

综 述

中医药治疗高泌乳素血症的研究进展

雷 晋¹ 郭志红² 宁 静¹

主题词 高催乳素血症/中医药疗法

高泌乳素血症是由于多种因素引起垂体前叶嗜酸性细胞分泌过多的泌乳素(PRL)所致。泌乳素升高可使下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,从而发生闭经、不孕、月经稀发及黄体功能不健等,血清 PRL $>25\mu\text{g}$ 即可诊断为高泌乳素血症。随着放免测定的广泛应用,发现高泌乳素血症患者有逐渐增多的趋势。本病西医主要用溴隐亭治疗,具有一定疗效,但副作用较大。近几年不少中医文献报道采用中医药治疗该病取得了满意的疗效,现概述如下。

1 病因病机

现代医学认为一切妨碍 PRL 分泌调节的因素都可能引起 PRL 分泌的增多,其病因是多方面的,而最常见的原因是垂体腺瘤及特发性高泌乳素血症(即育龄妇女有闭经泌乳,但不伴脑病变且与妊娠无关),其次为原发性甲状腺功能减退以及医源性高 PRL 血症如服用避孕药、氯丙嗪、利血平、奋乃静等,还有异位分泌如肾上腺病、肾功能不全、支气管癌、创伤等均可引起高泌乳素血症。因其主要临床表现为月经失调、闭经和溢乳,所以中医文献多从月经病及溢乳方面探讨其病因病机。王氏^[1]认为常见病机为肝气郁结或肝经怒火上冲或肾虚封藏失职或脾胃气虚,气血失约所致。吕氏^[2]认为本病往往肾虚、肝郁、脾虚三者并存且相互影响。陈氏^[3]认为本病病机主要是湿、痰、郁、瘀四个方面,湿从热化,袭扰肝经;痰湿阻滞,脾被困扰;气滞血瘀、肝不条达,皆可影响冲任失调,致使经血不能下达而上溢为乳。张氏^[4]认为本病归属肝气郁结,痰湿阻滞,脾虚血瘀,肝肾阴虚。综上所述,大多数人都认为本病与肝、肾、脾密切相关,但其病机关键是肝郁为主,多因郁怒情志不遂而气血逆乱,脏腑功能失调所致。

2 临床治疗

2.1 分型论治:王氏^[1]将该病分为四型论治,肝郁气滞以逍遥散加生麦芽、牛膝;肝火上冲以用丹栀逍遥散加卷柏、泽兰、牛膝、生牡蛎,备选龙胆泻肝汤加牛

膝、丹参;肾虚肝旺以神妙方逸丸加味(大熟地、菖蒲、菟丝子、地骨皮、远志、牛膝各 100g,仙灵脾 75g,紫石英、鹿角霜、巴戟天、白芍、女贞子、旱莲草各 100g,共研细末,炼蜜为丸 10g 重,1 日 2 次);脾虚痰阻以苍附导痰丸加减。龚氏^[5]将该病分为二型,肝郁肾虚型,以疏肝补肾调经为主,方用逍遥散合二至丸加减;肾虚型以补肾调经法,方药以五子补肾丸加减。共观察治疗 23 例,结果肝郁肾虚型及肾虚型 18 例均有效,PRL 恢复至正常范围。以 5 例用活血调经法对照,仅 1 例有效。吕氏等^[2]分三型,肾阳虚肝郁型治以补肾助阳疏肝,方用妇孕 1 号新方(紫石英、川断、山药、当归、白芍、柴胡、甘草等);肾阴虚肝郁以滋阴补肾清肝,方用妇孕 II 号方(干地黄、山药、紫河车、川断、白芍、丹皮、钩藤、甘草等);肝郁脾虚型方用逍遥散加减。治疗 65 例,高泌乳素降低由 $38.63 \pm 26.56\mu\text{g/ml}$,下降到 $18.32 \pm 8.04\mu\text{g/ml}$ 。陈氏^[3]分为三型,肝经湿热、冲任阻滞型治以清肝利湿兼以化瘀,药用龙胆泻肝汤加逍遥散加减;脂痰凝寒、血海滞流,治当豁痰除湿,调气活血通经,药用茯苓、半夏、陈皮、甘草、苍术、胆南星、香附、枳实、当归、川芎、海藻、昆布、泽泻、皂角刺;气滞血瘀、胞脉阻滞,治以疏肝抑火、化痰通经,药用桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、柴胡、泽兰、丹皮、山梔子、香附等。治疗 3 例患者均获痊愈。

2.2 专方论治辨证加减:根据辨病与辨证相结合的原则,许多人采用专方论治结合辨证加减的方法,取得较好的疗效。李氏等^[6]报告以逍遥散加减治疗 54 例,平均服 29.3 天,PRL 值降到正常者 49 例(90.74%),而且在治疗过程中随着泌乳素降低,临床症状获得相应改善或治愈。张氏^[4]等应用仙甲冲剂(柴胡、白芍、当归、仙灵脾、穿山甲等 15 味中药浓缩后制成冲剂,每袋 20g,对 PRL $>1500\mu\text{g/ml}$ 者,每日 2 次,每次 2 袋;PRL $\leq 1500\mu\text{g/ml}$ 者,每日 3 次,每次 1 袋,30 天为一疗程。73 例高泌乳素血症患者经 1~2 疗程治疗后,除 5 例 PRL 无变化处,14 例血清泌乳素恢复至正常水平,相应症状得到改善。张氏等^[7]以疏肝和胃,调冲任为主,自拟抑乳方(炒麦芽、白芍、茯苓、连须、当归、柴胡、石菖蒲)结合辨证加减,经过 1 年系统观察 40 例,显效 17 例,有效 15 例,无效 8 例,总有效率为 81%。何氏等^[8]应用柴麦二仙汤(柴胡 8g、生麦芽

1 中国人民解放军 309 医院中医科,北京市海淀区黑山沪甲 17 号(100091)

2 中国人民解放军 262 医院中医科

收稿日期:1995-08-23

40g、仙灵脾 12g、仙茅 10g、白芍 15g、当归 15g、广郁金 10g、瓜蒌 15g、茯苓 15g、熟地 16g、川牛膝 12g、生川军 5g), 30 天为一疗程。30 例经 30~60 天治疗后血清 PRL 测定, 24 例均有不同程度下降, 有效率达 80%, 其中 6 例恢复正常水平, 相应症状得到改善。

3 实验研究

日本和汉医药学会报道了福岛峰子等^[10]研究芍药甘草汤对高泌乳素血症无排卵大鼠的作用。作者用止吐灵诱发大鼠的高泌乳素血症, 从内分泌角度观察了芍药甘草汤的作用。结果止吐灵诱发的大鼠高泌乳素血症, 其血中雄激素值增高, 而雌二醇降低。若并用芍药甘草汤, 则可抑制血中催乳素, 雄激素上升。其机制为止吐灵可阻断垂体的多巴胺受体, 而使催乳素分泌亢进, 由于并用芍药甘草汤而使其作用消失。不能否认芍药甘草汤为多巴胺受体兴奋剂的可能性。芍药未能使 PRL 分泌正常化; 甘草未次之。

崔氏^[11]研究 78 例患者, 血中睾酮值 0.7 μ g/ml 以上, 口服芍药甘草汤 7.5g/日 10~18 周, 服药 6 周血中睾酮值降低, 雌二醇升高, 其中有 10 例服药前血中 PRL 值在 25 μ g/ml 以上, 服药后 2 周 PRL 值均明显下降, 雌酮和皮质醇自 4 周开始有下降趋势; 还有 9 例于服用舒必利过程中出现无排卵, 无月经, 当月呈现高泌乳素血症(100~280 μ g/ml), 加服芍药甘草汤 7.5g/日后, 其中 3 例于服药后 2~4 周, 1 例血中 PRL 由

178.8 μ g/ml 降到 17.0 μ g/ml, 1 例由 100 μ g/ml 降到 13.0 μ g/ml, 1 例由 280 μ g/ml 降到 6.8 μ g/ml, 月经恢复正常。

4 小结

近几年中医药在治疗高泌乳素血症方面取得了明显的进展, 改变了那种只用西药溴隐亭单一治疗的局面, 而且副作用小, 疗效较为肯定。我们所统计的中医药治疗该病大多属特发性高泌乳素血症, 均在排除了原发病的基础上用中药治疗。另外中医药治疗该病文献资料还不多, 病机不十分清楚, 尚缺乏系统的观察及远期疗效观察, 有些报道仅限于案例没有统计学的意义, 设立对照组观察少。实验研究亦不多见。上述问题有待于科研和临床工作者克服和解决。

5 参考文献

- 1 王耀廷. 中医杂志 1988; (11): 23.
- 2 吕春英, 等. 新中医 1993; (11): 39.
- 3 陈连起. 中医杂志 1992; (4): 39.
- 4 张思佳. 中医杂志 1993; (11): 675.
- 5 龚励利. 贵阳中医学院学报 1991; (4): 33.
- 6 李秀珍. 中西医结合杂志 1991; (11): 439.
- 7 张秀霞, 等. 新中医 1993; (11): 37.
- 8 何邦军, 等. 实用医学杂志 1994; (5): 519.
- 9 刘继章. 中医杂志 1990; (10): 40.
- 10 福岛峰子. 国外医学. 中医中药分册 1988; (2): 18.
- 11 崔丰年. 中成药 1991; (7): 36.

中国中医研究院针刀医学培训中心

长年举办面授、函授培训班
传授针刀医学理论和几十种疑难病治疗技术

●讲出新东西 教会真本事●

针刀医学是在小针刀疗法基础上创立的中西医结合的新医学, 它将中西医两种基本理论融为一体, 初步形成了较完整的新理论体系。针刀疗法是现代西外科手术和中医针刺疗法的有机结合和发展, 解决了治疗学下的一些难题, 治愈了大量难治之症, 这一理论和疗法已为 20 年来的医疗实践和上百万病例所验证。并走向统一规范化的普及推广阶段。

针刀疗法对以下各类病症有特效而根治: 各种慢性软组织损伤疾病(颈、肩、腰、腿痛); 股骨头无菌性坏死; 各种类型的颈、腰椎病及腰间盘突出(如坐骨神经痛及椎管狭窄、腰椎间盘突出造成的下肢瘫痪); 各种类型的关节损伤及非感染性炎症改变所致疾病; 各种骨质增生所致疾病; 各种原因所致肢体关节畸形(如驼背、脊柱侧弯、小儿“O”形腿、马蹄足、足内外翻等)以及许多内科疑难病(如心、肺、肝、胆等脏器方面的病)。治疗无需手术, 绝对安全, 无并发症、后遗症, 疗程短, 大多数疾病一两次治愈(见 96 年 6 月 10 日《人民日报》和 6 月 17 日《人民日报》海外版)。

针刀医学和针刀疗法以其崭新的理论和卓越的疗效, 赢得了广大患者的欢迎和医务工作者的推崇, 受到了国家卫生部门的高度重视和国内外医学界的广泛关注。针刀疗法自 1987 年开始向全国推广, 至今已举办 78 期全国培训班, 全国(包括部分海外)一万余名医务工作者系统学习、基本掌握了这一理论和疗法, 许多人因此成为当地知名的专家, 同时使面临困境的基层医院恢复了生机。

1994 年 3 月经国家中医药管理局批准, 在北京成立了以针刀为特色的中国中医研究院长城医院、中国中医研究院针刀医学研究所和中国中医研究院针刀医学培训中心, 作为全国针刀医学的医疗、教学、科研基地。

为满足广大医务工作者学习针刀医学的殷切愿望, 本中心长年举办面授培训班和函授培训班, 面向国内外招生。由针刀医学创始人、中国中医研究院长城医院院长、主任医师朱汉章教授亲自主讲, 在北京长城医院见习。通过培训使学员基本掌握地刀医学理论和 20 种多发、常见病和疑难病的治疗技术, 达到独立操作临床应用水平, 考试合格发给结业证书。凡有志于针刀医学的海内外医务工作者均可报名, 交报名费 5 元(注明面授或函授), 附个人简历(注明学历和技术职称)。中心收后即寄《招生简章》、教学计划及有关资料。经审查合格, 即发《入学通知书》。

地址: 北京市昌平县政府街 15 号 中国中医研究院针刀医学培训中心, 邮编: 102200, 联系人: 董昌武
电话: (010)69742691, 传真: (010)69741595