

实用中医内分泌病学

高天舒 白 华 主编

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

编 委 会

主 编	高天舒	白 华		
副主编	李明哲	杨 潇	陈 巍	张凤暖
编 委	刘庆阳	吕 静	王英娜	周婵媛
	崔 鹏	辛彩虹	高城翰	于占勇
	马 尧	王丽颖	王 莉	李红梅
	王小龙	王彤瑞	景玺润	王诗画
	杨 童	梁 超	付 宇	程 越
	鞠竺洋	段志园	吕英震	洪勇涛
	潘拓方	武 帅	孙群群	王智民

前 言

内分泌病是临床常见疾病，与其他系统疾病有着密切的联系，对人类的生活质量和寿命有极大的影响。随着我国人民生活方式的改变和医学科技的不断发展，内分泌疾病如糖尿病、甲状腺疾病、痛风等发病率和患病率不断提高，其他腺体的诊治水平也较前有较大提高，内分泌病的指南日新月异，内分泌病诊疗水平不断提高。

随着人民群众对内分泌代谢病知识的普及，中医院内分泌科不再只有糖尿病患者和甲状腺病患者，经常有垂体肿瘤如生长激素瘤、泌乳素瘤、垂体前叶功能减退症、原发性醛固酮增多症、多囊卵巢综合征、性腺功能减退症等一度被我们忽视的内分泌疾病患者来求中医诊治或被中医院的医生首次成功诊断。中医院的内分泌医生不仅要掌握糖尿病指南、甲状腺病指南，还要掌握其他疾病如痛风、原发性醛固酮增多症指南，这样，我们才能在一个平台上与西医同道交流。事实上，我们的前辈在中医治疗其他内分泌腺体疾病如垂体肿瘤、垂体前叶功能减退、尿崩症、性腺功能减退症等方面已经做了很多有益的尝试并取得较好的疗效，但是我们在这方面重视不够，信心不足，总结得不够。

目前中医院的内分泌医生尚没有一部实用性较强的中医治疗内分泌病的书籍，本书的出版将在此方面有所突破。本书有如下几个特点：实用性强，选取各内分泌腺体常见病种进行论述，并增加了一些虽然不是内分泌疾病，但内分泌门诊常见的疾病如黄褐斑、泌汗异常、痤疮等；各腺体疾病的西医部分力求靠近最新指南和最新版权威内分泌书籍以体现本书的规范性；中医部分是本书的重点和亮点，力求收集名医名家相关的临床经验和典型医案，介绍各种中医的特色疗法，以为中医院的内分泌医生拿来而用。

本书还增加了笔者对相关疾病的中医诊治经验，拿出来供大家批评指正。

最后，希望本书的出版能为中医治疗内分泌病贡献绵薄之力，也希望能引起同道对中医内分泌病学的思考。

高天舒

目 录

第 1 章 下丘脑垂体疾病	001
第 1 节 催乳素瘤	001
第 2 节 腺垂体功能减退症	010
第 3 节 尿崩症	021
第 2 章 甲状腺及甲状旁腺疾病	032
第 1 节 甲状腺肿	032
第 2 节 甲状腺功能亢进症	043
第 3 节 甲状腺功能减退症	051
第 4 节 亚急性甲状腺炎	063
第 5 节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	071
第 6 节 甲状腺结节	084
第 7 节 原发性甲状旁腺功能亢进症	097
第 8 节 甲状旁腺功能减退症	103
第 3 章 肾上腺疾病	109
第 1 节 慢性肾上腺皮质功能减退症	109
第 2 节 库欣综合征	119
第 3 节 原发性醛固酮增多症	127
第 4 章 糖尿病	133
第 1 节 糖尿病的诊断与治疗	133
第 2 节 糖尿病并发症	156
一、糖尿病肾病	156
二、糖尿病心脏病	173
三、糖尿病心脏自主神经病变	186
四、糖尿病脑血管病变	195
五、糖尿病视网膜病变	208
六、糖尿病周围神经病变	215
七、糖尿病胃肠病	229
八、糖尿病合并脂代谢紊乱	242
九、糖尿病合并皮肤病	252
十、糖尿病性代谢性骨病	261
十一、糖尿病勃起功能障碍	266

第5章 肥胖症	274
第6章 痤疮	282
第7章 黄褐斑	290
第8章 特发性男性性腺功能减退症	297
第9章 女子特发性性早熟	311
第10章 青春期发育延迟	319
第11章 多囊卵巢综合征	325
第12章 女性更年期综合征	333
第13章 骨质疏松症	340
第14章 高尿酸血症与痛风	354
第15章 泌汗异常症	365
第16章 抑郁症	375
附 内分泌代谢常用缩略语	387

第1章 下丘脑垂体疾病

第1节 催乳素瘤

催乳素 (Prolactinoma, PRL) 瘤是由垂体泌乳素细胞瘤分泌过量催乳素引起的下丘脑—垂体疾病中一种常见的疾病, 以良性多见, 占垂体腺瘤的 25%~40%, 占功能性垂体瘤的 15%~25%。该病典型的临床表现有闭经、溢乳、不孕(育)、高催乳素血症及垂体占位症状。

催乳素瘤年发病率为 (3~7) /10 万人。30%~75% 闭经—溢乳女性有催乳素瘤, 约 8% 阳痿和 5% 不育的男性有高催乳素血症。催乳素瘤大小不一, 从微腺瘤 (最常由垂体前叶的外侧翼长出来) 到侵犯蝶鞍处的巨大腺瘤都有, 血清 PRL 水平可反映瘤体大小, 正常人血清 PRL 基础浓度通常小于 20 $\mu\text{g/L}$, 大腺瘤患者 PRL 通常高于 250 $\mu\text{g/mL}$ 。女性患者中微腺瘤约占 2/3, 大腺瘤约占 1/3, 绝经后妇女多为大腺瘤, 男性几乎都是大腺瘤。

催乳素瘤发病机制尚不明确, 除催乳素释放因子 (PRF) 和催乳素抑制因子 (PIF) 调节紊乱外, 催乳素分泌细胞本身有何缺陷及其影响因素尚待阐明。雌激素可促进 PRL 细胞增生及 PRL 合成与分泌。妊娠不仅使原有的催乳素瘤增大, 也是催乳素瘤的一个促发因素。

催乳素瘤临床表现可以分为两方面, 一是与高 PRL 血症相关的临床表现。女性常呈现溢乳、闭经、月经稀发、无排卵或不孕症。男性可因过多的催乳素分泌造成生殖腺功能不足, 但只有少数造成溢乳症。很多男性因为血中促性腺激素和雄激素偏低, 引起性欲减低或阳痿等生殖方面的问题。二是占位效应。男性催乳素瘤表现为大腺瘤, 伴有腺瘤的压迫症状, 如头痛、视野缺损, 甚至有颅内高压、头痛、呕吐等, 并可压迫正常垂体组织而有甲状腺、肾上腺、性腺功能减退。催乳素瘤也可见于儿童, 但非常罕见, 往往表现为占位效应和 (或) 青春发育延迟。

对于催乳素瘤的诊断, 通常认为在排除生理妊娠、药物作用 (神经肽、抗高血压药物、雌激素类药物、精神安定药等) 及其他疾病的影响外, 一般 PRL 瘤患者的血清 PRL 大于 200 $\mu\text{g/L}$, 血清 PRL 小于 100 $\mu\text{g/L}$ 的多数患者可能是其他原因引起的高 PRL 血症。下丘脑—垂体区 MRI 扫描有助于定位诊断, 了解瘤体对周围组织的压迫情况。特发性高 PRL 血症应定期复查 PRL 及鞍区影像学相关检查。

多巴胺激动剂是所有初治垂体 PRL 腺瘤的首选疗法, 它能够有效抑制 PRL 水平, 恢复性腺功能, 并能明显减小肿瘤体积, 对于大多数垂体 PRL 腺瘤效果显著。该类药物主要有三种: 溴隐亭、卡麦角林 (两者均为麦角衍生物) 和培高利特。由于药物治疗的确切疗效, 仅少部分 PRL 瘤患者需要经蝶窦手术或放射治疗。手术治疗指征包括:

药物治疗后瘤体依然增大、垂体卒中、不能耐受多巴胺激动剂或多巴胺激动剂抵抗等。溴隐亭是国内治疗垂体 PRL 腺瘤一线用药，长期服用溴隐亭有明显的不良反应，主要包括胃肠道反应、体位性低血压、神经功能及精神影响等。而中医的整体调节、辨证论治等方法治疗催乳素瘤，其疗效肯定，副作用小，较之溴隐亭的不良反应发生率、减少复发率以及对本病的远期治疗效果有其独特优势。

【中医病因】

中医学虽无催乳素瘤病名，但根据其临床主要症状可归“乳汁自出”“乳泣”“月经过少”“月经后期”“闭经”“不孕”等范畴。在古籍中也有类似催乳素瘤临床表现的记载，如《胎产心法》云：“肝经怒火上冲，故乳胀而自溢。”《竹林女科》论闭经“以乳众血枯名”。清代王旭高医案云：“乳房属胃，乳汁血之所化，无子而乳房膨胀，亦下乳汁，非血之有余，乃不循其道为月水，反随肝气上入乳房，变为乳汁。”《灵枢·九外》中“四时八风之额于经脉之中为瘤病也”。《灵枢·百病始生》中“血脉凝涩……汁沫迫聚不得散，日以成积”，“络伤血溢，有寒，汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散，而积成矣”。《难经·五十五难》中“故积者，五脏所生……积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所始终，左右有穷处”。由此可见，中医学对于催乳素瘤的认识也是源远流长的。

中医认为催乳素瘤多因体质虚弱、饮食劳倦、情志失调及药食不当等，以致肾精亏虚，肝郁脾虚、气血两虚、痰湿凝滞，进而扰乱机体自身的平衡，出现闭经、溢乳、不孕不育等症状。

1. 体虚劳倦

禀赋不足，素质虚弱，或久病伤正，损耗一身之正气，或劳倦太过伤脾，生化之源不足，肾气亏虚，气血阴阳乏源，脏腑功能失调，致人体阴阳失衡，先后天失养，出现闭经等症状。

2. 外感寒邪

寒气邪毒入侵形成痰浊、瘀毒，肾主骨生髓，诸髓者皆属于脑，脑为髓海，为奇恒之腑，清气上扬则浊气下降，若正气虚则清气不得上升，浊气不得降，阴浊积于脑，则出现头痛、女子月事不调、闭经等。

3. 情志失调

忧思恼怒，思则气结，怒则气逆，伤肝损脾，肝失疏泄，肝体不柔，疏泄失常，气机运行不畅，冲任失调。人体所产生的某些不正常物质的滞留，或内脏功能失调都成为催乳素瘤的诱发因素。

4. 药食不当

嗜食醇酒厚味、煎炸炙煨，脾胃受伤，运化失常，聚湿生痰，痰湿阻滞，气机不畅；或因药物过量或毒性过大，损伤肝肾，脏腑功能失常。

【中医病机】

因催乳素瘤在中医中并无特定病名，而是根据其临床主要症状，分别归属于“闭

经”“不孕”“溢乳”“月经不调”等范畴，因此多从月经病、溢乳或性欲减退、阳痿等方面探讨其病因病机。《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”《难经·三十六难》云：“男子以藏精，女子以系胞。”《傅青主女科》云：“经水出诸肾。”充分认识到月经周期性的建立及妊娠主要是肾—天癸—冲任—胞宫之间机制的建立与平衡，与现代医学的下丘脑—垂体—卵巢—子宫生殖轴相一致。

“肾为先天之本”，故肾虚则不能使天癸至。冲任失调而致闭经、不孕等，故催乳素分泌瘤的基本病因是肾虚。中医认为女子乳头属肝，乳房属肾，妇人经水为阴血，属冲任二脉所主，上为乳汁，下为血海，气血冲和，经乳则各行其道。肾气充足，肝气调达，冲任通调，则经、乳正常。乳汁源出于胃，随冲气运行，升则为乳，降则为经水。肝喜条达，凡因持续过度的精神紧张、情绪波动、忧郁等精神因素导致的肝气郁结，会使肝疏泄失调，致使气血失和，血不循常道以下归冲脉，则随肝气上逆为乳汁，形成闭经、溢乳之症，又肝肾同源，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。”又如《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。

脾虚在催乳素瘤的发病过程中也占有很重要的地位，脾为后天之本，气血生化之源，主运化水谷精微。脾主中气而统血，气主升、主运，脾气健运，则血循常道；脾气虚弱，失其统摄之权，则血不循常道而下溢。而脾为气血生化之源，脾虚则气虚血弱，不能下注养胞，气无所化，天癸无所养，冲任不足，经血无源，致月水难生，脾虚不能摄血归经，气血逆乱，不得下注冲任，上逆乳房为乳汁，导致乳汁外溢。

综上，该病与肝、脾、肾密切相关，肝失疏泄、脾失统摄和肾—天癸—冲任生殖轴紊乱皆可导致本病发生。

【中医治疗】

目前学术界仍没有统一的催乳素瘤的辨证分型，多见治疗有效的个案，其拟方立药也各有不同，普遍被认可的辨证分型大致如下：

1. 肾虚肝郁证

【症状】闭经，溢乳，腰膝酸软，月经量少，月经延后，不孕，性欲减低，外阴或阴道不适，畏寒肢冷，不寐，多梦，倦怠乏力，耳鸣，潮热面红，抑郁，健忘，脱发，烦躁易怒，乳房胀痛，胁肋胀痛，舌红或淡黯，苔薄白，脉沉弦。

【治法】补益肾水，平调肝气。

【方药】生麦芽、山药、山茱萸、熟地黄、柴胡、白芍、枸杞子、当归、五味子、巴戟天、甘草。

中医证候属肾虚肝郁，虚者益，滋肾水；盛者疏，调肝木，故拟益肾调肝之方。全方并无活血化瘀通经之药，亦未大用收敛固涩之药，却能收到经血下、乳溢回的功效，盖属益肾而经满自溢、肝调而怒火自消之功，达到乳络畅而不胀、上溢之经下调之目的。方中山药补脾肺之气，益肺肾之阴，固涩肾精，平补肺脾肾；山茱萸滋阴补益肝肾共为君药，重用此二药配合熟地黄，奏滋肾益阴之功；白芍养血柔肝敛阴，柴胡疏肝解郁，共为臣药；枸杞子益肾填精，巴戟天补肾阳益精，五味子滋肾生津，收敛固涩，三药共为佐药；生麦芽虽为脾胃之药，实善疏肝气，配柴胡增强疏肝解郁之力，而不燥伤阴血，配合甘草调和诸药，共为使药。全方用药，善归肝、肾二经，精血同源，肝肾调和，乙癸同治，从而达到益肾调肝之效。

2. 肝郁脾虚证

【症状】闭经，溢乳，烦躁易怒，乳房胀痛，胁肋胀痛，叹气，抑郁，咽中异物感，口燥咽干，头晕目眩，纳呆，倦怠乏力，多梦，月经后期，月经量少，不孕，舌红或淡黯、齿痕舌、苔黄或白薄腻，脉弦滑或沉弦。

【治法】疏肝解郁，理气健脾。

【方药】逍遥散加减。药用柴胡、当归、白术、茯苓、枳壳、丝瓜络、白芍、香附、生麦芽、炙甘草。水煎服，每日1剂，经期可停药，直至PRL降至正常。

【加减】闭经或月经稀少者加泽兰，红花；月经量多淋漓不尽，伴舌红苔黄者加牡丹皮、栀子。

中医认为本病多因七情内伤，肝气郁结，或肝胃气滞，气血运行不畅，脉络阻滞，或因肝肾精血不足，经脉失去濡养所致。患者大多为中青年妇女，在辨证施治中发现其大多具有肝郁症状，因郁怒情志不遂而血气逆乱，脏腑功能失调。逍遥散具有疏肝解郁、理气健脾的功效，在基本方的基础上，根据个体差别加减药物成分及剂量，临床症状基本上可得到改善。

3. 肝郁气滞证

【症状】闭经，溢乳，烦躁易怒，叹气，抑郁，乳房胀痛，胸肋胀痛，痛经，月经后期，月经量少，经血夹血块，不孕。舌暗红，苔白，苔薄，脉弦等。

【治法】疏肝理气。

【方药】用柴胡疏肝散加减。药用生麦芽、白芍、白术、生山楂、茯苓、香附、柴胡、当归、炙甘草、神曲。水煎服，每日1剂。

【加减】若经闭不行或月经稀发兼气血瘀滞加益母草、泽兰、川芎；肝血不足加制何首乌、鸡血藤、阿胶（烊化）；功能性子宫出血量多、色红或淋漓不尽加酒黄芩、牡丹皮、墨旱莲。

方中柴胡味苦微寒，疏肝解郁，宣畅气血，旋转枢机，升清阳降浊气，通利三焦而为君药。当归、白芍养血柔肝，生麦芽消食化积，疏肝回乳，三者共为臣药。香附气香行散，可升可降，能理气解郁，调经止痛；茯苓与白术合用以健脾利湿，以防肝郁犯

脾；神曲可消食和胃；生山楂可消食化积，行气散瘀。炙甘草调和诸药。以上诸药配合君臣药加强疏肝解郁、调经回乳之功，用之能改善排卵状态，使溢乳停止，月经恢复，有利妊娠。

4. 气滞痰瘀证

【症状】闭经，溢乳，畏寒肢冷，食少，腹胀，便溏，身体虚胖，四肢困重，疲乏嗜睡，气短，不孕，纳呆，自汗，外阴或阴道不适，五更泻，抑郁，面色晄白，舌淡胖，苔白腻，脉濡缓或沉濡。

【治法】健脾化湿。

【方药】玄参、夏枯草、猫爪草、白芍、柴胡、青皮、昆布、生牡蛎、海藻、生麦芽、莪术、半夏。

【加减】月经前期加川楝子、王不留行；月经期加益母草、红花；月经后期加菟丝子、淫羊藿；有气虚证加黄芪；有血瘀之象加延胡索；阴虚加生地黄；心烦甚加竹叶。

方中柴胡疏肝解郁；青皮行气止痛；玄参、猫爪草清热散结；生牡蛎、海藻、昆布清热化痰散结；重用生麦芽，取其善疏肝气，又配柴胡增强疏肝解郁之功，且文献报道生麦芽中含有麦角类化合物，有类多巴胺抑制 PRL 分泌作用；白芍养血和营以柔肝，动物实验证实其能刺激脑垂体前叶多巴胺受体，使血中 PRL 正常化。诸药合用共奏疏肝清热化痰之功效，使气机通畅，阴平阳秘则内分泌功能正常。

【其他疗法】

1. 温针灸配合耳穴贴压

肝气郁结型取穴：肩井、膻中、乳根、期门、足临泣、太冲、少泽。脾肾阳虚型取穴：脾俞、膈俞、乳根、气海、关元、足三里、丰隆。肝肾阴虚型取穴：肝俞、肾俞、天池、乳根、子宫、三阴交、太溪。

采用常规穴位消毒法，膻中穴用两个毫针分别沿皮向两侧乳房方向进针 1.0~1.5 寸，乳根、天池、期门等各穴应使针感向乳房方向传导；少泽点刺见血；除太冲、足临泣、少泽等穴外，余各穴针柄上捻转艾绒如枣核样大，从艾绒下端点燃，待燃尽后去灰再灸，共温灸 3 壮，留针 30min，隔日治疗 1 次，1 个月为 1 个疗程，2 个疗程间休息 7 天，连续治疗 3 个疗程。

以上各型均配合耳穴治疗，取子宫、内分泌、皮质下、卵巢、肝、肾、脾、神门、乳腺等穴。每次取上方中 4~5 个穴位常规消毒，以王不留行压贴穴上，每 3~4 天更换 1 次，左右耳交替，疗程同前。

2. 针刺治疗

有 1 例针刺治疗对溴隐亭有抗药性的催乳素瘤患者的报告。笔者设计了针灸治疗方案，患者每周治疗 8 次，然后每两周治疗 6 次。所选穴位为地仓、气冲、内关、石门、足三里、内庭。经过 8 次治疗后，血中催乳素含量由 0.2mg/L 降为 0.024mg/L。经 11 次治疗后，垂体大小恢复正常，腺瘤缩小。由于患者用药治疗 2 年无效而接受针刺治疗后症状有明显改变，因此认为针刺的作用是存在的。虽然不能绝对证实腺瘤和症状的好

转仅是针刺的效应，但至少可以认为在药物治疗无效情况下，针刺可以使患者对药物的反应变得更为有效。

3. 针刺与中药结合

针刺与中药结合治疗的案例多以针刺为主，配合中药内服治疗。针刺以神庭、百会、足三里、三阴交为主穴，以中脘、合谷、关元、子宫、血海为配穴，隔天针1次，交替使用。中药给服六味地黄汤加柴胡、枳壳、香附、蔓荆子、白芍等。隔天1剂，水煎服。患者自述针刺3次和服药3剂以后，精神状态明显好转，信心增强；再针7次和服药7剂后，头痛消失，鼻臭减轻。继续针刺9次，并配合内服中药，疗效巩固，未见复发，建议做MRI复查。患者于1994年10月17日到美国加州Pasadena Huntington 磁共振中心复查MRI，检查医生参考了同年8月3日的MRI报告。结果除见左海绵颈动脉有轻微向外移位，不伴有缩窄外，未见脑下垂体异常及其他异常影像。为了巩固疗效，仍坚持继续治疗，总共针刺27次，服药27剂，上述症状未见复发，疗效巩固。

【名医经验】

1. 彭建中经验

彭建中教授根据“垂体泌乳素腺瘤”的不同临床表现，可参考中医的“闭经”“不孕”“乳泣”等治疗，认为女子以冲任为根本，强调“女子以肝为先天”“肝藏血”“脾统血”“血者，水谷之清气也……在妇人上为乳汁，下为血海”；同时他又重视“经本于肾”“经水出诸肾”之说，总结妇科病的发病在冲任二脉，多与气血相关，总不离肝、脾、肾三脏。彭教授临床治疗妇科病每从肝论治，以冲任为重心，调畅气血，兼顾脾肾。彭教授从闭经着手，认为肝郁肾虚、冲任失调为其病机。方中以柴胡、黄芩、川楝子疏肝解郁；生杜仲益肾固本；淫羊藿、蛇床子补肾温阳；生黄芪益气健脾，补后天以助先天；丹参、赤芍养血通经、祛瘀行滞；生蒲黄、茜草、马鞭草化瘀通经、调护冲任；蝉蜕、僵蚕、姜黄取升降散之意，升阳中之清阳，降阴中之浊阴，如此则气血通顺、冲任调和；妙在生麦芽善疏肝气。现代研究亦证实生麦芽所含维生素B₆能促进体内多巴胺的转化，可抑制泌乳素的分泌。单服中药月经至，小腹疼痛，多梦心烦，可加炒五灵脂化瘀通经止痛，增生龙齿、珍珠母以重镇安眠。时患者月水已尽，仍头痛、失眠、体倦腰痛，乃去化瘀活血之生蒲黄、炒五灵脂，减温阳益肾之淫羊藿、蛇床子，增全蝎以潜阳息风止痛，灵磁石以重镇安神，鸡血藤、补骨脂以助肾强腰。若手足心热，可加玄参以滋阴清热，巩固疗效。此外，每次均嘱咐患者规律作息，实则考虑该病为内分泌紊乱，作息规律有助于疾病的恢复。

2. 吴新华经验

吴新华等以清热疏肝法为主治疗高催乳素血症120例，用柴胡、当归、白芍、牡丹皮、栀子、麦芽等12味中药制成清肝袋泡剂（每袋重15g，含生药85g），每次1袋，沸水泡20min即饮水，每日2次，1个月为1个疗程，共观察3个疗程，设对照组口服溴隐亭。3疗程结束后治疗组总有效率92.5%。对照组总有效率95%，两组间总有效率比较无显著性差异（ $P>0.05$ ），对心烦易怒、乳房胀痛等肝气郁结、肝经郁热证的改善

情况,治疗组总有效率90%,对照组为74.4%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3. 徐吉祥经验

徐吉祥以加味芍药甘草汤(白芍、炙甘草各18g,菟丝子、合欢皮、麦芽各15g,枸杞子、当归、淫羊藿各10g)治疗,气虚加黄芪、党参、白术;阳虚加附子、巴戟天;阴精不足加熟地黄、山茱萸;伴乳核发育明显加决明子;伴有心脑血管病、高脂血症、高黏滞血症加赤芍、川芎、怀牛膝;重度阳痿加蜈蚣、肉苁蓉、巴戟天。总有效率87.93%。

4. 罗雪冰经验

罗雪冰以疏肝清热化痰法(玄参、夏枯草、猫爪草、白芍、柴胡、青皮、昆布各15g,生牡蛎、海藻各30g,炒麦芽60g,莪术、半夏各10g)治疗本病。月经前期加川楝子、王不留行;月经期加益母草、红花;月经后期加菟丝子、淫羊藿;有气虚证加黄芪;有血瘀之象加延胡索;阴虚加生地黄;心烦甚加淡竹叶。连续服药1个月为1个疗程,共观察3个疗程。总有效率达到94.8%。

5. 张帆经验

张帆以通经敛乳方(菟丝子、杜仲、仙茅、川牛膝、麦芽、郁金、枳壳、当归、泽兰、枸杞子、淫羊藿、川芎)随症加减,结合月经周期用药治疗30例高泌乳素血症(HPRL)患者,总有效率96.67%。

6. 叶春娟经验

叶春娟自拟抑乳调经方(枸杞子、菟丝子、杜仲、仙茅各15g,麦芽30g,郁金12g,枳壳、当归、白芍各10g,川芎6g),结合月经周期用药治疗。月经后期加肉苁蓉、巴戟天、赤芍;月经前期加淫羊藿、川牛膝、泽兰、菟藟子;月经期则以调经为主;偏肾阳虚,加附子、肉桂;偏肾阴虚,加龟板、石斛;痰湿为主,加陈皮、法半夏、胆南星;气血两虚,加黄芪、熟地黄;有性器官萎缩加黄精、鹿角胶、紫河车粉;乳汁清稀,加芡实、五味子、牡蛎。总有效率94.7%。

除以上4种比较公认的辨证分型以外,各位医家还有其他的不同见解,如袁惠霞和王惠萍针对肝郁化热型治以疏肝理气,活血调经,选用柴胡疏肝散加减。对肾虚肝旺型治以滋水涵木,调养充任,选用知柏地黄丸加减。何贵翔对肝肾亏损型治以益肾疏肝,养血调经,药用熟地、山药、柴胡、郁金、香附等。脾肾不足,气血两亏型治以健脾补肾,调补气血,药用党参、黄芪、白术、山药、鹿角片等。阴虚肝旺,气血不足型治以养阴清肝,益气养血,药用生地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、丹参等。效果良好,血清泌乳素均降至参考值范围内。

【医案选粹】

1. 张树彪医案

张某,女,51岁。2006年5月就诊。患者于2005年12月无明显原因出现双侧眼睑下垂,当时到某医院诊断为眼外肌麻痹,予维生素B₁、维生素B₁₂及营养神经药治疗无效。后经CT及核磁共振检测发现垂体占位,考虑脑垂体瘤,临床建议手术治疗,因

经济原因拒绝手术治疗。后经人介绍求余诊治，诊见：血压 110/70mmHg，面色苍白，神清，头颅五官无畸形，大小无变化，双侧眼睑下垂，不能自主睁眼，双眼对光反射正常存在，左眼外展受限，于眼科查双眼视力均为 0.8，双侧乳房挤压后有乳汁样分泌物，量多。四肢无增大，生理反射存在，病理反射未引出。舌质淡，苔薄白，舌边有齿痕，脉虚细。

中医辨证：气血两虚，脾失健运。

治法：益气养阴，健脾活血，结合西医检查所见酌加化痰消积之品。决定采取中西并用之法。西药予溴隐亭 2.5mg，每日 1 次。中药予生牡蛎 25g，半边莲、夏枯草各 20g，黄精、黄芪、草决明各 15g，太子参、麦门冬、五味子、白术、浙贝母、川芎、防风、茯苓各 10g，升麻、甘草各 5g。方中以黄芪、防风、太子参、麦门冬、五味子、黄精益气养阴，培补正气；白术、茯苓、川芎健脾行血，以助气行；生牡蛎、浙贝、夏枯草、草决明、半边莲有形之瘤兼以明目；升麻引药上行达于病所，甘草调和诸药。上方加减调理 1 个月余，患者双眼睑能随意闭合，乳房溢乳现象消失，继改为散剂维持治疗。

2. 彭建中医案

郭某，女，29 岁。主因停经 9 个月，于 2010 年 7 月 26 日就诊。患者约 9 个月前开始出现月经不至，患者已婚，未孕，以往月经规律，13 岁月经初潮，月经周期为 30 天左右，每次行经 5~7 天，已于 9 个月前在外院确诊为垂体泌乳素腺瘤，自诉瘤体大小约 4mm（未见影像学资料），已间断口服溴隐亭约 9 个月，自发病服药来，月经一直未至，未见溢乳、视力减退和视野缺损，后逐渐出现脱发、头痛、乏力、腰痛、畏寒、失眠，为改善不适症状而求治于中医。现症见：闭经、头痛、脱发、腰痛、畏寒、失眠，纳食可，二便正常。患者面色萎黄，舌质暗红而瘦，苔薄白，左脉弦涩，右脉沉弱。2010 年 6 月 28 日内分泌检查示：泌乳素（PRL）109.8mg/L（参考值 3.1~23.5mg/L），雌二醇（E2）18.4pmol/L（参考值 44.0~176.2pmmol/L），余检测值在正常范围。

西医诊断：泌乳素腺瘤。

中医诊断：闭经（肝郁肾虚、冲任失调）。

治法：疏肝益肾、调理冲任。

处方：生黄芪、生杜仲、淫羊藿、马鞭草、生麦芽各 30g，赤芍、丹参、茜草、生蒲黄（包）、蛇床子、黄芩、川楝子、白僵蚕各 10g，蝉蜕、柴胡、姜黄各 6g。7 剂，水煎服，每日 1 剂，分 3 次口服。嘱患者暂不停服用西药，中药和西药隔开 1h 分服，服药期间勿吃辛辣、海鲜等助热上火之品，少食寒凉，规律作息。

二诊（8 月 3 日）：患者诉因惧怕西药不良反应，自服用汤药后已停服溴隐亭，月经昨日已至，量少色黑，小腹疼痛，服上方 7 剂后，精力渐旺，睡眠转佳，现多梦心烦，仍脱发。查舌质红暗，苔微黄而干，左脉弦数，右脉沉数。于上方中加生龙齿（先煎）、珍珠母（先煎）各 30g，炒五灵脂 10g。7 剂，水煎服，每日 1 剂，分 3 次口服。医嘱同前。

三诊（8 月 10 日）：患者停服溴隐亭已 2 周，诉行经 5 天后乃止，经量偏少，色黑

夹有血块，经后周身舒适，现仍头痛、失眠、体倦腰痛。查舌质红、苔白水滑，左脉濡软，右脉沉弱。三诊方去生蒲黄、炒五灵脂、淫羊藿、蛇床子，加鸡血藤 30g，补骨脂 10g，灵磁石 30g（先煎），全蝎 6g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，分 3 次口服。嘱服完上药后进行内分泌检查，仍嘱患者清淡饮食、少食寒凉、规律作息。

四诊（8 月 24 日）：患者遵医嘱于 8 月 20 日进行内分泌检查。PRL 12.8mg/L，E2 149.0pmol/L。患者诉服药后睡眠渐佳，腰痛减轻，脱发见少；偶有头痛，时觉手足心热。查舌质红，苔腻津少，左脉弦细，右脉濡弱，于三诊方中去灵磁石、生龙齿、珍珠母，加玄参 30g。共 14 剂，水煎服，每日 1 剂，分 3 次口服。嘱患者清淡饮食、规律作息，近期可复查颅脑 CT 或 MRI，定期进行内分泌检查。随访 8 个月，患者月经恢复如常，PRL 在正常范围，失眠、脱发、头痛、乏力等症状已明显改善。

3. 尤舒彻医案

张某，男，38 岁，干部。1994 年 6 月 25 日初诊。阳痿 3 年，加重 5 个月。患者于 3 年前自觉性欲减退，阴茎勃起不坚。自服壮阳药治疗曾一度好转，近半年来阳痿加重，几乎不能性交，少有性欲。形体稍胖，第二性征尚属正常，双乳核发育直径 6.5cm，外生殖器发育正常，舌质薄黄，脉象弦细数。化验血清 PRL 43.3mg/L，FSH 9.0μg/mL，LH 29.5mg/mL，T 2.4ng/mL，E2 60ng/mL，诊断为高泌乳素血症型阳痿。证属肝经郁热，肾精不足。方药用加味芍药汤加草决明、郁金、肉苁蓉、熟地、枸杞子、蜈蚣，每日 1 剂，水煎服。第 1 疗程结束时，性欲好转，阴茎勃起角度达 70°，PRL 20mg/L，T 5.5ng/mL。上方继续服至第 2 疗程结束时，阴茎有时能勃起到 90°，硬度较差，基本能进行性交，双乳核缩小。化验血清，PRL 14mg/L，FSH 15μg/mL，LH 22.0mg/mL，T 13ng/mL，E2 25ng/mL。第 3 疗程结束时疗效达治愈标准。随访 1 年性生活基本正常。

按：本例患者虽未明确诊断是否伴有催乳素瘤，但从该患的临床表现看属高 PRL：43.3mg/L 的水平引起的阳痿症状，经中医辨证治疗后 PRL 水平降至正常，症状改善明显。目前催乳素瘤的发病机制尚不明确，考虑和 PRF 与 PIF 调节紊乱有关，本案例经中医辨证治疗对调节 PRF 与 PIF 紊乱、改善异常激素分泌水平，确有疗效。

参考文献

- [1] 王伟明, 王磊, 彭越, 等. 彭建中教授辨治垂体泌乳素腺瘤 1 例 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2011, 18 (5): 26-27.
- [2] 林寒梅. 加味逍遥散治疗高催乳素血症 85 例疗效观察 [J]. 山东医药, 2009, 49 (41): 96-97.
- [3] 孔妍, 路敏, 周颖, 等. 垂体催乳素腺瘤的药物治疗 [J]. 中国新药杂志, 2015, 24 (6): 649-675.
- [4] 刘淑君, 张占波. 从肝肾论治特发性高催乳素血症 [J]. 新中医, 2011 (9): 125.
- [5] 徐吉祥. 芍药甘草汤治疗高泌乳素血症型女性不孕症临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23 (8): 602.
- [6] 施扬, 张怀璧, 居丽, 等. 垂体腺瘤中医学研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40 (7): 1494-1496.
- [7] 汤海霞. 高催乳素血症的病因病机及辨证施治 [J]. 中医药学刊, 2003, 21 (10): 1678-1680.

- [8] 冯宝兰, 黄瑾明. 针刺与中药结合治疗脑垂体催乳素瘤 1 例 [J]. 广西中医学院学报, 1999, 16 (4): 72-73.
- [9] 刘淑君, 张占波. 特发性高催乳素血症之中医浅析 [J]. 河北中医, 2013, 35 (8): 1157-1158.
- [10] 申光辉. 四逆散加减治疗高催乳素血症 160 例的疗效观察 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2007 (2): 83-84.
- [11] 朱方红, 调冲抑乳汤配合溴隐亭口服治疗高泌乳素血症 39 例 [J]. 福建中医药, 2003, 34 (6): 32-33.
- [12] 王艳丽, 朱鸿秋. 温针灸配合耳穴贴压辨证治疗高催乳素血症 29 例 [J]. 山西中医, 2003, 19 (6): 34-35.
- [13] 刘晓萍. 逍遥散加减治疗高催乳素血症 81 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27 (6): 687.
- [14] 侯雁. 针药并行治疗高泌乳素血症 30 例 [J]. 中国中医急症, 2004, 13 (10): 696-697.
- [15] 徐碧红, 李茂清. 中西医结合治疗高催乳素血症不孕症临床分析 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30 (5): 1173-1175.
- [16] 林寒梅, 伍涛. 中西医结合治疗高泌乳素血症性不孕 [J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25 (2): 228-229.
- [17] 李宇燕. 中西医结合治疗高催乳素血症 22 例疗效观察 [J]. 中外医疗, 2010, 29 (30): 101.
- [18] 张树彪. 中药在垂体瘤治疗中的应用 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (8): 1206-1207.
- [19] 段祖珍, 朱辉军. 中医药防治高催乳素血症的思路探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, (7): 34-36.
- [20] 张帆. 中医药治疗高催乳素血症进展 [J]. 山东中医杂志, 2009, (4): 280-282.
- [21] 徐川, 张秋娟. 中医药治疗垂体瘤的思路与方法 [J]. 上海中医药大学学报, 2014 (4): 106-110.
- [22] 罗美玉. 高泌乳素血症中医研究近况 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15 (13): 1850-1852.
- [23] Cucci M. 针刺治疗 1 例催乳素瘤的报告 [J]. 国际中医中药杂志, 1998 (1): 28.
- [24] 黄秀贤. 补肾调冲为主治疗高催乳素血症 30 例 [J]. 陕西中医, 2001, 22 (11): 642-643.
- [25] 杨安凤, 刘亚妮, 李大剑. 高泌乳素血症中医药研究进展 [J]. 安徽医药, 2008, 12 (10): 982-983.
- [26] 孙炳玉, 尹继全, 井东臻. 麦柴四物汤佐治肝郁型高泌乳素血症不孕症疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2012, 4 (3): 30-31.
- [27] 邓国兴, 黄明, 徐因, 等. 内科疾病名家验案评析 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 189-194.

第 2 节 腺垂体功能减退症

腺垂体功能减退症 (Hypopituitarism) 指腺垂体激素分泌减少, 可以是单种激素分泌减少, 也可以是多种垂体激素同时缺乏。本病可原发于垂体本身病变, 也可继发于下丘脑病变, 表现为甲状腺、肾上腺、性腺等靶腺功能减退和 (或) 鞍区占位性病变。临床症状变化较大, 可长期延误诊断。成年人腺垂体功能减退症又称为西蒙病, 生育后妇女因产后腺垂体缺血性坏死所致者为席汉 (Sheehan) 综合征, 儿童期发生腺垂体功

能减退可因生长发育障碍而导致垂体性矮小症。

本病的病因及发病机制为：①垂体本身病变引起的称为原发性腺垂体功能减退症，包括先天遗传性（kallmann 综合征、lawrence-Moon-Biedl 综合征或 Prader Willi 综合征等）、垂体瘤（原发性肿瘤如鞍内、鞍旁肿瘤、转移性肿瘤）、垂体缺血性坏死（如产后、糖尿病、颞动脉炎和动脉粥样硬化）、蝶鞍区（手术、放疗和创伤）、垂体感染和炎症（如脑炎、脑膜炎、流行性出血热、梅毒或疟疾等）、垂体卒中、浸润性病变，其他如自身免疫性垂体炎、空泡蝶鞍、海绵窦处颈内动脉瘤等。②下丘脑以上神经病变或垂体门脉系统障碍引起的则为继发性腺垂体功能减退症，包括垂体柄破坏（手术、创伤、肿瘤、血管瘤等）、下丘脑病变及中枢神经系统疾患（肿瘤、炎症、浸润性病变如淋巴瘤和白血病等，肉芽肿如结节病、糖皮质激素长期治疗和营养不良等）。

本病不同的病因，病理表现形式也不相同，如产后大出血、休克引起者，垂体前叶呈大片缺血性坏死、垂体动脉有血栓形成。久病者垂体缩小，大部分为纤维组织，仅留少许较大嗜酸性粒细胞和少量嗜碱性粒细胞。靶腺如性腺、肾上腺、甲状腺等呈不同程度的萎缩。腺垂体功能减退症临床表现各异，无特异性，往往取决于原发疾病、腺垂体破坏的程度、各种垂体激素减退速度及相应靶腺萎缩程度。据估计，约 50% 以上腺垂体组织破坏后才有临床症状，约 75% 以上破坏时症状明显，破坏达 95% 以上时，临床症状比较严重。促性腺激素、GH 和 PRL 缺乏为最早表现；TSH 缺乏次之；然后可伴有 ACTH 缺乏。席汉综合征患者往往因围生期大出血休克而有腺垂体功能减退症，即全部垂体激素均缺乏；垂体及鞍旁肿瘤引起者则除有垂体功能减退外，还伴占位性病变的体征，其中席汉综合征是首要发病原因。

腺垂体功能减退症主要表现为各靶腺（性腺、甲状腺、肾上腺）功能减退的临床症状：

（1）性腺（卵巢、睾丸）功能减退：女性有产后大出血、休克、昏迷病史，产后乳汁减少或缺乳，月经紊乱、闭经，性欲减退，乳房萎缩，腋毛、阴毛脱落，生殖器萎缩。成年男子性欲减退、阳痿、睾丸松软缩小、胡须稀少、无男性气质、肌力减弱、皮脂分泌减少、骨质疏松。

（2）甲状腺功能减退：怕冷，动作缓慢，反应迟钝，面容虚肿，皮肤干燥，声哑，心率缓慢。

（3）肾上腺功能减退：与原发慢性肾上腺皮质功能减退症相似，不同的是本病由于缺乏黑素细胞刺激素，故有肤色浅淡、面色苍白、乳晕色素浅淡。另外，在全垂体功能减退基础上，各种应急感染可以诱发垂体危象。

实验室指标主要为靶腺激素水平低和垂体激素减少。本病的治疗主要采用靶腺激素的替代治疗，补充肾上腺皮质激素、甲状腺激素和性激素。

【中医病因】

本病中医无相应病名，根据临床表现，将其归入“虚劳”“血枯闭经”“产后虚劳”“产后无乳”“产后血晕”“阴痿”“干血癆”“不育”“阳痿”等范畴。《难经》云：

“一损损于皮毛，皮聚而毛落；二损损于血脉，血脉虚少不能荣养五脏六腑……”《诸病源候论·产后虚羸候》曰：“夫产损动腑脏，劳伤气血，故虚羸也。将养所失，多沉滞劳瘠，甚伤损者皆着床，此劳羸也。”“产后血气劳伤，脏腑虚弱而风冷客之，谓风冷虚劳。”由此可见中医学很早就有对本病的病因及临床表现的描述，尤其对病因的描述与现代席汉综合征的病因完全吻合，现代医家对本病的病因，多认为与妇女产后大量出血，或因难产下血过多，或因劳伤惊恐，导致经血暴崩不止，或外邪侵犯脑络，或因劳伤惊恐，或因病久失治，营血日亏逐渐损伤肝、脾、肾，致其肝、脾、肾三脏亏虚。

1. 禀赋薄弱，素质不强

因父母体弱多病，年老体衰，孕育不足，胎中失养，或生后喂养不当，水谷精气不充，均可导致先天不足，体质薄弱，易于患疾病，并在病后易于久虚不复，使脏腑亏虚日甚，而成为虚劳。

2. 妇女产后失血过多

产后大量出血、难产、多产下血过多，以致损伤胞宫脉络，气血大亏，或烦劳过度、惊恐，精血暴崩不止，或多产，元气大伤，脏腑虚损，气不摄血，以上病因均可伤及冲任，冲任空虚，气血两亏，而致闭经、产后无乳等。

3. 饮食不节，损伤脾胃

暴饮暴食、饥饱不调、食有偏嗜、营养不良、饮酒过度等均会导致脾胃损伤，不能化生水谷精微，气血来源不充，脏腑经络失于濡养，日久形成虚劳。

4. 大病、久病失治

大病、久病失治，营血日亏，累及阴精，精血竭乏，肝肾阴虚，日久阴损及阳，肾阳因之虚衰，温煦失职，脾阳亦微，先天与后天之本皆摇，精血更无生化之由，可见经少、闭经、产后无乳等症。

5. 外感毒邪，日久损伤脑络

体虚，外感毒邪，毒邪侵犯脑络，脑络失养，肾主骨，骨生髓，诸髓者皆属于脑，脑为髓海，为奇恒之腑，清气上扬而浊气下降，若正气虚则清气不得上升，浊气不得降，阴浊积于脑，则出现头痛、女子月事不调、闭经等。

【中医病机】

《素问·通评虚实论》云：“精气夺则虚。”虚劳乃在先天禀赋不足，后天养护失调的基础之上，复遭失血、病邪、外力损伤等而引起。

肾为先天之本，主生殖，今产后大出血、病邪、外力损伤等病因的影响下，使肾之精血皆耗，肾阳易衰，且肾与下丘脑—垂体—靶腺的关系密切，垂体病变主病在肾，故肾虚是其主要病理。脾为气血生化之源，后天之本，产后血崩与脾失于统摄也有关联。且肾阳不足，脾失温煦，脾阳亦衰，故脾虚常与肾虚并存，临床以脾肾阳虚证最为多见。肝主藏血，且女子以肝为先天，女子失血易与肝脏有关，但此产后出血大都并非肝不藏血之因，乙癸同源，肾之精血不足，必影响肝阴不足，肝血不运，可见经少、闭经之症，故以肝脾肾阴虚之症呈现，但较阳虚之候少见。