

疏肝解郁、开窍镇静结合调周法治高泌乳素血症 30例临床研究

孙红 陈昆良

(苏州大学附属第二医院,江苏苏州 215004)

摘要 目的:观察疏肝解郁、开窍镇静结合调周法治高泌乳素血症的临床疗效。方法:选取60例高泌乳素血症患者随机分成2组:治疗组30例,予中药疏肝解郁、开窍镇静方结合调周法治;对照组30例,予甲磺酸溴隐停口服。2组均于治疗3个月经周期后,观察临床疗效、性激素水平、不良反应发生情况及停药6个月后的复发率。结果:治疗组与对照组总有效率类似;2组治疗后均能明显降低PRL水平及提高E₂水平;治疗组不良反应发生率为10.0%,明显低于对照组的36.7%;治疗组停药6个月后PRL异常复发率7.4%,明显低于对照组的51.9%。结论:疏肝解郁、开窍镇静结合调周法治高泌乳素血症临床疗效确切,不良反应少,停药后复发率低。

关键词 高泌乳素血症 疏肝解郁 开窍镇静 调周 中药复方 性激素水平

中图分类号 R584.05 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)04-0036-03

高泌乳素血症是指由内外环境因素引起的,由于垂体前叶嗜酸性细胞分泌过多的泌乳素(PRL \geq 25ng/mL),出现以闭经、溢乳、无排卵和不孕为特征的临床综合征,其与下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴关系密切。当前西医治疗该病仍以多巴胺受体激动剂——甲磺酸溴隐停为主,但该药具有价格昂贵、不良反应大、服药时间长及停药后容易出现反弹等缺点,致使患者依从性较低。中医学古籍并无本病的记载,根据其临床表现,可归属于“闭经”、“月经后期”及“不孕”等范畴。近年来,笔者运用疏肝解郁、开窍镇静结合调周法治高泌乳素血症30例,并与甲磺酸溴隐停治疗的30例做对照,结果取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2009年1月至2013年12月间就诊于我院中医妇科门诊的患者,共60例,按就诊顺序采用单盲法随机分为2组。治疗组30例:年龄20~42岁,平均年龄(30.27 \pm 5.91)岁;病程3个月~6年,平均病程(2.84 \pm 0.23)年;表现为月经稀发19例,闭经6例,溢乳2例,不孕3例。对照组30例:年龄21~44岁,平均年龄(30.73 \pm 5.64)岁;病程3个月~6.5年,平均病程(2.64 \pm 0.28)年;表现为月经稀发17例,闭经7例,溢乳3例,不孕3例。2组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 高泌乳素血症参照《妇产科学》^[1]及《中华妇产科学》^[2]中有关标准拟定:(1)临床表现为月经紊乱或闭经不孕、溢乳、头痛眼花及性功能改

变等;(2)上午(9:00~11:00)空腹取血,测血清PRL >25 g/L或1.14nmol/L。

1.3 纳入标准 凡符合西医高泌乳素血症,并排除药物、下丘脑或垂体疾患、甲状腺功能减退、肾功能不全及手术等其他原因导致的泌乳素升高者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 应用疏肝解郁、开窍镇静方结合调周法治。基本方药组成:柴胡、当归、白术、白芍、茯苓、钩藤各15g,石菖蒲、僵蚕、葛根、泽兰各10g,薄荷6g,干姜5g,甘草6g,炒麦芽60g。调周法:卵泡期(月经周期第5~13天)加用女贞子、旱莲草、菟丝子、制何首乌;排卵期(月经周期第14~15天)加用当归、羌活、莪术等;黄体期(月经周期第16~28天)加用鹿角霜、巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉、桑寄生、杜仲;行经期(月经周期第1~4天)加用蒲黄、五灵脂、红花等。化裁法:若形体肥胖、多毛、四肢倦怠、疲乏无力等,加用苍术、陈皮、皂角刺、半夏等;若肝郁化火,出现口干、口苦者,加黄芩、栀子、川楝子。每日1剂,水煎取汁400mL,分早晚2次温服。以1个月经周期为1个疗程,连续服用3个疗程。期间若发现怀孕则停止服药。

2.2 对照组 予甲磺酸溴隐停片(佰莫亭,批准文号:H10261110,生产企业:Gedeon Richter Plc,规格:2.5mg)口服。服法:从小剂量开始,临睡前服用。每次1.25mg,每日1次,若无不良反应(恶心、呕吐、头痛、腹痛等),1周后日剂量可增加1.25mg,直至达到最小有效剂量,每日剂量通常分2~3次服用。如果在6~8周内

未达到满意的疗效,可尝试每日增加剂量 2.5mg。以后维持此剂量。以 1 个月经周期为 1 个疗程,连服 3 个疗程。发现怀孕或 PRL<3ng/mL 时则停止服药。

2 组均于治疗结束后 6 个月随访、复查。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)临床疗效:主要观察月经周期、溢乳、乳房疼痛、心烦易怒、不孕等症状的变化情况。(2)性激素水平测定:主要包括 PRL、血清雌二醇(E₂)、孕酮(P)、促卵泡成熟激素(FSH)及促黄体生成素(LH)。均于治疗前后(月经第 20~22 天)上午(9:00~11:00)抽血化验。(3)不良反应发生情况。(4)停药 6 个月后复发率情况。

3.2 疗效评定标准 痊愈:血清 PRL 正常,月经周期规律或不孕者怀孕,溢乳停止,其他伴随症状消失,6 个月随访无复发;有效:血清 PRL 值明显下降,但仍高于正常值,月经基本正常,闭经者通经,溢乳消失或减少,其他伴随症状明显减轻或消失;无效:血清 PRL 值下降不明显,仍高于正常值,治疗 3 个疗程仍有月经不调,溢乳时有发生,其他伴随症状改善不明显。^[3]

3.3 统计学方法 应用统计软件 SPSS18.0 软件包分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 治疗组 30 例,痊愈 5 例,有效 22 例,无效 3 例,总有效率 90.0%;对照组 30 例,痊愈 6 例,有效 20 例,无效 4 例,总有效率 86.7%。2 组总有效率比较无统计学差异($P>0.05$),说明 2 组临床疗效相似。

3.4.2 2 组性激素指标比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后性激素指标水平比较

组别	例数	时间	PRL(g/L)	E ₂ (pmol/L)	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)	P(nmol/L)
治疗组	30	治疗前	49.81±5.11	94.86±5.21	6.45±0.59	9.94±0.90	3.15±0.18
		治疗后	19.06±2.29*	148.24±6.78*	6.28±0.57	9.52±0.80	3.06±0.18
对照组	30	治疗前	49.85±5.45	95.94±4.96	6.63±0.59	9.74±0.69	3.95±0.17
		治疗后	19.78±1.86*	149.15±5.45*	6.36±0.64	9.23±0.91	3.89±0.17

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组不良反应发生情况比较 治疗组 30 例,出现不良反应者 3 例,发生率 10.0%;对照组 30 例,出现不良反应者 11 例,发生率 36.7%。2 组不良反应发生率比较具有统计学差异($P<0.05$),治疗组不良反应发生率明显低于对照组。

3.4.4 2 组停药 6 个月后 PRL 异常率比较 停药 6 个月后对 2 组患者进行随访并复查 PRL 水平。治疗组 27 例,PRL 水平异常者(PRL>25g/L)2 例,异常率 7.4%;对照组 26 例,PRL 水平异常者 14 例,异常率

53.8%。2 组 PRL 异常率比较具有显著性差异($P<0.05$),提示治疗组高泌乳素血症复发率明显低于对照组。

4 讨论

近年来,随着免疫放射检查的运用和普及,高泌乳素血症的诊断率明显提高。根据临床观察,罹患该病的多为中青年妇女,《临证指南医案》指出“女子以肝为先天”。刘完素亦云:“天癸既行,皆从厥阴论之。”肝藏血,主疏泄,喜条达,恶抑郁;足厥阴经环阴器,布胸胁,过乳头,上巅顶,与闭经泌乳之症息息相关。精血同源,肝郁化热,戕伐肾阴,耗损肾阳,而肾主生殖,藏精生髓,“脑为髓之海”,肾精充盈则脑髓充盈,肾精亏虚则髓海不足而变生诸症。当今妇女在社会中扮演的角色越来越重要,普遍承受着较大的精神压力。如情志不遂,气机失调,肝失疏泄,精血不能下注胞宫形成月经,痰浊随上逆之气血阻滞脑窍,致脏腑功能失调,出现月经量少、月经后期、闭经、泌乳甚至不孕。故本病与肝、脑、肾密切相关,病位在脑,病机关键是肝郁气滞、清窍壅闭。此外,笔者认为高泌乳素血症是作用于中医的“肾—天癸—冲任—胞宫”生殖轴而高于此轴,治疗应兼顾脑—神明这条生殖轴的最高中枢^[4],故治疗当以疏肝解郁、开窍镇静结合调周法为主。调周法又称中医周期疗法,是南京中医药大学夏桂成教授立足于中医传统调经疗法的基础,依据月经四期中肾气和气血的具体变化,制定相应的调经原则^[5],在月经周期各个不同阶段,针对不同病理变化特点,选用不同治法与方药以期恢复“肾气—天癸—冲任—胞宫”(类似西医下丘脑—垂体—卵巢—子宫)的功能,从而治疗功能性月经失调等各种疾病。

方中柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,柴胡合归、芍养肝体而调肝用,疏肝而不伤阴血。白术、茯苓、干姜及甘草健脾助运,体现了《金匱要略》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的未病先防的治则。《本草通玄》载:“泽兰芳香悦脾,可以快气,疏肝条达,可行血,流行营卫,畅达肤窍。”泽兰不寒不燥,性较温和,行而不峻,具有祛瘀散结而不伤正气的特点,为妇科方中最为常用的药品。炒麦芽经现代中药药理研究证明具有拟多巴胺激动剂作用,能抑制 PRL 分泌。高泌乳素血症病位在脑,故酌情加入石菖蒲、葛根、僵蚕、薄荷及钩藤等少量开窍豁痰镇静之药,取其引药入经,通达脑窍而起到定神镇静之功。此外,笔者遵循调周法,按照月经周期中卵泡期(阴半月)—排卵期(重阴必阳转化)—黄体期(阳半月)—月

经期(重阳必阴转化)的规律,择期加选药物进行调理。卵泡期血海空虚,子宫藏而不泄,呈现出阴长的动态变化,乃重阴状态,加用益阴养血药;排卵期由阴转阳,阴长至重,此时精化为气,阴转为阳,氤氲之状萌发“的候”,加用活血化瘀药促排卵;黄体期阴盛阳生渐至重阳,加用温肾壮阳药,以促进达到重阳,进入下一个月经周期;而月经期子宫血海由满而溢,泻而不藏排出经血,呈现“重阳转阴”的特征,加用活血化瘀药。

综上所述,运用疏肝解郁、开窍镇静结合调周法治疗高泌乳素血症,临床疗效确切,可有效改善性激素指标血清泌乳素及雌二醇水平,且不良反应发生率低及停药后复发率低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学.7版.北京:人民卫生出版社,2008:322
- [2] 曹泽毅.中华妇产科学.北京:人民卫生出版社,2004:2442
- [3] 罗惠文.妇产科疾病诊断治愈标准.兰州:甘肃科学技术出版社,1990:166
- [4] 曾蕾,郜洁,赵红艳.罗颂平教授论治垂体微腺瘤致月经不凋经验.中国中医药现代远程教育,2008,6(11):1323
- [5] 关丽珍,林慧光.夏桂成教授调周法简介.福建中医药,1993,24(5):4

第一作者:孙红(1964-),女,大学学历,副主任医师,从事中医药治疗妇科疾病临床工作。sunsdfey@163.com

收稿日期:2014-11-18

编辑:傅如海 岐 轩

关键词 乳糜尿 针灸疗法 验案

中图分类号 R696.805 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2015)04-0038-01

针灸治疗乳糜尿验案 1 则

(山东中医药大学,山东济南 250014)
李童云 王 玲 李克嵩

笔者运用针灸治疗乳糜尿 1 例,取得较好疗效,现报告如下。

阚某,男,37岁。2014年7月6日就诊。

尿浊 3 月余。患者 3 月前饱食饮酒后出现尿浊,色白质稠,后排尿逐渐正常,但常反复发作,时常饱食后连续 2 次出现色白如浆状小便,少食或清淡饮食后症状好转,伴身体乏力,精神紧张。曾就诊于当地医院肾内科,检查尿常规、肾功能、腹部 B 超,均未见明显异常。后被肾内科诊断为乳糜尿,因治疗(方案不详)效果不佳而来针灸科求治。刻诊:精神不振,面色黧黑,说话无力,饱食并饮酒后尿浊,色白质稠,少食或饮食清淡则症状好转,反复发作,舌淡苔白,脉濡弱。证属脾肾阳虚。予针灸治

疗,取百会、内关、中脘、天枢、关元、中极、足三里、阴陵泉、太溪。百会、内关毫针刺平补平泻;中脘、关元、足三里温针灸 3 壮;天枢、中极、阴陵泉用毫针刺泻法;太溪用毫针刺补法。留针 30min,每隔

10min 行针 1 次。

治疗 1 次后患者自感身体轻快,后连续治疗 5 次,每日 1 次。7 月 11 日患者就诊时诉昨晚因工作需要,在外就餐饮酒,进食量较多,但未出现尿浊情况。

按语:脾主运化,饮食不节,日久损伤脾胃,脾阳虚则饮食精微无以运化,小肠泌别清浊失司,则饮食精微随尿流失,久必累及肾阳,致肾阳不足。肾阳虚则火不暖土,脾阳更虚,致尿浊反复出现。本案治法为温肾补脾,利湿去浊。取中脘、关元、足三里为主穴,灸中脘、足三里可温煦脾胃,脾胃为后天之本,脾胃恢复运化亦可助肾阳振奋;灸关元可培元固本,使肾恢复固涩之功;天枢可理气行滞,中极利膀胱之湿浊,阴陵泉利脾中之湿,三穴同泻可收利湿去浊之功;太溪滋肾壮阳;百会、内关安神定志。

患者经治虽病情稳定,但仍需后期调养,节制饮食,才可防止复发。希望此案报道能为临床医生提供诊疗思路。

第一作者:李童云(1989-),女,硕士研究生,研究方向:腧穴配伍理论与临床应用。tongyun.swim@163.com

收稿日期:2014-07-24

编辑:华 由 王沁凯