

Prof. Jin Zhichun's Experience in the Treatment of Menopause Caused Insomnia

Shuo Zhang^{1,2}, Zhichun Jin^{2*}, Yadong Wang¹, Jiayong Guo¹

¹Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan Hubei

Email: dream_4077@qq.com, *jzc88@163.com

Received: Apr. 19th, 2018; accepted: May 4th, 2018; published: May 11th, 2018

Abstract

Menopausal syndrome is a common gynecologic disease, which may be caused by ovarian failure, endocrine disorder and neural dysfunction. And insomnia is frequently seen among menopausal patients. Prof. Jin Zhichun maintains that the deficiency of kidney, especially the kidney Yin, is the primary aspect, and hepatic blood deficiency and failure of nourishment of the heart are often concomitant. Therefore, treatment shall be based on the wholism-methods of nourishing kidney and liver, with tonifying and tranquilizing the heart and psychological nursing applied simultaneously.

Keywords

Menopause Caused Insomnia, Nourishing Kidney and Liver, Tonifying and Tranquilizing the Heart, Psychological Nursing, Experience

金志春教授治疗围绝经期失眠经验举隅

张 硕^{1,2}, 金志春^{2*}, 王亚东¹, 郭家勇¹

¹湖北中医药大学, 湖北 武汉

²湖北省妇幼保健院, 湖北 武汉

Email: dream_4077@qq.com, *jzc88@163.com

收稿日期: 2018年4月19日; 录用日期: 2018年5月4日; 发布日期: 2018年5月11日

摘 要

围绝经期综合症是妇科临床常见疾病, 是由于卵巢机能衰退, 内分泌、神经等系统失衡所导致。其中, 失*通讯作者。

眠是其常见临床表现。金志春教授认为，围绝经期失眠病机以肾虚为本，其中以肾阴虚为著，同时伴有肝血不足、心神失养。治疗时立足于整体，滋补肝肾、养心安神，同时辅以心理调护，达到身心同治之效。

关键词

围绝经期失眠，滋补肝肾，养心安神，心理调护，经验

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

围绝经期综合症是指女性在绝经期前后，由于卵巢机能衰退、雌激素水平下降、下丘脑—垂体—卵巢轴改变，导致内分泌、神经等系统失衡所引起的一系列生理及精神心理症状，除月经紊乱或停闭、烘热、多汗等，失眠亦是较为常见的临床表现[1]。研究表明，围绝经期综合症的发生率约为85%，其中约2/3女性出现失眠症状[2] [3]。西医的主要治疗方式有激素替代疗法，如使用雌、孕激素，及镇静催眠类药物治疗，虽能改善症状，但用药时间长，其副作用亦不容忽视。长期运用激素治疗可增加乳腺癌、子宫内膜癌的可能性，而镇静催眠类药物则易致药物依赖并引起头昏、嗜睡等副作用[4]。中医药治疗本病具有独特的优势，避免了西药的不良反应，立足于整体治疗达到治病求本之效，以缓解患者病情提高其生活质量。

金志春教授为首批全国优秀中医临床人才，第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师，湖北省知名中医，长期从事中医及中西医结合妇科临床、教研工作，中医理论见解独到，并对围绝经期综合症的治疗积累了丰富的临床经验。现将金志春教授治疗围绝经期失眠的经验总结如下，与同道分享。

2. 病因病机

2.1. 肾虚为发病之本，其中以肾阴虚为著

围绝经期失眠因其发生于女性经断前后这一特殊时期，该病主要发病机制与这一时期女性生理变化密切相关。中医认为，肾为人体生殖机能之根本。《校注妇人良方》曰：“肾气全盛，冲任流通，经血渐盈，应时而下。”《医学正传》也提出“月水全借肾水施化”的观点。肾所藏先天之精能化生肾气，肾气充盛则天癸渐趋成熟，促使冲任二脉通调，鼓动气血溢于胞中，应时而下，故能孕育后代。肾的生殖功能，正是通过天癸所实现，诚如《血证论》云：“故行经也，必天癸之水至胞中，而后冲任之血应之，亦至胞中，于是月事乃下。”绝经之年，肾中精气亏虚，天癸渐竭，生殖机能逐渐丧失，此乃女性衰老正常生理变化，《沈氏女科辑要笺正》曰：“二七经行，七七经止，言其常也。”但由于肾精气的衰微，导致肾-天癸-冲任-胞宫轴失调，机体阴阳气血调和状态亦被破坏，因此绝经前后极易出现一系列病理变化。基于此，金教授认为肾虚乃围绝经期失眠发病之根本。肾精亏虚、肾气不足，从而影响肾阴、肾阳的化生，导致肾的阴阳平衡失调，从而引发本病。

失眠在中医学中归属“不得眠”、“不寐”范畴。《类证治裁·不寐》有云：“阳气自动而之静，则寐；阴气自静而动，则寤。不寐者，病在阳不交阴也。”《医效秘传·不得眠》曰：“夜以阴为主，阴气盛则闭目而安卧，若阴虚为阳所胜，则终夜烦扰而不得眠也。”由此可见，阴阳不和是失眠病机所在。围绝经期失眠既有与内科失眠相似之处，也有其独特之处。此时女性身体处于肾气亏虚、天癸渐竭的状态，又因其一生历经经、带、胎、产，已数伤于血，机体阴血不足，如《素问·阴阳应象大论》记

载：“年四十而阴气自半也，起居衰矣。”从而导致阴不敛阳，阳不入阴，阴阳失交，脏腑功能失调。因此金教授认为，围绝经期失眠女性以肾阴虚者居多。

2.2. 肝血不足、心神失养为协同病机

金教授强调，人体是以五脏为中心的有机整体，围绝经期女性因素体肾虚必然会引起其它脏腑功能失调、阴阳失衡，亦为导致不寐的重要因素，明代张景岳所言“是命门总主乎两肾，而两肾皆属命门……若命门亏损，则五脏六腑皆失所恃，而阴阳病变无所不至”正是其理。肾藏精，肝藏血，二者相互滋生，精血同源，若肾精虚损，无以化血，肝血不足，导致肝肾阴虚，虚火旺盛，扰乱心神，从而影响寤寐导致夜不得眠，并伴有眩晕耳鸣、烦躁焦虑等阴虚、疏泄失调等症候，亦如张景岳所言：“凡思虑劳倦、惊恐、忧疑，及别无所累而常多不寐者，总属真阴精血之不足，阴阳不交，而神有不安其室耳。”肾阴亏虚亦会致肾水不足，无以上奉于心，心肾不交，水火不济，阴阳失于平衡，亦有碍正常寤寐功能从而出现失眠多梦、心神不宁等不适。由此可见，围绝经期失眠病位在肾，并涉及肝、心二脏，其发病机制以肾虚为根本，同时伴有肝血不足，心神失养。

3. 治疗方法

3.1. 滋补肝肾，养心安神

绝经之际，正是人体生殖机能将尽之时，此时肾中精气不足，天癸渐竭，冲任二脉虚损。因此，金教授遵循“虚则补之”的治疗原则，以补肾为基础进行治疗。此时补肾的目的并不是使机体恢复到以前的状态，而是在顺应人体衰老这一自然规律的基础上，缓解衰老所引发的一系列症状。补肾之中尤重视补益肾阴，调和肾中阴阳，此乃寤寐功能得以正常之基础。同时立足于中医整体观念，强调单纯补肾疗效欠佳，应在滋补肾阴的同时补益肝血、养心安神；注重调脏腑、和气血，使机体达到阴平阳秘的状态，方能从根本上缓解经断前后不寐之症。金教授自拟方包括当归 10 g，川芎 10 g，白芍 15 g，熟地 15 g，首乌 10 g，女贞子 15 g，旱莲草 15 g，远志 15 g，酸枣仁 15 g，丹参 15 g，黄芪 15 g，夜交藤 20 g，知母 15 g。其中女贞子、旱莲草、熟地、首乌共为君药，二至丸补益肝肾，熟地、首乌滋肾养阴，填精益髓。《医方集解》曾对二至丸的功效有所论述，强调其为足少阴药也，能益肝补肾，强阴补精。现代实验研究也证实二至丸能增加围绝经期综合症模型大鼠血清 E2 水平，降低血清 FSH、LH、PRL 水平，改善内分泌状态，从而起到缓解围绝经期症状的作用[5]。臣以远志、酸枣仁养心益肝，安神益智，此二味中药能发挥很好的镇静催眠功效，并有一定的抗惊厥作用[6]；夜交藤归心、肝二经，养肝血安心神，研究[7]表明，该中药活性部位具有较好改善睡眠效果的活性成分，利于缓解不寐之症；白芍、丹参柔肝敛阴，清心除烦；知母滋阴清热，以减轻虚热等不适；同时配以当归、川芎、黄芪行气活血，健脾益气，使全身气血调畅以利于药效的发挥。纵观全方，既补肝肾之阴，又养心神之血，同时健脾益气，使机体达到阴平阳秘的状态。临证加减，多取得满意疗效。

3.2. 重视心理调护

随着社会压力增大，本病的发生亦与患者精神状态密切相关。研究[8]显示，围绝经期女性中约有 32% 伴有精神情绪障碍。我国古代文献也有情志与疾病的发生密切相关的记载，《儒门事亲》曰：“五运迭侵于其外，七情交战于其中……此轩岐所以论诸痛皆因于气，百病皆生于气。”金教授深谙其理，将中医情志致病的病因病机与临床相结合，强调围绝经期失眠女性更需要心理上的理解与关怀。每遇该病患者时，导师都耐心进行心理疏导，消除心理负担，嘱其身心放松，勿因身边细小琐事而动怒。同时，建议患者适当行户外运动，并根据自身情况量力而行，循序渐进，不可急于求成。除了施以中药调理，金

教授对围绝经期失眠女性辅以心理调护治疗，以达身心同治之效，更利于病情的好转。

4. 验案举例

杨某，女，51岁，2017年11月7日初诊。主诉：绝经1年，失眠8月余。现病史：患者诉1年前月经停闭，睡眠浅，多梦，易惊醒，近8个月来入眠困难，辗转反侧。平素伴潮热、腰膝酸软、体倦乏力、情绪不稳定。纳欠佳，大便干结，小便正常。面色少华，自诉病史时情绪焦虑，舌淡，苔薄白，脉沉弱。月经史：既往月经规律，初潮年龄12岁，周期28~30天，经期3~4天，量正常，色红，无痛经，无血块，经前无特殊不适，带下正常。既往无高血压、糖尿病、心脏病史，否认家族遗传病史，无药物过敏史。中医诊断：绝经前后诸症，不寐，辨证为肝肾阴虚，心神失养。西医诊断：围绝经期综合症。治拟滋补肝肾，养心安神。药物组成为当归10g，川芎10g，白芍15g，熟地15g，首乌10g，女贞子15g，旱莲草15g，知母15g，远志15g，酸枣仁15g，丹参15g，川朴10g，黄芪15g，夜交藤20g。上方14剂，每日1剂，水煎服。同时对该患者进行心理疏导，嘱其放松心情，适量运动，清淡饮食。

2017年11月21日二诊：患者诉失眠症状较前明显改善，睡眠时间延长，潮热、腰膝酸软等有所缓解，仍偶感疲乏，饮食欠佳，时有腹胀，大小便正常，舌淡红，苔薄白，脉沉弱。守前方加木香10g，煎服法同前，共14剂。

2017年12月5日三诊：患者于此次就诊时面带笑意，神情轻松，诉睡眠时间及质量显著改善，平素潮热、腰酸、乏力、腹胀等症状减轻，饮食渐佳，二便正常。舌淡红，苔薄白，脉沉弱。守前方继服14剂。

2017年12月19日四诊：患者诉睡眠正常，余不适基本消失，心情舒畅，饮食可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉沉弱。守前次方7剂以巩固疗效，并嘱患者多与人交流，适当运动，清淡饮食，作息规律。

5. 按语

本病例为金志春教授临床诊治的一例患者，已获患者知情同意，遂总结以上病例。该患者月经停闭一年余，正是经断之际，肾精亏虚、天癸渐竭之时，此时肝肾阴虚，精血不足，阴不敛阳，阴阳失调，心神失养，从而出现入眠困难之症，同时伴有潮热、腰膝酸软、悲观焦虑等不适，观其舌、诊其脉表现为舌淡，苔薄白，脉沉弱之象。金教授立足于整体治疗，一方面强调各脏腑共为一个整体，在滋肾阴的基础上补肝血、养心神，立方擅用熟地、首乌、女贞子、旱莲草补益肝肾，滋阴填精；配伍远志、酸枣仁、夜交藤之品养心益肝，安神益智；知母、白芍滋阴清热，养阴柔肝，以制虚热上扰；川朴行气宽中，适当加入木香理气健脾，缓解腹胀不适；当归、川芎、丹参、黄芪益气活血以助药效通达全身，使机体阴阳调和，方能缓解经断前后不寐之症；另一方面强调生理、心理共为一个整体，重视身心同治，消除患者心理负担，缓解患者消极情绪，使其身心放松，以配合中药治疗，疗效颇佳。

参考文献

- [1] 倘余乐, 段贤春, 李琴, 等. 围绝经期综合症的中医病机及治疗进展[J]. 安徽医药, 2013, 17(5): 730-731.
- [2] 闫艳. 自拟滋水平肝宁心汤治疗围绝经期综合症 90 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2013, 28(1): 31-32.
- [3] 胡海红, 李红. 围绝经期非器质性失眠妇女的肝郁证素与 PI3K/Akt 信号通路的相关性研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(5): 561-563.
- [4] 于同心, 刘臻, 杨文佳, 等. 围绝经期失眠研究进展[J]. 中医药信息, 2015, 32(2): 113-116.
- [5] 朱志芳, 白建民, 邓敏贞. 二至丸对更年期综合征模型大鼠的实验研究[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(6):

34-39.

- [6] 李浩飞, 方明月. 五种养心安神中药的抗惊厥作用初探[J]. 中国医药导报, 2008, 5(28): 19-20.
- [7] 汲广全, 杨娟, 杨小生. 夜交藤改善睡眠活性成分研究[J]. 中成药, 2011, 33(3): 514-516.
- [8] Tamaria, A., Bharti, R., Sharma, M., *et al.* (2013) Risk Assessment for Psychological Disorders in Postmenopausal Women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7, 2885-2888.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org