

## · 临证经验 ·

## 从中医寒热论治月经不调

熊祎虹<sup>1</sup>, 姚小芹<sup>1</sup>, 刘宇<sup>1</sup>, 赵冬梅<sup>2</sup>, 张学智<sup>2</sup>( <sup>1</sup>北京大学国际医院中医科, 北京 102206; <sup>2</sup>北京大学第一医院中医、中西医结合科, 北京 100034 )

**摘要:** 月经不调是影响青中年女性身心健康及生育的最常见疾病, 基于对“寒热证”本质的基础研究以及长期的临证经验积累, 文章提出从“寒热”论治月经不调的根本大法, 并指导临床依脏腑经络、辨轻重程度及顺四时周期调寒热治疗月经不调的思路。

**关键词:** 月经不调; 寒热; 药性分级; 寒热顺时

**基金资助:** 北京市中医药薪火传承“3+3”工程项目

## Treatment on irregular menstruation from ‘cold and heat’ of Chinese medicine

XIONG Yi-hong<sup>1</sup>, YAO Xiao-qin<sup>1</sup>, LIU Yu<sup>1</sup>, ZHAO Dong-mei<sup>2</sup>, ZHANG Xue-zhi<sup>2</sup>( <sup>1</sup>Department of Traditional Chinese Medicine, International Hospital of Peking University, Beijing 102206, China; <sup>2</sup>Department of TCM, Integrated Chinese Medicine and Western Medicine, The First Hospital of Peking University, Beijing 100034, China )

**Abstract:** Irregular menstruation is the most common disease affecting the physical and mental health and fertility of middle-aged women. Based on the basic research on the essence of ‘cold and heat syndrome’ and the accumulation of long-term clinical experience, this article proposes the fundamental principle to treat irregular menstruation from the aspect of ‘cold and heat’, and put forward the treatment ideas of identifying organs and meridians, distinguishing the severity and the four-day cycle of ‘cold and heat’ to treat irregular menstruation.

**Key words:** Irregular menstruation; Cold and heat; Medicinal grade; Cold and heat conformity with time sequence

**Funding:** The ‘3+3’ Torch Inheritance Program Launched by Beijing Administration of Traditional Chinese Medicine

月经不调是以月经的周期、经期、经量、经色、经质等发生异常为特征的一类疾病。临床常见为月经先期、月经后期、月经量少、月经量多、月经不止等表现。笔者团队在谢竹藩教授指导下, 长期致力于中医“寒热证”本质的研究, 发表数篇文献报道<sup>[1-4]</sup>。在月经不调临证中, 提出以“理论溯源-病因病机-临床表现-物质基础-组方用药”为一体的从“寒热”论治的理论思路。

## 月经不调与“寒热”关系的理论溯源

寒热辨证是“八纲辨证”之精髓, 寒热多表明疾病的性质, 是中医辨证治病的纲领。纵观历代医家论著, 寒热理论肇始于《黄帝内经》、垂范于《伤寒杂病论》、确立于宋元明清等多位医家著作, 是中医学最早的理论渊源之一, 亦是贯穿于中医学基础理论体系的重要纲领<sup>[4]</sup>, 其涉及中医病、症、证、治各个方面。最早阐述月经不调与“寒热”关系的可追溯至《素问》云: “天地温和, 则经水安静。天寒地冻, 则

经水凝泣。天暑地热, 则经水沸溢”。此为“寒热”论治月经不调理论根基。宋代陈自明《妇人大全良方·调经门》阐述了“寒热”所致月经不调的发病机制, “若冷热调和, 则冲脉、任脉气盛, 太阳、少阴所生之血宣流根据时而下。若寒温乖适, 经脉则虚。若有风冷, 虚则乘之, 邪搏于血, 或寒或温, 寒则血结, 温则血消。故月水乍多乍少, 故为不调也”。明代张景岳《妇人规·经脉类》进一步阐述了“寒热”所致月经不调之病因病机及治疗根本, “盖阴气胜阳, 则胞寒气冷, 血不运行。经所谓天寒地冻, 水凝成冰, 故令乍少而在月后。若阳气胜阴, 则血流散溢。经所谓天暑地热, 经水沸溢, 故令乍多而在月前。当知阴阳, 谓其气血, 使不相胜, 以平为福”。月经是了解女性身体状况, 气血平衡的重要环节。

## 寒热失调是月经不调的重要病因病机

1. 先天禀赋不足, 体质原因所致寒热 岐伯曰: “女子二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时

通讯作者: 张学智, 北京市西城区西什库大街8号北京大学第一医院中医、中西医结合科, 邮编: 100034, 电话: 010-83572634

E-mail: zhangxuezhizhi@pku.edu.cn

下”。若素体虚寒,体质为阳虚质者,易出现手脚冰凉、痛经、月经后期、甚或月经2-3个月一行之表现。阴虚质及血瘀质者则易化热出现月经先期表现。

2. 外感寒邪,素体虚弱,直入胞宫致寒 现代女性冬季穿着偏少,腹部保暖不佳。夏季天气炎热,喜空调饮冷,致寒邪入里,直中胞宫。产后妇女,尚属气血亏虚不复之时,受风或夜间腹部受寒,亦导致寒邪直入胞宫,行经之时出现月经后期或痛经。

3. 过食生冷,脾胃虚弱致虚寒内生 明代薛立斋曰:“血者水谷之精气也,和调五脏,洒陈六腑……在妇人则上为乳汁,下为月水。故虽心主血,肝藏血,亦皆统摄于脾,补脾和胃,血自生矣”。年轻人易贪凉饮冷,致脾胃虚寒,气血生化不足而致胞宫寒凉,月经失调。

4. 肝郁气滞日久易形成郁热 东方女性在相夫教子的同时仍有繁忙的工作,工作、家庭压力、性生活不和谐所致肝气不舒,易出现脾气急躁、情绪波动、睡眠不佳等表现。肝郁气滞日久化瘀生热,致冲任二脉热盛,多出现月经先期、先后不定期、月经量多或痛经表现。

5. 近绝经期、阴血亏虚所致虚热内生 妇人近更年期,肾阴不足,或久病失血伤阴,或产后,阴血亏虚,虚火内生,热扰冲任,则出现经血先行。王孟英《沈氏女科辑要·月事不来》有云:“阴虚者多火,经每先期,阴愈虚,行愈速,甚则旬日、半月而一行”。

6. 血瘀日久化热 血为气配,气寒则寒,气热则热,气凝则凝,气滞则滞。寒凝气滞日久化瘀,血瘀日久易生内热。血瘀既为病理产物又为致病因素,血瘀宜从脾肾不足而化寒,或从肝气郁滞而化热。

由于现代人类生存环境、生活习惯、饮食结构的改变,月经不调并不呈单一的寒证、热证表现,多出现寒热错杂证。临床多见脾肾虚寒,肝经郁热;素体虚寒、脾胃湿热;阴虚有热、脾胃不足等的寒热夹杂证,进而影响胞宫的贮存及疏泄而致月经不调。多责之肝、脾、肾三脏,归于冲、任两经。

### 临床表现多样性与“寒热”密切相关

月经不调在临床中多表现为月经先期、月经后期、月经先后不定期、月经量多、月经量少、月经色淡、月经色暗等,寒热的不均性决定了其临床表现的多样性。月经量多,月经先期多属热,同时根据月经的经量、经色辨别属实热或虚热,若月经量多,色红者,多为实热,反之月经量少,色暗者,多属虚热。月经后期、月经量少者多属寒,亦需辨其实寒或虚寒。月经先后不定期者当属寒热不均,寒热错杂,需纵观

诸症综合分析。舌脉永远是四诊合参的基础。舌质辨体质,在调整月经时尤为重要,舌苔辨邪气浅深,舌象是发掘寒热的最佳窗口,指导临床的步步深入治疗。

### 月经不调与中医寒热证存在的共同物质基础

寒热证本质的现代研究发现中医寒热证型与免疫-神经-内分泌系统密切相关<sup>[1-4]</sup>。西医学认为月经周期变化是通过下丘脑-垂体-卵巢轴内分泌系统的兴奋和抑制作用来实现的。中医学认为月经周期变化是通过肾-天癸-胞宫轴实现的。梁月华等<sup>[5-6]</sup>对大鼠寒热证与垂体-性腺系统研究表明:热证大鼠血清和垂体内黄体生成素升高,反映了垂体-性腺系统兴奋性增强;寒证大鼠则基本出现与此相反的结果。黄俊山等<sup>[7]</sup>选实热、虚热、实寒、虚寒证患者202例与50名健康对照组研究发现,雌二醇在女性热证时为低值而寒证为高值。提示雌二醇为形成寒证的因素之一。多项研究表明内分泌激素水平的高低是形成寒热证的主要病理生理基础之一,因此月经不调与中医寒热证存在共同的物质基础。

### 寒热并用药物在月经不调治疗中的重要作用

1. 依脏腑经络调寒热 经贵乎如期,寒热均衡,气血运行顺畅是经血如期而至的根本原因。究其月经不调成因多与肝、脾、肾三脏相关,经络上则主要责之冲任二脉。因此在选方中尤重视入脏腑经络药物的寒热药性。肝体阴而用阳,肝气不舒时常郁而化热,久而生瘀,亦可化热,责之肝者多为热证,方选加味逍遥丸、清经散加减。脾胃为气血生化之源,若脾胃虚弱,气血生化无源,多表现气虚不足,乏力畏寒,可出现月经先期或淋漓不尽,责之脾者多寒。方选温经汤、补中益气丸加减。如见元气不足所致肾阳亏虚者,方选右归丸、五子衍宗丸加减。每遇绝经期前后肾阴不足有热,多表现为月经先期、月经量多者,方选二至丸、大补阴丸加减。若脾胃不和及肝脾不和,所表现湿热内生者,湿热胶着,阻碍气血运行,多表现为寒热夹杂,可引起月经量少,月经后期等症状,常选半夏泻心汤加减。女子月经起于胞宫,调于冲任,其能满能泻之性决定了用药的特点,亦需能守能走。病之守而不走者,多属寒,需选用温经活血药,常选当归、泽兰、鸡血藤、莪术等温经活血之品。病之走而不守者,多属热,朱丹溪曰:“先期而至者,血热也”,治疗中需加入黄芩、侧柏叶、桃仁、丹参等凉血清热之品。在治疗中,还需重视引经药的选择,桂枝性温善行,善于交通表里之寒热,牛膝引血下行,善于交通上下之寒热。

2. 辨轻重程度调寒热 女子胞宫喜温而恶寒, 然大热之品又恐伤风动血, 因此调经之品贵在寒热互均、阴阳平衡。调经之药依寒热分为上、中、下三品。凡性属温者, 分为大热、中热、小热三品。如附子、鹿角霜、肉桂、干姜、吴茱萸属大热之品。中热之品包括天山雪莲、菟丝子、续断、补骨脂、淫羊藿、巴戟天等。小热则含制何首乌、枸杞子、益智仁、法半夏、山茱萸、当归、莪术等温肾益气、温阳化湿、温经活血之品。性寒者亦分为大寒、中寒、小寒三品。大寒: 大蓟、小蓟之凉血止血药。中寒者包括白茅根、茜草、白及、旱莲草、鳖甲等凉血止血、滋阴清热之品。小寒则包括生槐花、侧柏叶、生地榆、仙鹤草、益母草、麦冬、女贞子清热凉血, 养阴清热之品。非阳气衰败之极者, 少用大热之品, 非崩漏有热血不止者, 避用大寒之止血药。因而选药多选中热、小热、中寒、小寒之平和之品。

3. 顺四时周期调寒热 顺四时寒热调经, 《素问·四气调神大论》提出“春夏养阳, 秋冬养阴, 以存其根”的顺应天地四时阴阳, “治未病”的预防思想。春夏时节需激发人体内的阳气, 因而注重养阳, 阳虚者表现为月经后期, 甚或痛经者, 此时常用生姜红糖水温阳固气。秋冬时节当需补阴, 气血不足、月经后期、月经量少者冬季宜进补阿胶以暗藏阴血。循周期调寒热, 《妇科心法要诀·调经门》曰: “女子阴类也, 以血为主。其血上应太阴, 下应海潮。月有盈亏, 潮有潮汐”。指导了我们月经周期调周法的治疗。月经期间宜温而有泻, 通而不藏, 选药宜选温经活血、寒热平调之品, 如仙鹤草、鸡血藤、山萸肉等小热药物。经末至排卵期前, 阳气逐步旺盛, 气血逐步恢复, 胞宫藏而不泻, 此时应于阴中求阳, 凡气血不足、月经后期等表现为寒症者, 均可在此时酌加二至丸、阿胶等益气养血之品配生黄芪、天山雪莲、肉桂、杜仲等阴中求阳, 总则宜补。氤氲之时(排卵期)则表现阳气充足, 此时极易受孕, 因此可选择促排卵药物, 如补骨脂、淫羊藿、巴戟天、菟丝子等, 药性偏温, 宜温宜通。经前期则为满月之时, 气血旺盛, 满而待泻, 此时选药应注重因势利导, 阳中求阴, 理气活血。偏于热者, 需酌加凉血止血药物, 予白茅根、茜草, 偏于寒者, 需加入温经活血药物, 如益母草、莪术、鸡血藤、泽兰。

### 病案举例

患者某, 女, 32岁, 2016年6月9日初诊。主诉: 月经量少3年。育有一子, 7岁, 近3年出现月经量少, 月经周期26d, 伴有腰酸乏力, 心情不佳, 面部皮疹。末

次月经: 2016年5月25日, 舌质淡红, 尖红, 苔薄白, 脉弦细。西医诊断: 月经失调; 中医诊断: 月经不调(月经量少), 证属肝肾不足, 心火偏旺。考虑寒热夹杂, 以虚寒为主, 且患者正处于排卵期, 当以补益肝肾, 调达气机为主, 予养精种玉汤加减: 菟丝子12g, 女贞子12g, 当归12g, 熟地黄10g, 益母草10g, 川牛膝12g, 炒白术10g, 茯苓10g, 陈皮10g, 补骨脂10g, 仙鹤草30g, 鸡血藤20g, 佛手10g, 夏枯草15g, 浙贝母10g, 生甘草5g。7剂, 水煎服, 每日1剂。

2016年6月16日二诊: 考虑月经前期, 当予温肾散寒为主, 阳中求阴, 上方减夏枯草、浙贝母, 予山药10g, 山萸肉12g。7剂, 水煎服, 每日1剂。2016年6月23日经期暂停药物治疗。

2016年6月30日三诊: 考虑月经后, 当以滋阴温阳为主, 阴中求阳, 首方去浙贝母、夏枯草, 加旱莲草10g, 覆盆子10g。上方分服1个月。2个月后复诊, 月经未行, 尿HCG阳性, 顺利怀孕。

《灵枢》云: “腰以上为天, 腰以下为地, 故天为阳, 地为阴”。王子亨曰: “调经之法, 但欲得其和平, 详察其脉证……虚者极多, 实者极少”。因而月经不调证多表现为上热下寒, 本虚标实之证。而随着社会变化, 人体体质及外界环境的变化与相互作用, 月经不调证型越来越表现为多因素、寒热错杂型证候, 因此在审证求因、辨证论治中必须注重寒热平衡, 阴阳调和, 从“寒热”论治月经不调为治疗根本大法。随着中国生育政策的开放, 更多的产后女性开始积极备孕, 基于寒热论治月经不调的根本目的就是顺应四时、调节月性周期规律, 为孕育新生命创造良好的体内环境。

### 参考文献

- [1] 梁月华, 谢竹藩. 中医寒热本质的初步研究. 中华医学杂志, 1979, 59(12): 705
- [2] 梁月华, 王晶, 谢竹藩. 寒凉药与温热药对交感神经肾上腺及代谢机能的影响. 北京医科大学学报, 1987(1): 54-56
- [3] 谢竹藩, 唐子进, 马珩. 从尿中儿茶酚胺及cAMP、cGMP的排出量探讨中医寒证、热证的本质. 中西医结合杂志, 1986, 6(11): 651-654
- [4] 李梦伊, 李宁, 叶晖, 等. 谢竹藩教授中医寒热辨证研究及学术思想的继承与展望. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(1): 5-8
- [5] 梁月华, 王传社. 形成虚寒证中枢抑制物的研究. 中医杂志, 1989, 30(5): 47-49
- [6] 梁月华, 施天华, 任红. 形成虚热证的中枢兴奋物质的研究. 中医杂志, 1998, 39(8): 493-494
- [7] 黄俊山, 白介辰, 黄国良, 等. 从检测血中FT3、FT4、T、E<sub>2</sub>及皮质醇等指标探讨寒证热证的本质. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(2): 113-115

(收稿日期: 2016年9月12日)