

更年期綜合症的中醫藥護理



預防圍絕經期綜合症，需保持精神樂觀愉快，心情舒暢。

病因及病機

圍絕經期綜合症，中醫多以「絕經前後諸證」相稱。婦女在絕經前後，腎氣漸衰，天癸將竭，沖任二脈虧損，生殖能力降低或消失，各臟腑失於濡養，經血不足，陰陽失調而致。所以說，「腎精虧虛」為致病之本，雖常累及心、肝、脾等臟而出現不同的臨床症狀，但總以腎中元陰、元陽的虛損為基本病理基礎。臨床治療當從腎論治，並以「調補陰陽」為總治則。

圍絕經期綜合症的辨證分型

1. 腎陰虛型：月經紊亂，量或多或少，色紅，潮熱盜汗，口乾，頭暈耳鳴，腰膝酸軟，失眠多夢，健忘，大便難，尿少。
2. 腎陽虛型：月經紊亂，崩中漏下或色淡質稀，精神不振，腰背冷痛，畏寒肢冷，面浮肢腫，胃口差，小便清長，夜尿頻多，大便溏。
3. 腎陰陽俱虛型：月經紊亂，精神疲乏，乍寒乍熱，潮熱汗出，頭暈耳鳴，腰背冷痛，健忘。
4. 肝氣滯鬱型：月經紊亂，或見痛經，急躁易怒，心煩，口苦，胸脅脹痛。

中藥治療

圍絕經期綜合症症狀繁多，根據筆者經驗，腎陰虛的患者宜滋陰養血益精，藥用阿膠珠、當歸、女貞子、墨旱蓮、枸杞子、黃精；腎陽虛的患者宜溫補腎陽，藥用淫羊藿、菟絲子、韭子、補骨脂；陰陽俱虛的患者宜陰陽並補，藥用巴戟天、菟絲子、淫羊藿、熟地黃、黃精、枸杞子、知母、山茱萸、茯苓及山藥等；肝氣滯鬱



玫瑰花藥性溫和，具有鎮靜、安撫、抗憂鬱的功效。

藥膳食療：

1. 西芹杞子炒肉絲
材料：枸杞子20克，瘦肉100克，西芹30克，食油、食鹽等佐料適量。
做法：將西芹、瘦肉切絲備用，將鍋烘熱，酌加食油燒熱，放入肉絲和西芹絲爆炒，再加入枸杞子及其他佐料，每日食用。
功效：滋補肝腎，適用於眼睛乾澀、心煩鬱悶屬肝腎陰虛的女性。
2. 枸杞羊肉粥
材料：枸杞子30克，羊肉200克，生薑20克，蔥20克，粳米50克，胡椒粉及佐料適量。
做法：羊肉切塊，與枸杞子、薑、蔥、佐料及粳米一同煮粥，進食前撒上海椒粉，每日早上食用。
功效：補腎助陽，填精益髓，適用於手足冰冷、大便稀爛屬腎陽虛弱的女性。
3. 生地黃精杞子粥
材料：生地黃30克，黃精20克，枸杞子20克，粳米30克。
做法：先將生地黃、黃精、枸杞子水煎，去渣取汁備用，再加入粳米煮成粥，早晚各食一碗。
功效：滋陰清熱，益精明目，適用於潮熱盜汗、眼睛乾澀屬肝腎陰虛的女性。

桂圓紅棗小麥茶。



4. 鮮百合桂圓棗仁湯
材料：鮮百合30克，酸棗仁12克，龍眼肉6克。
做法：先以清水浸鮮百合及龍眼肉備用，把酸棗仁放到鍋中，加清水適量，用大火煮滾後轉小火煎煮，再放入百合及龍眼肉直到煮熟，每晚飲用。
功效：清心滋陰安神，適用於烘熱汗出、心悸失眠等屬肝腎陰虛的女性。
5. 桂圓紅棗小麥茶
材料：龍眼肉6克，紅棗6克，小麥30克，生甘草6克。
做法：以上材料洗淨後放到鍋中，加入清水適量，用大火煮滾後轉小火，煎煮半小時後飲用。
功效：養血安神，適用於情緒不穩、精神恍惚屬心脾血虛的女性。



婦女在絕經前後一段時間，易出現情志失調如易怒、心煩、抑鬱、焦慮、悲傷等症狀。

的患者宜行氣解鬱，藥用柴胡、陳皮、川芎、香附、枳殼、薄荷等。

月經量多用收澀止血的茜草、海螵蛸；情緒波動用養心安神的茯神、香附、大棗；失眠者加琥珀粉沖服；健忘加安神通竅的遠志、石菖蒲；頭暈用平肝息風的鈎藤、天麻；痰多胸悶用化痰寬胸的瓜蒌、法半夏；畏寒肢冷用溫通血脈的肉桂粉沖服；腰背冷痛用溫補督脈的鹿角霜；面浮肢腫用健脾利小便的白朮、茯苓；汗出明顯者加收斂止汗的五味子、浮小麥；夜尿頻多用益腎固澀的益智仁、桑螵蛸。

名家經驗方

1. 滋腎疏肝飲是已故天津著名婦科專家王敏之教授的經驗方，藥用夜交藤、炒酸棗仁、茯神、龍骨、紫貝齒、柴胡、石菖蒲、陳皮、生地黃、香附、遠志、合歡皮、當歸、白芍，能養心滋腎、舒肝安神，用於腎虛肝鬱、心腎不交的患者。
2. 清心滋腎湯是江蘇省名老中醫夏桂成教授的經驗方，藥用鈎藤、蓮子心、黃連、龍齒、合歡皮、白芍、山藥、山茱萸、浮小麥、續斷、菟絲子，能清心肝之火、滋腎陰斂汗，用於心肝火旺、腎陰虧虛的患者。
3. 更年期湯是貴陽中醫學院張帆教授的經驗方，藥用熟地黃、懷山藥、山茱萸、仙茅、淫羊藿、巴戟天、當歸、桂枝、獨活、防風、桑寄生、細辛、炙甘草，能補腎溫陽、祛風散寒，用於腎陽虛及腎陰陽兩虛的患者。

西芹杞子炒肉絲。



圍絕經期婦女除可出現相關生理、心理變化，生活壓力亦易導致她們骨質疏鬆、血脂代謝異常、患上心血管疾病等慢性病，嚴重影響其生活質量及身心健康。目前醫學多採用激素替代治療，雖能收到一定效果，但長期應用外源性雌激素有導致乳腺癌、子宮內膜癌及卵巢癌的潛在風險。因此，探討其中醫藥護理顯得尤其重要。

文：藍永豪
(香港中醫學會副理事長)

圍絕經期綜合症原稱「女性更年期綜合症」，是指婦女在絕經前後一段時間，由於卵巢功能減退，下丘腦-垂體-卵巢軸(性腺軸)失調而出現的以植物神經功能失調為主的症候群，包括失眠、多夢、潮熱、汗出，及情志失調如易怒、心煩、抑鬱、焦慮、悲傷等症狀。

圍絕經期綜合症是婦科常見病、多發病，隨着人口老齡化的到來及社會因素、生活方式的改變，近年來該病有發病年齡提早、發病率上升的趨勢。根據2009年內地的一個400多例的調查報告顯示，深港兩地婦女圍絕經期綜合症的患病率為53.83%，自然絕經年齡最小36歲，最大55歲，平均絕經年齡為48.78歲，症狀包括骨關節痛、失眠、煩躁易怒、潮熱出汗、容易疲勞或乏力、性慾下降、心悸、抑鬱或不開心、陰道乾燥、燒灼熱感、記憶力減退、皮膚蟻行感、尿急、尿痛、尿失禁等。

圍絕經期綜合症的護理

中醫認為，透過培養良好的生活習慣，變更飲食、起居等環境因素，改善體質，能減少圍絕經期綜合症的發生。

氣功、八段錦等運動能鼓動氣血、疏發肝氣、促進食慾、改善睡眠。



1. 調攝情志

要預防圍絕經期綜合症的發生，需保持精神樂觀愉快，心情舒暢，盡量減少不良的精神刺激和過度的情志變動。蓋因精神情志的變化對人體的功能活動、病機變化有直接的影響：情志失調，則氣機壅滯、氣血逆亂，使身體從亞健康狀態惡化為疾病狀態，並能加重病情。

2. 體格鍛煉

體格鍛煉可以暢行氣血，調節精神，強化體質，促進身心健康，預防疾病發生。鍛煉身體的方法和強度，要因人而異，量力而為，做到「形勞而不倦」便恰好處，並選擇適當的方式，循序漸進，持之以恆。從運動量而言，相對高強度、大負荷的運動，對肝鬱氣滯的圍絕經期婦女是一種很好的發洩方式，能鼓動氣血、疏發肝氣、促進食慾、改善睡眠；腎陰虧虛的患者則適合做中低強度、間斷性運動，如氣功、八段錦等，鍛煉時要及時補充水分，並控制出汗量。

3. 飲食起居調養

中醫認為：「脾胃為後天之本，氣血生化之源」，飲食養生，進食要定時，以七分飽為原則，時刻控制總熱量的攝入，飲食宜少鹽、少糖、少油、少肥膩、易消化，如蔬菜水果、蛋類、奶類製品、大豆、花生等。腎陰虧虛的患者宜保證充足的睡眠，避免過度緊張、熬夜工作、劇烈運動，並節制房事以惜陰保精。飲食上宜清淡，避免肥膩厚味、辛辣燥烈之品，可選食芝麻、蜂蜜、奶類、甘蔗等清淡食物，避免蔥、蒜、薑、椒等辛辣食品。



蘑菇中含粗纖維，可預防便秘。



增加鍛煉補充蛋白質 防止肌肉質量下降

中央社電：40歲後，肌肉質量逐年下降，每10年可達8%，加上體力衰退，身體衰弱，易跌倒、骨折、生活品質降低、無法獨立生活，間接影響死亡率。想要遠離未老先衰，「肌」礎一定要建設好，運動完後要補充足量的胺基酸(特別是白氨酸)及優質蛋白質。

世界衛生組織建議每人每日應攝取0.8gm/kg(體重)蛋白質，有國際文獻建議量是1.2gm/kg(體重)。富含白氨酸食物，如黑豆、黃豆、含膜花生、牛腱、秋刀魚、鮭魚、肉魚、白蝦、全雞、糙米。有高血脂及高尿酸血症者，可透過營養食品補充。

維他命D不足與骨質疏鬆和肌少症也有關，因此亦可補充或增加日曬。不同年齡體態不同，青壯年要特別注意核心肌群耐力的訓練，如：平板式運動，若能兼顧心肺耐力訓練更佳。中壯年人應全方位體能訓練，如規律游泳、健走、騎單車等，可同時達到肌耐力及心肺功能的訓練。65歲建議在醫師指示下進行個人化運動訓練。



黑豆、黃豆、含膜花生、糙米等富含白氨酸食物。

中老年男性應多留意攝護腺肥大問題

中央社電：據統計，50歲以上的男性，約40%至50%有攝護腺肥大的問題，80歲以上則提高到80%以上，所以，這是一個中、老年男性都會面臨的課題。攝護腺的增大是良性攝護腺組織增生的結果，當增生的攝護腺壓迫住尿道的情況太嚴重時，泌尿道症狀也就接踵而至，最常見的症狀是解尿速度變慢，有時伴隨着腹部需用力的情況。嚴重時，解尿會斷斷續續，解尿解不乾淨、頻尿、夜尿，最後可能引發急性尿滯留、血尿、膀胱發炎、膀胱結石、膀胱憩室，甚至是兩側腎臟水腫，影響到腎臟功能。

良性攝護腺肥大的病人若是症狀不明顯，在排除惡性腫瘤的前提下，可考慮生活形態的改變，不需藥物治療；生活形態的改變包括減少睡前水分的攝取，減低香煙、辣椒、芥末、咖啡、茶類、酒類這類會加重泌尿道症狀的食物與飲料。另外，就是維持正常作息、適度運動、不刻意憋尿都是舒緩症狀相當重要的一環。如果症狀明顯，就應配合藥物治療，才能獲得較明顯改善。



良性攝護腺肥大的中老年男性應減少飲用咖啡與茶類飲料。

補葉酸可降低高血壓人群「腦中風」風險

新華社電：心血管醫學專家最近公布的一項臨床研究顯示，與單用降壓藥依那普利相比，聯合服用依那普利和葉酸能顯著降低腦卒中的發生風險。日前，中華醫學會心血管病學分會主任委員、北京大學第一醫院教授霍勇在美國舉行的2015年美國心臟病學學會上發布了上述研究成果。他是這一臨床研究的首席科學家。霍勇此前在接受記者採訪時介紹了這一研究成果。此次試驗共對中國2萬多例無腦卒中和心肌梗死病史的成人高血壓患者進行研究。參與試驗的患者被隨機分配為兩組，一組每日服用一種固定複方製劑(10毫克依那普利和0.8毫克葉酸組成)，另一組每日單純口服10毫克的依那普利片。

「所有入組受試者葉酸水平相當。」霍勇說，經過4年多的治療，依那普利葉酸組有282例(2.7%)發生腦卒中，依那普利組有355例(3.4%)發生腦卒中，也就是說，聯合服用依那普利和葉酸後，發生腦卒中的風險顯著下降。霍勇說：「這項研究對於體內葉酸水平低的高血壓患者尤其有意義，可以更好地降低這些人患腦卒中的風險。」參加試驗的兩組高血壓患者中心肌梗死、全因死亡和不良事件風險沒有顯著差異。腦卒中，俗稱「腦中風」。中國工程院院士、中華預防醫學會會長王龍德說，從2005年到現在腦卒中都是中國第一位死因，而且患病人群年輕化趨勢明顯。現在研究證明高血壓患者用依那普利治療時，增補葉酸可明顯降低腦卒中的發生風險，這將為中國更加經濟、安全、有效開展腦卒中預防提供關鍵科學證據。