

# 金季玲治疗特发性高催乳素血症经验探析

梅珊珊<sup>1</sup> 朱颖<sup>2</sup>

(1.天津中医药大学研究生院,天津300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津300193)

指导:金季玲

**摘要** 特发性高催乳素血症是无明显原因,多由内分泌轴紊乱所致的一种特殊的高催乳素血症。金季玲教授认为肾精不足,肝郁脾虚,冲任失调,肾-天癸-冲任-胞宫的生殖轴运行失司为发病的主要病机,以循时调周、健脾疏肝治疗为主。用药注重补肾填精,按照月经周期调和阴阳,以降低催乳素,建立正常月经周期。附验案1则以佐证。

**关键词** 金季玲 特发性高催乳素血症 名医经验 循时调周 中医药疗法

**中图分类号** R259.88 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0023-03

高催乳素血症(hyperprolactinemia, HPRL)是指任何原因导致的血清催乳素(PRL)水平异常升高,超过其实验室标准上限数值者(一般 $>1.14\text{nmol/L}$ 或 $25\mu\text{g/L}$ )<sup>[1]</sup>,临床主要表现为月经紊乱或闭经,不孕或流产,溢乳,垂体前叶微腺瘤的压迫症状、性功能改变等。特发性高催乳素血症,指催乳素多于 $60\sim 100\mu\text{g/L}$ ,与妊娠、服药、垂体肿瘤或其他器质性病变无关,多因下丘脑-垂体功能紊乱,从而导致PRL分泌增加<sup>[2]</sup>。而高PRL通过影响下丘脑、垂体、卵巢等各个环节,引起排卵障碍、黄体功能不足等导致月经紊乱<sup>[3]</sup>。目前治疗上,主要以多巴胺受体激动剂为一线药物,如溴隐亭、卡麦角林、喹高利特、克瑞帕等<sup>[4]</sup>。

中医学上对本病没有具体的描述,根据其临床症状,将其归为“闭经”“月经后期”“不孕”“乳泣”等范畴。《素问·奇病论》中曰:“胞络者,系于肾。”故肾虚而致

血海空虚,冲任不调,故而月经过少、月经后期甚至闭经。《王旭高临证医案·杂病门》云:“乳房属胃,乳汁血之所化。无孩子而乳房膨胀,亦下乳汁,非血之有余,乃不循其道为月水,反随肝气上入乳房变为乳汁,非细故矣。”论证了经、乳同源,脾虚肝郁而致乳泣。

金季玲教授是天津中医药大学第一附属医院主任医师、博士生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家传承工作室专家,师承夏桂成、陈丹华教授,重肾调肾,继承了从肾-天癸-冲任-胞宫轴循时调周的思想。金教授从医50年对治疗妇科内分泌异常疾病具有丰富的经验。金教授认为本病表现的闭经、月经后期、溢乳均为肾元亏虚,肾-天癸-冲任-胞宫轴失调,而致血海空虚,经闭不行,兼以肝郁脾虚而致,血脉不调,乳汁自溢。故用药上主以循时调周为中心思想,重于补肾,兼以疏肝补脾为验。笔者有幸侍诊其旁,

- [7] 禄保平,彭勃.“培土宁风法”探析[J].上海中医药杂志,2004(1):39.
- [8] 胡国俊.培土宁风法在“诸风掉眩”病证中的运用[J].中国医药学报,1996,11(5):49.
- [9] 黄岩杰,秦蕾.钱乙调理脾胃的辨证论治理论体系[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3487.
- [10] 郭锦晨,段雷,周海来.“治风先治血,血行风自灭”理论在治疗“痹风”中的运用[J].甘肃中医学院学报,2013,30(6):24.
- [11] 汪如镜.“一味丹参散,功同四物汤”之我见[J].中医临床研究,2017(7):39.
- [12] 李庆生.过敏性疾病应重视病证结合从“风”论治用药[J].

云南中医中药杂志,1998(3):9.

- [13] 刘春松.王士贞教授运用“补脾法”治疗虚寒型鼻鼾的经验[J].广西中医药,2015,38(4):43.
- [14] 李彦军,马淑然,肖延龄,等.论风邪在过敏性哮喘发病机制中的重要作用[J].上海中医药杂志,2010(10):47.

**第一作者**:徐慧贤(1971—),女,医学博士,副主任中医师,研究方向为中西医结合诊治变应性鼻炎。

**通讯作者**:邵傲凌,医学硕士。1552738260@qq.com

收稿日期:2018-06-29

编辑:傅如海

获益匪浅,今就金教授治疗本病的经验总结一二,与同道共享。

## 1 循时调周为治疗大法

金教授认为特发性高催乳素血症引起的闭经、不孕等主要因高PRL引起的排卵障碍所致,基础体温双相提示卵巢功能良好有排卵,基础体温单相提示卵巢功能差无排卵<sup>[5]</sup>,故根据基础体温(BBT)变化调整用药尤为重要,以循时调周为治疗大法,以建立正常月经周期。按照正常月经周期,经后期至排卵前期血海空虚,癸水之阴处于低水平,应滋阴养血,养阴而养精卵,而排卵后黄体期至经前期,阴长阳消,《景岳全书·新方八阵》云:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”,故予补肾助阳,维持黄体功能。治疗前期,BBT表现为单项时,则考虑无排卵,金教授认为先天不足,肾精亏虚而致血海无以充盈,故卵泡无以发育,予自拟调经一号为主方,方用:当归、白芍、熟地、枸杞子、山茱萸、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、葛根,滋肾养阴,填精补血以促进子宫内膜生长,卵泡生成,治疗过程中随BBT上升后,出现排卵曲线,则黄体期主以自拟调经二号为主,方用:菟丝子、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、当归、白芍、熟地、鹿角霜、香附,补肾助阳,使阳盛则开,血海满而溢泻,月经来潮,以此治疗3~5个周期,以恢复排卵,建立周期。

## 2 补肾为主,重在填精

《素问·上古天真论》曰:“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。”因肾为天癸之源,冲任之本,与胞宫相系<sup>[6]</sup>,故肾虚,冲任、胞宫功能失司,生殖轴失调,可发生月经紊乱、不孕等症。金教授认为特发性高催乳素血症主要为先天不足,肾虚所致的肾-天癸-冲任-胞宫轴功能紊乱,从而引发闭经、不孕等,故临床用药上尤重从本而治,滋肾补肾,多用鹿角霜、黄精、覆盆子、山药、山茱萸等填精益肾,培本固元;麦冬、石斛、沙参等滋肾养阴,补益精血;淫羊藿、巴戟天、菟丝子、肉苁蓉等助阳益精,补益肝肾。《灵枢·五音五味》曰:“妇人之生,有余于气,不足于血。”故金教授补肾常助以活血养血,常用红花、川芎、当归等调血通血,避免补肾太过而致冲任血气凝滞。同时金教授在用药过程中,重视现代药理学研究,善用雌激素样药物,促进卵泡生长及排卵,研究表明石斛可以促使卵泡生长<sup>[7]</sup>,红花、川牛膝、丹参、淫羊藿、补骨脂、菟丝子能依赖体内雌激素水平高低进行双向调节<sup>[8]</sup>,紫河车为人胎盘提取物,为血肉有情之品,吴小玉等<sup>[9]</sup>研究发现紫河车能通过雌孕激素样作用改善子宫内膜容受性,故金教授在临床上应用颇丰。

## 3 调理肝脾,兼以回乳

《素问·阴阳别论》:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月,其传为风消,其传为息贲者,死不治。”金教授认为特发性高催乳素血症引发的闭经与肝脾也密切相关,脾失健运而气血生化不足,血海不盈,肝气郁结,则血为气滞,瘀阻冲任,皆可发为闭经。故用药上兼以运化脾土、疏肝行气之品,多用:茯苓、白术、砂仁、柴胡、香附、梅花等。薛立斋《女科撮要》云:“血者,水谷之精气,和调五脏,洒陈六腑……在女子则上为乳汁,下为月水。”金教授认为经、乳同源,均为气血所生,脾失运化不能化生气血津液而致乳溢,而现代医学研究表明麦芽所含生物碱可通过减少PRL阳性细胞数量,下调PRL细胞mRNA的表达,从而降低PRL含量,达到抑制溢乳的目的<sup>[10]</sup>,因此方中酌加麦芽,以健脾回乳。

## 4 不拘一法,中西结合

金教授治疗特发性高催乳素血症,衷中参西,结合现代医学诊治此病,在中药的基础上,结合多巴胺受体激动剂调节内分泌,常首选溴隐亭,根据临床不良反应调整剂量。谭庆玲<sup>[11]</sup>通过随机对照研究认为:溴隐亭联合大剂量维生素B6治疗高催乳素血症可以缩短疗程,减少溴隐亭用量并降低药物不良反应,故在临床上,金教授常予溴隐亭与维生素B6联合用药,降低催乳素。

## 5 病案举隅

董某,女,27岁。2017年11月9日初诊。

主诉:闭经1年余。患者已婚,G1P1,14岁初潮,既往月经不规律,5~6d/2~3个月,色红,量中,有血块,经行腹痛,痛时偶服止痛药,2016年顺产一女婴,哺乳结束1年后至今月经未潮,LMP:2016年8月6日,量中,有血块,色暗。带下量不多,挤压乳房有乳汁分泌。查妇科彩超提示:子宫内膜0.4cm,盆腔积液;性六项:E<sub>2</sub> 29.7pg/mL,FSH 6.93mIU/mL,LH 6.37mIU/mL,T 1.27ng/mL,P<0.05ng/mL,PRL 184.7ng/mL;鞍区MR平扫提示无异常。现患者乏力,腰酸,双乳溢乳,纳差,寐可,二便调,暂无生育要求。舌淡暗,苔白,脉弦细。中医诊断:闭经(脾肾两虚证)。西医诊断:闭经、特发性高催乳素血症。治以补肾填精、滋阴养血。予自拟调经一号加减。处方:

当归10g,白芍10g,熟地15g,肉苁蓉15g,巴戟天10g,葛根15g,柴胡10g,黄精15g,覆盆子15g,鹿角霜10g,川芎10g,红花10g,麦冬15g,紫河车6g,炒麦芽15g。7剂。同时配合西药溴隐亭2.5mg,1次/d,及维生素B610mg,3次/d。

2017年11月16日二诊:患者月经未潮,BBT单

项,带下增多,心烦寐不安,舌红、苔薄,脉弦细,故原方减川芎、巴戟天,加牡丹皮10g、合欢皮15g、焦栀子10g。14剂,清心除烦,西药继予溴隐亭+维生素B6维持用药。

2017年11月30日、2017年12月14日三、四诊:月经仍未潮,BBT低温项,均在二诊方上随症加减各14剂,西药维持用药。

2017年12月28日五诊:月经未潮,BBT上升,体温维持不佳,溢乳减少,无心烦多梦,舌淡苔薄,脉弦细,故予自拟调经二号加减:菟丝子15g,淫羊藿10g,巴戟天10g,肉苁蓉15g,当归10g,白芍10g,熟地15g,鹿角霜10g,香附15g,柴胡10g,续断15g,黄精15g,覆盆子10g,郁金10g,梅花10g,牡丹皮10g,焦栀子10g,紫河车6g,炒麦芽15g。14剂,西药维持用药。

2018年1月11日六诊:诉2018年1月11日月经来潮,血量偏少、色暗红、有血块,伴经行小腹隐痛,溢乳明显减少,舌淡、苔白,脉弦细。予自拟调经1号加减:当归10g,白芍10g,熟地15g,酒苁蓉15g,巴戟天10g,葛根15g,柴胡10g,牡丹皮10g,合欢皮15g,梅花10g,黄精15g,覆盆子15g,茯苓15g,炒白术10g,紫河车6g,炒麦芽20g。7剂。西药维持用药。

2018年1月18日七诊:BBT低温项,有稀白带,基本无溢乳,舌淡暗、苔白,脉弦细,六诊方减梅花、炒白术、葛根、黄精,加麦冬15g、川芎10g、鹿角霜20g、菟丝子15g、红花10g。7剂。西药维持用药。

2018年1月25日八诊:BBT上升,无溢乳,舌淡苔薄,脉弦细。复查PRL 26.49ng/mL,予五诊方加减,加黄精15g。14剂。西药停维生素B6,溴隐亭减量至1.25mg,1次/d,嘱继服1月,复查。

2018年3月2日九诊:现月经自然来潮,血量中,色暗,有小血块,经行小腹隐痛,自可缓解,双乳无溢乳。复查PRL 20.36ng/mL。嘱停药溴隐亭,变化随诊。

按:临床研究表明,年龄在25~34岁的女性中,每年发生的高催乳素血症的概率为0.0239%<sup>[12]</sup>,而特发性高催乳素属于无诱因引发的下丘脑-垂体功能性紊乱疾病,是高催乳素血症中比较特殊的一类疾病。金教授从因而治,从中医理论出发,调节肾-天癸-冲任-胞宫轴,诱导正常排卵,并结合西医用药,控制催乳素,以使月经自然来潮而乳房停止溢乳。此案首诊中,患者经行久闭,伴有溢乳,激素表现为高催乳素血症,临床排除器质性病变后,认为患者为生殖-内分泌轴失调引起的闭经、溢乳,又患者产后1年余,现乏力、腰酸,考虑生产过程中肾元耗伤,故金教授按照周期补肾填精,自拟调经一号方中,以四物汤为底方补血养血,葛根、麦冬、黄精补养阴血,肉

苁蓉、巴戟天助阳以生阴,覆盆子、鹿角霜、紫河车补肾益精,柴胡以疏肝,麦芽以回乳,红花活血以防血海瘀滞,因患者催乳素较高,故予溴隐亭联合维生素B6。二、三、四诊中,患者BBT低温项,考虑仍未排卵,故仍视为卵泡期,于首诊方中适当随证加减用药。五诊中,患者BBT上升,体温维持不佳,故考虑为排卵后黄体功能稍差,故治以补肾助阳疏肝,予自拟调经二号方,方中仍以四物汤为底,菟丝子、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、续断助阳益肾,黄精、覆盆子、鹿角霜、紫河车填精,丹皮、栀子清心,佐郁金、柴胡、香附、梅花疏肝行气,继用麦芽回乳。六诊中患者月经来潮,后用调周法,以月经周期为轴,续服汤药,随证加减,结合西药,经过一番调理,患者恢复排卵期,月经可自然来潮,且催乳素水平降至正常。

### 参考文献

- [1] 沈铿,马丁.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:250.
  - [2] 陈子江.生殖内分泌学[M].北京:人民卫生出版社,2016:235.
  - [3] 曹泽毅.中华妇产科学(下册)[M].北京:人民卫生出版社,2014:2626.
  - [4] CAPOZZI A, SCAMBIA G, PONTECORVI A, et al. Hyperprolactinemia: pathophysiology and therapeutic approach[J]. Gynecol Endocrinol, 2015, 31(7): 506.
  - [5] 范欢欢.夏桂成教授“经间排卵期”理论及诊治不孕症临床经验研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
  - [6] 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:13.
  - [7] 张聪敏,韩长月.石斛汤联合促排卵药治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床观察[J].河北中医,2013,35(12):1817.
  - [8] 赵丕文.十种中药植物雌激素样作用及其机制的研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
  - [9] 吴小玉,施晓玲,凌娜.中药紫河车对超排卵大鼠子宫内膜容受性实验研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(11):46.
  - [10] 李丽姣.麦芽治疗高泌乳素血症有效部位筛选及其作用机制研究[D].武汉:湖北中医药大学,2017.
  - [11] 谭庆玲.溴隐亭联合大剂量维生素B6治疗高泌乳血症疗效观察[J].中国医药导报,2011,8(11):69.
  - [12] LUDLAM W H. Diagnosis and Treatment of Hyperprolactinemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline[J]. Yearbook of Medicine, 2011, 2011: 500.
- 第一作者:梅珊珊(1993—),女,硕士研究生,研究方向为妇科内分泌疾病的中医临床治疗。  
通讯作者:朱颖,硕士,教授,硕士研究生导师。zhuying2007.love@163.com

修回日期:2018-05-27

编辑:傅如海