出现间断性心慌,伴有口干,口气热,近1年月经未来潮。查体:舌质红,苔薄黄腻,脉细弦。西医诊断:围绝经期综合征。中医诊断:经断前后诸证,辨为肾阴不足,心肝火旺,心肾不交证。治法:滋阴补肾,疏肝理气,交通心肾。处方:柴苓温胆汤合挹神汤加减。药用:柴胡10 g,黄芩10 g,党参12 g,姜半夏10 g,茯苓15 g,炙甘草10 g,陈皮10 g,竹茹10 g,菊花12 g,川牛膝15 g,栀子10 g,合欢花6 g,龙骨20 g(先煎),牡蛎20 g(先煎),酸枣仁15 g。6剂,水煎服。

2024年6月7日复诊:心慌、燥热、出汗明显减轻,自觉眼睛干涩。查体:舌脉同前。处方:上方加熟地黄15 g,石斛10 g,桑叶10 g,菊花12 g,栀子10 g,枸杞子15 g。6剂,水煎服。

药后患者诸症进一步减轻,为服用方便,改用杞菊地黄丸调治1个月而愈。

**按** 本案患者48岁,绝经1年,阵发性面部烘热、烦躁、出汗,故可明确诊断为围绝经期综合征。肾阴虚不能上济心火,导致心火上炎,心肾不交,故见心悸、口干、口气热、睡眠欠佳、舌质红、苔黄;脉细弦,与患者肾阴虚不能涵养肝木,导致肝阴虚气滞火旺有关。本案治疗需分两步进行,即先去心肝之火,待火热已去,再行补阴,否则若是直接使用滋腻之品,则易闭门留寇。故孙师先用柴苓温胆汤疏肝理气,以栀子清心火,合用挹神汤加减以交通心肾,安神助眠。二诊时患者诸症减轻,尤其是心慌、燥热、出汗明显减轻,仍感眼干涩,说明患者心肝火热已减,阴虚表现仍较明显,故在上方基础上加熟地黄、枸杞子、石斛以滋阴润燥,加桑叶、菊花、栀子以清肝明目。

## 7 结语

随着社会压力的增大,围绝经期综合征女性人群亦渐增多。西医对其治疗主要是激素替代疗法,但该法有增加子宫内膜癌、阴道不规则流血等疾病的风险。从目前研究看,中医药对该病的治疗取得了较令人满意的效果,且不良反应少,具有独特优势。

孙师治病注重从整体观念出发,强调本病以肾亏为本,相兼多脏功能失调,气、血、水的虚滞失衡为其

(下转第15页)