补肾疏肝汤配合西医治疗高泌乳素血症的临床研究

李红

(山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100)

摘要:目的:观察补肾疏肝汤配合维生素 B₆ 治疗肾虚肝郁型高泌乳素血症的临床疗效,并探讨其作用机理。方法:将 60 例患者随机分为观察组(补肾疏肝汤及维生素 B₆)和对照组(溴隐亭)各 30 例。观察临床综合疗效、治疗前后中医证候改善情况、血中催乳素(PRL)和相关激素水平、不良反应,并进行疗效比较。结果:观察组临床综合疗效总有效率 96.67%,并显著降低 PRL,对相关激素有良性调节作用,与对照组相比无统计学意义($P>0.05$),但在改善中医证候及不良反应方面优于对照组($P<0.05$)。结论:补肾疏肝汤配合维生素 B₆ 是治疗高泌乳素血症安全而有效的方法。

关键词:高泌乳素血症;补肾疏肝汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.51

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.024

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 9 月~2010 年 10 月间在我院门诊就诊的高泌乳素血症患者 60 例,随机分为观察组及对照组各 30 例。观察组年龄最大 37 岁,最小 20 岁,平均年龄 29.00 岁;病程最短半年,最长 10 年,平均 2.78 年。对照组年龄最大 36 岁,最小 18 岁,平均 27.83 岁;病程最短半年,最长 6 年,平均 2.55 年。经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照《妇产科学》和《中华妇产科学》中有关高泌乳素血症诊断标准拟定。(1)临床表现为月经紊乱及不孕、溢乳、头痛、眼花、视觉障碍及性功能改变。(2)清晨空腹经放射免疫测定至少 2 次血清 PRL $\geq 25 \mu\text{g/L}$, 当外周血 PRL $>100 \mu\text{g/L}$ 时,行螺旋 CT 或 MRI 检查,以排除脑垂体微

2.3 两组患者术后第 1、5、10、15 天创口 VAS 疼痛指数比较 见表 2。

表 2 两组创口 VAS 疼痛指数比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	第 1 天	第 5 天	第 10 天	第 15 天
对照组	60	7.86 $\pm$ 0.56	6.46 $\pm$ 0.38	4.56 $\pm$ 0.36	1.90 $\pm$ 0.20
治疗组	60	8.11 $\pm$ 0.18*	4.12 $\pm$ 0.22 Δ	2.40 $\pm$ 0.20 Δ	1.20 $\pm$ 0.21*

注:与对照组比较,* $P<0.01$, $\Delta P>0.05$ 。

2.4 两组患者术后第 5、10、15 天创口愈合率及痊愈时间比较 见表 3。

表 3 两组创口愈合率及痊愈时间比较 ($\bar{X} \pm S$) %

组别	n	第 5 天愈合率	第 10 天愈合率	第 15 天愈合率	痊愈时间(d)
对照组	60	20.40	32.84	76.50	19.15 $\pm$ 2.32
治疗组	60	22.92	48.82 Δ	92.15 Δ	16.85 $\pm$ 1.60*

注:与对照组比较,* $P<0.01$, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

痔疮、肛周脓肿、肛瘘均为肛肠科常见疾病,术后伤口多采取开放处理,由于创伤炎症刺激、创面污染、饮食营养状况、体质、自身免疫力以及伴有其他各种疾病等因素,术后容易出现疼痛、坠胀、排尿障碍、出血,严重者可以出现感染,造成创面愈合时间长。《医学源流》说:“外科之法最重外治。”外用药物可以直接作用于患者体表某部或病变部位,以达到促进创面愈合的目的^[2]。中医多运用行气活血、推

腺瘤或腺瘤。

1.3 中医肾虚肝郁型辨证标准 参考国家技术监督局发布实施的《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗部分》拟定:(1)腰膝酸软,头晕耳鸣,伴胸胁乳房胀痛;(2)情绪抑郁,善叹息;(3)经行少腹胀痛;(4)五心烦热,咽燥口干;(5)脉沉细无力或脉沉细而弦。凡具备以上(1)项及(2)~(5)中任何一项者即可以诊断。

1.4 纳入标准 凡符合西医高泌乳素血症、中医肾虚肝郁诊断标准者,经 CT、MRI 检查,未发现脑垂体微腺瘤或腺体瘤者即可纳入。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 内服中药补肾疏肝汤(谷芽 30 g,炒麦芽 30 g,川断 10 g,杜仲 10 g,山萸肉 10 g,香附 10 g,当归 10 g,柴胡 10 g,菟丝子 10 g,白芍 15 g,甘草陈致新、燥湿收脓、脓去肌生、酸涩收口、生肌收口等治疗法则^[3]。

本课题用加味顾氏生肌方(顾筱岩经验方:制炉甘石、滴乳石、滑石、血竭、朱砂、冰片)按比例和药典要求制成生肌散油纱条,并分别在痔疮、肛瘘、肛周脓肿三种肛肠常见疾病手术后换药应用,结果显示具有消炎止痛、活血、去腐生肌、收敛、促进组织愈合的作用,可减轻患者的痛苦,缩短患者住院周期。并同时和凡士林纱条填塞换药对照观察术后疼痛、水肿、创面炎症反应、创面愈合天数等临床指标,在对照实验中证实了生肌散油纱条对肛肠疾病术后创面愈合的疗效。生肌散油纱条用药剂型合理,换药方便,经过临床观察,促进创面愈合疗效满意,值得进一步研究和推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 1 332
- [2] 赵海涛, 陈玉林. 创面用药与创面愈合[J]. 现代康复, 2001, 5(1): 10-11
- [3] 范吾风, 阎伟, 公洁. 有关促进创面愈合的外用中药的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2003, 12(6): 36

(收稿日期: 2011-04-20)

5 g) 及维生素 B₆ 片。中药由我院煎药房统一煎煮, 每剂煎成 200 mL, 分两袋装, 每袋 100 mL。服法: 于月经周期第 5 天开始, 每日 2 袋, 早晚分服, 经期停用, 并同时服在服中药前半小时口服维生素 B₆ 片, 每次 40 mg, 每日 3 次, 1 个月经周期为 1 个疗程, 连服 3 个疗程。发现怀孕则停止服药。

1.5.2 对照组 口服甲磺酸溴隐停片 (国药准字 H20070335, 2.5 mg/片)。服法: 月经周期第 5 天开始服用溴隐停, 从小剂量开始, 每次 1.25 mg, 每日 1 次, 若无副反应 3 d 后增至每次 1.25 mg, 每日 2 次, 以后即维持此剂量。1 个月经周期为 1 个疗程, 连服 3 个疗程, 发现怀孕或 PRL<3 μg/L 时则停止服药。

1.6 观察指标 (1) 综合疗效及中医证候改善情况; (2) 血清性激素五项测定 (于治疗前后各查 1 次, 取血时间为月经第 3 天 8:00~10:00AM); (3) 不良反应。

1.7 统计学处理 统计软件用 SPSS11.0 软件包, 全部数据均以 ($\bar{X} \pm S$) 表示; 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》而定^[1]。痊愈: 血 PRL 降至正常, 症状体征消失, 随访 3 个月未复发, 或妊娠 3 个月未见流产者; 显效: 血 PRL 下降 >1/2, 但仍高于正常值, 症状体征改善 >2/3 者; 有效: 血 PRL 下降 <1/2, 且症状体征改善 >1/3 者; 无效: 血 PRL 无明显下降, 症状体征改善 <1/3 或无效者。

2.2 综合疗效比较 观察组痊愈 7 例 (23.33%), 显效 12 例 (40.00%), 有效 10 例 (33.33%), 无效 1 例 (3.33%), 总有效率 96.67%。对照组痊愈 6 例 (20.00%), 显效 11 例 (36.67%), 有效 10 例 (33.33%), 无效 3 例 (10.00%), 总有效率 90.00%。两组总有效率比较无显著性差异 ($P>0.05$)。

2.3 中医证候改善情况比较 观察组和对照组均可有效地改善高泌乳素血症患者的临床症状, 治疗前后比较有统计学意义 ($P<0.05$)。两组在改善月经失调、溢乳、不孕等症状方面疗效比较无统计学意义 ($P>0.05$), 但观察组在改善腰膝酸软、乳房胀痛、经前小腹胀痛等症状方面明显优于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 血清性激素的比较 观察组和对照组均可有效降低 PRL 水平 ($P<0.05$), 治疗后两组间比较差异无显著性 ($P>0.05$), 表明两组均可明显降低血清 PRL 水平。两组治疗后 FSH、E₂ 与治疗前比较均有显著性差异 ($P<0.05$), 治疗后两组间比较差异无显

著性 ($P>0.05$), 表明两组均能调节 FSH、E₂ 值水平。
2.5 不良反应比较 观察组患者服药期间均未出现不良反应。对照组 1 例患者在治疗初期因恶心、呕吐、头痛严重而退出试验; 有 12 例在服药过程中, 出现了不同程度的恶心、头晕、食欲减退、体位性低血压等不良反应, 但可坚持服药。两组比较有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

高泌乳素血症属中医学“乳汁自溢、乳泣、月经失调、闭经、不育”等范畴, 《济阳纲目》乳病门中说: “有未产前乳汁出者谓之乳泣。”其病机主要是由于肝肾不足, 血海空虚, 肝失所养, 疏泄失职, 气血逆乱所致。补肾疏肝汤正是针对此病机而设, 方中菟丝子、川断、杜仲、山萸肉补阳益阴, 滋肾养阴; 重用炒麦芽、谷牙健胃消食, 疏肝解郁, 调经回乳; 配柴胡、香附加强其疏肝理气之效; 当归、白芍药既能养肝柔肝又防柴胡、香附等疏肝而损及肝血; 甘草调和诸药。诸药合用, 具有补肾疏肝、调经回乳的功效。相关研究表明, 大剂量炒麦芽能抑制 PRL 激素的分泌^[2]; 白芍与甘草合用能明显降低 PRL 的水平^[3]。补肾药可以调节下丘脑 GnRH 的分泌、垂体 LH 及 FSH 的释放、卵巢性激素的合成和分泌, 并可调节垂体对 LH-RH 的敏感性、卵巢对 LH 的反应性及卵巢受体的形成, 对肾上腺的形态和功能具有调节作用。现代研究证明, 温阳补肾能促进卵泡发育和排卵, 提高血浆皮质酮和血浆 E₂ 的水平, 改善性腺轴的调节诱发排卵^[4]。维生素 B₆ 为多巴胺增敏剂, 一方面它在脱羧及氨基转移中起着辅酶的作用, 增加下丘脑内多巴胺的转化率, 从而刺激 PIH 作用, 抑制 PRL 分泌, 故对高泌乳素血症的治疗有一定的疗效; 另一方面它可以减少催吐化学感受区的刺激, 可减轻恶心、呕吐等症状。两者配合使用, 则扬长补短, 缩短疗程, 明显改善全身症状和内分泌情况, 减轻药物副反应。从研究结果看, 两组疗效无显著差异, 而观察组在中医症状改善及减少不良反应等方面明显优于对照组, 可见, 补肾疏肝汤配合维生素 B₆ 片是治疗高泌乳素血症的安全有效的方法。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 20-21
- [2] 徐勇, 戴翰升. 炒麦芽含药血清对 MMQ 大鼠垂体瘤细胞 NCF、PRL 分泌的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2007, 12(12): 736-738
- [3] 袁海宁, 王传跃, 冯秀杰, 等. 芍药甘草汤治疗高催乳素血症对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2005, 15(6): 337-338
- [4] 周丽蓉, 俞瑾. 补肾阴药治疗高胰岛素高雄激素无排卵临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(9): 515-518

(收稿日期: 2011-04-12)