

方朝晖教授治疗围绝经期综合征诊疗经验*

刘蒙蒙¹ 方朝晖^{2**}

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

摘要:方朝晖教授认为, 围绝经期综合征的病理基础是肾虚肝郁, 痰瘀阻滞, 提出其治法应为补肾疏肝、化痰祛瘀, 并兼顾心理调治, 临床上依法治疗该病确见成效。

关键词:围绝经期综合征; 临床经验; 方朝晖

中图分类号:R271 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)03-0028-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.03.008

围绝经期综合征又称更年期综合征(Menopausal syndrome, MPS), 指妇女绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列以自主神经系统功能紊乱为主, 伴有神经心理症状的一组症候群^[1]。临床主要表现为月经改变、潮热、睡眠障碍等症状, 可伴有情绪改变、泌尿生殖症状、心血管症状、骨质疏松等表现。现代研究认为围绝经期综合征出现的根本原因是卵巢功能衰竭所引发的器官和组织退行性变化。流行病学调查显示, MPS多发生于45~55岁妇女, 90%患者可出现轻重不等的症状。目前临床治疗围绝经期综合征的主要方法是口服自主神经功能调节药物、激素替代疗法等, 但囿于药物不良反应、副作用取得的临床疗效十分有限^[2]。而近年来中医药治疗围绝经期综合征方面取得了显著成效, 现代研究亦证实常用补肾健脾方药可有效调节大脑皮层及下丘脑—垂体—肾上腺—卵巢轴各个环节, 改善卵巢部分功能, 提高雌激素水平^[3]。

根据MPS的月经改变、潮热、潮红、情绪改变等表现, 中医辨证将其归属于“经断前后诸证”“脏躁”“郁证”等范畴。方朝晖教授作为安徽中医药大学第一附属医院内分泌科主任, 首届“江淮名医”, 从事内分泌临床、教学、科研工作30余年。基于自身多年临床辨证治疗经验, 其认为MPS系

女子先天禀赋不足, 后天调适失宜而致年高肾亏, 情志不畅, 肾精亏虚, 气机阻滞, 无以运化, 痰瘀阻滞, 病位在肝、肾。方朝晖教授指出, MPS病机以肾虚肝郁为本, 痰瘀阻滞为标, 治疗上以补肾疏肝、化痰祛瘀为方法, 同时结合围绝经期女性特殊生理特点, 将心理调治贯穿始终^[4]。临证组方紧扣病机, 从根本上综合治疗患者的失眠、情绪波动等多重问题, 每每遣方用药, 均细致精当。现总结其临床经验如下。

1 病因病机

1.1 肾虚肝郁为本 《素问·上古天真论》云: “女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”肾为先天之本, 主藏精气, 故肾虚是更年期综合征的病变本质, 肾精不足、肾阴亏虚均可出现生殖功能不全或衰退, 而致冲任失调、月经紊乱、潮热盗汗; 肝气郁滞亦为主导病机, 女子以肝为先天, 以血为主, 以气为用^[5]。更年期患者处于特殊生理时期, 易忧思过度, 使肝失疏泄、气机失调, 《备急千金要方·妇人方上》曰: “女人嗜欲多于丈夫, 感病倍于男子, 加以慈恋、爱憎、嫉妒、忧悲, 染着坚牢, 情不自抑。”此外, 肝肾同居下焦, 肾藏精, 肝藏血, 精血互生, 同源互资。《灵

* 基金项目: 国家自然科学基金(81774286); 国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项(JDZX2015123); 国家中医药管理局中医药重点学科中医内分泌学(20091221); 安徽省自然科学基金(1708085QH213)

** 通讯作者: 方朝晖, 男, 博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, Email: fangzhaohui1111@163.com