

杨洪艳基于六经气化学说诊治绝经期综合征经验

温兆瑞¹, 刘建², 聂广宁², 李杨², 成芳平² (指导: 杨洪艳²)

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

摘要: 介绍杨洪艳教授结合绝经期综合征不同系统的症状特点, 以六经辨证为纲, 运用气化理论, 诊治绝经期综合征的临床经验。杨洪艳教授认为绝经期综合征患者潮热汗出等血管舒缩症状, 病位主要在少阴; 焦虑失眠等精神神经症状, 病位主要在厥阴、少阳; 骨质疏松、关节肌肉疼痛等骨骼肌肉症状, 病位主要在太阴、少阴、厥阴; 膀胱炎、尿频尿急等泌尿生殖症状, 病位主要在少阴。治疗可参照六经辨治原则, 运用气化理论对绝经期综合征进行辨证施治。杨洪艳教授诊治绝经期综合征的经验可为中医辨治绝经期综合征提供思路。

关键词: 绝经期综合征; 六经辨证; 气化理论; 辨治思路; 杨洪艳

中图分类号: R271.11*6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2506-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.11.036

YANG Hong-Yan's Experiences in Diagnosis and Treatment of Menopausal Syndrome Based on the Six-meridian Qi Transformation Theory

WEN Zhao-Rui¹, LIU Jian², NIE Guang-Ning², LI Yang²,
CHENG Fang-Ping² (Advisor: YANG Hong-Yan²)

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: This paper introduces the clinical experiences of Professor YANG Hong-Yan in the diagnosis and treatment of menopausal syndrome by combining the symptom characteristics in different systems of menopausal syndrome patients, and based on the principle of six-meridian syndrome differentiation and the theory of six-meridian qi transformation. Professor YANG Hong-Yan considered that vasomotor symptoms such as hot flushes with sweating in patients with menopausal syndrome are mainly related with *Shaoyin* meridian, mental and neurological symptoms such as anxiety and insomnia are mainly related with *Jueyin* and *Shaoyang* meridians; musculoskeletal lesions such as osteoporosis and joint and muscle pain are mainly related with *Taiyin*, *Shaoyin*, and *Jueyin* meridians; urinary and reproductive symptoms such as cystitis and urgent and frequent urination are mainly related with *Shaoyin* meridian. The treatment of menopausal syndrome can refer to the principle of six-meridian syndrome differentiation, and the theory of qi transformation can be used in the diagnosis and treatment of menopausal syndrome. Professor YANG Hong-Yan's experience can supply evidence for the differentiation and treatment of menopausal syndrome with Chinese medicine.

Keywords: menopausal syndrome; six-meridian syndrome differentiation; qi transformation theory; thoughts for syndrome differentiation and treatment; YANG Hong-Yan

绝经期综合征(menopausal syndrome, MS)指
妇女绝经前后出现的由于性激素波动或减少所致

的一系列症状^[1], 包括血管舒缩症状、精神神经症
状、骨骼肌肉症状、泌尿生殖症状等。据统计,

收稿日期: 2021-01-05

作者简介: 温兆瑞(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 1019230566@qq.com

通讯作者: 杨洪艳(1975-), 女, 医学博士, 教授, 博士研究生导师; E-mail: dryanghongyan@163.com

基金项目: 广东省自然科学基金项目(编号: 2017A030313778); 广东省中医药局科研项目(编号: 20184014); 广东省中医院中医药科学技术研究专项(编号: YN2016QL03)

有超过 90% 的围绝经期女性会出现与绝经相关的症状^[2]。其中有些症状会反复出现, 甚者可长达 5 ~ 10 年, 严重影响绝经期女性的生活质量, 甚至影响家庭和谐^[3]。中医治疗绝经期综合征具有一定优势, 疗效显著且安全性较高; 《绝经管理与绝经激素治疗指南》也指出, 中成药、针灸等中医疗法对缓解绝经相关症状安全、有效^[4]。杨洪艳教授为广东省中医药学会妇科专业委员会常务委员, 广东省中西医结合学会妇产科专业委员会委员, 其带领的团队擅长更年期中医治疗。杨洪艳教授提出的基于《伤寒论》六经气化学说诊治绝经期综合征的经验较有特色, 现整理和介绍如下。

1 六经气化学说

六经气化学说是我国古代医家研究《伤寒论》的重要学说。六经气化学说的主要内容是六经营卫气血在正常及遭受外邪侵袭时的变化规律, 六经的开阖枢及标本中见是气化学说的中心。六经气化学说的“六经”是指阴阳的动态变化导致三阴经与三阳经产生的开、阖、枢的六种状态。六经气化是以风寒暑湿燥火之化为本, 三阴三阳之辨为标, 三阴与三阳相互协调的过程。张景岳《类经图翼》载“六经之气, 以风寒热湿燥火为本, 三阴三阳为标, 本标之中见者为中气。中气者, 如少阳厥阴为表里, 阳明太阴为表里, 太阳少阴为表里, 表里相通, 则彼此互为中气”。由此可见, 三阴三阳两两互为表里, 其气互通, 称为“中见之气”。《素问·六微旨大论》提出: 太阳之上, 寒气治之, 中见少阴; 阳明之上, 燥气治之, 中见太阴; 少阳之上, 火气治之, 中见厥阴; 太阴之上, 湿气治之, 中见阳明; 少阴之上, 热气治之, 中见太阳; 厥阴之上, 风气治之, 中见少阳。由此可见标本中气的对应关系, 即寒热二气合化成太阳少阴, 太阳与少阴互为表里; 燥湿二气合化成阳明太阴, 阳明与太阴互为表里; 风火二气合化成少阳厥阴, 少阳与厥阴互为表里。再结合顾植山教授根据《素问·阴阳离合论》所创的“三阴三阳开阖枢图”(图1)、“三阴三阳太极时相图(图2)”以及三阴三阳与脏腑的联系, 可知太阳与少阴同居北方, 均含一水寒气, “实则太阳, 虚则少阴”; 阳明与太阴同居西方, 均含四金燥气, “实则阳明, 虚则太

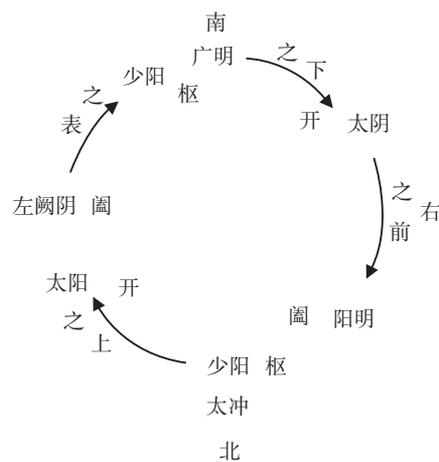


图 1 三阴三阳开阖枢图

Figure 1 Illustration of opening, closing, and pivoting function of three yin and three yang meridians

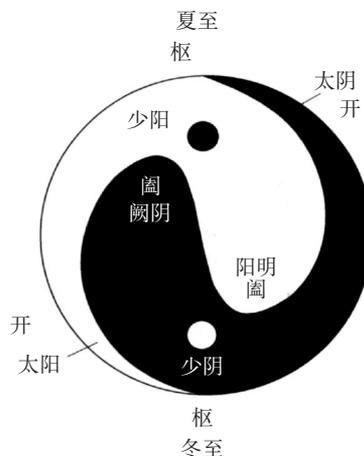


图 2 三阴三阳太极时相图

Figure 2 Taiji time-phases of three yin and three yang meridians

阴”; 少阳与厥阴同居东方, 均含三木风气, “实则少阳, 虚则厥阴”^[5]。

除了上述六气的配属关系, 六经气化还存在标本从化规律。《素问·至真要大论》认为: 少阳太阴从本, 少阴太阳从本从标, 阳明厥阴, 不从标本, 从乎中。从本者, 化生于本; 从标本者有标本之化; 从中者以中气为化也。少阳本火标阳, 火属阳, 火与阳标本同气, 太阴本湿标阴, 湿属阴, 湿与阴标本同气, 故少阳太阴标本同气, 当从本; 少阴本热标阴, 热属阳, 热与阴标本异气, 太阳本寒标阳, 寒属阴, 寒与阳标本异气, 故少阴、太阳标本异气, 当从本从标, 然治之有先后。本中相从即本气与中气相从。阳明本

燥，因本气阳明燥金与中气太阴湿土相从，燥从湿化，故从中见太阴湿土；厥阴本风，因本气厥阴风木与中气少阳相火相从，木从火化，故从中见少阳相火，故阳明厥阴不从标本，从乎中也。从化关系的本质是阴阳二气的对立统一、互根互用、消长转化的动态变化。

由以上六经气化的标本中气的对应关系(六气的配属关系)及六经气化的标本从化规律可看出，六气分主六经，三阴三阳六气发挥各自的属性特点，遵循标本中气的配属和从化关系，形成了一个相互资助、相互制约的气化关系体，共同完成升降出入、周而复始的生命周期规律。

《素问·六微旨大论》指出：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”由此可见，任何原因导致六经气化异常，都会使得气机周流转化失常，从而导致标、本、中气的太过与不及，出现寒热、燥湿、升降调节功能失常，发生从寒化、从热化、从燥化、从湿化等临床证候。杨洪艳教授基于临床实践，认为绝经期综合征虽然表现为多系统症状，究其根本也是六经气化失常所致。故提出以六经辨证为纲，运用气化理论对绝经期综合征进行辨证施治。

2 基于六经气化理论诊治绝经期综合征

杨洪艳教授基于六经气化理论诊治绝经期综合征患者，常结合不同系统的症状特点进行辨治，其具体临证思路如下。

2.1 潮热汗出等血管舒缩症状 血管舒缩症状是围绝经期最常见的症状，多表现为潮热汗出，面部和颈部皮肤阵阵发红，伴有烘热，继之汗出。症状轻者每日发作数次，重者出现十余次或更多，夜间或应激状态易促发。杨洪艳教授结合六经辨证，认为此类病症的病位主要在少阴，心肾同处少阴，肾虚则首先影响及心。“少阴肾经，水火之脏，邪伤其经，随人虚实。或从水化以为寒，或从火化以为热。水化为阴寒之邪，是其本也，火化为阳热之邪，是其标也”^[6]。肾虚为病之根本，少阴肾为病之本脏，少阴之为病多从本从标，少阴本热标阴，中见太阳寒水，少阴之为病，从本从标，多寒化或热化。少阴精不足，则

君火失潜，浮火上游，出现少阴热化证。

治疗此类肾虚所致的潮热汗出等血管舒缩症状，宜引火归原，代表方剂为黄连阿胶汤、封髓潜阳丹、引火汤等。阴损及阳，继之肾阳不足，出现少阴寒化证，治宜温肾养心，可予附子类方等扶阳方剂。女子年过七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，少阴精亏，精不足气化不及则阴损及阳，导致肾阴阳不足，出现少阴阴阳不足证，治疗代表方剂为二仙汤。少阴阴阳不足，易气化不及，表现为阴阳升降失调，治疗时主要代表方剂为玉浊汤，方药组成主要包含生黄芪、香附、柴胡、当归、生地黄、玄参、知母、甘草等。

在临床实践中，尚需辨别潮热、汗出两个症状的轻重，以潮热为主时，偏阴虚，可加大中药黄柏、知母的用量，另可酌加地骨皮、白薇、银柴胡等清热凉血之品，肝肾阴虚甚者加龟板、鳖甲；以汗出为主时，偏阳虚，可加大淫羊藿、仙茅的用量，另可加桂枝汤；汗出阳虚甚者可加防己黄芪汤，酌情给予仙鹤草、糯稻根、浮小麦等收涩敛汗之品。

临床实践过程中发现变证时，需仔细甄别，抓准病机，辨证施治。心肾同处少阴，常同时发病，肾阳虚衰则肾水上泛凌心，心火偏衰，心肾虚寒，易出现肢体与面部浮肿、心悸怔忡、畏寒肢厥等心肾阳虚证，治宜温阳化气，代表方剂为五苓散。久病不愈，缠绵日久，水气聚而成湿，湿气郁而化热，出现四肢倦怠、关节酸痛重着，情绪烦躁，舌苔厚腻等湿热证，治宜祛湿化热，代表方剂为温胆汤。气血同源，阴血不足则气化不及，易致气阴不足，出现精神倦怠、少气懒言、心悸乏力、皮肤干枯无泽等气阴两虚证，治宜益气养阴，代表方剂为炙甘草汤。女子以血为用，气行不畅则血瘀，出现胸胁胀闷、面色黧黑、肌肤甲错、口唇爪甲紫暗、舌质紫暗、脉细涩等气滞血瘀证，治宜行气化瘀，代表方剂为四物汤及二仙汤、血府逐瘀汤等，可酌加丹参、刘寄奴等活血化瘀之品。

2.2 焦虑失眠等精神神经症状 围绝经期妇女精神神经症状的发生率也很高^[7]，多表现为易怒、焦虑不安、情绪低落，兼有失眠多梦、记忆力下降等。杨洪艳教授认为此类病症的病位主要在厥阴、少阳。风火二气合化成少阳厥阴，少阳与厥

阴互为表里,体现了木火相生,木随火化的运化关系。少阳本火标阳,标本同气,少阳气化从本火。厥阴本风属阳而标阴,中见少阳之气,厥阴气化从中。少阳为一阳初生,由阴出阳;厥阴为两阴交尽,阴极阳升。少阳藉赖厥阴风阳温煦,向上向外,生长不息。气化易太过,生长气机被遏而致枢机不利或相火郁极乃发,火性上炎,轻则气机不畅,重则郁久化热,出现口苦咽干目眩、胸胁苦满、头汗出、四肢不温、情绪焦虑抑郁、性格急躁等少阳郁热证。

治疗此类病症宜和解少阳,代表方剂为柴桂龙骨牡蛎汤。少阳位于半表半里,其病每多传变,故常兼夹厥阴、阳明等为病,出现情绪易激、面红、胃脘不舒、肛门灼热、大便秘结或下利臭秽不爽等少阳阳明合病,治宜少阳阳明合治,代表方剂为大柴胡汤。部分患者以失眠为主证求诊,则临床辨治的核心多从“六经病欲解”着手治疗,常用方剂为乌梅丸,疗效显著。

2.3 骨质疏松、关节肌肉疼痛等骨骼肌肉症状 围绝经期妇女骨骼肌肉症状多易表现为骨质疏松、关节肌肉疼痛等。脾在体合肉,脾失健运,气血亏虚,肌肉失养,则肌肉瘦弱,倦怠无力。肾主骨生髓,肾精不足,髓化无源,骨骼失养,则骨质脆弱,易于骨折。结合六经辨证,杨洪艳教授认为此类病症的病位主要在太阴、少阴、厥阴。“太阴之上,湿气治之,中见阳明,太阴从本。太阴本湿标阳,中见阳明燥化,气化从本湿,多见寒湿证。”因此太阴为病,运化失司而导致湿浊停滞为患,中阳不运,则易寒化,治宜温阳利湿,代表方剂为理中汤、附子理中汤、甘草干姜汤等;湿邪郁而化热,则易热化,治宜祛湿除热,代表方剂为温胆汤、茵陈蒿汤。太阴为后天之本,先天之肾经有赖于后天滋养,太阴脾虚累及少阴肾虚,命门火衰难以温煦脾阳,二阴同病,治宜养血健脾补肾,代表方剂为当归芍药散、当归生姜羊肉汤、胶艾汤合左归丸、右归丸、六味地黄丸等。足厥阴肝藏血,主筋,为风木之脏,内寄相火,体阴用阳,性刚,主动主升。肝郁化火,热甚动风或阴虚血少,筋脉失养皆可致筋脉拘急,治宜养肝舒筋通络,代表方剂为黄芪桂枝五物汤、一贯煎、当归四逆汤等。

2.4 膀胱炎、尿频尿急等泌尿生殖症状 围绝经

期妇女泌尿生殖症状多表现为易反复发作的膀胱炎、尿频尿急、尿道缩短、黏膜变薄、肛门括约肌松弛、盆底松弛、乳房萎缩、下垂等。肾在窍为耳及二阴。二阴是指前阴和后阴,前阴是指排尿和生殖器官,后阴是指排泄粪便的通道。尿液的生成、粪便的排泄均依赖于肾气的蒸化、推动及固摄,若肾气虚衰,则见尿频尿急、遗尿、尿失禁、尿少或尿闭,及便秘、大便失禁或久泻滑脱等。肾主生殖,肾气不足,则可见女子月经异常或不孕等。杨洪艳教授认为临证过程不必拘泥于临床症状的具体表现形式,把握病机为关键。此类病症的病位仍主要在少阴,以少阴肾虚为病之根本,其治疗可采用左归丸、右归丸、六味地黄丸等为基础方,根据症状进行加减用药。

3 病案举例

3.1 少阴太阳合病 患者温某,女,52岁,2019年12月26日初诊,门诊号:66555856。患者因“月经紊乱1年,潮热汗出心悸半年”前来就诊。自诉14岁月经初潮,平素月经规律,30 d行经1次,5~6 d干净。近1年开始月经周期紊乱,25~60 d行经1次,末次月经(LMP):2019年12月15日。婚育史:已婚育,无生育要求,避孕环避孕。2019年12月18日辅助检查如下:(1)性激素检测。卵泡刺激素(FSH):28.16 U/L;促黄体生成素(LH):26.63 U/L;雌二醇(E2):48.15 pmol/L。(2)妇科B超。结果提示:子宫内膜厚约4 mm,子宫大小、双附件未见明显异常;可见宫内节育环(T环)。近半年开始出现潮热汗出,白天5~6次,夜晚1~2次,伴明显心悸,易心烦,口干,纳可,眠差,失眠多梦,二便调。舌淡红苔薄白,脉细数。西医诊断:女性更年期综合征;中医诊断:绝经前后诸症(证属少阴太阳同病)。治宜滋肾填精,引火归原,佐以清宣肺气。用药如下:(1)中药处方以黄连阿胶汤为主(汤剂,14剂):炒黄连5 g,黄芩10 g,白芍10 g,阿胶10 g。煎服法:炒黄连、黄芩、白芍同煮30 min后,去渣,100℃时放入阿胶烊化,50℃~70℃放入1枚鸡子黄搅拌、摇匀,睡前服。(2)栀子豉汤(颗粒剂,7剂):山栀子颗粒1袋,淡豆豉颗粒1袋,炙甘草颗粒1袋,早饭后冲服。连服2周。

2020年1月2日二诊。患者自诉潮热汗出次数

较前减少,白天2~3次,偶有夜晚盗汗,心烦心悸、失眠多梦等症状也较前好转,仍有口干,舌淡红苔薄白,脉细数。处方继续以黄连阿胶汤加减:炒黄连5g,黄芩10g,白芍10g,阿胶10g,麦冬15g;煎服法同前,共14剂,续服2周。2周后电话随访,患者自诉服药后基本无潮热汗出,睡眠较前明显好转,但心悸心烦等症状改善不明显。因春节已回老家,未能继续复诊。

按:肾为封藏之脏,先天之本,元气之根,主藏精气,内寓元阴元阳,与人体生长、发育和生殖的密切相关。此患者年过七七,天癸将竭,月经紊乱,少阴肾虚为其根本病因。少阴肾水亏少,不能上济心火,使心火独亢于上,出现从阳化热的少阴热化证,故见心神不宁、心烦;心不宁则魂不安,故眠差、失眠多梦;汗为心之液,虚火内扰,迫津外泄,故潮热汗出;少阴太阳同居北方,互为表里,少阴肾虚常累及太阳,太少两感,肺肾气虚,气不化水,故口干,水饮内停,饮邪凌心则悸;舌淡红苔薄白及脉细数均为水亏火亢之象。本病虚实互见,阴阳错杂,病位主要在少阴太阳,肾虚火亢为其主要病机。治以滋肾填精,引火归原为法,佐以清宣肺气,方药选用黄连阿胶汤滋阴清热,栀子甘草豉汤清宣肺气,使心火不亢,水火互济,肺气得宣,则心肺肾阴阳气血得以协调,诸症皆除。黄连阿胶汤出自《伤寒论·少阴热化证》:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”。黄连阿胶汤为少阴病阴虚火旺的专方,病机为肾水不足,不能上济心阳,而致心火独亢于上,即所谓心肾不交,水火失济,采用黄连阿胶汤可滋阴清热,交通心肾。栀子甘草豉汤出自《伤寒论·太阳病变证·热证》:“发汗吐下后,虚烦不得眠,如剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之;若少气者,栀子甘草豉汤主之”。栀子甘草豉汤为太阳病热扰胸膈,气机不畅的专方。病机为无形之热郁于胸膈,以致烦扰不宁,甚则心中懊恼,反复颠倒,只有轻苦微辛的栀子豉汤可清宣其胸膈郁热;少气者,指患者兼气息不足,故加甘草补益中气,即栀子甘草豉汤。“从寅至辰上”为少阴病欲解而阳气升发之时,病邪易于向外发越,“从亥至丑上”(21时至次日3时)为太阴病欲解时,结合天人相应理论,故栀子豉汤晨起早饭后冲服,

黄连阿胶汤睡前服,服药后人体正气得天时相助,有利病症解除。

3.2 少阳阳明合病 患者曾某,女,48岁,2019年11月28日初诊,门诊号:90490310。患者因“失眠多年,停经半年”前来就诊。自诉13岁月经初潮,既往月经规律,30d行经1次,5~7d净,量中,色暗红,末次月经2019年4月至今无月经来潮,已婚育,无生育要求,避孕套避孕。2019年10月15日行妇科阴道彩超辅助检查,结果提示:子宫内膜厚3mm,子宫及双附件未见异常。患者有多年失眠病史,平素入睡困难,夜间易醒,醒后难以入睡,曾多次受到惊吓,无口干口苦、心慌心悸、头晕头痛等不适,纳可,小便调,大便偏干,2~3d大便1次,舌暗红苔薄白,脉弦紧。西医诊断:女性更年期综合征;中医诊断:绝经前后诸症(证属少阳胆火内郁,兼阳明燥热里实证)。治宜和解少阳,通下热结。中药处方以柴胡加龙骨牡蛎汤合大柴胡汤加减:柴胡10g,法半夏10g,党参10g,黄芩6g,茯苓15g,桂枝10g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,酒大黄10g,干姜5g,大枣15g,火麻仁20g(打碎)。共处方14剂。煎服法:每日1剂,水煎取药汁约300mL,早晚分两次温服。

2019年12月12日二诊。患者自诉大便较前明显好转,每天1次,质软,睡眠较前有所好转,仍多梦,夜间易醒,醒后较前易入睡,舌暗红苔薄白,脉弦细。处方:上方酒大黄、火麻仁用量减半,酌加远志10g、夜交藤10g以加强安神定志之力。续服2周,煎服法同前。

2019年12月26日三诊。患者自诉大小便正常,偶有心事时入睡困难,其他时间入睡尚可,做梦、夜间觉醒次数较前减少,舌暗红苔薄白,脉弦细。处方:上方去火麻仁,余同前。续服2周,煎服法同前。

按:少阳之本为暑气,证多热化,总以枢机不利、内郁化热为少阳病的主要病机。此患者既往受惊吓病史,邪火内郁少阳,少阳枢机不利,胆火内郁,心神逆乱,故入睡困难,夜间易醒。少阳位于半表半里,其病每多传变,病证常有兼夹。邪传阳明,故见大便偏干,肠中燥实结聚之象。本病虚实互见,治疗当和解少阳与通下阳明并施,使气机得通,血气得调,气血调和,阴阳

自调,故诸症自愈。柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论·少阳病本证》:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。该方为治疗少阳邪气弥漫,烦惊谵语的专方,具有和解少阳、通阳泻热、重镇安神之功效。大柴胡汤出自《伤寒论·少阳病兼变证》:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先予小柴胡汤。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,予大柴胡汤,下之则愈”。该方为少阳阳明双解之剂,具有和解少阳、通下热结之功效。

3.3 厥阴少阴合病 患者谢某,女,51岁,2019年10月31日初诊,门诊号:20272695。患者因“停经4个月,晨起手指关节痛1个月余”前来就诊。自诉15岁月经初潮,既往月经规律,30~35d一行,5~7d干净,量中,色红,经行夹血块,偶有痛经,LMP为2019年6月10日,量色质同前。已婚育,已结扎。辅助检查:2019年9月15日妇科B超:子宫内膜厚2mm,子宫及双侧附件未见异常。2019年9月开始出现晨起双手指关节痛,以刺痛为主,不伴红肿、灼热感,曾于骨科门诊就诊,查风湿免疫相关指标未见异常。平素神清,精神一般,无口干口苦、心慌心悸、头晕头痛等不适,纳一般,眠差,夜尿频,大便正常,舌淡红苔白,脉细沉。西医诊断:女性更年期综合征;中医诊断:绝经前后诸症(证属少阴厥阴合病)。治宜温养厥阴、补益少阴,佐以活血化瘀。中药处方以黄芪桂枝五物汤加减:黄芪50g,桂枝10g,白芍10g,干姜5g,大枣20g,当归10g,甘草泡地龙10g,法半夏15g,酸枣仁30g。共处方14剂。煎服法:每日1剂,水煎取药汁约300mL,早晚分两次温服。

2019年11月15日二诊。患者自诉晨起关节痛、睡眠均较前明显好转,舌淡红苔白,脉细沉。处方:守原方,续服2周,煎服法同前。

按:此患者年过七七,冲任二脉衰少,精气、精血不足,肾精亏虚,肝肾同源,加之气血亏虚导致营卫失和、卫外不固,邪毒侵袭关节、经脉等而致经脉痹阻,所谓“不通则痛”;瘀血阻滞则气血运行不畅,关节经脉失之濡养,遂出现关节疼痛不适,所谓“不荣则痛”。眠差为髓失养,心神不宁所致,夜尿频为肾气不固,膀胱失

约所致。故本病为虚实夹杂之证,治疗当标本兼顾,以温养厥阴、补益少阴为主,酌加活血化瘀之品,使气机得通,气血调和,则疾病自愈。黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》,“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”。该方为治血痹病重证的专方,具有温通阳气,祛邪行痹之功效。

3.4 少阴热化证 患者张某,女,66岁,2019年11月7日初诊,门诊号:62664800。患者因“绝经11年,尿频尿痛1年”前来就诊。自诉16岁月经初潮,既往月经规律,35d一行,6d干净,量中,色暗红,2008年自然绝经,至今无阴道不规则出血、阴道异常排液等不适。已婚育,近10年余无性生活。2018年2月开始出现尿频、尿痛等不适,曾至泌尿科查尿常规,结果示:尿白细胞(++)。予抗生素对症处理,但患者上述症状仍反复,遂至我科就诊。平素神清,精神一般,无口干口苦、心慌心悸、头晕头痛等不适,纳眠一般,舌淡红苔薄白,脉细滑。西医诊断:女性更年期综合征;中医诊断:绝经前后诸症(证属少阴热化证)治宜清热利水滋阴。中药处方以猪苓汤加减:猪苓20g,茯苓20g,泽泻10g,滑石10g,阿胶10g,炒白术15g。共处方7剂。煎服法:每日1剂,水煎取药汁约300mL,早晚分两次温服。

2019年11月15日二诊。患者尿频尿痛等不适较前好转,舌淡红苔薄白,脉细滑。处方:守原方,续服1周,煎服法同前。

按:该患者年过七七,冲任二脉衰少,天癸已竭,精气、精血不足,肾脏亏虚。肾虚津液运行不畅,复生内热而伤阴,水热而水道不利为其病机。湿热之邪居于下焦,气化受阻,故见尿频、尿痛。故此病阴不足为正虚,水内停为邪实,虚实夹杂,治宜清热利水为主,同时顾护阴津,使邪去而正复,故疾病自愈。《诸病源候论·淋病诸候》指出:诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。猪苓汤出自《伤寒论·少阴热化证》:“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之”。该方为治疗阴虚水热互结-水气病的方药,具有清热育阴利水之功效。

综上,围绝经期女性因个体生理和心理素质

的差异,以及发病前后人体内外环境因素影响的不同,临床症状表现多样,病症的严重程度亦不同,临证时需仔细审察,因人因时因症施治。本文以六经气化理论为辨证纲领,提出临证选方用药需顺应三阴三阳开阖枢升降出入的气机变化,灵活运用,恢复六经气化功能,以解除临床诸证,为绝经期综合征的辨证论治提供了新的思路。

参考文献:

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 364.
- [2] 彭钦, 向楠. 围绝经期综合征的中医药研究进展[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2020, 37(2): 70-72.
- [3] DIBONAVENTURA MD, CHANDRAN A, HSU MA, et al. Burden

of vasomotor symptoms in France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom[J]. Int J Womens Health, 2013, 5: 261-269. DOI: 10.2147/IJWH.S39027.

- [4] 谢梅青, 陈蓉, 任慕兰. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)[J]. 协和医学杂志, 2018, 9(6): 512-525.
- [5] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 451-454.
- [6] 吴谦. 医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 170.
- [7] MAKARA-STUDZIŃSKAM, KRYŚ-NOSZCZYKA K, JAKIEL G. The influence of selected socio-demographic variables on symptoms occurring during the menopause[J]. Prz Menopauzalny, 2015, 14(1): 20-26.

【责任编辑: 贺小英】

杨洪涌治疗骨髓增生异常综合征经验

庄泽钦¹ (指导: 杨洪涌²)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院血液科, 广东广州 510405)

摘要: 整理杨洪涌教授治疗骨髓增生异常综合征的经验。杨洪涌教授认为骨髓增生异常综合征的根本病机为正气亏虚, 毒瘀互阻, 扶正解毒祛瘀法可作为治疗骨髓增生异常综合征的主要治法。临证时需抓住骨髓增生异常综合征病程长、病位深、病势重的特点, 在清热活血之余兼以益气养阴, 标本兼治。针对其虚、毒、瘀的病机特点, 诊治中应注意: 虚以阴虚多见, 治疗以益气养阴为常法, 温燥之剂应慎用; 诊治毒邪可参照卫气营血辨证, 随证选方; 瘀为病势所趋, 瘀血不去则新血不生, 然祛瘀不可忘益气养血, 血足气畅则瘀滞难留。

关键词: 骨髓增生异常综合征; 正气亏虚, 毒瘀互阻; 扶正解毒祛瘀; 杨洪涌

中图分类号: R255.5; R733.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2512-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.11.037

Experience of YANG Hong-Yong in Treating Myelodysplastic Syndrome

ZHUANG Ze-Qin¹ (Advisor: YANG Hong-Yong²)

(1. The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Dept. of Hematology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,

Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: The experience of Professor YANG Hong-Yong in treating myelodysplastic syndrome (MDS) was

收稿日期: 2020-12-01

作者简介: 庄泽钦(1995-), 男, 2019级中医内科专业在读硕士研究生; E-mail: 1424182197@qq.com

通讯作者: 杨洪涌, 男, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: hongyongyang@163.com