

# 基于文献分析的高泌乳素血症中医辨证规律研究

牟新霞 施艳秋

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

**摘要** 对1996年1月至2015年12月收录在中国学术期刊全文数据库(CNKI)中的中医药治疗高泌乳素血症的临床研究文献进行检索,从符合纳入标准的相关文献中提取中医辨证分型、证候要素、核心药物,应用Excel2007软件建立数据库,进行统计和分析。统计结果表明,高泌乳素血症证候类型列前3的依次是肾虚肝郁型(38.44%)、肝郁型(22.08%)、气滞血瘀型(9.30%);证候要素列前3位的是肝郁(81.26%)、肾虚(40.86%)、气滞(17.62%)。核心药物使用方面,按功效分类位列前3的依次是补虚药(44.74%)、理气药(12.93%)、活血化瘀药(7.82%);用频次 $\geq 4$ 的药物共31味,按频率列前5位的依次是白芍、柴胡、当归、麦芽、茯苓。

**关键词** 高泌乳素血症 文献研究 中医药疗法 辨证分型 用药规律。

**中图分类号** R588.05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)11-0072-03

任何原因导致血清泌乳素(PRL)水平异常升高,超过其检测实验室标准上限数值者(一般 $>1.14\text{nmol/L}$ ,或 $25\mu\text{g/L}$ )应视为高泌乳素血症(HPRL)<sup>[1]</sup>。临床常表现为月经紊乱及不育、溢乳、性功能改变等。据有关报道,高泌乳素血症性原发性闭经约为4.35%<sup>[2]</sup>,高泌乳素血症性排卵障碍性不孕约占40%<sup>[3]</sup>。西医治疗该病主要以溴隐亭治疗,但其存在不良反应、价格昂贵及毒副作用等缺点,中药治疗较之在不良反应发生率、减少复发率以及对远期治疗效果均有优势,具有良好的应用前景<sup>[4]</sup>。本研究通过整理近20

年发表在CNKI上的关于中医药治疗的高泌乳素血症的临床研究文献,对其中的数据进行统计分析,总结相关的中医辨证分型及用药规律,进而为临床治疗提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 文献来源** 文献数据库:中国学术期刊全文数据库(CNKI);时间:1996年1月至2015年12月;检索方法:以“高泌乳素血症”或“高催乳素血症”、“中医药治疗”、“临床观察”为关键词进行检索,筛选中药治疗高泌乳素血症的临床研究文献。

欧元,但法国国家医疗保险能报销大部分的针灸治疗费用,所以法国人只要花很少的钱便可以享受针灸治疗,这也是针灸业在法国兴旺的重要原因之一。

## 4 结语

综合上述三个方面的因素,我们可以发现在文中提到的所有国家中,法国的针灸业最为发达,且法国处于欧洲中心,地理优势使其容易接受到周围国家的针灸信息和人才资源。

针灸在欧洲的发展很不平衡,由于国家开放度和经济的原因,针灸在欧盟国的发展普遍好于非欧盟国。

由于大部分欧洲国家在工资和福利方面的优势,促进针灸在欧洲的发展可以吸引更多的中国优秀针灸人才前往就业,这也必将提高欧洲针灸的整体水平,使更多患者受益。

## 参考文献

- [1] 梁繁荣,吴曦.国外针灸发展现状与展望[J].中国针灸,2006,26(2):79.
- [2] 杜野岚,李沛.近代针灸在德国的发展[J].中国针灸,2001,21(6):378.
- [3] 田开宇,YUAN L.瑞士的中医针灸疗法及医疗保险支持[J].中国针灸,2015,35(8):827.
- [4] 段黎萍,刘隽.传统中医药在瑞典的发展现状[J].中国中医药信息杂志,2012,19(9):1.
- [5] 李沛,杜野岚,刘梅.针灸在德国的发展[J].中国针灸,2005,25(4):275.

**第一作者:**管悦(1985—),女,中医学学士,公共卫生专业硕士。从事中医外语教学研究工作。1047038054@qq.com

收稿日期:2016-04-15

编辑:王沁凯

1.2 文献纳入标准 ①临床研究类文献,患者均诊断为高泌乳素血症;②病例数( $\geq 10$ 例)、中医辨证、方药组成明确;③治疗前后主要观察指标差异具有统计学意义;④重复发表或同一研究从不同角度发表的多篇文章(所用药物相同),只取其中1篇。

1.3 文献排除标准 ①综述、理论探讨、个人经验、个案报道、动物实验研究及病理生理基础性研究类文献;②中药汤剂配合其他中医疗法(如针刺、艾灸、耳穴、拔罐、刮痧、埋线、穴位贴敷等)的文献;③结合西医手术治疗的文献。

1.4 研究方法 对纳入的文献,提取其中的病例数、辨证分型、证候要素、处方用药,对药物的功效进行分析,对得到的数据应用 Excel 2007 软件建立数据库,分别进行相关统计和分析。辨证分型分类依据《中医诊断学》<sup>[5]</sup>和《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>进行统一;药名、药物的功效分类依据《中药学》<sup>[7]</sup>进行规整。

## 2 结果

2.1 一般情况 本研究纳入符合标准的文献共 31 篇,涉及病例 2151 例,证型 10 类,证候要素 8 类,方剂 31 首,核心药物 82 味,共计 371 次。

2.2 辨证分型情况 本研究 31 篇文献 2151 例病例共涉及 10 类证型,按频率列前 3 位的依次是肾虚肝郁型、肝郁型、气滞血瘀型,三者频率合计达 69.82%。见表 1。某证型频率=某证型病例数/总病例数 $\times 100\%$ ,总病例数为 2151 例。

表 1 辨证分型分类统计

中医证型	文献数(篇)	病例数(例)	频率(%)
肾虚肝郁型	14	827	38.44
肝郁型	5	475	22.08
气滞血瘀型	1	200	9.30
肝郁化热型	3	194	9.02
肝郁气滞型	3	139	6.46
痰湿肝郁型	1	112	5.20
火郁痰滞型	1	60	2.79
肾虚型	1	46	2.14
痰瘀互结型	1	40	1.86
其他	4	58	2.70
合计	31	2151	100.00

2.3 证候要素分类情况 本研究 2151 病例的 10 类辨证分型共涉及 8 种证候要素,按频率列前 3 位的依次是肝郁(81.26%)、肾虚(40.86%)、气滞(17.26%)。见表 2。某证候要素频率=某证候要素病例数/总病例数 $\times 100\%$ ,总病例数 2151 例。

表 2 证候要素分类统计

证候要素	文献数(篇)	病例数(例)	频率(%)
肝郁	21	1748	81.26
肾虚	15	879	40.86
气滞	4	379	17.62
血瘀	4	282	13.11
痰湿	4	246	11.44
火郁	2	180	8.37
脾虚	5	70	3.25
其他	3	36	1.67

2.4 药物功效分类情况 本研究涉及 82 味中药(共计 371 次),按功效可分为 10 类,按频率列前 5 位的依次是补虚药、理气药、活血化瘀药、消食药、解表药,累计频率为 80.61%,其中前 3 位药物的累计频率为 65.49%。见表 3。某药物功效频率=某功效药物频数/总频数 $\times 100\%$ ,总频数为 371。

表 3 药物功效分类统计

药物种类	频数(次)	频率(%)
补虚药	166	44.74
理气药	48	12.93
活血化瘀药	29	7.82
消食药	28	7.56
解表药	28	7.56
清热药	26	7.01
化痰药	13	3.50
收涩药	11	2.96
利水渗湿药	9	2.43
其他	13	3.50

2.5 高频药物使用情况 本研究共涉及 31 首方剂,82 味中药,中药使用频数 $\geq 4$ 的药物共有 31 味,按频率排位前 5 位的依次是白芍(96.77%)、当归(80.00%)、柴胡(80.00%)、麦芽(67.54%)、茯苓与甘草(54.84%);频率 $\geq 6$ 的药物有 19 味,其中柴胡、郁金、香附、枳壳疏肝理气,白芍、当归、熟地补肝养血,仙灵脾、菟丝子补肾壮阳,丹参、牛膝、川芎活血化瘀,丹皮、栀子清热凉血泻火,茯苓、白术利水渗湿,麦芽回乳消胀,半夏燥湿化痰,甘草调和诸药。见表 4。某药物频率=某药物频数/总方剂数 $\times 100\%$ ,总方剂数为 31。

## 3 讨论

3.1 探究病机,肾虚为本,肝郁为标 本研究统计结果提示,高泌乳素血症辨证分型以肝郁肾虚型常见,主要证候要素为肝郁、肾虚、气滞;使用药物以补虚药及理气药为主。

中医并未对高泌乳素血症进行直接阐述,但根据其临床症状可将其归属于中医“月经病”“不孕”

“乳溢”等范畴。中医学认为肾主藏精,主生长、发育与生殖。《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”肾气亏损、肾精衰弱则精血匮乏,源断其流,冲任失养,血海不足而致月经过少、闭经、不孕。肝藏血、主疏泄,肝气郁结则肝失疏泄,可致月经失调、泌乳异常。

大多数医家认为肾虚是本病的主要病因,肝郁为关键病机。<sup>[8]</sup>林寒梅教授<sup>[9]</sup>认为本病发生的根本原因是脾肾不足,病机关键以肝郁为主,刘宇新教授更是认为肝郁始终贯穿整个病程之中<sup>[10]</sup>。孔跃龙等<sup>[11]</sup>还认识到除了脏腑的亏损,气血失和、气滞痰凝、瘀血内阻胞脉亦本病的基本病机。

综上所述,本病病属本虚标实,本虚以肾虚为主,标实以肝郁为主。此与本研究统计结果提示的肾虚肝郁的病机理论基本符合。

3.2 谨守病机,治疗以补肾疏肝为主 从众医家用药规律可看出,治疗本病基本以补肾疏肝为主。本研究统计结果显示,补虚药在治疗高泌乳素血症方剂中使用频率最高(44.74%),以补益肝肾为主;其次为理气药(12.93%),以疏肝理气为主。

清朝余听鸿所著《外证医案汇编》言“治乳证,不出一气字”,此强调治乳证重在疏通乳络、调畅气血,气机升降有序方可通郁散结。且治病当求本,肾为肝之母脏,又乙癸同源、精血互生,调肝同时并以滋阴养血,即所谓补肾疏肝。<sup>[12]</sup>《傅青主女科》云:“经血出诸肾”,亦云“肝肾之气舒而精通,肝肾之精旺而水利。”

3.3 辨证论治,兼顾祛邪 本研究统计结果显示,治疗高泌乳素血症的药物中,高频次药物除了补虚理气药外,还有活血化瘀药、清热解表药、利湿化痰药。

外邪入侵、饮食失调、房事劳倦、情志内伤等引起肝气郁滞、冲任脏腑失调、气血逆乱,而致痰、湿、瘀、火邪互结,故治疗时应辅以祛湿、化痰、活血、清热之法。

#### 4 结语

综上,近年来中医认为高泌乳素血症的主要病机为肾虚肝郁,治疗上多谨守病机本质,在临床辨证论治时,注重标本同治,扶正与祛邪兼用,在重视补肾疏肝的同时,常施以祛湿化痰、活血化瘀、清热解表等法,既能培补正气,又使邪有去处,使祛邪而不伤正,扶正而不留邪,则疗效可期。

表4 高频药物用药频次(频数≥4)

药物	频数(次)	频率(%)	药物	频数(次)	频率(%)	药物	频数(次)	频率(%)
白芍	30	96.77	牛膝	9	29.03	仙茅	5	16.12
当归	24	80.00	仙灵脾	9	29.03	鹿角霜	5	16.12
柴胡	24	80.00	菟丝子	9	29.03	山楂	5	16.12
麦芽	21	67.74	梔子	8	25.80	巴戟天	4	12.50
茯苓	17	54.84	枳壳	7	22.58	益母草	4	12.50
甘草	17	54.84	郁金	6	19.35	陈皮	4	12.50
白术	13	41.93	川芎	6	19.35	枸杞子	4	12.50
香附	12	38.71	半夏	6	19.35	山萸肉	4	12.50
丹参	10	32.26	泽兰	5	16.12	杜仲	4	12.50
丹皮	10	32.26	党参	5	16.12	川断	4	12.50
熟地黄	10	32.26	女贞子	5	16.12			

本研究是基于文献的数据回顾性分析,最终的研究结果受文献数量及质量的影响,故本研究只是得出一个概貌性的结论。有关中医治疗高泌乳素血症的理法方药规律,有待采用对应分析及关联规则等数据挖掘方法进行进一步的深入探讨。

#### 参考文献

- [1] 林金芳.女性高泌乳素血症诊治的共识、争议及循证研究方向[J].上海医学,2008,31(2):81.
- [2] 梁国新.高泌乳素血症的药物治疗进展[J].中国老年保健医学,2010,8(2):6.
- [3] MAH PM, WEBSTER J. Hyperprolactinemia: etiology, diagnosis, and management[J].Semin Reprod Med,2002,20(4):365.
- [4] 王彦国,金萍.高泌乳素血症药物治疗的研究进展[J].中国老年保健医学,2013,11(2):65.
- [5] 朱文峰.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:150.
- [7] 高学敏.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2007:1.
- [8] 张帆.中医药治疗高催乳素血症进展[J].山东中医杂志,2009,28(4):280.
- [9] 张碧霞.林寒梅教授治疗高泌乳素血症经验总结[J].广西中医药,2013,36(1):39.
- [10] 张丽欣.导师刘宇新教授治疗肝郁气滞型高泌乳素血症的经验辑要[D].沈阳:辽宁中医药大学,2010.
- [11] 孔跃农,闫继兰,李春华.中医辨证治疗高泌乳素血症36例临床分析[J].云南中医中药杂志,2000,21(2):6.
- [12] 顾乃强,唐汉钧.实用中医乳房病学[M].上海:上海科学技术出版社,1990:34.

第一作者:牟新霞(1989—),女,硕士研究生,中医妇科学专业。

通讯作者:施艳秋,本科学历,主任中医师,硕士研究生导师。shiyangu11@163.com

收稿日期:2016-05-29

编辑:吕慰秋