

加重不孕。本研究中,治疗后2组ROS水平下降,SOD水平升高,提示治疗后2组的机体氧化应激得以控制。此外,A组加用活血化瘀汤治疗后VitE水平显著升高,而对照组并无明显变化,证实活血化瘀汤能够进一步增强机体抗氧化能力,从而有效预防流产,提高妊娠率。

总之,活血化瘀汤辅助腹腔镜手术治疗EMs不孕能够调节机体氧化应激状态,提高疗效及受孕率,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈捷,张璇,陈丽笙,等.腹腔镜配合自拟逐瘀汤治疗血瘀型子宫内膜异位症的临床观察[J].成都中医药大学学报,2010,33(2):29-32.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第1辑[M].北京:中国医药科技出版社,1993:267-271.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:353-358.
- [4] 崔燕玲,卢文琼.中药结合腹腔镜治疗34例子宫内膜异位症性不孕的临床观察[J].中医临床研究,2010,2(12):107-108.
- [5] 张德喜,王琚.中西医结合治疗腹腔镜术后子宫内膜异位症35例[J].中医杂志,2011,52(5):422-423.
- [6] 王莉,江春,袁少洋,等.腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J].中国内镜杂志,2013,19(10):1075-1078.
- [7] 刘颖,魏兆莲.氧化应激与子宫内膜异位症伴不孕的临床研究进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2011,5(15):4493-4495.
- [8] Prieto L, Quesada JF, Cambero O, et al. Analysis of follicular fluid and serum markers of oxidative stress in women with infertility related to endometriosis [J]. Fertility and Sterility: Official Journal of the American Fertility Society, Pacific Coast Fertility Society, and the Canadian Fertility and Andrology Society, 2012, 98(1): 126-130.

(责任编辑:冯天保)

中医辨证联合西药治疗女性高泌乳素血症疗效观察

严小丽

衢州市柯城区人民医院内分泌科,浙江 衢州 324000

[摘要] 目的:观察中医辨证联合西药治疗女性高泌乳素血症的临床疗效。方法:将83例患者随机分为2组,对照组41例应用甲磺酸溴隐亭片治疗,观察组42例在对照组基础上联合中医辨证用药,比较2组治疗前后血清催乳素(PRL)水平、治疗总有效率及不良反应发生率。结果:观察组总有效率为90.8%(38/42),对照组为68.3%(28/41),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,2组血清PRL水平的差异无统计学差异($P > 0.05$);治疗1月、2月、3月后,2组PRL水平均降低,组内前后差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组1月、2月、3月时的血清PRL水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为11.9%(5/42),对照组为9.8%(4/41),2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中医辨证联合西药治疗女性高泌乳素血症效果显著,安全性高。

[关键词] 高泌乳素血症;中西医结合疗法;辨证论治;PRL

[中图分类号] R584 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)05-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.069

高泌乳素血症是由垂体泌乳素分泌增加所引起的下丘脑-垂体-卵巢功能紊乱综合征,以月经紊乱、

溢乳等为主要临床表现。有文献研究显示其发病率约为0.5%^[1],且女性发病率显著高于男性,已经成为

[收稿日期] 2015-12-20

[作者简介] 严小丽(1979-),女,主治医师,研究方向:内分泌学。

导致不孕的重要原因之一。目前该病西医治疗以多巴胺受体激动剂为主^[2],但不良反应明显、停药易反弹,且价格昂贵,患者接受度较差。中医药治疗高泌乳素血症的报道最早出现在上世纪八十年代,随着近年研究的不断深入,中医药对高泌乳素血症不同证型患者的治疗均取得效果,由此中西医结合治疗思路成为重要的研究方向。本研究观察了中医辨证联合西药治疗女性高泌乳素血症的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2012年5月—2015年5月期间本院收治的女性高泌乳素血症患者83例,根据就诊顺序编号,奇数号纳入观察组,偶数号纳入对照组。观察组42例,年龄22~37岁,平均(30.2±2.8)岁;病程1~4年,平均(1.6±0.4)年。对照组41例,年龄23~35岁,平均(29.7±2.3)岁;病程1~3年,平均(1.5±0.3)年。2组年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《妇产科学》^[3]中高泌乳素血症诊断标准:①存在溢乳、闭经、月经失调、不孕等症状;②血清催乳素(PRL)值超过24 μp/L。

1.2.2 中医辨证标准 ①肝郁气滞型:胸闷、胁胀、闭经或月经失调、不孕、白带少或带少色黄、口干心烦、经前乳胀,舌苔薄白、脉细弦;②肝郁肾虚型:腰膝酸软、头晕耳鸣、手足心热、寐差、烦躁易怒、闭经或月经量少、白带少、不孕或伴溢乳,舌质偏红、苔薄白、脉细略数;③痰湿阻滞型:闭经、月经稀发、反应迟钝、体质量增加、白带异常、不孕、便溏、小便清长、泛恶纳差,舌质淡、苔薄白或白腻,脉濡缓或沉滑;④脾虚血瘀型:经量少、行经时小腹隐痛、挟血块、闭经、不孕、经行便溏,舌质紫暗或边尖有瘀点、苔薄白、脉细涩。

1.3 纳入标准 ①符合以上西医诊断标准及中医辨证标准;②签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①甲状腺功能低下者;②生理性PRL升高者;③合并肾上腺病疾病者;④对治疗药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药常规治疗。甲磺酸溴隐亭片(商品名:佰莫亭, Gedeon Richter Plc.生产),每次2.5 mg,每天1次,阴道给药,经期前后3天停用,

治疗时间为3月。

2.2 观察组 在对照组的基础上联合中医辨证治疗。

①肝郁气滞型:治以活血调经、疏肝理气为主,处方:生麦芽90 g,鸡血藤、炒决明子、党参、茯苓各20 g,牛膝18 g,丹参、白芍、当归、柴胡、炒酸枣仁各15 g,制香附10 g。②肝郁肾虚型:治以养血通经、滋阴疏肝为主,处方:生麦芽60 g,女贞子25 g,旱莲草、熟地黄20 g,龟板、炒酸枣仁、柴胡、山药各15 g,地骨皮、牡丹皮、枳壳、白芍各12 g,鹿角胶10 g,栀子9 g。③痰湿阻滞型:治以燥湿化痰、温肾健脾为主,处方:生麦芽100 g,党参、茯苓各20 g,巴戟天、肉苁蓉、炒白芥子各15 g,淫羊藿、皂角刺各12 g,昆布、莪术、三棱、海藻各10 g,姜半夏、陈皮各6 g。④脾虚血瘀型:治以健脾化痰为主,处方:鸡血藤25 g,党参、丹参、茯苓各20 g,牛膝、当归、炒白术各15 g,川芎、白芍各12 g,红花、桃仁、甘草各10 g。所有方剂均为加水煎煮至药汁浓缩为300 mL,早晚2次温服,10天为1疗程,共治疗9疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测治疗前后2组的血清PRL水平,比较2组治疗效果及不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用统计学SPSS19.0软件处理数据,计量资料行 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医妇科学》^[4]中“乳泣”疗效标准拟定。显效:治疗1月后血清PRL基本恢复正常,3月后月经恢复、相关症候消失;有效:治疗1月后血清PRL大幅降低,3月后PRL水平正常,闭经来潮或经量增多,相关症候消失;无效:未达以上标准者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为90.8%,对照组为68.3%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	23(54.8)	15(35.7)	4(9.2)	38(90.8) ^①
对照组	41	15(36.6)	13(31.7)	13(31.7)	28(68.3)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清PRL水平比较 见表2。治

疗1、2、3月后,2组PRL水平均降低,组内前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且观察组治疗后各时点PRL水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血清PRL水平比较($\bar{x} \pm s$) 24up/L

组别	n	治疗前	治疗1月	治疗2月	治疗3月
观察组	42	39.5±4.4	27.6±3.1 ^{①②}	25.4±2.7 ^{①②}	22.2±2.9 ^{①②}
对照组	41	38.8±4.6	32.7±4.0 ^①	28.1±3.3 ^①	25.1±3.2 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同时点比较,② $P < 0.05$

4.4 不良反应 观察组治疗期间出现2例口干、1例乏力、2例胃肠道反应,不良反应发生率为11.9%(5/42)。对照组出现2例胃肠道反应、1例头痛、1例乏力,不良反应发生率为9.8%(4/41)。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

现代医学认为,高泌乳素血症为垂体性病变,病位在脑,目前其治疗主要应用甲磺酸溴隐亭片。本病属中医学“闭经”“月经失调”“乳泣”等范畴^[5]。中医学认为,女性月经、乳汁、胎孕均与脏腑气血化生有关,肾藏精、肝藏血,精血相生,肝肾同源;肾精亏则肝木失于涵养、气血失调,血无法下注胞宫为月经反上逆为乳汁,因而引起溢乳、闭经^[6]。肾虚精亏、肝失条达则气血失和、瘀血内阻,可见肝、脾、肾三脏功能失调为该病主要病因,气滞、肝郁、痰浊、瘀血为主要病机。中医临床治疗抓住这一病机,将高泌乳素血症分为肝郁气滞型、肝郁肾虚型、痰湿阻滞型、脾虚血瘀型进行辨证施治^[7]。治疗用药中,以麦芽、熟地黄、女贞子、山茱萸、淫羊藿、枸杞子、菟丝子、桃仁、红花、丹参、白芍、当归、香附、柴胡、牡丹皮、栀子、白术、茯苓、泽泻等作为常用药材,其中麦芽抑乳汁;红花、丹参、白芍、当归补血活血、化瘀通经;柴胡、香附、郁金、牡丹皮、栀子疏肝理气;白术、茯苓、泽泻化痰祛浊、健脾利湿;熟地黄、女贞子、山茱萸、淫羊藿、枸杞子、菟丝子调补肾之阴阳气血。诸药合用,针对患者

血瘀、气滞、痰浊、肾虚的基本病机发挥补血活血、疏肝理气、化痰利湿、补肾益精作用,全面内调,改善症状。对肝郁气滞患者,加用鸡血藤养血调经,炒决明子清肝益肾,党参补中益气、健脾益肺,侧重养血调经、疏肝理气作用;对肝郁肾虚患者,加用旱莲草滋补肝肾、凉血止血,地骨皮强化清热,鹿角胶温补肝肾,进一步加强补肾益精功效;对痰湿阻滞患者,增加巴戟天调经止痛、肉苁蓉益精血,炒白芥子散结通络,燥湿化痰;对脾血瘀患者,则加用川芎、桃仁活血祛瘀,强化活血祛瘀之功,针对性强。辨证治疗针对患者气滞、肝郁、痰浊、瘀血等病机进行内调,促进内环境改善,促进患者月经与血清PRL的恢复。此外,2组用药安全性的比较无明显差异,提示重要辨证的联用未增加药物不良反应,可长期用药。

本研究观察组中医辨证分型用药联合甲磺酸溴隐亭片治疗,结果显示观察组总有效率高于对照组,同时治疗1、2、3月时的血清PRL水平均低于对照组,提示中西医结合疗效更佳,优势显著,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 吴韬,杜俊文,任巧华,等.高泌乳素血症的临床观察[J].河北医药,2011,33(14):2167-2168.
- [2] 王慧玉,陈丽红.溴隐亭不同给药时机对高泌乳素血症妇女促性腺激素诱导排卵的影响[J].中国临床药理学杂志,2015,2(1):3-4,10.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:107-108.
- [4] 刘敏如.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:166-168.
- [5] 梁红磊,吴新华.吴新华教授治疗高泌乳素血症经验[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):220-221.
- [6] 魏社鹏,赵继宗,周范民,等.高泌乳素血症166例分析[J].中华神经医学杂志,2011,10(9):934-937.
- [7] 李虹,苗凌娜.中医辨证治疗高泌乳素血症临床观察[J].中医学报,2011,26(8):1011-1012.

(责任编辑:冯天保)