

# 逍遥散加减汤治疗高泌乳素血症临床研究

刘福珍, 刘青青

佛山市顺德区中医院, 广东 佛山 528300

**[摘要]** 目的: 观察逍遥散加减汤对高泌乳素血症 HPRL 肝气郁结型的治疗作用及对泌乳素水平的影响。方法: 将 102 例患者随机分为 3 组, 中药组 32 例予逍遥丸加减改汤剂治疗; 中西药结合组 37 例在中药组的基础上加用溴隐亭治疗; 西药组 33 例仅用溴隐亭治疗。观察治疗前后血清雌二醇 ( $E_2$ )、孕酮 (P)、泌乳素 (PRL)、卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 水平、临床疗效、复发情况及临床症状体征改善情况。结果: 总有效率中药组为 90.63%, 中西药组为 94.59%, 西药组为 90.91%, 3 组总有效率两两比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。停药 6 月, 复发率中药组为 18.75%, 中西药组为 27.03%, 西药组为 69.69%, 中药组、中西药组复发率均低于西药组 ( $P < 0.05$ )。治疗后 3 组 PRL 水平均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ); 且治疗后中西药组改善最显著 ( $P < 0.05$ ), 西药组次之 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 中药组  $E_2$ 、LH 水平均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ); 中西药组  $E_2$ 、LH、P、FSH 水平均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ); 西药组上述各指标治疗前后变化不大 ( $P > 0.05$ )。中药组、中西药组、西药组对闭经、溢乳现象均有显著改善作用; 月经稀少改善率中西药组为 95.65%, 西药组为 72.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 不孕改善率中西药组为 71.43%、中药组为 25.00%、西药组为 16.67%, 中西药组疗效优于中药组、西药组 ( $P < 0.05$ )。结论: 逍遥散加减汤治疗 HPRL 疗效确切, 其联合溴隐亭治疗效果更佳, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 高泌乳素血症; 逍遥散加减汤; 肝气郁结; 血清泌乳素

**[中图分类号]** R584 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0153-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.067

高泌乳素血症 (HPRL) 指各种原因导致血清催乳素 (PRL)  $> 25 \mu\text{g/mL}$  ( $> 1.14 \text{ nmol/mL}$ )、闭经、溢乳、无排卵和不孕为临床特征的综合症<sup>[1]</sup>。该病可抑制女性生殖轴的功能, 引起不排卵、月经失调及不孕, 长期不排卵使子宫内膜暴露于雌激素的作用且无孕激素的保护, 可引起子宫内膜的增生, 甚至发生子宫内膜癌变。卵巢功能的抑制程度与泌乳素水平呈正相关, 卵巢功能的完全抑制可导致闭经、骨质疏松等, 是危害女性生殖健康的一种常见疾病, 所以一经发现 HPRL 应积极治疗<sup>[2]</sup>。目前, 西医治疗多采用药物治疗及辅助手术治疗, 以溴隐亭为目前西医治疗本病最常用的药物, 但其存在副作用大、价格高且易复发的弊端, 复发率高达 35%。因此寻找一种减少复发率且副作用小, 患者易接受的治疗方法是十分必要的。本研究选择肝郁气滞证的高泌乳素血症患者为研究对象, 观察逍遥散加减汤对患者卵巢功能的情况、血清泌乳素的变化、临床症状体征改善及复发情况。结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 10 月—2015 年 9 月间就诊于我院妇科门诊具有典型 HPRL 临床表现且为肝气郁结型的临床患者。纳入病例共 103 例, 其中剔除 1 例 (不良反应重中止

治疗), 最后入选病例为 102 例, 随机分为 3 组。中药组 32 例, 年龄 21~39 岁, 平均 29.09 岁; 病程 13 天~10 年, 平均 21 月。中西药组 37 例, 年龄 18~38 岁, 平均 28.11 岁; 病程 15 天~6 年, 平均 24.17 月。西药组 33 例, 年龄 19~40 岁, 平均 28.00 岁; 病程 15 天~6 年, 平均 21.42 月。3 组间患者年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①年龄 18~40 岁之间, 符合西医药名诊断和中医辨证诊断标准的患者; ②2 周内未使用其他药物; ③愿意积极配合治疗者; ④无严重心血管系统疾病; ⑤无严重脑器质性疾病; ⑥无严重肝肾损害; ⑦无恶性肿瘤患者。

**1.3 排除标准** ①妊娠期、产褥期和哺乳期生理性 PRL 升高者; ②垂体瘤患者直径大于 1 cm 者; ③近期内服用氯丙嗪、利血平、灭吐灵等药物者; ④甲亢、甲低或肾功能不全者。

## 2 治疗方法

**2.1 中药组** 予逍遥散加减汤治疗。处方: 当归、柴胡、茯苓各 15 g, 白芍 20 g, 炒白术 10 g, 生麦芽 60 g, 炙甘草 5 g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次温服, 月经期停药。1 月为 1 疗程, 共治 3 疗程。停药后 6 月复查。

**[收稿日期]** 2016-03-05

**[基金项目]** 广东省中医药局资助项目 (20141308)

**[作者简介]** 刘福珍 (1977-), 女, 临床医学硕士, 主治医师, 研究方向: 女性生殖内分泌。

2.2 中西药组 在中药组治疗的基础上加用溴隐亭(Novartis Farma S.P.A. 诺华制药)口服。第1周每晚睡前1.25 mg;第2周1.25 mg,每天2次;第3周,每天晨服1.25 mg,每晚服2.5 mg;第4周后每次服2.5 mg,每天2次。1月为1疗程,共治3疗程。停药6月复查。

2.3 西药组 单用西药溴隐亭(Novartis Farma S.P.A. 诺华制药),方法和剂量同上。

3 观察项目与统计学方法

3.1 安全性项目 对患者作一般项目检查及血尿常规、心肝肾肾功能检查,观察不良反应。

3.2 疗效性项目 治疗前后检测患者血清雌二醇(E<sub>2</sub>)、孕酮(P)、泌乳素(PRL)、卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平。

3.3 主要症状 观察2组主要症状:闭经,月经稀少,不孕,溢乳现象等改善情况。

3.4 统计学方法 全部数据采用SPSS15.0软件进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,3组样本符合正态分布、方差齐性,组间比较两两独立样本t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,同一组受试对象治疗前后计量资料比较采用t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《妇产科疾病诊断治愈标准》<sup>[3]</sup>拟定。治愈:血PRL值降至正常范围,症状体征消失或消失2/3,随访6月无复发者为治愈;显效:血PRL值下降原值1/2以下,但仍高于正常值,症状体征明显改善者为显效;有效:血PRL值有下降,但未达到原值1/2,且高于正常值,症状体征改善不显著者为有效;无效:血PRL值无明显下降,症状、体征无改善为无效。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。总有效率中药组为90.63%,中西药组为94.59%,西药组为90.91%,其中中西药组疗效较高,但3组两两比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

4.3 3组停药6月复发率比较 见表2。停药6月,复发率中

药组为18.75%,中西药为27.03%,西药组为69.69%。中药组、中西药组复发率均低于西药组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 3组临床疗效比较

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中药组	9	15	5	3	90.63
中西药组	12	16	7	2	94.59
西药组	2	11	17	3	90.91

表2 3组停药6月复发率比较

组别	不复发	复发	复发率(%)
中药组	26	6	18.75 <sup>①</sup>
中西药组	27	10	27.03 <sup>①</sup>
西药组	10	23	69.69

与西药组比较,① $P < 0.05$

4.4 3组治疗前后PRL变化比较 见表3。治疗后3组PRL水平均较治疗前改善( $P < 0.05$ )。治疗后中西药组PRL水平最低,西药组次之,中药组最高,3组间两两比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 3组治疗前后PRL变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ng/mL	
		治疗前	治疗后
中药组	32	62.54±4.33	29.78±4.25 <sup>①②③</sup>
中西药组	37	62.58±4.42	19.45±0.96 <sup>①②</sup>
西药组	33	62.61±4.57	23.01±1.10 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与西药组比较,② $P < 0.05$ ;与中西药组比较,③ $P < 0.05$

4.5 3组治疗前后E<sub>2</sub>、P、FSH、LH水平比较 见表4。治疗后,中药组E<sub>2</sub>、LH水平均较治疗前改善( $P < 0.05$ );中西药组E<sub>2</sub>、LH、P、FSH水平均较治疗前改善( $P < 0.05$ );西药组上述各指标治疗前后变化不大( $P > 0.05$ )。

表4 3组治疗前后E<sub>2</sub>、P、FSH、LH水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	E <sub>2</sub> (pg/mL)		P(ng/mL)		FSH( $\mu$ g/L)		LH(Iu/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	32	85.17±8.61	55.36±13.39 <sup>①</sup>	4.21±0.19	4.51±1.08	9.79±1.02	7.73±0.59	18.27±1.46	11.40±0.71 <sup>①</sup>
中西药组	37	85.27±11.60	57.61±8.85 <sup>①</sup>	4.14±0.15	3.21±0.77 <sup>①</sup>	9.82±2.49	7.66±0.50 <sup>①</sup>	18.45±3.61	12.61±0.35 <sup>①</sup>
西药组	33	85.48±8.54	75.34±5.25	4.31±0.09	4.10±0.80	9.20±1.23	8.59±0.64	18.44±2.16	17.88±0.52

4.6 3组主症改善情况比较 见表5。中药组、中西药组、西药组对闭经、溢乳现象均有明显的改善作用。月经稀少改善率中西药组为95.65%,西医组为72.22%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。不孕改善率中西药组为71.43%、中药组为25.00%、西医组为16.67%,中西药组疗效优于中药组、

西医组(均 $P < 0.05$ )。

5 讨论

高泌乳素血症是危害女性生殖健康的一种常见疾病。HPRL在中医学并无特定病名,而是根据其主要临床症状,分别归属于乳汁自出、月经不调、闭经、不孕等范畴。因此临床

表5 3组主症改善情况比较

例

主要症状	中药组			中西药组			西药组		
	治疗前	治疗后	改善率(%)	治疗前	治疗后	改善率(%)	治疗前	治疗后	改善率(%)
闭经	19	1	94.74	14	1	92.86	15	1	93.33
月经稀少	13	2	84.62	23	1	95.65 <sup>①</sup>	18	5	72.22
不孕	8	6	25.00	7	2	71.43 <sup>②</sup>	6	5	16.67
溢乳现象	25	1	96.00	30	1	96.67	26	4	84.62

与西药组比较, ① $P < 0.05$ ; 与中药组比较, ② $P < 0.05$ 

多从月经病和溢乳方面探讨其病因病机,各家学术见解众多,主要责之于肝、脾、肾三脏的功能失调,重点在乳汁、月经这一对上行与下行的矛盾之间关系紊乱,其主要变化为冲气上逆,阴血不下渗为经,反上灌为乳<sup>④</sup>。经血、乳汁同源源于脾胃冲任,其排出、溢泻均有赖于肝气条达、疏泄有度;肾为月经之本,然而月经的调节又取决于肝,肝藏血主疏泄;故本病的主要病机是肝郁,无论是肾虚、脾虚均可影响肝的疏泄功能,使肾-天癸-冲任生殖轴发生紊乱导致本病的发生。

本次治疗逍遥丸加减方中以柴胡为肝经引经药,又兼使药之用,善调达肝气、疏肝解郁;生麦芽回乳消胀;当归养血和血;白芍养血敛阴,柔肝缓急,与柴胡同用,补肝体而助肝用;白术、茯苓、甘草健脾益气,且使营血生化有源;丹参、牛膝、泽兰、生地黄活血调经;香附、石菖蒲疏肝理气;炙甘草调和诸药。合而成方,深合《素问·藏气法时论》“肝苦急,急食甘以缓之”,“脾欲缓,急食甘以缓之”,“肝欲散,急食辛以散之”之旨,共奏疏肝解郁、降逆回乳、调补冲任之功。使得肝郁得疏,血虚得养,脾弱得复,经血、乳汁各行其道。

通过本次临床研究可以发现:逍遥散加减汤能显著地降低PRL水平,降低复发率,但降低PRL起效缓慢;对 $E_2$ 及LH有良性调节作用,但对P和FSH无明显改善;对主要症状改善效果显著。中西药联合治疗高泌乳素血症疗效更加显著,

故临床用药,应充分利用中西医结合的优势,以取得更佳疗效。

## [参考文献]

- [1] 谢幸. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 367.
- [2] 林金芳. 女性高泌乳素血症诊治的共识、争议及循证研究方向[J]. 上海医学, 2008, 31(2): 81.
- [3] 罗惠文. 妇产科疾病诊断治愈标准[M]. 兰州:甘肃科学技术出版社, 2009: 166.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 135.
- [5] 汤传梅. 高泌乳素血症的病因病机及中医药治疗进展[J]. 山西中医, 2008, 24(1): 55-58.
- [6] 张秀霞, 关绍昌, 罗淑贞, 等. 中医药治疗高泌乳素血症40例临床观察[J]. 新中医, 1993, 25(11): 37-38.
- [7] 王臻. 柴芍二仙汤治疗女性高泌乳素血症30例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(7): 41-42.
- [8] 刘福珍. 加味逍遥散汤对高泌乳素血症泌乳素水平影响的临床研究[D]. 贵阳:贵阳中医学院, 2009.

(责任编辑:冯天保)