

# 闭经泌乳综合征治验三例

第二军医大学第一附属医院(上海200433) 陈连起

闭经泌乳综合征是非产褥期妇女或产妇停止哺乳一年后,出现持续性泌乳,且伴有闭经表现的疾患。笔者运用辨证论治的方法,临床治疗此病,每获较满意效果。现举三例如下。

## 一、肝经湿热 冲任阻滞

陆某,38岁,已婚已育。因闭经半年,乳汁自溢曾在某院门诊检查,据病历载:子宫缩小,血催乳素32 NG/ML(正常值<20),促卵泡激素64 IU/L(正常5~50),X线拍片蝶鞍正常,诊为特发性闭经泌乳综合征。

首诊(1988年3月23日):症见经闭不行,形体渐胖,乳房作胀,用手挤压可泌出乳汁样物,伴乏力,嗜睡,口苦,少腹拘急,小便短赤,大便秘结,白带量多、色黄而粘,舌苔薄黄而腻,脉弦数。辨证为肝经湿热,阻滞冲任,故致经血不能下达而闭经上泌为乳。法当清肝利湿,兼以化痰。处方:龙胆草6克,大黄9克,甘草6克,黄芩9克,柴胡9克,泽泻12克,木通9克,生地12克,香附9克,当归10克,穿山甲15克,丝瓜络3克,7剂。

二诊(3月29日):泌乳量已减少,乳房作胀亦减,大便转调,尿色转淡,口苦消失,余如故。上方去大黄,加红花9克,益母草15克,车前子30克,14剂。

三诊(4月15日):乳房作胀,泌乳现象已止,乏力,嗜睡亦止,白带量减色转淡。但少腹拘急,闭经尚未改变。说明湿热大势已去,肝郁痰阻未除。上方去黄芩、木通,加刘寄奴10克,王不留行15克,14剂。

四诊(4月29日):经服上药后,月事已来潮,量较少色偏暗,有少量血块。上方再服7剂,后用龙胆泻肝丸、逍遥丸调治一个月。复查催乳素已正常,促卵泡激素26 IU/L。随访

半年,月经正常。

## 二、脂痰凝塞 血海滞流

支××,42岁,已婚已育。患者形体较胖,八个月未能行经,初则不以为然。近来形体发胖有增无已,且发现乳汁点滴外溢,方引起重视。曾在某院门诊妇科,内分泌科检查,未见有关明显阳性指征。

首诊(1989年10月5日):症见形体胖盛,面色发白,神疲倦怠,下肢轻度浮肿,按之有凹,胸胁满闷,恶心痰涎,闭经八月,乳汁时有点滴自溢,小便量少,大便溏薄,舌苔厚腻而白,舌体胖,脉滑稍细。辨证为脂痰湿阻滞冲任,血海滞流,脾被困扰,致经血不能下达而上溢为乳。治当豁痰除湿,调气活血通经。处方:茯苓12克,半夏15克,陈皮12克,甘草3克,苍术30克,胆南星10克,香附9克,枳实12克,当归15克,川芎10克,海藻15克,昆布15克,泽泻20克,皂角刺9克,21剂。

二诊(10月27日):浮肿、胸满已无,恶心、痰涎已止,泌乳量已大减,但仍未见经水来潮。上方去海藻、昆布、皂角刺,加益母草15克,红花10克,僵蚕12克,牛膝15克,山甲片15克,泽兰叶15克,14剂。

三诊(11月13日):服上药后月经已行,量较多色红无血块,持续5天。嘱继服前方7剂,后改用减肥降脂冲剂、补中益气丸、妇科调经片调理一个月。随访半年,月经已正常。

## 三、气滞血瘀 胞脉阻滞

倪××,39岁,已婚已育。因闭经十个月,挤压乳房有乳汁外溢就医。

首诊(1990年4月2日):症见闭经十个月,乳房作胀,胁肋胀满,乳汁挤压溢出,少腹胀痛,烦躁易怒,大便干燥,小便发黄,口苦咽

平,舌质偏暗,舌苔薄黄,脉沉弦。检查血催乳素 35 NG/ML,促卵泡激素 60 IU/L。辨证为肝郁化火,气滞血瘀,胞脉阻滞,治当疏肝抑火,化瘀通经。处方:桃仁 10 克、红花 12 克,当归 10 克,生地 15 克,川芎 12 克,赤芍 15 克,牛膝 20 克,柴胡 9 克,泽兰 15 克,丹皮 9 克,山梔 15 克,香附 9 克,7 剂。

二诊(4 月 13 日):服药后情绪已能稳定,胸胁胀满,大便干燥亦解,余症如故。原方去山梔,加王不留行 15 克,14 剂。

三诊(4 月 27 日):泌乳现象已止,少腹胀痛亦除,月事已行,量少色暗,持续 3 天而净。上方再服 14 剂,后服用逍遥丸、益母草膏调理。月经于 5 月 19 日又来潮,经量尚可,色红

无血块,持续 5 天。经复查促乳素 <20 NG/ML,促卵泡激素 34 IU/L,均已正常。嘱坚持服用逍遥丸、益母草膏一个月。随访半年,月经正常。

体会:就我所见,本病的病机主要是湿、痰、郁、瘀四个方面。湿从热化,袭扰肝经,痰湿阻滞,脾运困扰;气滞血瘀,肝不条达,皆可影响冲任失调,致经血不能下达而上溢为乳。因此治疗时着重除湿、豁痰、理气,但都必须抓住化瘀这一环节,我常用桃仁、红花、山甲片、王不留行、益母草、泽兰等。按照现代医学理论认为,本病的发生可在垂体肿瘤确诊前数年出现,因而本病症状消失后,应定期复查为好。

## 中药康复灵治疗精神分裂症疗效观察

四川省安岳县精神卫生保健医院(四川642350) 李 禄 斌

四川省成都第二纺织厂职工医院 林立富

本文用中药康复灵与抗精神病西药对 69 例精神分裂症患者进行了对比治疗,现将结果报告如下。

### 一、一般资料及诊断标准

本组 69 例,男 23 例,女 46 例。单独用康复灵治疗组(康复灵组)25 例,康复灵合并小剂量抗精神病西药组(合并药组)21 例,应用大量抗精神病西药组(西药组)23 例。

西医诊断标准采用 1984 年中华医学会黄山会议拟定的精神分裂症临床工作诊断标准,并参考 DSM-III-R(国外医学精神病学分册,1987,(4):193)。经两名以上医师确定诊断。中医诊断标准根据临床表现,证见躁动易怒、语无伦次、自言自语、行为离奇、情感平淡或淡漠、失眠或幻觉、妄想,小便短赤、大便燥结、喜冷饮。舌红或绛,苔黄燥或厚腻,脉弦滑数或沉实。属火热过亢、痰迷心窍者。

### 二、治疗方法及疗效标准

康复灵组成:青礞石 60 克,生石膏 200 克,黄连 10 克,龙胆草 30 克,龙骨 50 克,生大黄(后下)40 克,法半夏 10 克,石菖蒲 6 克,琥珀末 2 克,钩藤 20 克,鸡血藤 30 克。每日一剂,水煎三次,药液混和分三次口服。服药期间忌酒、浓茶、烟、辣椒等。

康复灵组治以清热泻火涤痰、镇静安神,单纯服用康复灵。合并药组除服用康复灵外,同时用氯丙嗪

300 毫克/日,或用相当剂量的氯氮平、氟哌啶醇、三氟拉嗪及奋乃静。西药组用氯丙嗪 525 毫克/日,或用相当剂量的氟哌啶醇、奋乃静、舒必利、氯氮平。各组疗程均为 3 周,一疗程结束后评定疗效。

疗效标准按 1963 年全国精神科学会议拟定标准,并参考 GAS 量表评定。

### 三、治疗结果和分析

本组共 69 例按以上标准统计,康复灵组 25 例,获痊愈 14 例(56%),显著进步 8 例(32%),进步 2 例(8%),无效 1 例(4%),显效率为 88%,有效率为 96%。合并药组 21 例,获痊愈 13 例(61.91%),显著进步 6 例(28.57%),进步 2 例(9.52%),显效率为 90.48%,有效率为 100%。西药组 23 例,获痊愈 10 例(43.48%),显著进步 10 例(43.48%),进步 3 例(13.04%),显效率为 86.96%,有效率为 100%。三组疗效比较,经统计学处理无显著性差异( $P>0.05$ )。但康复灵组和合并药组之显效率略高于西药组。三组按西药分型和病程长短比较疗效,也无明显差异( $P>0.05$ )。服用康复灵方后的起效时间最短 10 天,最长 30 天,平均 25 天。治疗期间康复灵组与合并药组在只出现轻度腹泻、疲乏、极少数病人头昏,未见锥体外系反应。而西药组服药后口干、便秘、心动过速、血压偏低和锥体外系反应较突出。