

# 消乳饮治疗高泌乳素血症 48 例疗效观察

钱艳清

浙江中医药大学附属温州市中医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察自拟消乳饮治疗高泌乳素血症的临床疗效。方法: 将 95 例高泌乳素血症患者随机分为 2 组, 治疗组 48 例给予消乳饮治疗; 对照组 47 例给予溴隐停治疗。2 组均连续治疗 3 月, 观察 2 组临床疗效、不良反应、停药 6 月复发率, 以及治疗前后性激素水平变化。结果: 总有效率治疗组为 89.6%, 对照组为 91.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组血清泌乳素 (PRL)、促卵泡生成激素 (FSH)、雌二醇 ( $E_2$ ) 均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 治疗后 2 组各项性激素水平差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组未发生不良反应, 对照组不良反应发生率为 23.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。复发率治疗组为 4.7%, 对照组为 20.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 消乳饮治疗高泌乳素血症临床疗效肯定, 不良反应少, 复发率低, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 高泌乳素血症; 肝郁化热; 消乳饮

**[中图分类号]** R711

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0165-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.071

高泌乳素血症(HRPL)是妇科门诊常见病之一, 它是由于各种原因导致血清泌乳素(PRL)  $\geq 25$  ng/mL, 表现出溢乳、月经紊乱、不孕等症状。该病在普通人群中发病率约 0.4%, 在生殖疾患女性中发病率为 5%~17%<sup>[1]</sup>。目前临床治疗该病主要口服溴隐停, 但该药部分患者服用后不良反应较多, 停药后易复发。近年来, 笔者采用自拟消乳饮治疗 HRPL, 取得了满意疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 3 月—2015 年 3 月在本院治疗的 HRPL 女性患者共 95 例, 随机分为 2 组。治疗组 48 例, 年龄 21~39 岁, 平均(25.4 $\pm$ 4.2)岁; 病程 3 月~3 年, 平均(1.0 $\pm$ 0.7)年。对照组 47 例, 年龄 20~40 岁, 平均(24.9 $\pm$ 4.0)岁; 病程 2 月~4 年, 平均(1.1 $\pm$ 0.8)年。2 组在年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断参考《中华妇产科学》<sup>[2]</sup>中高泌乳素血症诊断标准。中医诊断参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中肝郁化热型诊断标准。

**1.3 纳入标准** ①符合上述中、西医诊断标准; ②签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①中途退出本研究者; ②妊娠期、产褥期、哺乳期导致生理性 PRL 升高; ③近期服用氟哌啶醇、灭吐灵等药物引起的 PRL 升高; ④其它疾病如甲低、肾功能不全、

垂体或下丘脑疾病等导致 PRL 升高。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 给予消乳饮内服。处方: 柴胡、蒲公英、白术、茯苓各 15 g, 白芍 12 g, 白蒺藜、当归、牡丹皮各 10 g, 麦芽 30 g, 蝉蜕 3 g, 甘草 6 g。用法: 每天 1 剂, 分早晚 2 次温服, 1 月为 1 疗程, 连续服用 3 疗程。若发现怀孕则停止用药。

**2.2 对照组** 口服溴隐停, 开始每天 1.25 mg, 1 周后无明显不适则加至每天 2.5 mg 维持。1 月为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程。若发现怀孕或 PRL  $< 3$  ng/mL 则停止用药。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察 2 组患者治疗前后血清 PRL、黄体生成素(LH)、促卵泡生成激素(FSH)、孕酮(P)、雌二醇( $E_2$ )水平的变化; ②2 组患者在治疗过程中不良反应的发生情况; ③治疗结束后随访 6 月, 观察 2 组患者的复发率。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计数资料用率表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《妇产科学》<sup>[4]</sup>拟定。治愈: 血清 PRL 恢复正常, 临床症状及体征消失, 6 月内无复发; 有效: 血清 PRL 明显下降, 但仍高于正常, 症状及体征明显改善; 无效: 血清 PRL 下降不明显, 症状及体征改善不明显或加重。

**[收稿日期]** 2016-03-18

**[作者简介]** 钱艳清 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事中医妇科学工作。

4.2 2组临床疗效比较 治疗组48例,治愈9例,有效34例,无效5例,总有效率为89.6%。对照组47例,治愈7例,有效36例,无效4例,总有效率为91.5%。2组总有效率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

4.3 2组治疗前后性激素水平比较 见表1。治疗后,2组患者血清PRL、FSH、 $E_2$ 均较治疗前明显改善,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后2组间各指标比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 2组治疗前后性激素水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	PRL(ng/mL)	LH(U/L)	FSH(U/L)	P(ng/mL)	$E_2$ (pg/mL)
治疗组	48	治疗前	55.6±9.5	15.2±3.5	8.3±1.1	3.8±0.4	94.7±13.5
		治疗后	20.7±3.8 <sup>①</sup>	17.9±4.0	13.3±1.3 <sup>①</sup>	4.1±0.7	139.8±23.4 <sup>①</sup>
对照组	47	治疗前	57.9±13.2	15.4±3.6	8.1±0.9	3.7±0.5	95.6±14.3
		治疗后	21.0±4.2 <sup>①</sup>	17.7±3.8	14.2±1.5 <sup>①</sup>	4.0±0.6	140.1±23.0 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

4.4 2组不良反应比较 治疗组患者用药期间未出现明显不良反应。对照组有11例(23.4%)在用药期间出现不同程度的恶心、呕吐、体位性低血压、头晕等不良反应,症状较轻,仍可坚持用药。2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.5 2组复发率比较 随访6月,治疗组复发2例(4.7%),对照组复发9例(20.9%),2组复发率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

HRPL主要由于下丘脑-垂体-卵巢轴调节失衡导致。现代社会随着女性工作、生活等压力增大,HPRL发病率明显增高。溴隐亭是临床上治疗HPRL常用药物,它是一种半合成生物碱溴化物,该药可通过血脑屏障作用于垂体,具有持久刺激多巴胺受体功能,抑制垂体泌乳素的生成及释放,从而降低血清PRL水平<sup>[6]</sup>。溴隐亭疗效肯定,但易引起恶心、头痛、体位性低血压及便秘等不良反应,停药后易复发,降低了部分患者用药的依从性。

中医学典籍无HRPL的记载,根据症状将其归于闭经、乳泣、不孕等范畴。女子以肝为先天。《景岳全书》记载:“经血为水谷之精气……藏受于肝,……妇人则上为乳汁,下归血海而为经脉。”《胎产心法》云:“肝经怒火上冲,乳胀而溢。”说明HPRL与肝藏血及疏泄功能密切关系。肝气条达,疏泄有度,经血及乳汁才能自行其道。若情志不遂,肝气郁滞,疏泄失常,气血失和,血不能下注胞宫而为月经,上逆

化为乳汁,即出现闭经、泌乳等症状。本次所观察的患者平均年龄20多岁,“三七,肾气平均,故真牙生而长极,四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮……”可见这部分患者常常肾有余。因此,考虑本病的病机多为肝气郁结,郁而化热,治疗上以疏肝解郁、清热泄火为主要原则。消乳饮中柴胡、白蒺藜疏肝解郁,条达肝气;当归、白芍养血柔肝,柴胡与白芍合用,敛阴和阳,避免柴胡升散耗伤阴血之弊;牡丹皮、蒲公英、蝉蜕清肝泄热;麦芽通经回乳,现代中药药理学研究表明,麦芽中所含有的类似溴隐亭样物质具有拟多巴胺激动剂作用,能够抑制PRL分泌<sup>[6]</sup>;白术、茯苓益气健脾,体现“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的原则;甘草调和诸药,有临床研究表明,白芍配甘草能刺激垂体前叶多巴胺受体,降低PRL的水平<sup>[7]</sup>。诸药相合,共奏疏肝理气、清泄肝火、降逆回乳、调补冲任之功效。

本临床观察结果显示,2组均取得较好临床疗效,其总有效率比较无明显差异;而治疗组无明显不良反应,且复发率低。说明2组临床疗效接近,在缓解临床症状、降低血清PRL水平方面无差异,但消乳饮治疗用药更为安全、远期疗效更好,为治疗HRPL患者提供的新途径。

## [参考文献]

- [1] Souter I, Baltagi LM, Toth TL, et al. Prevalence of hyperprolactinemia and abnormal magnetic resonance imaging findings in a population with infertility[J]. Fertil Steril, 2010, 94(3): 1159-1162.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 2442.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 62.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 348.
- [5] 连伟,刘念,王任直,等. 垂体催乳素腺瘤患者妊娠期服用溴隐亭的疗效分析[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(7): 511-514.
- [6] 王晓飞,周金影,金向群,等. 麦芽的药理研究及临床应用[J]. 中成药, 2007, 29(11): 1677-1679.
- [7] 向小妹,潘彬斌,李红,等. 芍药甘草汤治疗利培酮所致高催乳素的临床研究[J]. 中国医学创新, 2013, 10(27): 20-22.

(责任编辑:冯天保)