婦女更年期綜合徵之中醫觀點與療法

佛教慈濟醫院台北分院藥劑科藥師　吳炎文

佛教慈濟醫院台北分院醫師　游志勤

壹、前言

西醫學認為更年期綜合徵是指婦女在自然絕經前後(發生的年齡大約在45~55歲之間)，由於卵巢功能逐漸喪失所出現的一系列症候群。中醫古醫籍原無此病名記載，但醫著中記載如《素問．上古天真論》云：“女子七歲，腎氣盛，齒更髮長；二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子；三七腎氣平均，故真牙生而長極……六七，三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白；七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也[1]。”

其中42~49歲實為絕經前期，而其它如“婦人年五十所”、“婦人卦數已盡”、“天癸已過期”等則是描述絕經後的相關病症[2]；其症狀又散見於“年老血崩”、“老年經斷復來”、”臟躁”、”百合病”等病症中，現屬於中醫的“經斷前後諸證”範疇。若依中醫生理特點，更年期實為腎氣逐漸衰減，衝任虛衰、天癸枯竭階段[1]。

貳、更年期綜合徵概述

根據《內經》記載男女皆有天癸，但歷代醫家對天癸的認識說法各一[3]。馬元台注釋說：天癸者，陰精也，蓋腎屬水，癸亦屬水，由先天之氣蓄極而生，故謂陰精者天癸也。《景岳全書．陰陽篇》說：元陰者即無形之水，以長以立，天癸是也，強弱系之，故曰元精[1]。可見天癸與腎有直接關係，與現代醫學中的內分泌及泌尿道生殖系統功能相似[4]，而腎氣-天癸-衝任-胞宮生殖軸相互運作，維持了月經週期性變化[5]，更年期綜合徵則是此生殖軸功能低下引起的結果。

更年期婦女約有80%會出現更年期症狀，其中約15%症狀較為嚴重需要就診，又以腦力勞動的婦女及絕經後的婦女發病率最高。至於更年期婦女尋求治療的主因，主要為血管舒縮症狀、精神神經症狀、泌尿生殖道症狀，對於流行病學的研究華人婦女主要表現為骨與關節疼痛、記憶力減退、易疲勞；而西方婦女則以潮熱、盜汗為主[6]。

現代醫學於60年代確立荷爾蒙替代療法(HRT)的觀念，直到1990年確立HRT應用範圍。後來美國衛生研究院於2002年7月在JAMA上發表一篇關於美國婦女健康研究(WHI)部份研究結果：連續聯合HRT與安慰劑相比，心臟病、中風、乳腺癌風險有所增加，因此安全監察小組決定提前終止連續聯合HRT組的試驗。因此到目前為止可以確定的是HRT可緩解絕經過渡期症狀，改善血管舒縮症狀，預防絕經後泌尿生殖器官萎縮、預防骨鬆及相關骨折的發生和降低結腸癌風險及減少老年癡呆的發病率，但不利影響則是增加子宮內膜癌、乳腺癌以及膽囊結石的發生率和增加中風、血栓性疾病、糖尿病、高血壓的風險[6]。

而中醫針對婦女更年期綜合徵以臟腑辨證方法作分類的流行病學調查，以腎虛諸證及肝系諸證比例最高，其他依序為心脾肺系諸症[2]，而補腎中藥用於更年期綜合徵的現代研究[2,7]，對下丘腦-垂體-卵巢軸可升高血中雌二醇(E2)，降低促卵泡素、黃體生成素；降低血漿ACTH、FT3、FT4，使心悸、汗多和失眠症狀減輕；減少血中多巴胺的含量，去甲腎上腺素、腎上腺素合成下降，使交感神經興奮性降低；調節自由基代謝，使超氧化物歧化酶(SOD)活性增加，清除氧自由基，抗脂質過氧化物反應，對更年期心血管有保護作用；升高HDL防治動脈粥狀硬化；影響骨代謝，提高骨密度。複方研究不改變血清E2水平，而是提高組織ERmRNA和雌二醇受體含量，從而增強雌激素的生物學效應；降低下丘腦P物質(SP)而升高ß-內啡肽(ß-endorphin)[2,7-9]。

所以中醫預防和治療更年期相關病症以補腎為主，主張補腎氣、資天癸、養精血、調衝任防治更年期綜合徵。因此治療更年期綜合徵的驗方大多以古方化裁而來，以補腎為主兼四臟同治，補腎方藥例如地黃丸類，腎氣丸類；其他四臟兼治可用加味逍遙散(肝脾)，甘麥大棗湯(心神)、酸棗仁湯(心肝)，四君子湯(脾)，四物湯(肝脾腎)，清心蓮子飲(心)，百合固金湯(肺)等。

參、病因病機[2,7,10]

西醫的觀點主因與「卵巢功能衰退」有密切關係，使正常的下視丘-腦下垂體-卵巢之間的平衡發生變化，而中醫觀點對女性更年期生理的認識，認為其根本在腎氣自然衰減，天癸虛少，衝任脈虛；亦即是腎氣-天癸-衝任-胞宮生殖軸功能減退的結果。臟象學說中提到「腎藏精」提示腎精決定人體性機能及生殖能力的關係，因此更年期的病因認為和「腎氣的衰退」有密切的關係。人體的自然盛衰過程由腎氣所主，腎氣為五臟六腑之本，亦是維持陰陽之根本，腎氣衰減，則引起臟腑功能失調之病機。

傳統中醫學認為腎為先天之本，月經、生殖與腎相關密切，各醫家之觀點，認為本病以腎虛為本，陰陽俱虛而以腎陰虛為主，而五臟相關，腎本一虛，必及他臟；心肝火旺，神魂失寧，為病變之標；腎臟精氣虧虛，必然累及八脈，腎水不

足，不能化氣，而致氣滯血瘀；腎陰虛衰為發病的先導，心腎失濟是絕經前後的陰陽失衡之關鍵；肝氣鬱結為本病的主要病機或與脾胃陽氣虛弱，升清不足，陰火上衝有關。總之，本病以腎虛為本，氣滯、血瘀、痰濁內阻為標，臟腑陰陽失調為其變。

肆、中醫辨『證』論治[1,2,11]

一、辨證要點

在辨婦女更年期綜合徵的基礎上分清證的『陰陽』屬性，本病以「虛證」為主，可分為腎氣虛證，腎陰虛證，腎陽虛證，腎陰腎陽兩虛證。

二、治療原則

補腎氣，催化腎氣資天癸，偏于腎陰虛者則滋陰補腎，偏于腎陽虛者則溫陽補腎，腎陰腎陽俱虛者則陰陽雙補，腎虛涉及他臟同病者，或以調肝、健脾、益肺、強心、壯骨、健髓營腦、調理氣血。

三、治療方法－採分證論治

(一)、腎氣虛證

1. 臨床表現：

腰酸乏力、膝軟無力，全身骨痛、頭痛頭暈、耳鳴、性欲淡漠、健忘失眠、牙齒鬆脫、頭髮易脫、小便清長、或見潮熱汗出、月經紊亂、舌質淡、苔薄白、脈沉弱。

2. 治法與方藥：

(1)治法：補腎氣以資天癸，養精血以營臟腑調衝任，提高腎氣活力。(2)方藥舉例：補腎療法，地黃丸類(如六味地黃丸)，能滋陰補腎；七寶美髯丹《醫方集解》，主治肝腎不足；龜鹿二仙膠《醫便》，主治真元虛損，精血不足證。

(二)、腎陰虛證

1. 臨床表現：

婦女年逾40歲或絕經後，出現轟熱汗出，陣陣發作，難以忍受，腰脊骨痛，足跟痛，五心煩熱，皮膚乾癢，陰部乾澀，大便乾結，小便短黃，或見月經紊亂，或見腎陰虛引及他臟症狀，舌紅苔少、脈細數。

2. 治法與方藥：

(1)治法：滋陰補腎，滋腎潛陽，佐以柔肝養心。(2)方藥舉例：六味地黃丸《小兒藥證直訣》，為腎陰虛證基本方；左歸丸《景岳全書》，主治真陰不足證；一貫煎《柳州醫話》，主治陰虛肝鬱證。

(三)、腎陽虛證

1. 臨床表現：

絕經前後，重則自汗畏冷怕風，形寒肢冷，腰酸痛或足跟痛，小便清長或不禁或尿後餘瀝不淨，夜尿增多，大便或溏，或月經紊亂，或兼以見引及他臟之症狀，舌淡苔薄白、脈沉弱(遲)。

2. 治法與方藥：

(1)治法：溫陽補腎益氣，佐以健脾。(2)方藥舉例：右歸丸《景岳全書》，主治腎陽不足，命門火衰證；金匱腎氣丸《金匱要略》，主治腎陽不足證；濟生腎氣丸《嚴氏濟生方》，主治腎陽不足，水濕內停證。

(四)、腎陰腎陽兩虛證

1. 臨床表現：

已近絕經或於絕經之後，轟熱汗出，畏冷怕熱，腰酸膝軟，齒搖骨痛，四肢欠溫，倦怠乏力，頭昏耳鳴，煩躁少寐，或失眠頭痛，大便時結時溏，小便時黃時清，夜尿多，月經或有紊亂，或兼他臟的症狀，舌質黯淡，苔薄白或薄黃，脈沉弱。

2. 治法與方藥：

(1)治法：滋腎扶陽，陰陽雙補。(2)方藥舉例：右歸飲加龜板、仙靈脾、女貞子；或左歸飲加仙茅、仙靈脾、巴戟、知母、當歸。

治愈後可採用二至丸(女貞子、旱蓮草)調治，本方甘涼平補，補而不滯，潤而不膩，故宜於久服，或配入其他滋補肝腎方中，以增強滋陰之力。補腎方比較可參見表一。

(五)、腎虛涉及他臟辨證[1,11,12]

1. 心腎不交：

(1)臨床表現：絕經前後出現心悸征忡，心煩不寧，失眠多夢，腰膝酸軟，健忘易驚，神志異常，月經紊亂，舌紅苔少、脈沉弦細或細數；伴有陰虛證，舌脈為心腎不交之象。(2)治法：滋腎補心，交通心腎。(3)方藥：天王補心丹：當歸、生地、玄參、丹參、五味子、麥冬、遠志、桔梗、天門冬、酸棗仁、人參、茯苓、柏子仁。心悸怔忡，睡眠不安，可酌加龍眼肉、夜交藤以加強養心安神之效。

2. 肝氣鬱結：

(1)臨床表現：絕經前後精神抑鬱，悶悶不樂，胸悶喘息，脅腹脹痛，多愁易怒，烘熱汗出或無故悲傷，甚或哭笑無常，月經紊亂，大便時乾時稀，舌淡紅苔薄白或薄黃、脈沉弦或弦數，舌脈為肝鬱有熱之象。(2)治法：疏肝解鬱；清肝瀉火。(3)方藥：①柴胡疏肝湯《景岳全書》：柴胡、白芍、香附、枳殼、川芎、(炙)甘草、陳皮。配合六味地黃丸，對於肝鬱兼虛火型，可改善患者的臨床症狀。② 加味消遙散《醫統》：丹皮、梔子、柴胡、白芍、茯苓、當歸、白朮、煨薑、薄荷、甘草。對於經雌激素治療無效之自主神經功能型更年期綜合徵之患者，能減輕或消除症狀。

表一　補腎諸方比較[12]

年代	方劑	組成	主治
東漢張仲景 (219)	金匱腎氣丸(補腎方之祖)	乾地黃、山藥、山茱萸、澤瀉、丹皮、茯苓、桂枝、附子	腎陽不足證(平補)
北宋兒科名家錢乙 (1114)	六味地黃丸	熟地黃、山藥、山茱萸、澤瀉、丹皮、茯苓	腎陰不足(平補)
宋代嚴用和 (1253)	濟生腎氣丸	熟地黃、山藥、山茱萸、澤瀉、丹皮、茯苓、官桂、附子、車前子、川牛膝	腎陽不足，水濕內停證
明代溫補名家張介賓(景岳)(1624)	右歸丸	熟地黃、山藥、山茱萸、枸杞子、當歸、菟絲子、杜仲、鹿角膠、肉桂、附子	腎陽不足，命門火衰證(峻補)
明代溫補名家張介賓	左歸丸	熟地黃、山藥、山茱萸、枸杞子、川牛膝、菟絲子、龜板膠、鹿角膠	真陰不足(峻補)

3. 心脾兩虛：

(1)臨床表現：絕經前後出現心悸氣短，健忘失眠，或烘熱汗出，面色萎黃，面目虛浮，倦怠乏力，脘腹作脹，納少便溏，崩漏，舌質淡苔薄白、脈細弱，舌脈為心脾兩虛之象。(2)治法：補益心脾。(3)方藥：歸脾湯《濟生方》：白朮、茯神、黃耆、桂圓肉、酸棗仁、人參、木香、當歸、遠志、甘草、生薑、大棗。應用本方去桂圓肉加白芍、煅龍牡，治療更年期綜合徵，面紅者加地骨皮，易激動者加浮小麥，水腫者加茯苓皮。

4. 憂鬱傷神：

(1)臨床表現：精神恍惚，心神不寧，悲憂善哭，呵欠頻作，心中煩亂，睡眠不安，舌質淡苔薄白、脈弦細，為氣鬱血虛之象。(2)治法：養心安神。(3)方藥：甘麥大棗湯《金匱要略》：甘草、浮小麥、大棗。更年期有嚴重失眠或煩躁不安，則配伍酸棗仁或茯神。

伍、結論

近年來發現婦女更年期綜合徵在中醫門診病人中佔一極大部分，是否與報導荷爾蒙替代療法可能導致癌症風險所造成的疑慮有關，因此轉而尋求中醫治療。以中醫對更年期的觀點來看，治療更年期綜合徵以補腎方為主，同時依臨床表現兼四臟同治，治療方向是多面性的。不管荷爾蒙替代療法的爭議性如何，中醫藥治療婦女更年期綜合徵提供了另一個選擇。

參考資料：

1. 洪家鐵主編：中西醫臨床婦科學。北京：中國中醫藥出版社，1999：3，411-420。
2. 劉敏如、譚萬信主編：中醫婦產科學。人民衛生出版社，2001：403-413。
3. 盧燕、馬文光：天癸淺議。ITCM Mar. 2006；Vol. 23, No. 2：6。
4. 李水銀：天癸析疑。江西中醫藥2005；6(36)：61。
5. 哈甫拉、王進：腎氣-天癸-衝任-胞宮生殖軸與月經的關係淺談。新疆中醫藥2005；6(23)：4。
6. 成芳平，楊洪艷，王小云等：絕經綜合徵流行病學研究及治療進展。廣東醫學期刊Jan.2005；vol. 26. No. 1：122-124。
7. 彭艷、郭莉媛：中醫藥治療圍絕經期綜合徵的研究進展。安徽中醫學報Apr. 2005；vol. 24. No. 2：59-61。
8. 董海燕、董衛國、王高華：抑鬱模型大鼠血漿、腦垂體和結腸組織中p物質和血管活性腸肽的變化。中國行為醫學科學2005；vol. 14. No. 3：208-209。
9. 杜惠蘭、李清雪、魏影非等：月經病寒凝血瘀証與5-HT及ß-EP的關係。北京中醫藥大學學報Jan. 2005；vol. 28. No. 1：80-81。
10. 林昭庚主編：中西醫病名對照大辭典(第三冊)。國立中國醫藥研究所出版，2002：1947-52。
11. 朱建貴主編：中醫老年病臨床實踐。貴州科技出版社，2001. 10：478-487。
12. 李飛主編：方劑學。人民衛生出版社，2002：451，874，893-95，907-10，942-45，954-55，959-61，1095，1183。