

国医大师刘敏如教授治疗经断前后诸证的临床经验

张莉¹, 刘敏如^{2, Δ}

(1. 深圳市第二人民医院 / 深圳大学第一附属医院中西医结合科, 广东 深圳 518000;

2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610032)

摘要: 刘敏如教授从事中医妇科临床工作七十余载, 对经断前后诸证(围绝经期综合征)积累了丰富的临床经验。她认为经断前后诸证的主要病机为肾气亏虚、阴血亏虚、以肾虚为根本的全身多脏器功能失调。治疗关键在于“补肾气”“滋阴血”, 恢复经断前后女性“脏腑功能体系的再平衡”, 同时应兼治痰浊、血瘀、郁火等致病因素。临床紧扣治疗关键, 根据患者的不同临床表现选方化裁, 并结合现代医学研究, 选用类雌激素样作用中药, 常常取得显著效果。

关键词: 刘敏如; 经断前后诸证; 临床经验

中图分类号: R249; R271

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649(2025)08-0001-04

Clinical experience of master of traditional Chinese medicine professor Liu Minru in treating perimenopausal syndrome

ZHANG Li¹, LIU Minru^{2, Δ}

(1. Shenzhen Second People's Hospital/Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, First Affiliated Hospital of Shenzhen University, Shenzhen of Guangdong Province, Shenzhen 518000, China; 2. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610032, China)

Abstract: Professor Liu Minru has been engaged in the clinical work of Gynecology of traditional Chinese medicine (TCM) for more than 70 years, and has accumulated rich clinical experience in pre- and post-menstrual symptoms (perimenopausal syndrome). She believes that the main pathogenesis of the pre- and post-menstrual symptoms is kidney Qi deficiency, Yin blood deficiency, and systemic multiple organ dysfunction with kidney deficiency as the fundamental factor. The key to treatment lies in "tonifying kidney qi", "nourishing yin and blood", and restoring the "rebalancing of visceral function system" of women before and after menstruation interruption. At the same time, the pathogenic factors such as phlegm, blood stasis, depression and fire should also be treated. According to the different clinical manifestations, Professor Liu Minru prescribe patients different drugs, and combining with modern medical research, estrogenic-like traditional Chinese medicine was selected, which often achieved significant results.

Keywords: Liu Minru; Pre- and post-menstrual symptoms; Clinical experience

上个世纪60年代初, 我国著名中医妇科临床家卓雨农教授(刘敏如教授的先师)根据妇女在绝经前后, 出现的一系列症候群: 如月经紊乱或停止、烘热汗出、情志异常、头痛、眩晕、心悸、失眠健忘、腰背酸痛、疲倦等, 首次提出了新病名“经断前后诸证”, 曾被纳入中医妇科学高等教材以对应西医病名“更年期综合征”。刘敏如教授认为此命名跟临床客观实际非常吻合, 具有高度的概括性和准确性。30多年后, 西医妇产科医生经过反复病名修改

才提出了“围绝经期综合征”^[1]。“经断前后诸证”与“围绝经期综合征”在内涵上高度一致, 是中西医对妇女在绝经前后, 出现的一系列的症候群的不同命名。刘敏如教授对此命名高度赞赏的同时, 认为应该对“经断前后诸证”进行深入研究。

“经断前后诸证”发生多与天癸将竭、禀赋不足、情志所伤、劳逸失度、经孕产乳所伤等多种因素有关, 是妇科的常见病证, 好发于45~55岁的中年妇女, 经明确诊断治疗后, 一般预后良好。我师从刘

基金项目: 深圳市鹏城岐黄工程中医药优秀人才培养项目(20230403)。

第一作者: 张莉, 硕士, 主任中医师, 研究方向: 中西医结合妇科, E-mail: hxzl48@163.com。

^Δ通讯作者: 刘敏如, 硕士, 教授, 博士生导师, 主任中医师, 研究方向: 中医妇科, E-mail: lmr@163.com。

引用格式: 张莉, 刘敏如. 国医大师刘敏如教授治疗经断前后诸证的临床经验[J]. 四川中医, 2025, 43(8): 1-4.

敏如教授，颇有受益，将其经验在临床中应用也取得了良好的效果，现将其相关经验总结如下：

1 在病因及治疗中均重视肾虚——以肾为根

刘敏如教授认为：更年期是人生中的一个重要年龄阶段，即生殖能力开始减退至完全终止，是进入老年的渐进性生理过渡。她精辟地指出：根据中医学的基本理论，肾是发动元阳、滋生元阴、蒸腾肾气的重要脏器，即肾是“阴阳之本，元气之根”。更年期生理上处于肾气渐衰、天癸将竭、精血渐亏，绝经的状态，故阴阳易失平衡，而易出现以肾气虚为主症的诸证^[2]。

肾气资生的“天癸”，是一种主司生长、发育、生殖的精微物质。“肾主生殖”实质由天癸作用^[3,4]。目前中医界普遍认可女性的“肾气—天癸—冲任—胞宫”生殖轴理论，此论阐述了女性生殖功能调节的核心机制^[5,6]。刘敏如教授根据古今对天癸的认识，提出“天癸是肾主生殖的表达，肾为天癸之源”。她认为天癸本体既不属于男女构孕之精，也非月经或精血之异名，天癸是古人长期动态观察人体生理现象所推断出的物质。天癸生于先天，并受肾气盛衰支配，随肾气的消长而变化。肾气充盛，天癸始能泌至，冲任二脉盛通、月经才能产生；天癸绝，则月经绝；并在刘敏如教授的相关理论和实验研究中得到了一定的验证^[7-9]。

故提出“补肾气疗法”来改善更年期肾气亏虚、天癸衰竭、冲任脉虚的生理匮乏状态，从而达到调整机体阴阳平衡、维持脏腑正常功能活动，预防和治疗与更年期相关的各种病证。根据不同的临床表现又分为肾阴虚、肾阳虚、肾气虚、肾精不足等证型。

2 重视阴虚在发病和治疗中的作用——保阴为本

刘敏如教授认为：女子“以阴为本”，阴主藏，主守，其形在内，以阴柔之质为态，故女子重在不伤阴血，时当育阴，但“育阴当扶阳”^[10,11]。本病虽以肾虚为本，但以肾阴不足多见，肾阴为人体阴液之根本，肾阴不足，容易导致余脏阴亦不足，易至心肝阴虚，甚则虚火旺盛。加之妇女多忧思，情绪容易抑郁，久则心肝之血易暗耗，加重阴血亏虚，从而影响心、肝功能。心主神明和心主血脉功能失常，出现心阴不足、心火亢盛、心肾不交、肝郁化火、肝阳上亢、肝阴不足等表现，所以经断前后常出现烘热汗出、潮热面红、情志异常、头痛、眩晕、心悸、失眠健忘等症状。治疗大法以补肾阴，补心

肝之阴、交通心肾、养精血为主，辅以疏肝、清火，宁心安神等治疗，常用滋水清肝饮、上下相资汤、清骨滋肾汤、甘麦大枣汤等加减治疗。

3 重视脏腑功能体系的再平衡

妇女经断前后，由于肾阴、肾阳亏虚，身体阴液不足，水不能克火，常导致上有心肝火旺，下有肾阴、肾阳不足的表现。加之心情抑郁、烦躁，又常伴有肝郁、肝郁化火，肝郁克犯脾土，又常常导致脾胃功能受损^[12]，经血依赖于阳明水谷化生^[13]，阳明胃气为冲脉之本，《临证指南医案》云：“凡经水之至，必由冲脉而始下，此脾胃经所管”。故在经断前后，容易出现以肾虚为根本的全身多脏器功能失调^[14-16]，所以在治疗上，不但要调整多个脏腑，而且要通过脏腑之间的生克制化关系，在经断前后这一特殊生理时期，重建新的脏腑功能的协调与再平衡^[17,18]。刘敏如教授认为这对于经断前后诸证的维持治疗意义重大。同时对兼夹的痰浊、血瘀、郁火等致病因素，应随症兼而治之。

4 吸收现代医学知识，西为中用

“经断前后诸证”与西医病名“围绝经期综合征”在内涵上高度一致。《黄帝内经·阴阳应象大论》：“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。说明中医对“经断前后诸证”的认识中，任脉为阴精之海，四十九岁左右阴液不足，气血不足，天癸竭而经停闭^[19]，与现代西医妇科学对女性卵巢功能衰退前后，出现“围绝经期综合征”是一致的。西医学认为，卵巢功能衰退后，雌激素分泌降低，促进围绝经期一系列症状的出现^[20,21]，因此补充雌激素可以减缓更年期的种种代谢紊乱，从而改善绝经期女性的症状^[22,23]。在治疗过程中，刘敏如教授常结合现代药理学，适当加入槐花等含有异黄酮，有类雌激素样作用的药物^[24]，取得了显著的临床效果。

5 临床医案

病例一：陈某，女，55岁，2018年11月5日首诊。主诉：潮热汗出5年。现病史：患者潮热汗出5年，服替勃龙3年治疗，疗效不满意，故要求中医治疗。现纳可，眠欠佳，晨起疲乏，心胸发热，易急躁，无口干苦，小便正常，大便时溏，近1年每日夜尿1次。舌尖红，苔薄黄，脉沉弦。既往史：2009年发现宫颈CIV II级病变后，于2009年行锥切术+左侧卵巢囊肿剥离术，曾行胆囊切除术、有肩周炎病史。诊断：经断前后诸证。证属肾阴虚火

旺,兼有心肝阴液不足。治疗:清骨滋肾汤合甘麦大枣汤加味。北沙参20克,生地10克,地骨皮10克,麦冬10克,玄参6克,北五味子6克,菟丝子15克,枸杞子15克,大枣10克,马齿苋20克,蒲公英20克,浮小麦20克。20剂,每日1剂,分3次服用。

2019年5月17日二诊。患者诉药后心胸发热,易急躁改善。现纳可,眠差,难入睡,易醒,易疲乏,小便频数,大便不成形,夜尿2~3次,潮热汗出每天小于10次,无口干苦。舌质淡,苔白微腻,脉沉缓。虚热已减,改为治本,治以补肾阴,兼补肺胃之气阴,上下相资汤加减:花旗参15克,麦冬10克,北五味子6克,黄芪15克,槐花15克,黄精15克,山茱萸15克,玉竹10克,仙鹤草15克,马齿苋15克,蒲公英15克,百合10克。每日1剂,分3次服用,每月服用20剂,并嘱其逐渐停用替勃龙。

2019年9月16日三诊。现见:晨起咽干、痰中带血丝,睡眠差,二便正常,替勃龙已经减量为每4日1次。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。药已中的,续用前方加减。北沙参20克,麦冬10克,北五味子6克,枸杞子15克,天冬15克,石斛15克,玉竹15克,淡竹叶12克,黄精15克,丹皮12克,地骨皮15克,蒲公英20克,浮小麦20克,槐花15克,炙甘草6克。10剂,每日1剂,分3次服用,两餐之间及睡前1.5小时服药。药渣煮水泡脚。

按语:患者年过半百,长期潮热汗出,睡眠欠佳,心胸发热,易急躁,舌尖红,苔薄黄,是肾阴虚火旺,兼有心肝阴液不足之象。晨起疲乏,大便时溏是脾虚之象。故首诊用清骨滋肾汤合甘麦大枣汤补阴清虚热,标本兼治。虚热减轻后改为治本之法,改为上下相资汤加减,以补肾阴为主,兼顾肺胃之阴,金水相生,补肺阴以补肾阴,补充胃阴,以后天滋先天,患者症候稳定好转。

病例二:朱某某,女,43岁,2019年2月22日初诊。主诉:月经周期紊乱1年,经期延长4个月。现病史:患者近1年来月经周期改变,每20~40天一行,经期7天。近4月来,经期延长,经前伴有少量出血。LMP:2019年1月7日,PMP:2018年12月11日。阴道出现黄色分泌物,1月11日开始阴道有少许出血,持续到1月20日干净。2月19日阴道又开始出现黄色分泌物,自觉有异味。白带检查:阴道炎(清洁度,Ⅲ度),痛经(+),现见:阴道有一些黄色分泌物,易烦躁,睡眠差,二便正常,曾服中药未见明显好转。2018年11月初查性激素

6项:E₂866pg/mL,FSH6.9IU/L,AMH:0.52ng/mL。(TCT阴性、HPV阴性),子宫附件彩超未见明显异常。舌质淡、苔薄白、脉沉弦。诊断:月经期延长(围绝经期);带下病。辨证为肾阴不足,湿热下注胞宫。治疗:滋肾养阴、清利湿热。生薏苡仁20克,鲜仙鹤草15克,马齿苋20克,蒲公英20克,黄精15克,槐花15克,山萸肉15克,玉竹10克,柴胡10克,枳壳10克,陈皮10克,北沙参20克。每个月经周期服用7剂,每日1剂、分3次服用,水煎服。

2019年5月26日第二诊,服药两个周期,黄带减少,月经经期由10余天缩至七八天,二便调,睡眠可。苔薄黄,舌质淡,脉沉弱。湿热渐化,目前月经后期未至。改为滋养肾阴,活血疏肝理气以促经。北沙参20克,麦冬10克,北五味子6克,柴胡10克,枳壳10克,当归10克,川芎6克,川牛膝12克,王不留行12克,黄芪15克,黄精12克,槐花15克。共7剂,每日1剂,分3次服用,连服七剂。月经来潮不停药,月经如未至则继续服药七剂。

2019年6月30日第三诊,2月份服药后月经周期恢复正常,已无痛经。LMP:2019年6月3日~12日,9日净,头2~3天量多,血块少,最近心情欠佳,腹部胀痛,饮食睡眠尚可,二便调。舌质淡红,苔薄黄,脉迟弱。治以疏肝健脾利湿,兼补肾气。枳壳10克,柴胡10克,白芍12克,仙鹤草15克,生薏苡仁20克,马齿苋20克,蒲公英20克,菟丝子15克,覆盆子15克,车前子15克,枸杞子15克,当归3克。共7剂,每日1剂,分3次服用,水煎服。

按语:患者临近绝经期,天癸将尽,肾中阴阳失衡,故月经周期紊乱,经期延长。肾乃五脏阴液之主,肾阴不足故心肝阴液不足而失眠。清洁度Ⅲ度、湿热下注于胞宫故带下色黄。首诊清利湿热、兼补肾阴。槐花有类雌激素样作用,兼补肾阴而不滋腻,不碍湿热。二诊湿热渐化,月经将至未至,以活血疏肝理气促经为主,兼滋脾肾之阴。患者临床症状大为缓解,周期正常,带下不黄,失眠、痛经均缓解,后以调和肝脾、兼补肾气、固本培元、调和五脏而收功。充分反应了女子“以阴为本,以肾为根”“重视脏腑功能体系的再平衡”的治疗思想,又法随证变,灵活应对,根据患者当下的临床表现兼顾心、肝、脾,瘀血、湿热的治疗,故获良效。

6 小 结

刘敏如教授从事中医妇科学医、教、研工作七十余载,在研习中医经典,继承先师卓雨农教授的学术经验基础上,结合自己的临床实践,参考西医对“围绝经期综合征”研究,总结出了治疗“经断前后诸证”的独到经验。其学术思想“以肾为根、保阴为本、重视整体脏腑功能的再平衡”,很切合“经断前后诸证”的临床实际,取得了满意的疗效。刘敏如教授同时注重医患沟通,人文关怀。其宝贵的学术经验和“人文思想”值得我们传承和发扬。

参考文献

- [1] Sourouni M, Zangger M, Honermann L, *et al.* Assessment of the climacteric syndrome: a narrative review[J]. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2021, 304(4): 855-862.
- [2] 宋韬, 刘敏如, 刘金星. 养精汤对绝经后妇女生殖激素影响的临床观察: 附25例病例报告[J]. 成都中医药大学学报, 1997(4): 19-21.
- [3] 文怡, 胡翔, 刘敏如. “经水早断诸证”病名论证习读——国医大师刘敏如学术思想举隅[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5): 45-47.
- [4] 林浩楠, 邓洋洋, 高巴东, 等. 基于肾—精—天癸理论探讨围绝经期综合征肾虚相关病因病机与治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(3): 193-196.
- [5] 丘维钰, 郜洁, 高飞霞, 等. “肾—天癸—冲任—胞宫”生殖轴的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 945-947.
- [6] 刘梦, 谢萍. 试论女子性生殖轴“肝肾—天癸—冲任—胞宫”[J]. 光明中医, 2017, 32(20): 2931-2932.
- [7] 张庆文, 刘敏如, 永骆珍. 月经周期红细胞免疫功能的变化——月经周期气血变化规律的实验研究之一[J]. 成都中医学院学报, 1991(4): 36-37.
- [8] 刘金星, 刘敏如, 宋韬, 等. 养精汤促排卵的临床及实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001(2): 94-98.
- [9] 张庆文, 刘敏如, 陈维生. 女体“月亏”、“月满”血气状况的初步研究——附44个月经周期血流变资料分析[J]. 天津中医, 1994(2): 31-34.
- [10] 姜向坤. 刘敏如教授妇科学术思想及临床经验拾零[J]. 成都中医药大学学报, 2007(3): 25-26, 35.
- [11] 王瑞雪, 董小鹏, 尹巧芝. 刘敏如教授调经学术思想特色探析[J]. 河北中医, 2009, 31(3): 331.
- [12] 周连秀, 陈莹. 陈莹教授从肾肝脾论治经断前后诸证[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(12): 67-68.
- [13] 余玉川, 祁冰, 胡同异, 等. 张景岳“以经血为先”论治妇科病学术思想及临证特色[J]. 环球中医药, 2025, 18(1): 55-58.
- [14] 于晓菲, 李岩, 王迪, 等. 中医药治疗经断前后诸症进展探析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(15): 137-139.
- [15] 陈文娟, 倪英群, 方朝晖. 从肝脾肾论治围绝经期综合征[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(7): 24-25, 124.
- [16] 燕玉奎, 余琰, 邵晶, 等. 从肾阴虚论治围绝经期综合征概况[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(11): 165-167.
- [17] 李红运, 黄可佳. 脏腑辨证论治绝经前后诸证[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(1): 80-81.
- [18] 鲍粉红. 基于《内经》中医整体医学模式论治围绝经期综合征[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(01): 150-152.
- [19] 张庆文. 刘敏如教授论月经的周期节律[J]. 成都中医药大学学报, 1996(2): 1-2.
- [20] 辛喜艳, 王威, 李东, 等. 运用郑钦安扶阳思想辨治围绝经期汗证体会[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 208-210.
- [21] Nair AR, Pillai AJ, Nair N. Cardiovascular changes in menopause[J]. Current Cardiology Reviews, 2021, 17(4): e1230421187681.
- [22] 陈银萍, 张生枝, 陈桂丽, 等. 雌激素替代疗法在围绝经期综合征中的应用效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(24): 4996-5000.
- [23] 谢清月, 谢丽坤, 吴雅丽, 等. 更年期妇女保健中采用性激素替代疗法的临床价值[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(2): 85-87, 91.
- [24] 黄泽铖, 喻子薇, 杨苛, 等. 小槐花的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中药与临床, 2020, 11(4): 67-72.

(收稿日期: 2025-03-07; 本文编辑: 叶世英)