

引用:丁西贝,王玮婷,王越,和昭君,王清.国医大师许润三运用调肾固本法治疗围绝经期综合征经验[J].中医导报,2025,31(6):159-161.

医 案

# 国医大师许润三运用调肾固本法治疗围绝经期综合征经验\*

丁西贝<sup>1</sup>,王玮婷<sup>1</sup>,王越<sup>1</sup>,和昭君<sup>1</sup>,王清<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学,北京 100029;

2.中日友好医院,北京 100029)

**[摘要]** 总结许润三辨治经断前后诸证的学术观点和临床经验。围绝经期综合征是妇科常见疾病,症状繁多且复杂。国医大师许润三以“固肾为本,方随证出”为核心原则,以“肾虚为本,抓五脏气乱”为主证,圆机活法,抓主要矛盾,结合经方与时方治疗经断前后诸证,常出奇效。

**[关键字]** 围绝经期综合征;经断前后诸证;调肾固本;抓主症;许润三;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)06-0159-03

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.06.028

围绝经期综合征是指妇女此阶段激素水平下降及神经内分泌功能显著改变,机体出现如潮热、月经紊乱、情绪障碍、泌尿生殖道萎缩等一系列症状的临床综合征。我国女性围绝经期症状的发生率高达60%~85%<sup>[1]</sup>。绝经激素替代治疗被指有增加乳腺癌、心血管疾病、代谢综合征及血栓等的风险,在中国女性中使用绝经激素治疗的比率远远低于欧美国家<sup>[2]</sup>。而中医药在治疗这类患者时,具有多靶点、副作用小和症状改善明显等优势<sup>[3]</sup>。

许润三教授,第三届国医大师,从事妇科临床和教学七十余载,学验俱丰,擅长各类妇科常见病、多发病及疑难病症的诊断和治疗。在围绝经期综合征的诊治方面,许润三教授见解独到,且疗效明显。围绝经期是指生育能力和性功能过渡至老年期的过程,是肾-天癸-冲任-胞宫功能逐渐降低、衰退、人体阴阳平衡状态发生变化的最终表现。许润三教授认为“肾虚为纲,五脏气血逆乱为标”是根本病机,围绝经期患者症状繁多杂乱,看似毫无相关,但皆起病于天癸渐绝。许润三教授提出“补肾为本,方随证出”是围绝经期诊治根本<sup>[4]</sup>。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将许润三教授诊治围绝经期综合征临证经验梳理总结如下。

## 1 病因病机

中医学古籍记载中没有“围绝经期综合征”的概念和明确定义,根据该病临床表现可归入“年老血崩”“百合病”“脏躁”“郁证”“汗证”等范畴。1964年著名中医专家卓雨农首先提出“经断前后诸证”的病名,并将本病列入第2版《中医妇科学》教材中,为当代妇科同道所认可,后被编入历年来的中医学

妇科学及中西医结合妇科学教材中<sup>[4]</sup>。

1.1 肾虚为本,五脏气乱 《素问·上古天真论篇》云:“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。”<sup>[5]</sup>许润三教授提出“补肾为本,方随证出”是围绝经期诊治根本,即肾虚、天癸竭是本病的发病基础,从而逐渐发展影响五脏气乱。肾虚为先。肾藏精,肝藏血,肝肾同源,乙癸相生。女子以肝为先天血,肝血充足,则冲脉充盈,血海按时满溢,肝主疏泄条达的功能也能调畅气血。肝气舒畅,则任脉通调。七七之岁,天癸渐竭,肝肾精血亦渐不足,渐衰之态,加之劳心耗神、心情怫郁,以致气机枢达不利,肝肾亏虚,开合失司,阴阳失调,以致诸证丛生。肾虚为先,先天之本渐竭,后天之本亦伤。脾主运化无力,气血生化乏源,以致血脉空虚、心失所养。月经、怀孕、分娩和哺乳等生理阶段,以及女性承担相应的社会及家庭角色,往往会消耗心力,导致心气不足。由于脾主运化而心主血脉,心脾两虚则表现为气血不足,以及冲任二脉的虚弱,复因风霜尽受、五劳七伤,气血津液日渐耗损,从而出现纳差、失眠、心悸、头晕、绝经等表现,是为“经断前后诸证”。由此可知,围绝经期综合征症状繁杂,皆因其涉及脏腑之广泛。

1.2 阴虚火旺,气血失和 围绝经期综合征前后,肾气衰退,肾精无力化血,肝血源不足,导致肝肾阴虚,肾精不足,肾水不能上达于心而致心肾不交,心肝火偏甚,冲任气血上逆心、肝、脾,出现火证、热证;或因五志过急化火,相火暗动,熏扰心神,热伤心、脾、肺之营阴,血更渐亏。心藏神,脾藏意,心主神明,脾主升清,心脾司职,则精神平和;心脾血虚,则神意

\*基金项目:2022年度中华中医药学会求实项目——中医药临床案例成果库建设专项(QSAL2022-023)

通信作者:王清,女,主任医师,研究方向为中医治疗子宫内膜异位症、子宫腺肌症及名老中医经验传承

失<sup>10</sup>。心肺阴虚,则百脉受病,百证丛生。热伤阴血,则会出现一系列阴血火旺、热扰神明的临床表现。

## 2 治则治法

基于更年期因“肾”致病的生理病理之关系,许润三教授指出治疗围绝经期患者症状常表现繁多杂乱,但皆起病于天癸渐绝,看似毫无相关,应勿忘治肾,也不应仅拘泥于肾,临床时执简驭繁,方随证出。

2.1 平调阴阳,固肾为先 围绝经期综合征的临床表现可以单一症为主,也可多症并见,可谓变化多样,导致诊治困难。许润三教授认为万变不离“调肾固本”。围绝经期综合征妇女发病年龄在45~55岁,发病根本原因应责之于肾,与肾精不足有关。根据《素问·上古天真论篇》中关于“七七”描述,许润三教授认为其根本病机在于肾中精气之变化,导致围绝经期天癸将竭,精血亏损,冲任失调,终致阴阳失衡。而肾中精气不足可演变为肾气不足、肾阴不足、肾阳不足、肾阴阳俱虚各种证型,临床“补肾”应当区分温肾阳或滋肾阴<sup>11</sup>。阳虚临床可见腰酸发胀发酸、四肢畏寒、性欲低、小便清长、舌淡苔白、尺脉弱等症,治以温肾固阳,常用药为淫羊藿、仙茅、巴戟天、盐知柏、当归、泽泻、白术、葫芦巴等。肾阴虚可见经量时而增加时而减少,情绪不稳易激动、头晕或头痛、腰膝酸软、口干舌燥,皮肤偶有蚁行感,舌苔薄少,舌红,脉大多细滑或有时候表现细数(多在心悸时),常用药物为淫羊藿、仙茅、盐知柏、当归、生白芍、百合、生地黄、莲子心等。阴阳关系转换多互根互用,两者同时皆不足者较为少见。许润三教授强调宜调整用药的阴阳比例,及时注意温阳不劫阴,滋阴不碍阳。谨循“阴中求阳,阳中求阴”的原则,用药宜动静结合,肾阴肾阳鉴别不明显时,则采用阴阳双调,常用药物有淫羊藿、五味子、百合、知母、刺五加、功劳叶等。综上,围绝经期用药宜温不宜燥,宜润不宜凉。阴阳既未完全割裂又无单一性的不足,临床补肾如阴阳虚实把握不清时,许润三教授认为可以用“五五”开的阴阳比例用药。

2.2 兼顾心肝,调畅情志 围绝经期的女性发病由肾为本,极易发展为心肝同病为标。肝属于乙木,肾属于癸水,同归源下焦,常互为影响。而心属火,肾属水,心火肾水互为平衡方能心肾相交、水火既济,三脏关系密切,且都与“神志”关系密切,兼病容易导致绝经期妇女出现情绪障碍,加重围绝经期诸证。肾藏精生髓,肾精与脑髓互相充盈相通,从经络循行及生理功能可窥见其功能联属,肾精不足上达脑窍,肝主情志,心主神明,肾、肝、心同病则容易情绪障碍。女子以“肝为先天”,肾水渐亏,水不涵木,肝体阴用阳,故失濡养后则肝失疏泄,气机郁滞则郁而化火,损伤肝阴,则见情绪波动、心烦易怒等证<sup>12</sup>。心藏神,君主之官能够统领人体所有的心理活动及身心状态;如果心不守神,失其所养则易心神不宁、情绪异常<sup>13</sup>。许润三教授临床中注重滋心阴养肝血,安心神调肝郁。常用药物有五味子、生地黄、石菖蒲、玫瑰花、合欢花、远志、茯神、刺五加、浮小麦、大枣等。许润三教授提出如围绝经期以情绪障碍为主诉,当属中医“郁证”和“百合病”等病范畴<sup>14</sup>。郁证与少阳证大致相同,又与百合病十分吻合。少阳证主症为“口苦,心烦,脉弦”<sup>15</sup>。百合病主症“意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧”与焦虑抑郁症躯体症状类近<sup>16</sup>。可予柴胡剂及百合

地黄汤等。许润三教授临床常使用小柴胡汤治疗围绝经期前后情绪障碍,先和三焦枢机,调畅肝胆气机。少阳主枢机,包括三焦通路,气可布达表里之间,升降出入,犹如门阈之把手,推门即可出可入,是为枢机。枢机运转,则气、血、津液敷布及脏腑气机升降正常<sup>17</sup>。肾虚为疾病根本,兼心肝气滞,引起脏腑功能紊乱,则出现各种异常症状。治疗上,需从肾、肝、心三脏的相互关系入手,选用相应的治疗方案。

许润三教授充分认识到心理因素在围绝经期综合征发病中的重要作用。对于初期出现轻度症状的围绝经期综合征患者,心理疏导显得尤为关键。对患者的焦虑情绪应给予适当安抚,积极沟通,及时了解患者的心理变化。诊治围绝经期患者过程中,许润三教授始终以倾听患者为主导,深入了解患者的情况,抓住关键问题,针对症状进行治疗,并鼓励患者放松心情,避免胡思乱想,重视情绪平衡,更有利于治疗<sup>18</sup>。

2.3 妙用经方,巧选中药 围绝经期综合征一病虽以肾虚为本,但临床症状杂乱无章。患者就诊主诉会反复以某症为主,或失眠,或眩晕,或潮热汗出,或烦躁焦虑等。中医五脏六腑之间联系密切。本病虽以肾中精气不足为本,但依据五行相生相克、相乘相侮关系,结合患者个体先天禀赋及体质差异,往往兼有五臟功能失调,故在临床可见以某一脏为主的主症,或脏与脏之间失去协调等不同情况。国医大师许润三擅长抓出疾病的核心问题,根据病因、发病顺序和症状的严重程度,确定治疗方向,明确主要症状和伴随症状的主次关系矛盾<sup>19</sup>。而学会“抓主症”必须了解到每个患者的特异性症状组合<sup>20</sup>。许润三教授认为主症可以是《伤寒论》中“方证对应”的条文,也可以是《伤寒论》《金匱要略》中所提炼的条文,或者是医者根据长期积累的临床经验总结的主症。见微知著,丝丝入扣,从而抓住患者主要矛盾,“抓主症是辨证的最高水平”<sup>21</sup>。

围绝经期女性,心肝肾证候群不明显,出汗同时伴食欲不振,纳呆胃胀,四肢倦怠乏力,暖气腹胀,大便秘结或溏稀,脉细弱或细滑等症。许润三教授先抓主症,辨为肾虚兼脾胃虚弱,以调脾胃为治疗要务,方选参橘煎。药物组成:太子参、橘叶、半夏、麦芽、谷芽、当归等<sup>22</sup>。本方具有开胃消食、健脾益气的作用。精神抑郁,悲伤欲哭者,可用逍遥散合甘麦大枣汤加味。药物组成:甘草、当归、茯苓、白芍、白术、柴胡加大枣、小麦、丹参、桃仁等。情绪不稳定,恐惧不安者,可用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。药物组成:柴胡、龙骨、牡蛎、桂枝、白芍、甘草、枳实、磁石、当归、茯苓等。焦虑抑郁失眠者,可用小柴胡汤加减。头痛,血压偏高者,常用药物为丹参、黄精、延胡索、葛根、川芎、益母草等。许润三教授诊治围绝经期综合征以肾为纲,心肝为目,抓主症,以解决患者的主要矛盾为其诊治的基本法则。理法方药自有一套完整的体系。许润三教授善用经方且特点突出,治疗中既补肾,又不完全拘泥于肾,用药灵活且恪守中医辨证精髓,以解决围绝经期临床问题为主。

## 3 验案举隅

患者,女,51岁。2022年2月18日初诊。主诉:头晕、失眠间断发作1年,加重1周。既往有心慌、头晕、烘热汗出等症状,月经紊乱后上述症状明显加重。刻下症见:头晕,失眠明显,入睡困难,眠浅,情绪急躁,多梦,偶有心慌,烘热,伴手腿关节疼痛,纳一般,二便调。舌质暗,苔薄腻,脉弦细。西医诊断:围

绝经期综合征。中医诊断:经断前后诸证;辨证:风痰上扰,阴虚火旺。治法:健脾化痰,滋阴清热。方选半夏白术天麻汤加减,处方:天麻30g,清半夏10g,白术30g,葛根10g,川芎12g,刺五加20g,茯神20g,百合20g,知母15g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚两次温服。

2诊:2022年3月4日,患者诉头晕、烘热、失眠、心慌均较前好转,吃饭时易心慌,晨起小指麻木,四肢关节仍不适,纳可便调。脉细。予上方加丹参30g,三七粉3g。14剂,煎服法同前。

3诊:2022年3月18日,患者诉头晕显缓,烘热、失眠、心慌均较前好转,晨起小指仍麻木,二便调。脉细。续服2诊方,以巩固疗效。14剂,煎服法同前。

后患者未行复诊,2023年1月随访,患诉状况平稳,未再出现头晕、肢麻症状。

按语:此案正是许润三教授在临床上运用以肾为本,标本兼治地灵活加减治疗围绝经期患者的典型案例,虽表现多样复杂,但具有围绝经期病例的独特性。所谓“年四十,而阴气自半也”<sup>[17]</sup>,妇女阴血随月事消耗,故肾阴亏虚为发病的基础,从肾入手是辨证基础。但本案患者以头晕为主要就诊目的,患者症状复杂,如以补肾法切入主题,则不能快速解决患者临床症状,因此要抓住本例患者头晕的主要病机是阴虚内热,炼液成痰,痰扰清窍。《丹溪心法》云:“头眩,痰夹气虚并火,治痰为主。”<sup>[18]</sup>痰为阴邪,留滞于脏腑经络,停滞不行则阻滞气机的升降出入。升降失司则百病由生。气不得上达清窍,则发为眩晕<sup>[18]</sup>。半夏白术天麻汤出自李东垣《脾胃论》,收录于《万病回春》中,方证精确详实:“头旋眼黑恶心者,痰厥头痛也。”<sup>[19]</sup>故许润三教授首诊采用半夏白术天麻汤加减以健脾化痰,先治眩晕之标。方中半夏、白术、天麻、茯神为君药,达健脾化痰、祛风定眩之效。天麻乃肝经气分之药,入厥阴之经而治诸病,“眼黑头眩,风虚内作,非天麻不能治”<sup>[20]</sup>。天麻与半夏,为治风痰眩晕头痛之常用组合;白术、茯神乃健脾化痰之要药,运脾以绝生痰之源头。患者关节疼痛、舌质暗,考虑久病兼瘀,故方中加葛根、川芎以活血通经,共为臣药。川芎载药上行头目,常用于治疗头晕。患者失眠、情绪急躁、多梦,偶有心慌、烘热,更年期之神志症状明显,考虑围绝经期肾水渐微,相火暗动,熏扰心神,故佐以百合、知母、五加皮。百合、知母滋阴清热、清心除烦;刺五加具有益气健脾、补肾安神之功。2诊时患者诸症皆减,但小指麻木、四肢疼痛,血瘀则痛、血虚则麻,考虑病程较长,瘀血阻滞较深,故加用三七粉、丹参养血活血。3诊守方治疗,患者症状十去其九,临床效佳。

本案患者虽以肾虚为本,但许润三教授认为更年期患者因肾虚可致五脏气乱,故抓住“头晕”主症,以化痰定眩为主方,兼以滋阴、降火、补肾。围绝经期妇女肾中水火渐不足,冲任二脉亏虚受损,常涉及各脏各腑,牵连多脏出现一系列衰退引起的症候。肾阴亏可致肝阴不足、肝失疏泄发生烦躁、情绪焦虑;心肾不交可致心悸失眠,头晕耳鸣,烘热汗出;肾脾亏虚可致营卫失和、气血不足;肾水不足,子病及母则耗竭肺金,肺金受损则宣降失常,甚则影响肺朝百脉通运一身津液输布,故而围绝经期妇常有咳嗽气促、胸闷气短、面浮肢肿等症。许润三教授临床治疗经断期前后诸证,主张“不离于肾虚,不拘于肾虚”。其强调临证时方随法出,法随证立,更年期患者症状繁杂,变幻莫测,随证治之即可。

#### 4 结 语

经断前后诸证症状繁杂,又兼涉内科、妇科,故临床辨治尤其考验辨证功底。国医大师许润三以“固肾为本,方随证出”,并以“抓主症”作为诊治切入点,精确辨证,抓住主要矛盾切入疾病。许润三教授认为该病肾虚为本,五脏气乱,进而确立了不离于补肾、不拘于补肾的治疗思路,尤其在面对复杂杂证时,以抓主症辨别虚实寒热为核心,妙用经方同时结合时方,方随证出,临床常获良效。

#### 参考文献

- [1] DU X Q, XU L, WANG L J, et al. Comparison of the effect and safety of Kuntai capsule and hormone replacement therapy in patients with perimenopausal syndrome: A systematic review and Meta-analysis[J]. J Tradit Chin Med, 2017, 37(3): 279-285.
- [2] 徐颖,林燕,王常琚,等.共识与争议:绝经激素治疗与乳腺癌发病风险[J].协和医学杂志, 2018, 9(4): 332-335.
- [3] 彭小鹏,李庆云,廖玮.补肾调周法在围绝经期综合症中的应用效果及机制研究[J].四川中医, 2020, 38(2): 158-161.
- [4] 刘家新.绝经前后诸证的古文献研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2023.
- [5] 黄帝内经·素问[M].北京:中国医药科技出版社, 2016: 90.
- [6] 封鑫宇,曾粤睿,戴欣晴,等.天癸本质与临床应用的研究进展[J].中医药导报, 2021, 27(6): 131-133, 141.
- [7] 张帅,吴佳慧,李浩,等.调补阴阳气血营卫法治疗围绝经期综合症的应用思路[J].江苏中医药, 2017, 49(11): 6-8.
- [8] 姜文慧,董莹莹,高成阁,等.更年期抑郁症患者性激素水平与认知功能的关系[J].科学技术与工程, 2021, 21(3): 941-945.
- [9] 耿静然,吕金梦,张拴成,等.杜惠兰调和五脏治疗绝经前后诸证经验[J].中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7142-7145.
- [10] 李宇航.伤寒论研读[M].北京:中国中医药出版社, 2016.
- [11] 周富行,苗森森,刘世恩.小柴胡汤在《伤寒杂病论》中的应用[J].河南中医, 2018, 38(11): 1621-1624.
- [12] 黄娟.许润三论治卵巢早衰经验[J].中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 907-908.
- [13] 李惠玲,李灵芝,桂雯洁.从心论治绝经前后诸证[J].河南中医, 2022, 42(7): 999-1002.
- [14] 娄绍昆,娄莘杉.抓主症是方证辨证的重要方法[J].上海中医药杂志, 2017, 51(2): 27-28, 31.
- [15] 黄梦娜,杨正望,马露.柴桂姜汤治疗绝经前后诸证病案举隅[J].中医药临床杂志, 2019, 31(12): 2250-2252.
- [16] 当代中医妇科临床家丛书.许润三[M].经燕,王清,主编.北京:中国医药科技出版社, 2014.
- [17] 黄帝内经[M].曹洪欣,武国忠,主编.北京:中医古籍出版社, 2022.
- [18] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社, 2005.
- [19] 龚廷贤.万病回春[M].北京:中国中医药出版社, 2019.
- [20] 温俊凯,黄丽清,王洋,等.从“郁、痰、瘀、虚”辨治癌症的思路探析[J].中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6578-6580.

(收稿日期:2024-08-21 编辑:时格格)