

疏肝回乳汤治疗高催乳素血症

方旭红

(浙江省长兴县人民医院 长兴 313100)

关键词:疏肝回乳汤;高催乳素血症;中医药疗法

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0065-01

高催乳素血症(HP)系指由内外环境因素引起的,以催乳素升高(PRL>25ng/mL)、闭经、不孕、溢乳为特征的综合征。从病理改变看,可分为肿瘤性高催乳素血症、产后型高催乳素血症、特发性高催乳素血症及医源性高催乳素血症。HP在正常成人中发生率为0.4%,多半发生在妇女,少见于儿童和青少年。属中医“乳泣”及“闭经”、“月经过少”、“不孕”等范畴。笔者近年运用自拟疏肝回乳汤辨证加减治疗该病15例,疗效较为满意。现总结报告如下:

1 一般资料

15例均为门诊病人,以闭经、泌乳、不孕为临床特点。患者年龄最小19岁,最大43岁;病程最短3个月,最长4年。15例均为继发闭经,停经3个月~半年8例,半年~1年4例,>1年3例;自发泌乳3例,挤压乳房泌乳12例。伴有不孕3例(其中原发性不孕2例,继发性不孕1例),其余病例系未婚或正在避孕。经放射免疫测定血清泌乳素升高12例。妇科B超检查发现子宫偏小2例,附件均无殊。头颅蝶鞍X线摄片或CT扫描未见垂体肿瘤或垂体微腺瘤,并经查排除甲状腺等疾病。辨证属肝郁气滞型7例,肝肾不足型5例,痰湿壅滞型2例,脾胃气虚型1例。

2 治疗方法

本组15例病人治疗均以疏肝回乳汤为基本方,并随证加减。基本方:柴胡、当归、桂枝、丹皮、白芍各10g,鹿角霜、蒲公英各30g,麦芽120g,山楂180g,茯苓15g,香附、郁金各15g,莪术9g。加减:五心烦热者加生熟地、女贞子各10g,乳胀明显者加夏枯草、桃仁、天花粉各10g,不孕者加菟丝子、杜仲各10g。日1剂,水煎,早晚分服,3个月为1个疗程。然后统计疗效。

3 治疗效果

以上病例经1~3个疗程治疗后,结果:10例显效(PRL正

常,泌乳消失,月经恢复正常),占66.67%;4例有效(PRL正常,临床症状基本消失或明显改善),占26.67%;1例无效(PRL下降不明显,临床症状无改善),占6.67%;总有效率93.33%。

4 体会

高催乳素血症是随着科学技术的发展而逐步认识的妇科疾病,由于PRL放射免疫测定技术及CT扫描的广泛应用,高催乳素血症已成为妇科门诊中月经失调和不孕的常见病。现代医学认为本病的病因有脑垂体肿瘤、下丘脑障碍、甲状腺功能减退或长期服用某些药物如氯丙嗪、利福平、异烟肼、避孕药等,在临床中应注意加以辨别。门诊主要依靠血清PRL水平测定来确定,在诊断时应注意二次分隔血清PRL水平升高才能做出,最好在清晨空腹抽血检查。PRL报告为低值或正常值,但临床症状很严重,这可能是高水平PRL超出实际范围,应稀释后再复查。中医学认为,经乳同源,均为气血所生化。而闭经、泌乳与肝肾脾胃功能失调、冲任督带损伤密切相关。乳房为阳明胃经,乳头乃厥阴所属,妇人乳汁由气血所生化,气血调和,经络通畅,气血应期下注冲脉为月经。该病的发生与肝、脾、肾三脏功能失调有关,肝气郁结或脾经湿热或怒气上冲则气血运行逆乱,不循常经反随肝气入乳房化为乳汁;肾水不足,肝木失养,肾虚肝旺,肝之疏泄太过,肾之闭藏失职,气血紊乱或脾肾虚弱,运化失职,水湿停聚胞脉不利,均致气血逆入乳房化为乳汁。基于这些认识,笔者自拟的疏肝回乳汤采用柴胡、郁金疏肝解郁,调畅气机;麦芽消乳胀,回泌乳(用量宜大);白芍养血柔肝,能助麦芽敛乳;熟地、菟丝子滋肾养阴以涵肝木。诸药合用则血脉通溢,冲任通调而月经自调,乳溢自止。

(收稿日期:2006-06-12)

54例急性腹痛患儿临床分析

华崇仙

(云南省大理市祥云县妇幼保健院 祥云 672100)

关键词:急性腹痛;小儿;临床分析

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0065-01

笔者收集了自2001~2005年在门诊就诊的急性腹痛患儿54例临床资料,并进行病因分析。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例54例,男35例,女19例;发病年龄最小15d,最大12岁,其中15~28d 2例,1~2岁8例,3~5岁12例,6~8岁13例,8~12岁19例;病程均在2d内。

1.2 临床表现

1.2.1 症状 腹痛51例,哭闹不安5例,呕吐27例,腹胀5例,发热38例,腹泻9例,面色苍白、大汗淋漓15例,便秘4例,全身大小不等风团样皮疹伴双下肢对称性红色皮疹2例。

1.2.2 体征 腹肌紧张8例,满腹胀痛15例,(下转第67页)

肋骨一样骨质分界清晰,在螺旋 CT 处理图像中,应采用低对比圆滑技术重建图像。高对比薄层重建图像用于观察肋骨骨折及肺内小病变较恰当,如用该技术处理的图像不适用于显示肋软骨,反而会令图像质量更差。SSD、MIP、VR 能很好地显示肋软骨全貌,空间分辨力及时间分辨力更高,并能透过三维图像重组进行多方位观察肋软骨形态改变。容积扫描并经小间隔重建处理,所得的图像克服了横断面图像的不足,有助于病变范围的定和明确病变与周围的关系。MPR 不能立体地观察,但多层螺旋 CT 实现了图像的各向同性^[5],在横断面、冠状面、矢状面和任意角度斜位图像观察肋软骨内在结构及细微损伤时仍有不可替代的价值,真正做到了各向观察。在实际应用中,SSD 虽能较好地显示肋软骨形态,但图像阈值调整有较高要求,阈值设得太高时肋软骨出现碎裂假象,太低又不能显示软骨,易导致误诊的可能,诊断中应加以注意,但 SSD 对于复杂骨折、脱位和畸形显示效果好。它按照表面数学模式进行处理,将超过预设阈值的相邻像素组成图像,此技术广泛应用于骨骼系统,其空间立体感强,解剖关系清晰,有利于骨折的定位。VR 技术是随多层螺旋 CT 出现而被广泛应用的一种较高形式的三维重建方法,它是投影线通过容积数据对扫描容积内全部像素总和的影像显示,可 100% 利用扫描容积内的容积数据^[6],获得的立体图像,不仅可通过旋转任意方向观察病变,还可利用切割技术观察病变内部情况,目前,随着多层螺旋的普及,此技术已比 SSD 法越来越广泛地应用于临床诊断,但要求操作人员对图像窗宽、窗位把握严格。MIP 是显示未骨化肋软骨形态改变最佳技术之一,它将径线所通过的容积组织或物体中每个像素的最大强度值进行投影,它反映的是组织的密度差异,故对比度很高,更贴近常规 X 线图像,而且增加了不少细节和补充资料,如显示小骨片等。对重建图像观察,各重建技术应相互补充,取长补短,才能明确诊断骨折。

对未骨化肋软骨骨折的诊断,以前对其明确诊断较难, (上接第 65 页)脐部及脐上区压痛 10 例,左下腹压痛 5 例,右下腹压痛伴麦氏点压痛及反跳痛 12 例,腹部可触及包块 3 例,单侧或双侧腹股沟包块 8 例。

1.3 辅助检查 (1) 血常规:WBC: (4~10) × 10⁹/L 33 例, (10~20) × 10⁹/L 16 例, >20 × 10⁹/L 5 例。中性分类明显升高 >70% 18 例。Hb (65~90) g/L 2 例。(2) 大便常规:黄稀便 12 例,白细胞 (+~++) 11 例,红细胞 (+~++) 3 例。(3) 尿常规:白细胞 (+~++) 2 例,红细胞 (+~++) 2 例。(4) X 线腹部透视:肠腔可见大小不等液平面 4 例。(5) 腹部 B 超:发现包块 2 例,泌尿系结石 2 例,胆道条索状物 2 例。

1.4 诊断结果 54 例中诊断急性阑尾炎 12 例 (22.22%), 急性肠炎 17 例 (31.48%), 腹股沟斜疝嵌顿 (单侧) 7 例 (12.96%), 急性胃炎 7 例 (12.96%), 便秘 4 例 (7.41%), 肠套叠 1 例 (1.85%), 泌尿系结石 2 例 (3.70%), 胆道蛔虫症 2 例 (3.70%), 过敏性紫癜 (腹型) 2 例 (3.70%)。

1.5 治疗方法 诊断明确后针对不同病因进行治疗。

1.6 治疗结果 53 例治愈出院, 1 例转上级医院治疗。

2 讨论

急性腹痛在儿科中较常见, 因患儿对疼痛的耐受性差,

也可说是一盲区。有文献中提到利用高频超声^[7], 超声显示其长轴切面呈条带状无回声或低回声, 其内部有细密的点状回声。超声下仅能显示皮肤侧的骨皮质, 不能显示其内部结构, 故超声波检查可以显示未骨化肋软骨骨折情况及区分肋软骨和肋骨^[8]。但超声工作的繁琐性和操作人员对未骨化肋软骨超声影像的不直观, 对于急需要做出诊断和处理的急诊患者不适用, 因此其应用价值有限, 容易产生漏、误诊。

多层螺旋 CT 有更快速的容积扫描和高轴分辨率, 强大的后处理技术, 为未骨化肋软骨的成像创造了条件。任意的多轴位和多角度的二维及三维重建, 尤其适用于检查解剖关系较为复杂的部位, 而三维图像具有更强的立体感, 补充了二维图像的不足, 二维图像和三维图像相结合, 可客观、全面地评价未骨化肋软骨骨折, 对其外伤的诊断和治疗具有更大的价值。

参考文献

- [1] 周康荣. 胸部颈面部 CT [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996. 242~243
- [2] 何继勇. 外科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001. 422
- [3] 上海第一医学院. X 线诊断学 [M]. 上海: 上海人民出版社, 1976. 33~35
- [4] 王保捷. 法医学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 12 431
- [5] Rydberg J, Buckwalter KA, Caldemeyer KS. Multisection CT: scanning techniques and clinical [J]. radiographics, 2000, 20 (6): 1 787~1 860
- [6] Heal GD, Soyer P, Kuszyk BS, et al. Three-dimensional spinal CT during arterial poryography comprison of three rendering le chniques [J]. radiographics, 1995(4): 1 001~1 011
- [7] Griffith JF, Rainer TH, Ching AS, et al. Sonography Compared with Radiography in Revealing Acute Rib Fracture [J]. AJR, 1999, 173(6): 1 603~1 609
- [8] 刘维民, 杨立生, 范力军, 等. 肋软骨骨折的影像学诊断 [J]. 第四军医大学吉林军医学院学报, 2002, 24(3): 159~161

(收稿日期: 2006-10-08)

因而症状也较重, 患儿表现为烦躁、哭闹、表情痛苦, 甚至面色苍白、发绀、大汗淋漓等^[9]。加之患儿体检不太合作, 有时导致症状、体征不相符, 容易造成误诊、漏诊。本文 7 例腹股沟斜疝嵌顿患儿中有 2 例属新生儿, 就诊时家长代述主诉为哭闹不安、拒奶、呕吐, 否认有疝气病史, 经体检才发现有腹股沟斜疝嵌顿。1 例肠套叠患儿系 2 岁以下小儿, 语言表达不清, 主要表现为哭闹不安、呕吐、面色苍白。经 X 线腹部摄片发现多个液平面后转上级医院行手术治疗。4 例患儿均因 2~3d 未排大便致急性腹痛就诊, 体检发现左下腹压痛明显, 并触及条状物而考虑便秘, 予以开塞露或清洁灌肠解大便后腹痛迅速缓解, 症状消失。2 例患儿尿检发现白细胞和红细胞, 再行泌尿系 B 超发现结石而确诊。因此作为儿科医师不仅要有扎实的专业基础理论, 还要具备全面多科的临床知识, 尤其要做到详细地询问病史, 耐心细致而又全面的体格检查, 这样才能避免误诊、漏诊。

参考文献

- [1] 瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 279~280

(收稿日期: 2006-09-18)