

# 高催乳素血症的中医辨证论治探析

段祖珍<sup>1</sup>, 朱辉军<sup>2</sup>

(1 深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518133; 2 深圳市南山区人民医院, 广东 深圳 518052)

**摘 要:** 探讨高催乳素血症的中医辨证论治思路, 认为临床主要证型有肝郁气滞型、肝肾亏损型、脾虚湿阻型, 临床上以肾虚肝郁型最多见。辨证治疗多从肝肾论治, 以调补肝肾为基本大法, 疏肝解郁, 补益肝肾, 尤重疏肝养肝, 佐以健脾为法。

**关键词:** 高催乳素血症; 辨证论治; 中医

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)07-1515-02

## Explain of Traditional Chinese Medicine Determination of Treatment Based in Pathogenesis Obtained Through Differentiation of Symptoms and Signs of Hyperprolactinemia

DUAN Zu-zhen<sup>1</sup>, ZHU Hui-jun<sup>2</sup>

(1. Shenzhen Baoan District Hospital of TCM, Shenzhen 518133 Guangdong China)

2. Shenzhen Nanshan District People's Hospital Shenzhen 518052 Guangdong China)

**Abstract** In order to explore the way of traditional Chinese medicine determination of treatment based in pathogenesis obtained through differentiation of symptoms and signs of hyperprolactinemia, we consider its clinical main pattern of syndrome: stagnation of QI due to depression of the liver, deficiency of both the liver and kidney and splenic asthenia and with hindering clinically renal deficiency stagnation of liver-QI at most. Determination of treatment based in pathogenesis obtained through differentiation of symptoms and signs is from liver and kidney mostly. By means of treating liver and kidney basic method: tonification liver and kidney especially, disperse the depressed liver-energy and nourish liver. A assistant to aid invigorate the spleen as another method.

**Keywords** Hyperprolactinemia; Determination of treatment based in pathogenesis obtained through differentiation of symptoms and signs; TCM

高催乳素血症 (Hyperprolactinemia, HPRL) 是多种原因导致垂体泌乳素 (PRL) 分泌增加而产生的一种疾病, 临床主要表现为月经失调 (闭经或月经稀发)、溢乳、不孕及习惯性流产<sup>[1-2]</sup>。为妇科常见病、多发病及疑难病症之一, 据文献<sup>[3-4]</sup>报道, HPRL 在普通人群的发病率为 0.4%, 而在生殖障碍女性的发病率高达 9% ~ 17%, 是危害女性生殖健康的一种常见疾病。近年来本病的发病率有增高的趋势。目前, 在治疗方面, 现代医学多采用溴隐亭 (Ergocryptine) 治疗本病, 疗效肯定, 但价格昂贵、副作用大且停药后容易复发, 据文献<sup>[5]</sup>报道, 约 12% 的患者因不能耐受溴隐亭的副作用而停药, 尤其是用药期间妊娠的患者思想顾虑大, 部分患者选择终止妊娠。祖国医学对本病虽无记载, 但根据其临床表现, 相当于祖国医学的“月经过少”、“月经后期”、“闭经”、“溢乳”、“不孕”等疾病。祖国医学对本病的论治有独特的优势, 中药治疗本病疗效好, 价格低廉, 副作用小, 且停药后不易复发, 治疗期间妊娠也基本无影响。已引起诸多学者的重视, 也是妇科生殖内分泌学的研究热点之一, 现笔者就 HPRL 的中医辨证论治作一探析。

### 1 病因病机

祖国医学虽无 HPRL 的病名, 而根据其主要临床症状

可归属于“月经过少”、“月经后期”、“闭经”、“溢乳”、“不孕”等范畴, 因此学界多从月经病和溢乳方面探讨其病因病机, 其发病与肝脾肾三脏功能失调, 冲任损伤密切相关。本病病机主要表现为乳汁与月经这一对上行与下行的矛盾之间关系紊乱。祖国医学认为月经是天癸、脏腑、气血、经络共同作用于胞宫而产生的生理现象。肾主生殖, 肾主藏精, 故肾在妇女的经、孕、产、乳的生理状态下起主导作用。祖国医学并认为乳房属胃, 乳头属肝, 月经、乳汁均为气血所化生, 肝经挟胃贯膈布胁肋, 经乳头上行巅顶, 乳房为阳明所经, 乳头乃厥阴所属, 妇人乳汁乃冲任气血所化, 其排出溢泻均有赖于肝气的条达, 疏泄之有度。肝藏血, 肾藏精, 精血相生, 肝肾同源, 肝肾同司下焦, “经水出诸肾”, 冲为血海, 任主胞宫, 肝肾相交, 冲任应之, 若肝气调达, 疏泄有度, 脾胃气血调和, 血脉通畅, 肾精充盈, 冲任通盛, 则血海适时溢泻, 月水如期而下。经血乳汁同源, 俱为精血所化, 上为乳汁, 下为经血。正如薛立斋所云“血者水谷精微……在妇人则上为乳汁, 下归血海为经水”; 《诸病源候论》认为“冲任之脉, 为表里, 上充乳汁, 下为月经”。若肝气郁结或肝经湿热或怒气上冲则气血运行逆乱, 不循常经反随肝气上入乳房化为乳汁; 肾水不足, 肝木失养, 肾虚肝旺, 肝之疏泄太过, 肾之闭藏失职, 气血紊乱或脾胃虚弱, 运化失职, 水湿停聚为湿为痰, 阻滞胞脉或统摄失职, 气血紊乱, 胞脉不利均致气血逆入乳房化为乳汁。气郁(滞)可致血瘀, 痰湿阻滞亦可致瘀, 因此, 湿、痰、郁、瘀既是上述脏腑功能失常的病因, 又是其主要病理产物。综合前人的观点, 笔者

收稿日期: 2009-02-17

基金项目: 深圳市宝安区科技计划资助项目 (2008217)

作者简介: 段祖珍 (1975-), 女, 湖南炎陵人, 主治医师, 硕士, 主要从事月经病的研究。

认为, 月经与乳汁的关系为“经乳同源”, 同为气血所化, 源于脾胃, 由冲任总司, 其根在肾, 其调在肝。该病病因病机较为复杂, 涉及肝、肾、脾三脏功能失调, 无论肾虚、脾虚均可影响到肝的疏泄功能, 气血失调, 产生湿、痰、郁、瘀的病理产物, 使肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴发生紊乱, 其中以肝气郁滞为发病的关键, 以郁为主要病理环节, 肾虚为其基本病机, 诸多病因病机常相互作用、相互影响, 同时并存, 互为因果, 使多种临床症状同时出现, 最终导致本病发生, 这正与现代医学对高催乳素水平可导致下丘脑-垂体-卵巢性腺轴紊乱的认识相一致。

## 2 辨证论治

目前, 中医对 HPRL 的病因病机认识不一, 临床辨证分型纷繁复杂, 治疗方法不尽相同, 所用方药形势多样, 根据多年的临床观察及 HPRL 的临床症状, 笔者认为可以将其分为 3 型。

**2.1 肝郁气滞型** 症见: 经期错后、月经量少或闭经、久婚不孕, 乳汁自溢或挤压而出, 精神抑郁, 喜叹息, 胸胁乳房胀满疼痛, 或少腹胀痛, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦。证候分析: 肝藏血主疏泄, 情志内伤, 肝气郁结, 疏泄失常, 冲任失调, 经血不能按时满溢, 故经期错后, 月经量少或闭经。肝气不疏, 肝失条达, 气血失调, 冲任不能相资, 故久婚不孕。情志不舒, 肝经不畅, 气滞胸胁, 则精神抑郁, 喜叹息, 胸胁、乳房、少腹胀痛。肝气郁滞, 气血运行失调, 气血逆乱, 经血不循常道而上入乳房, 化为乳汁而外溢, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦均为肝郁之征。治宜以疏肝理气, 活血调经为法。方用: 逍遥散、柴胡疏肝散、百灵调肝汤、开郁种玉汤等加减。药用: 柴胡、香附、白芍、川楝子、青皮、麦芽等疏肝解郁, 当归、牛膝、山楂等活血调经, 诸药合用, 具有疏肝解郁, 调经助孕之效。若肝郁化热, 心烦易怒, 口渴咽干, 宜用丹栀逍遥散加减以清肝泄热。

**2.2 肝肾亏损型** 症见: 月经错后、月经量少或闭经, 久婚不孕, 溢乳, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 精神不振, 舌质红, 少苔, 脉细。证候分析: 肝肾亏损, 精血不足, 冲任失养, 血海不能按时满溢, 故经期错后, 月经量少渐至停闭。肝肾亏损, 精血不足, 冲任空虚, 不能摄精成孕, 故久婚不孕。肾虚水不涵木, 肝木失养, 疏泄失职, 经血不循常道而上入乳房, 化为乳汁而外溢, 腰为肾之府, 肾虚髓海不足, 孔窍失养, 故头晕耳鸣, 腰膝酸软, 精神不振。舌质红, 少苔, 脉细均为肝肾亏损之征。治宜以补益肝肾, 养血调经为法。方用: 左归丸、二至丸、一贯煎、归肾丸、养精种玉汤等加减。药用: 熟地、山药、山茱萸、菟丝子、枸杞子、桑椹子、女贞子、旱莲草等补益肝肾; 白芍、当归、牛膝、山楂等养血调经, 诸药合用, 具有补益肝肾, 调补冲任之效。若肾虚肝郁, 喜叹息, 胸胁、乳房胀痛, 宜用定经汤加减以补肾疏肝。

**2.3 脾虚湿阻型** 症见: 形体肥胖, 月经错后、月经量少或闭经, 久婚不孕, 溢乳, 带下量多, 色白质黏无臭, 胸闷腹胀, 纳呆便溏, 舌淡胖或有齿痕, 苔薄白或白腻, 脉滑或缓滑。证候分析: 脾虚水湿运化失职, 聚而成痰, 脂膏壅积, 故形体肥胖。脾虚痰湿内盛, 气机不畅, 冲任阻滞, 故经期错后, 月经量少、闭经。冲任阻滞, 脂膏壅积于胞宫, 不能摄精成孕, 故久婚不孕。湿浊下注, 故带下量多。脾虚运化失职, 湿浊内盛, 故胸闷腹胀、纳呆便溏。脾虚气血生化乏源, 肝失所养, 疏泄失职, 经血不循常道而上入乳房, 化为乳汁而外溢。舌淡胖或有齿痕, 苔薄白或白腻, 脉滑或缓滑均为

脾虚湿阻之征。治宜以健脾燥湿, 理气调经为法。方用: 苍附导痰丸、启宫丸、二陈汤、异功散、平胃散等加减。药用: 党参、黄芪、山药、茯苓、神曲、麦芽、香附等健脾理气; 苍术、陈皮、半夏、天南星、石菖蒲等燥湿化痰, 诸药合用, 具有健脾燥湿, 理气调经之效。若脾虚血瘀, 胸胁、乳房刺痛, 宜加用牛膝、丹参、山楂等活血调经。

## 3 结 语

辨证论治是祖国医学的精髓, 现代医学认为 HPRL 的发病机制是各种原因使血 PRL 水平明显升高导致下丘脑-垂体-卵巢性腺轴紊乱的神经内分泌失调性疾病。众多研究表明, 血 PRL 升高是肝郁的特异性指标, 这正与肝气郁滞是 HPRL 发病的关键, 以郁为其主要病理环节的病机相吻合。因为无论肾虚、脾虚均可影响到肝的疏泄功能, 导致气血失调, 产生湿、痰、郁、瘀的病理产物, 同时这也是其致病因素。故临床上以肝气郁结型多见, 当然 HPRL 的病因病机复杂, 病程长, 临床上更多表现为虚实夹杂, 寒热夹杂, 其中以肾虚肝郁型最为多见。因此笔者根据其病机特点在临床辨证论治过程中必须注意以下 5 点。<sup>[1]</sup> 坚持中医辨病与辨证相结合, 须除外垂体肿瘤、甲亢、肾功能不全及药物因素引起的 HPRL。<sup>[4]</sup> 辨证治疗多从肝肾论治, 以调补肝肾为基本大法, 疏肝解郁, 补益肝肾, 尤重疏肝养肝, 佐以健脾。<sup>[4]</sup> 根据月经周期的不同阶段, 分期论治, 以补肾为先。卵泡期 (月经周期的第 4~13 天) 为阴长时期, 即阴精积累期, 治疗上应补肾益天癸, 养血调冲任, 使精血充盈、气血调和, 以促使卵泡发育, 为排卵期打下物质基础; 排卵期 (月经周期的第 14 天) 是肾的阴精积累到一定程度即将重阴转阳的阶段; 黄体期 (月经周期第 16~28 天) 即排卵后至行经前的一段时间。此期是阳充阴长、肾气渐旺、宫暖待孕阶段, 治疗应阴阳并补, 重用温肾。<sup>[4]</sup> 结合现代中药药理研究结果随症加减用药。据多处文献报道, 白芍配甘草有明显降低 PRL 的作用, 动物实验证实其能刺激垂体前叶多巴胺受体, 使血中 PRL 正常化。白芍总苷 (TGP) 是白芍干燥根中提取的主要有效成分, TGP 除了具有抗炎、镇痛、抗应激和免疫调节等作用之外, 对下丘脑-垂体-肾上腺轴 (HPAA) 的内分泌功能亦有明显影响。炒麦芽中含有麦角类化合物, 有类多巴胺抑制 PRL 分泌的作用, 其可能是通过上调 NGF 的分泌进而抑制 PRL 的分泌。<sup>[5]</sup> 采用内外结合的综合疗法, 在口服中药的同时结合针刺、灸法、穴位药物敷贴等外治法辨证治疗, 疗效更佳。总之, 祖国医学在治疗 HPRL 上具有广阔的前景和很好的社会效益, 但对于本病中医学尚缺乏统一的诊断标准、疗效标准; 中药作用的机理均有待进一步研究。

## 参考文献

- [1] Tschene G. Hormonal disorders menstrual irregularities and future fertility [J]. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch, 2003, 43 (3): 152-157.
- [2] Heller ME, Jacobs HS. Prolactin and infertility [J]. Fertil Contracpt 1978 2(3): 33-38.
- [3] Biller BM, Luciano A, Crosignani FG, et al Guidelines for diagnosis and treatment of hyperprolactinemia [J]. Reprod Med 1999 12( Suppl): 1075-1084.
- [4] 赵福玉, 何晓莹, 韩力. 中药治疗高泌乳素血症的临床研究 [J]. 中国妇幼保健, 2001, 16(11): 690-691.
- [5] 张家庆. 高催乳素血症的诊断与治疗 [J]. 国际内分泌代谢杂志, 2007, 27(3): 214-216.