

## 论著·名医经验

## 张彤针灸治疗围绝经期综合征经验

纪海洋<sup>1</sup>,徐坤<sup>2</sup>,娄卓然<sup>3</sup>,曲晓青<sup>3</sup>,李露露<sup>3</sup>,孙蕾<sup>3</sup>,刘元峰<sup>4</sup> 指导:张彤

(1.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437; 2.青岛大学附属青岛市海慈医院,山东 青岛 266011; 3.山东中医药大学,山东 济南 250355; 4.山东中医药大学附属医院,山东 济南 250014)

**[摘要]** 总结张彤教授针灸治疗围绝经期综合征的临床经验。张教授认为,围绝经期综合征的发病与气血的盛衰变化关系密切,病机多属气虚、血虚,兼有气滞或血瘀;且常有情志-胃肠症状并发,亦与气血失调相关。基于对气血变化与围绝经期综合征发病关系的认识,张教授认为围绝经期综合征在治疗时应注重治神和调补气血,并在多年临床经验的基础上摸索总结出一套以“调神通腑”为治法的针灸穴位组合,临床疗效显著。附验案2则。

**[关键词]** 围绝经期综合征; 针灸; 气血; 调神通腑; 情志; 胃肠; 张彤

**[中图分类号]** R271.19

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2023)09-0982-05

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.09.014

## ZHANG Tong's Experience in Acupuncture Treatment of Perimenopausal Syndrome

JI Haiyang<sup>1</sup>, XU Kun<sup>2</sup>, LOU Zhuoran<sup>3</sup>, QU Xiaoqing<sup>3</sup>, LI Lulu<sup>3</sup>, SUN Lei<sup>3</sup>, LIU Yuanfeng<sup>4</sup> Mentor: ZHANG Tong

(1.Yueyang Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2.Qingdao Haici Hospital Affiliated to Qingdao University, Qingdao 266011, China; 3.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 4.Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

**Abstract** Summarize Professor ZHANG Tong's clinical experience in acupuncture treatment of perimenopausal syndrome. Professor ZHANG believes that the onset of perimenopausal syndrome is closely related to the changes of qi and blood, and the pathogenesis is mostly qi deficiency, blood deficiency, qi stagnation or blood stasis. And it is often accompanied by emotion-gastrointestinal symptoms, and is also associated with

qi and blood disorders. Based on the profound understanding of the relationship between the changes of qi and blood and the onset of perimenopausal syndrome, Professor ZHANG holds that the treatment of perimenopausal syndrome should attach importance to the regulating the emotion and the regulation of qi and blood, and on the basis of many years of clinical experience, Professor ZHANG

**[收稿日期]** 2022-11-11

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(编号:81774047); 国家重点研发计划项目(编号:2019YFC1710401); 山东省中医药管理局项目(编号:2019-0741); 山东省中医药科技项目(编号:2020M158)

**[作者简介]** 纪海洋(1995—),男,山东青岛人,2022 年 2 月毕业于山东大学,医学博士,研究方向:针灸治疗免疫系统疾病。邮箱:jhy17862968203@163.com。

**[通信作者]** 刘元峰(1986—),男,山东济南人,医学硕士,主治医师,主要从事针刺治疗骨关节疾病的临床研究。邮箱:lyfshandongzhongyi@163.com。

has explored and summarized a set of acupuncture and acupoint combination named “regulating emotion and unblocking gastrointestinal”, which has remarkable clinical effect, and 2 test cases are attached.

**Keywords** perimenopausal syndrome; acupuncture; qi and blood; regulating emotion and unblocking gastrointestinal; emotion; gastrointestinal; ZHANG Tong

围绝经期综合征是指妇女绝经前后由于卵巢基础卵泡储备逐渐耗竭导致激素波动而出现的一系列躯体、精神、心理症状<sup>[1-2]</sup>,属于中医学绝经前后诸证范畴;然而古代医籍中并无绝经前后诸证的专篇记录,多见其症状描述,如脏躁、百合病、不寐、郁证等。流行病学调查研究显示,围绝经期综合征在围绝经期妇女中的发病率约为75%<sup>[3]</sup>。我国目前围绝经期综合征患者数量为1.3亿,且随着现代生活工作压力的增加及社会人口老龄化的加重,患者数量呈逐步上升趋势,预估至2030年将超过2.8亿<sup>[4]</sup>。目前,临床上围绝经期综合征主要应用激素进行治疗<sup>[5-6]</sup>,但长期应用激素治疗会导致乳腺癌、卵巢癌、子宫内膜增生、中风、静脉血栓栓塞等风险增加<sup>[7-8]</sup>。因此,积极寻找更加安全有效的治疗方法十分必要。大量研究表明,针灸治疗围绝经期综合征疗效显著,且无明显不良反应,已越来越多地应用于临床<sup>[9-11]</sup>。

张彤教授为山东中医药大学附属医院针灸科主任医师,硕士研究生导师,从事针灸科研、教学、临床工作30余年,擅长应用针刺、督灸、脐灸、穴位埋线、皮内针等疗法治疗各类针灸科常见病。张教授通过多年的临床观察和总结,认识到围绝经期综合征的发病与人体中气血的盛衰变化关系密切,逐渐形成了以“气血辨证”为核心的诊疗思路,重视“气血失调”在围绝经期综合征中的作用,并在临床实践中逐步摸索出一套较为完善的穴位组合,临床疗效显著。现将张教授经验总结如下,以期对围绝经期综合征的临床治疗有所裨益。

## 1 探本溯源,分析病机

张教授认为围绝经期综合征虽然临床症状各异,或表现为乏力、抑郁、纳差等虚象,或表现为烦躁、焦虑、潮热等实象,但实际上临床多是数症并见,虚实夹杂,以虚为本,其内在病机多属气虚、血虚,兼有气滞或血瘀。另外张教授发现围绝经期综合征患者常有焦虑、烦躁、抑郁等情志异常和便秘、嗝气等胃肠症状并发的特点,认为“气血失调”亦是以上症状特点的内在原因。

### 1.1 人之根本,在于气血

气血是人体生命活动的根本,是构建人体、维持生命运转的物质基石。《素问·调经论》曰:“人之所有者,血与气耳。”气与血相辅相成,难解难分,两者既是脏腑、经络等组织生理活动的物质基础,又是其进行正常生理活动的产物,其流通变化承载、体现了各脏腑的生理及功能活动。《本草衍义·衍义总叙》中言:“夫人之生以气血为本,人之病未有不伤其气血者”<sup>[12]</sup>。张教授认为气血的变化直接影响身体的生理和病理状态,反之人体脏腑经络各种疾病的发生亦能反映体内气血盛衰的变化。

### 1.2 女性重血,血旺经调

《景岳全书·经脉诸脏病因》中言:“女人以血为主,血旺则经调,而子嗣、身体之盛衰,无不肇端于此。”<sup>[13]</sup>张教授认为血为女性之本,为月经来潮之源,女性月经周期的维持尤其依赖气血的充足,气血充盈则二者相互推动化生,濡养脏腑经络,使诸脏调和,肾精充足,天癸化生有源;经脉气血充足,任脉、冲脉功能得以正常发挥,天癸-冲任-胞宫轴功能正常,经血按时而来。因此,气血盛衰在妇科疾病的发生中有重要意义。

### 1.3 绝经之年,气血两虚

《素问·上古天真论》言:“女子七岁……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”女子五七之后,阳明脉衰,阳明脉为多气多血之经,阳明脉衰则气血不足;至七七之年,气血衰惫日甚,无法充养各经脉,故任脉虚,太冲脉衰少,天癸化生乏源,经行停闭。气虚衰惫于内,濡养推动失职,脏腑肢体功能失用,发为绝经前后诸证。气虚难以推动肢体筋骨,神无所用,故有神疲乏力、少气懒言等表现;血虚于内,心失濡养,则心悸,甚则心神失养、神机失用,则精神异常;脑窍不荣,则头晕。血为阴,血虚日久则伤阴,阴虚不能制阳,阳亢于内,则潮热、多汗;阳亢则热,热迫血行,故有经血时来;阴虚阳亢,失于交济,则眠差。

#### 1.4 因虚致实,虚实夹杂

《素问·经别论》言:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”肝藏血,体阴而用阳,其疏泄功能的发挥有赖于肝血的充足。女性年过半百,气血两虚,血虚难以养肝,肝血失充,肝体失用,气机疏泄失职,故围绝经期患者多有气机郁滞不畅,在症状上常表现为胸胁部胀痛;同时患者血虚之后,多有心失所养,若气机郁结,则易烦扰心神,出现焦虑、抑郁等症状。患者气虚,无力推动血行,或气机郁滞,血行不畅,瘀结于内,则可见胸胁刺痛等血瘀表现。

#### 1.5 情志-胃肠的内在联系

张教授发现围绝经期综合征患者常有情志、胃肠症状的合并出现。现代研究也已经证实,脑、肠之间以神经内分泌网络建立联系,其中涉及中枢神经系统、自主神经系统及肠神经系统,以及同时存在于神经系统和消化系统的具有神经递质和激素双重性质的脑肠肽,共同参与胃肠动力、精神心理、内脏感觉的调节;同时研究证实心理因素也会导致胃肠道功能出现紊乱<sup>[14-16]</sup>。

张教授观察到围绝经期综合征患者在情志方面多表现为焦虑、抑郁、烦躁等,胃肠方面多表现为便秘,或兼胃部胀满、反酸、呃逆、嗝气等。张教授认为这种情志-胃肠并发的表现在病机上相互关联的,责之于气机的升降失职,其根本仍在于气血两虚。血虚肝体失用,疏泄失调,气机郁滞,内扰于神,加之神失所养,故有焦虑、抑郁、烦躁等;津血同源,血虚则生津乏源,肠道津液不足,加之气虚推动无力,故患者常有便秘干结不通;大便干结,腑气不通,则气机难降,气机上逆于胃,则表现为胀满、反酸、呃逆、嗝气等。肝失疏泄,腑气不通,则气机郁滞愈甚,愈扰心神;心神被扰,神机失用,无法调畅气机,气机升降失调,便秘不解,故围绝经期综合征患者常有情志与胃肠症状的合并出现。

## 2 排兵布局,选穴组方

张教授认为,围绝经期综合征病机以气血两虚为本,以气机不调为标,且临床上常表现为情志、胃肠症状的合并出现,故治疗时应以气血为重,补泻兼施,重视调神通腑。若气血充盈,脏腑经络功能得以正常发挥,则头晕、乏力等症可解;血足可充养阴液,阴阳平衡则潮热、失眠可愈。神得所养,则心神安宁;

肝血得充则气机调畅;血充津液化生有源,加之气充推动有力,则大便可下。气机疏调,腑气得降,心神无扰,加之血充神养,则神明通达,情志调畅。

《素问·调经论》云:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉。”以针灸作用于经络腧穴可直接对气血进行干预,故张教授常以针灸治疗围绝经期综合征,并逐渐摸索总结出一套穴位组合,命名为“调神通腑”,包括百会、神门、内关、中脘、天枢、足三里、气海、三阴交、太冲。

### 2.1 补益气血

中脘为胃之募穴,又与任脉相通,任脉主一身阴经气血,故中脘有补益气血之功。足三里为足阳明经合穴,阳明经多气多血,故足三里是人体补气养血之要穴。气海穴主一身气机,可调补一身之气。三阴交为足太阴经腧穴,位于肝脾肾三经交会处,可益气补血。中脘、足三里、气海、三阴交合用以补益气血。

### 2.2 宁心安神

百会为督脉要穴,内连脑窍,可安神解郁,调节情志;内关为手厥阴经络穴,属八脉交会穴,通阴维脉;神门为手少阴经原穴、输穴,是心原气留止的部位,两者合用有养心安神、定心悸之功。百会、内关、神门合用以解郁安神、宁心定悸。

### 2.3 行气通腑

该组穴位合用有通降、疏泄、升提的作用,三法同施,使气机疏利,共求行气通腑之效。

#### 2.3.1 通降

中脘位于腹中,为胃之募穴,通于三焦经,可行气通便;天枢为大肠募穴,内应大肠,可升清降浊,通畅下焦;足三里为胃的下合穴,可降胃气、通肠腑。中脘、天枢、足三里合用以畅通胃肠使腑气通利,疏调气机。

#### 2.3.2 疏泄

三阴交位于肝脾肾三经交会之处,有行气活血、健脾、疏肝、补肾之用;太冲为足厥阴经原穴,有疏肝理气、平肝泻火之功。三阴交、太冲合用一则可补肾疏肝以滋水涵木,从而使肝体不刚;二则可健脾疏肝以降气通腑,从而使腑气不滞。

#### 2.3.3 升提

百会位于巅顶,为诸阳之会,有升调气机之用,合太冲、三阴交可助肝调达,疏泄气机;合中脘、天枢、足

三里,一升一降,有“提壶揭盖”之意,以求腑气通利。

另外张教授认为围绝经期综合征患者若有血瘀之证,多为气虚无力行血或气机郁滞,血行不畅,不必另加活血化瘀腧穴,通过补益气血及行气通腑之法,使气血充盈、气机畅达,血行无阻则血瘀自除。

### 3 以人为本,注重治神

张教授认为围绝经期综合征是一种慢性疾病,临床患者的各种症状多为主观感受,如疼痛、焦虑、乏力等;其余症状的缓解与加重也多与情志变化有关,如嗝气、失眠、便秘等,故治疗时应针对围绝经期综合征的临床表现特点,注重情志方面的干预,即应注重治神。

张教授临床将治神分为以下3部分:首先为“治医者之神”,在面对患者时,医者要态度和蔼、心绪平静、精神集中,仔细分析患者的症状;其次为“治患者之神”,在治疗前先与患者进行耐心细致的沟通交流,确认患者的精神状态,平复患者的心情,消除患者的紧张情绪,给予患者治疗的信心,帮助患者建立积极的治疗态度;再者为“以针治神”,在针灸过程中要注重情志的干预,选取适当穴位以调畅情志、安神定志。张教授认为针灸治疗时刺激量不宜过大,应选用较细、较短针具,进针不宜过深,手法以捻转法为主,手法宜轻,留针时间不宜过长,留针过程中少行针或不行针;且针刺操作前应协助患者取仰卧位,待患者精神放松后再行针刺,治疗过程中应注意询问患者有无不适,努力给患者营造一种舒适放松的治疗环境。

## 4 病案举例

### 4.1 病案1

王某,女,49岁,2020年9月18日就诊。主诉:情绪焦虑5月余,加重半月。刻下症:情绪焦虑,甚则烦躁,时有叹息,经期尤甚,平素自觉乏力,少气懒言,手足心及胸前区潮热,两胁刺痛;纳一般,眠差,入睡困难,多梦易醒,小便稍黄,大便干,2~3d一行;舌体瘦小,舌红苔薄黄,脉弦细。月经史:近半年月经不规律,经期1~2d,月经周期35~60d,无痛经,量少,色红,无血块。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:郁证(气机郁滞,气阴两虚)。治以理气解郁、益气养阴。取穴:百会、内关、神门、中脘、天枢、足三里、三阴交、太冲;进针得气后,施以适当补

泻手法,嘱患者闭目养神并留针20min,每日1次。

6次治疗后,患者情绪有所好转,乏力减轻,睡眠情况改善。但仍有五心潮热,叹息时作,大便难解,加阴陵泉、照海针刺。继续行6次治疗后,患者情绪明显好转,偶有潮热,未继见叹息,大便调。患者诸症好转,故继前治疗。再次行6次治疗后,患者自述情绪基本正常,诸症消失。

按:患者年近五十,近半年月经不规律,且无明显诱因开始出现焦虑情绪,故诊为围绝经期综合征,属郁证的表现。情绪焦虑,甚则烦躁,加之时有叹息,为气机郁滞不畅,内扰神明,上犯胃腑;平素气短乏力、五心烦热,为气阴两虚之象;舌脉为佐,辨证为气机郁滞、气阴两虚。本病虽病在气郁,然诸症之中亦有虚象,为虚实夹杂之证,治以补泻兼施,疏调气机之中兼顾益气养血滋阴。

6次治疗后该患者仍有五心潮热,叹息时作,大便难下,盖因阴虚气郁之机不解,故加阴陵泉、照海针刺以理气养阴清热。患者血虚伤阴日久,津液不化,阳亢于内,虚热自生,故加阴陵泉,一则阴陵泉位于脾经,可健脾益气以助生血;二则阴陵泉为合穴,位于阴经,穴性属水,可滋阴利水以清虚热。再者患者气机不畅,郁而化热,故加照海,既可滋水涵木、调畅气机,又可滋阴清热。患者胸胁刺痛,为血瘀之证,乃气虚气郁所致,无需另加活血腧穴。

### 4.2 病案2

秦某,女,52岁,2020年8月17日就诊。主诉:时有悲伤欲哭5月余。刻下症:情绪低落,精神恍惚,时有无故悲伤,每日1~2次,每次持续2h;纳差,入睡困难,小便调,大便干结,3~4d一行;舌淡,舌体瘦小,苔薄,脉弦细。平素乏力,头晕,心悸,喜嗝气。月经史:近4个月未行经,偶有少量阴道出血,色红,无血块。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:脏躁(气血两虚,心神失养)。治以益气养血、宁心安神。取穴:百会、印堂、内关、神门、中脘、天枢、足三里、三阴交、太冲;进针得气后,施以适当补泻手法,嘱患者闭目养神并留针20min;另于足三里、三阴交施以温和灸,每日1次。

12次治疗后患者情绪好转,精神状态改善,仍时有悲伤欲哭,3~4d出现1次,大便质软,但仍3~4d一行,嗝气频发,故加膻中、四神聪针刺。24

次治疗后,患者情绪正常,近1周未见无故悲伤,余诸症缓解。1个月后随访,未见复发。

按:患者数月未行月经,以“无故悲伤欲哭”为主诉,故诊为围绝经期综合征,辨病为脏躁。患者情绪低落,无故悲伤,乃心神失养之证;平素乏力头晕、心悸纳差,为气血两虚,舌脉为佐。患者年过半百,气血自半,濡养失职,故见诸多虚证,治疗应以调补气为主,因此于足三里、三阴交加以温和灸,以加强补虚之功;然虚证之中见大便不通,虽此因血虚生津无源,肠道津亏,但腑气不通,则气机升降失调,故补虚之时,勿忘行气通腑。张教授认为患者12次治疗后气血渐足、阴液渐充,故诸症好转。大便虽仍数日一行,然而质地不干,亦提示血虚津亏之证好转;难下之因多为气机仍有不畅,通降不利,噎气之证不解可为佐证,故加膻中、四神聪针刺。膻中既可宣畅中焦气机,使腑气得通;又可宁心安神;四神聪位于百会四周,可加强百会升提气机、安神定志之功。加此二穴,可在主穴基础上加强疏调气机、通利腑气、宁心安神之功。

## 5 小结

张教授基于多年对围绝经期综合征与气血变化关系的思考,逐渐形成了以气血辨证为核心的诊疗思路,并结合情志-胃肠症状并发的特点,摸索出了一组“调神通腑”的穴位组合,临床疗效显著。“调神通腑”穴位组合中膻穴简而精,每个膻穴都极为常用且安全,无特殊之处,然而膻穴之间相互配合,精妙至极,值得参考借鉴。

此外,张教授发现情志-胃肠症状不仅在围绝经期综合征中常发,其在临床各种内外科疾病中亦常出现。且有实验已经证实针灸可促进人体释放脑肠肽干预脑-肠轴的功能,从而对胃肠功能进行调控<sup>[17]</sup>,故“调神通腑”穴位组合亦可适用于其他疾病中情志-胃肠症状并发的治疗。

### [参考文献]

[1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:353.

[2] KIRICHENKO T V, MYASOEDOVA V A, OREKHOVA V A, et al. Phytoestrogen-rich natural preparation for treatment of climacteric syndrome and atherosclerosis prevention in perimenopausal women[J]. *Phytother Res*, 2017, 31(8):1209-1214.

[3] KOHAMA T, NEGAMI M. Effect of low-dose French maritime pine bark extract on climacteric syndrome in 170 perimenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. *J Reprod Med*, 2013, 58(1/2):39-46.

[4] 张绍芬,包蕾. 绝经期健康管理策略[J]. *实用妇产科杂志*, 2015, 31(5):333-334.

[5] PANAY N, HAMODA H, ARYA R, et al. The 2013 British Menopause Society & Women's Health Concern recommendations on hormone replacement therapy[J]. *Menopause Int*, 2013, 19(2):59-68.

[6] TOFFOL E, HEIKINHEIMO O, PARTONEN T. Hormone therapy and mood in perimenopausal and postmenopausal women: a narrative review[J]. *Menopause*, 2015, 22(5):564-578.

[7] 滑天,马丽霞,王伟. 低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的有效性及安全性[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(20):5732-5734.

[8] VAN LEER P. The risk of cardiovascular disease, fracture, dementia, and cancer after long-term hormone therapy in perimenopausal and postmenopausal women[J]. *Am Fam Physician*, 2018, 98(2):117-118.

[9] 杨莹萍,温妍,王一捷,等. 针刺治疗围绝经期综合征不同留针时间与疗效关系的文献统计[J]. *山东中医杂志*, 2020, 39(12):1323-1327.

[10] 穆立新. 针灸治疗更年期综合征的效果及其作用机制研究[J]. *中国医药指南*, 2018, 16(32):164-165.

[11] 侯玉昆,李忠仁. 针灸治疗围绝经期综合征研究概况[J]. *山东中医药大学学报*, 2010, 34(4):372-374.

[12] 寇宗奭. 本草衍义[M]. 张丽君,丁侃,校注. 北京:中国医药科技出版社,2019:1.

[13] 张介宾. 景岳全书[M]. 李继明,王大淳,校注. 北京:人民卫生出版社,2007:863.

[14] WOUTERS M M, BOECKXSTAENS G E. Is there a causal link between psychological disorders and functional gastrointestinal disorders?[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2016, 10(1):5-8.

[15] GOTH M, HUBINA E, KORBONITS M. Correlations between the hypothalamo-pituitary-adrenal axis and the metabolic syndrome[J]. *Orv Hetil*, 2005, 146(2):51-55.

[16] MARTIN C R, OSADCHYI V, KALANI A, et al. The brain-gut-microbiome axis[J]. *Cell Mol Gastroenterol Hepatol*, 2018, 6(2):133-148.

[17] 覃佩兰,成泽东. 基于脑肠轴学说探讨针灸对肠道菌群调节的思考[J]. *时珍国医国药*, 2015, 26(11):2712-2714.