

针刺治疗高泌乳素血症的临床观察

北京市宣武中医医院 刘 继 章

近三年来笔者应用针刺方法治疗特发性高泌乳素血症 8 例,疗效尚较满意,报告如下:

一、临床资料

本组高泌乳素血症 8 例,年龄 25~37 岁,平均 29.4 岁;病程 3 月~4 年,平均 1.84 年。其中闭经 1 例,泌乳兼闭经 1 例,不孕症 4 例,功能性子宫出血 1 例,泌乳兼痤疮 1 例。

本组病例泌乳素(PRL)均增高,最低为 27.5 ng/ml,最高为 141 ng/ml,平均为 58.94 ng/ml。我们还测定了其他几种内分泌激素:黄体生成激素(LH),最低 11.4 mIU/ml,最高 >200 mIU/ml,平均为 86.3 mIU/ml;促卵泡成熟激素(FSH),最低 6.1 mIU/ml,最高 47.2 mIU/ml;血浆雌二醇(E₂),最低 21.0 pg/ml,最高 108 pg/ml,平均为 83.5 pg/ml;血浆孕酮(P),最低 0.8 ng/ml,最高 15.0 ng/ml,平均为 6.73 ng/ml。

二、治疗方法

我们单用针刺治疗。所选主穴为百会、气海、天枢、足三里、大赫。不孕加子宫,闭经加血海,泌乳加膻中,面部痤疮加行间。选用 30 号 1.5 寸毫针,隔日针刺一次,采用捻转补泻法,手法为平补平泻,每次留针 20 分钟。以治疗 12 次为一个疗程,月经期停止治疗。

三、治疗结果

我院所用内分泌化验值由本市妇产医院内分泌室协助测定,PRL 正常值为 <25 ng/ml。8 例患者经针刺 2~3 个疗程,个别患者针刺 5 个疗程后,PRL 均有显著性下降。本组 8 例治疗前 PRL 平均值为 58.94 ng/ml,治疗后平均值为 23.18 ng/ml。与治疗前比较,治疗后平均降低 35.76 ± 12.82 ng/ml (均差值 ± 标准误),针刺前后比较有显著性差异($P < 0.05$)。

经分析,2 例闭经患者针刺治疗后,PRL

虽未完全恢复正常,但月经来潮,经半年观察,月经周期在 30~45 天之间。4 例不孕症患者,针刺治疗后 3 例 PRL 降至正常范围,其中 2 例怀孕;1 例针刺后 PRL 未明显下降,亦未怀孕。功能性子宫出血 1 例,经 5 个月针刺治疗,PRL 已降至正常范围,已建立正常月经周期。泌乳兼面部痤疮 1 例,针刺治疗 3 个月,痤疮消失,PRL 降至正常,观察一年无复发。

四、讨论

高泌乳素血症是由于诸多因素引发垂体前叶分泌过多泌乳素而发生的。我们曾对 PRL 80.9 ng/ml 以上的 2 例高泌乳素患者做了 CT 检查,结果未发现垂体泌乳细胞瘤,证明本组 8 例高泌乳素患者已排除垂体肿瘤的可能性。

高泌乳素血症的临床表现是多方面的,治疗过程中随着泌乳素的降低,临床症状获相应改善或治愈。本组 8 例经针刺治疗后,PRL 均获明显下降,5 例降至正常范围。针刺不仅能降低 PRL 而且可以降低过高的黄体生成激素。8 例中有 2 例 LH 在 200 mIU/ml 以上,针刺治疗一个疗程时,LH 分别降至 48.2 和 22.2 mIU/ml。

根据本病的临床表现和病位所在,我们所选穴位均以肝、肾两经和冲任、督脉的俞穴为主。我们认为针刺这些穴位可以对垂体内分泌机能起到调整作用。其作用可能是启动多巴胺分泌系统功能,起到了多巴胺增强剂的作用,从而抑制了泌乳细胞的过度分泌,达到了降低 PRL 的治疗目的。另据临床观察,针刺后皮肤温度和手心湿度明显增高,可以认为针刺可能是通过交感神经中枢而起到调整作用的。

针刺治疗高泌乳素血症疗效肯定,但因我们治疗例数不多,其确切疗效和疗效机制有待进一步验证观察和探讨。