

肝郁型经前期综合症的中医证治研究现状

林欣予¹, 刘莹¹, 高爱娣¹, 沈文娟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月9日; 录用日期: 2024年10月2日; 发布日期: 2024年10月10日

摘要

经前期综合征(premenstrual syndrome, PMS)是女性在黄体期反复出现周期性以情感、行为和躯体障碍为特征的综合征, 为育龄期女性常见的疾病之一, 临床常表现为经前头痛背痛、乳房胀痛、失眠、运动协调功能减退、焦虑抑郁等。经前期综合征在育龄期妇女中的发生率约为30%~40%, 其中将近三成的女性临床症状较为明显, 严重影响女性的身心健康及生活质量, 是妇科临床治疗的一大挑战。祖国医学认为, 该病属于“经行头痛”、“经行乳房胀痛”等疾病范畴。古代医家对其病因病机及治疗研究深入, 早已为现代中医学研究该疾病打下了坚实的基础。肝藏血, 主疏泄, 调情志, 肝气郁结容易导致气滞血瘀, 这与PMS的发生和发展密切相关, 相关研究表明临床尤以肝郁型PMS较为多见。近年来, 运用中医药手段治疗该疾病的研究日趋增多, 中医药在治疗过程中较西医治疗发挥着独到优势, 且治疗效果显著。本文分别从肝郁型PMS的中医病因病机、内分泌因素的相关研究、中医证候分型及其特点、中医治疗等方面对肝郁型PMS的中医证治研究现状作进一步阐述, 以期为中医临床从肝论治经前期综合征提供相关依据及诊疗思路。

关键词

经前期综合征, 肝郁型, 中医证治, 综述

Research Status on Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment for Premenstrual Syndrome of Liver Depression Type

Xinyu Lin¹, Ying Liu¹, Aidi Gao¹, Wenjuan Shen^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Gynecology Department of The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 林欣予, 刘莹, 高爱娣, 沈文娟. 肝郁型经前期综合症的中医证治研究现状[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 267-274. DOI: 10.12677/acm.2024.14102651

Abstract

Premenstrual syndrome (PMS) is a syndrome characterized by emotional, behavioral and somatic disorders that occur repeatedly during the luteal phase of a woman's life, and is one of the most common illnesses among women of childbearing age. It is often manifested by premenstrual headache and backache, breast swelling and pain, insomnia, loss of motor coordination, anxiety and depression, and so on. The incidence of PMS in women of childbearing age is about 30% to 40%, of which nearly 30% of women have more obvious clinical symptoms, which seriously affects women's physical and mental health and quality of life, and is a major challenge for gynecological clinical treatment. According to Chinese medicine, this disease belongs to the category of "menstrual headache" and "menstrual breast pain". Ancient physicians have conducted in-depth research on the etiology, pathogenesis and treatment of this disease, which has long laid a solid foundation for the study of this disease in modern Chinese medicine. The liver stores blood, is the main detoxifier, and regulates emotions, and liver qi stagnation can easily lead to qi stagnation and blood stasis, which is closely related to the occurrence and development of PMS, and relevant studies have shown that liver-depression-type PMS is more common in clinical practice. In recent years, research on the use of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of this disease has been increasing, and TCM plays a unique advantage over Western medicine in the treatment process, and the therapeutic effect is remarkable. In this paper, we further elaborate on the current status of Chinese medicine treatment of liver-depressed PMS from the aspects of Chinese medicine etiology and pathogenesis of liver-depleted PMS, research on endocrine factors, Chinese medicine symptomatology and its characteristics, Chinese medicine treatment, etc., with a view to providing relevant bases and diagnostic and therapeutic ideas for the treatment of premenstrual syndrome from the theory of liver in the Chinese medicine clinic.

Keywords

Premenstrual Syndrome, Liver Depression Type, Traditional Chinese Medicine Treatment, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

经前期综合征(premenstrual syndrome, PMS)是指女性在月经前 1~2 周反复周期性出现躯体、精神症状和行为改变等一系列症状, 月经来潮后迅速减轻直至消失([1], p. 352), 若症状严重则称为经前烦躁症(premenstrual dysphoric disorder, PMDD)。此病多见于育龄期妇女, 研究显示 PMS 在育龄女性中的发生率为 30%~40%, 其中 20%~30%的女性存在中至重度的经前期症状[2], 对其生活和工作造成严重困扰。现代医学认为本病多与精神社会因素、激素失调及神经递质异常相关, 治疗主要包括调整生活状态和心理治疗, 必要时辅以抗抑郁、抗焦虑等药物治疗。精神社会因素方面, 患者对安慰剂治疗的反应率高达 30%至 50%, 提示心理因素在病症中扮演重要角色; 激素失调理论则指出, 雌孕激素比例失调或黄体后期雌孕激素撤退可能导致经前期症状出现; 神经递质异常, 尤其是 5-羟色胺活性改变, 也被证实与经前期综合征有关([1], p. 352)。祖国医学认为情志因素是导致本病发生发展的重要因素, 与肝紧密相关。本文主要论述肝郁

型经前期综合征的中医证治研究进展, 以期为中医临床从肝论治经前期综合征提供依据。

2. 肝郁型 PMS 的中医病因病机

中医没有 PMS 的明确病名, 但根据古代医籍对本病相关的记载, 其症状与“月经前后诸证”相似, 可归于“经行泄泻”、“经行头痛”、“经行乳房胀痛”等疾病范畴。叶天士于《临证指南医案》中曰: “女子以肝为先天”, 其弟子秦天一在总结经验时也提出, “今观叶先生案, 奇经八脉, 固属扼要, 其次最重调肝, 因女子以肝为先天, 阴性凝结, 易于怫郁, 郁则气滞血亦滞”, 强调肝在女子生理和病理中起到的重要作用。《万氏妇科》亦曰: “女子之性, 偏急执拗, 忿怒嫉妒, 易伤肝气”, 指出女子最易为情志所伤, 肝气郁滞, 致脏腑功能失调而引发疾病。肝主升发, 喜条达而恶抑郁, 具有储存血液、调节血量、疏泄和调畅气机的作用。女子天性多愁善感, 心思细腻, 若忿怒忧虑过度, 伤及肝脏, 气机失调, 血行不畅, 脏腑失养, 可致月经前后诸证, 故本病的主要病机为肝疏泄失常[3]。

在经前期, 女性体内的气血变化剧烈, 易受情绪波动影响。若长期情志不畅, 肝气郁结, 气血运行受阻, 便会出现胁肋胀痛、胸闷等躯体症状, 正如《景岳全书·妇人规》所述: “经行腹痛, 胁肋胀痛, 由肝郁气滞, 血行不畅所致。”此外, 《丹溪心法》中提出: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”, 女性经前常出现烦躁易怒、精神抑郁等情感症状, 这与肝失疏泄密切相关。肝气不舒, 影响心神, 导致情绪不稳, 善太息。因此, 若女性平素情志抑郁, 经前或行经之时, 肝失血养, 肝气郁滞, 脉络壅塞不通, 致经行头痛、经行情志异常; 肝郁化热, 营卫失调, 则经行发热; 肝气不顺, 肝火上逆, 灼伤血络, 则经行吐衄; 木郁乘土, 肝郁脾湿, 水湿内停, 泛溢于肌肤, 致经行浮肿。综上所述, 从肝郁角度论述经前期综合征的病因病机, 不仅符合中医理论, 也为临床治疗提供了有效的思路与方法。

3. 肝郁型 PMS 与内分泌因素的相关研究

3.1. 肝郁型 PMS 与雌、孕激素

卵巢分泌的性激素(主要为雌激素、孕激素)调控月经的周期性变化, PMS 伴随月经而发, 因此性激素的周期性变化是 PMS 的重要影响因素[4]。雌激素及其受体多通过功能模块或网络水平实现与 PMS 的关联, 雌激素可介导单胺类神经递质的转导, 参与神经突触可塑性及下丘脑-垂体-肾上腺轴活性调节等环节, 对抑郁情绪和认知功能等进行调节, 这是 PMS 肝气郁证的发病机制之一[5]。Imwalle D B [6]等通过实验证实雌激素的情绪调节作用与雌激素受体 β (estrogen receptor β , ER β)有紧密联系, ER β 可能是通过血清素和多巴胺能系统发挥作用。下丘脑中 ER β 表达量及配体受体结合活性的升高可能是导致 PMS 肝气郁证的重要病因[7]。孕激素中生物活性最强的孕酮通过大脑中的 5 α -还原酶可以合成一种名为四氢孕酮的抑制性神经递质, 具有抗焦虑、抗抑郁、镇静、抗惊厥和镇痛作用。四氢孕酮通过调节 GABA-A 受体、抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体、脑源性神经营养因子表达等方式发挥其大部分作用, 四氢孕酮水平的降低会诱发焦虑、抑郁等精神障碍, 从而加重 PMS 的精神症状[8]。

3.2. 肝郁型 PMS 与神经递质

单胺类神经递质由儿茶酚胺和吲哚胺两大类组成。儿茶酚胺包括多巴胺(diabetic acidosis, DA)、去甲肾上腺素(neutrophilicgranulocyte, NE)和肾上腺素(Epinephrine, E), 吲哚胺主要是 5-羟色胺(5-hydroxy-tryptamine, serotonin, 5-HT) [9]。动物实验证明, 神经中枢内的 DA 能神经元系统能拮抗 NE 能神经元系统, DA 含量的升高可降低 NE 的活性, 加重肝气郁证其情志抑郁的症状[10]。张媛凤[11]等也得出了相同的结论, 还发现雌性肝郁模型大鼠存在神经内分泌功能的失调, 表现为下丘脑-垂体-肾上腺皮质/甲状腺/性腺轴的功能亢进, 并伴有下丘脑和(或)垂体的负反馈调节障碍。5-HT 在情绪与行为障碍的发生发展过

程中起着重要的介导作用,有学者通过帕罗西汀激发试验证明 PMS 的发病机制与女性黄体期 5-HT 功能异常相关[12]。此外, γ -氨基丁酸(γ -aminobutyric acid, GABA)及其受体对本病的影响也不容忽视。GABA 是一种重要的中枢神经系统抑制性神经递质,具有改善机体睡眠质量、降血压、缓解焦虑等作用[13]。Bäckström M T 等[14]发现,内源性 GABA 有 3 种作用机制,即直接作用、耐受效应、撤退反应,其中直接作用能使女性机体产生抑郁的症状。许多 GABA-A 受体激动剂如苯二氮卓类药物、酒精、巴比妥酸盐和神经活性类固醇对情绪和行为具有倒 U 形双相效应。低浓度时,这些 GABA-A 受体的激动剂可降低 GABA 的抗焦虑、镇静、催眠、抗癫痫和麻醉作用,从而诱导抑郁症状的出现[15]。

4. 肝郁型 PMS 常见的中医证候分型及其特点

肝郁型经前期综合征常见的证型分为肝郁气滞证、肝郁化火证、肝郁脾虚证、肾虚肝郁证四型,各证候类型的共同临床表现为情绪低落或忿郁不舒,胁肋胀闷,各分型的区别主要在于伴随症状、舌脉等,具体内容见表 1 [16]-[18]。

Table 1. Common syndrome classification and clinical symptoms of liver depression PMS

表 1. 肝郁型 PMS 常见证候分型及临床症状

证型	共同症状	伴随症状	舌脉
肝郁气滞证		经前乳房胀痛,小腹胀满连及胸胁,疲乏,或头晕失眠,或头痛剧烈,月经后期或先后不定期	舌淡黯,苔薄白或薄黄,脉弦或弦滑
肝郁化火证	情绪低落或忿郁不舒,	烦躁易怒,口苦口干,头痛头胀,目赤,便秘	舌红,苔黄,脉弦数
肝郁脾虚证	胁肋胀闷	食少纳呆,腹胀,便溏不爽,或腹痛欲便、泻后痛减,大便溏薄	舌淡而胖,苔薄白,脉弦细
肾虚肝郁证		善太息,面色萎黄,精神萎靡,耳鸣,腰膝酸软,尿频,性欲减退	舌淡或正常,苔薄,脉弦或沉弦

5. 肝郁型 PMS 的中医治疗

5.1. 中医辨证治疗

5.1.1. 疏肝理气法

临床上多采用疏肝理气法治疗肝郁气滞型 PMS,以疏肝解郁、调畅气机为治疗大法。中医认为,肝主疏泄,具有调畅气机、调节情志的功能。当情志不畅或受到精神刺激时,易导致肝气郁结,进而影响气血运行,引发经前期综合征的各种症状。因此,治疗上应以疏肝理气为主,使肝气得条达,气血畅通,从而达到缓解症状的目的。研究发现舒缓方对于经前期综合征肝郁气滞证有明显的治疗效果,此方可能通过改善此类患者的性激素及神经递质水平,进而起到治疗作用[19]。乔明琪团队研发的中成药经前舒颗粒经证实可缓解患者的抑郁情绪,相关动物实验也表明其可使肝气郁证模型大鼠的行为学指标及情绪变化得到改善[20]。对于经行发热的患者,韩延华教授多采用百灵调肝汤来治疗,组方多为养血柔肝、疏肝理气之药,气血并治以达解郁调经退热之效,提高了临床治疗有效率[21]。

5.1.2. 清肝泻火法

清肝泻火法常用于治疗肝郁化火型 PMS,其主要治法为疏肝解郁、清热泻火。此证型是由于情志不畅、肝气郁结,日久化火所致。郑氏头痛方由天麻钩藤饮化裁而来,运用此方治疗肝郁化火型经行头痛可降低患者的症状积分,随访 3 个月经周期后疗效达 90% [22]。出自《傅青主女科·调经篇》的方剂一一宣郁通经汤可用来治疗肝郁化火引起的月经前后诸证,以该方针对不同伴随症状化裁治疗,如经行口

糜加皂角刺、连翘等，临床疗效显著[23]。国医大师段富津教授认为妇女经行发热，是由于血海空虚，肝气郁滞，肝胆疏泄不利所致，以小柴胡汤为基本方随证加减，可达疏肝利胆，解郁退热之效[24]。由此可见，清肝泻火法在具体应用时，方药中大多使用柴胡、栀子等具有疏肝泻火功效的中药，且需根据患者的具体症状进行加减用药，方可取得更好的疗效。

5.1.3. 疏肝理脾法

医家常采用疏肝理脾法治疗肝郁脾虚型 PMS，以疏肝健脾、理气祛湿为主。肝郁脾虚，水湿内盛是经期泄泻的主要病机，故临床上肝郁脾虚型 PMS 的病患大多伴有经期前后或经期大便溏薄的表现。对此，毛清雯[25]等提出疏肝理脾方是治疗经期泄泻的有效方剂，此方由运脾饮合痛泻要方变化而来，具有调和肝脾、祛湿止泻的功效，能改善肠道微生态失调的状况，对防治经期泄泻的发生和发展有较好的作用。另一项研究显示，按调肝理脾立法的新加白术芍药汤可减少自主排便次数，并且可降低粪便性状评分及月经症状积分，减轻患者情绪和躯体症状[26]。疏肝理脾法在用药时应注意顾护脾胃。脾为后天之本，气血生化之源。脾虚则气血不足，影响肝的疏泄功能。因此，在疏肝解郁的同时，应注重健脾益气，使脾胃健运，气血充足，肝气条达，如可加用党参、黄芪等补气之品，以增强健脾益气之力。

5.1.4. 疏肝补肾法

针对肾虚肝郁型 PMS 的患者，临床上多使用以疏肝解郁、补肾填精为主的疏肝补肾法。尤昭玲教授[27]自拟补肾调肝方治疗经期头痛，药用生石决明 30 g，山药、茯苓、白芍、川牛膝 20 g，熟地黄、山萸肉、枸杞子、桑叶、钩藤(后下) 15 g，牡丹皮、天麻、川芎、菊花 10 g，炙甘草 5 g。可用此方配合耳穴压豆，改善微循环，增强止痛效果，降低复发率。《傅青主女科》中所记载的定经汤能够有效治疗由于肝郁肾虚引起的经期乳房胀痛，且复发率低，方中以补肾疏肝药为主，可提高性腺受体功能，能调节下丘脑-垂体-卵巢及肾上腺、甲状腺功能，从而改善内分泌功能[28]。梁晓春教授[29]认为肝郁肾虚头痛者，以空痛较为多见，或伴眩晕、腰膝酸软、耳鸣、健忘等症状，治以补益肾精之法，方用大补元煎或五子衍宗丸加减，效如桴鼓。综上，疏肝补肾法治疗肾虚肝郁型经前期综合征具有独特的用药特色。通过肝、肾同治，采用具有疏肝解郁、补肾养血功效的中药，并进行个体化配伍和综合调理，可以有效改善患者的临床症状，提高生活质量。

5.2. 针灸疗法

对于肝郁型 PMS，针刺疗法在临床上的运用不可或缺，常常能取得显著的治疗效果。一项随机对照试验证明，运用调冲疏肝法按照经期头痛急性期和缓解期通过辨证分别进行针刺治疗，经治疗后患者的头痛综合评分与 VAS 评分得到改善，伴随症状较前缓解，有效降低了复发率[30]。穴位埋线是一种新兴的针刺疗法，其借助针具及羊肠线对穴位的持续刺激而发挥一系列疗效。经研究证明穴位埋线联合相应穴位的按压较口服中成药治疗 PMS 更能降低患者的症状评分，总有效率更高，患者的依从性也较好[31]。经过对临床经验的总结，医者发现针刺联合药物治疗疾病往往比单一的治疗方式更有效。王磊[32]等运用疏肝三两三方结合揞针治疗肝郁血瘀型经期头痛，此疗法较药物治疗更能减少头痛的发作次数和持续时间。除上述针刺或针药结合疗法外，灸法如阴阳调理灸联合耳穴贴压可有效改善肝郁脾虚型 PMS 患者的临床症状，降低了症状严重程度每日记录量表(DRSP)评分与汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分，且此疗法无创无痛，患者的接受度较高[33]。

5.3. 身心同治疗法

身心同治是一种综合性的健康理念，强调心理和身体之间的相互关系，认为心理健康和身体健康是

相互依存、相互影响的。在“治病先治心”中医学概念中,医者强调治病应身心同治,须注重心理调适在疾病治疗过程中的重要作用。临床上单用药物治疗肝郁型 PMS 往往效果欠佳,若配合以心理治疗,有时可大大提升治疗效果。有学者经临床疗效观察证实,逍遥散联合心理疗法治疗肝郁型 PMS 疗效优于单一使用逍遥散治疗,很大程度改善和消除了患者在躯体、精神等方面的症状[34][35]。王毅[36]运用痛泻要方加减结合心理治疗肝郁脾虚型经行泄泻,结果显示治疗组在治愈率、总有效率方面明显优于单纯西药组,且安全性高,值得推广应用。

5.4. 中医特色保健疗法

除上述中医基本疗法外,临床有医者以疏肝为主,采用其他中医特色治疗手段来治疗肝郁型 PMS。刮痧是以中医经络腧穴理论为指导,通过特制的刮痧器具和相应的手法,蘸取一定的介质,在体表进行反复刮动、摩擦的一种外治技术。张秀娟[37]通过临床研究证明刮痧配合中药治疗 PMS 的疗效比单纯中药显著,减少了焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分,更好地减轻患者经前乳房胀痛、情志异常等症状。循经推拿是中医学传统的推拿手法,通过循着经络的走向推拿对经络系统及脏腑功能进行调节疏导。经研究表明,循经推拿可明显改善肝郁脾虚型经行乳房胀痛的疼痛程度和持续时间,且手法简单易行,具有较高的临床运用价值[38]。气功是中国传统保健、养生的方法,以调整呼吸、意识和身体活动为手段,来达到强身健体、防病治病的目的。易筋经作为中医传统的运动功法,具有调和阴阳、通经活络、调畅情志等功效,临床上配合口服药物可用治疗肝郁气滞型 PMS,缓解焦虑抑郁等症状[39]。另有研究证实易筋经可减少患者睡眠过程中的觉醒次数,提高睡眠质量,进而改善其生活质量[40]。中医经典《黄帝内经》中提出了“五音疗疾”的观点,故有医者根据辨证对 PMS 患者进行五音疗法配合有氧运动的治疗,研究结果提示此疗法显著降低了经前症状评分,且无不良反应,治疗效果理想[41]。

5.5. 中医膳食疗法

在起居调护方面传统医学讲究“药补不如食补”,正所谓“药食同源”。患者可根据自身情况进行食疗调理。有医者提倡肝郁型 PMS 患者平素应多食疏肝行气之品,如黄花菜、荞麦、海带、山楂、玫瑰花等,可有效缓解抑郁焦虑的症状[42]。此外,可根据肝郁型 PMS 患者不同的证型,食用不同食物,如疏肝理气可食芹菜;补肾可食山药、黑木耳;健脾可食糯米等[43]。另有养生食谱,如桂圆红枣莲子粥适量服用,能改善经行泄泻的症状;党参鲫鱼汤具有温肾健脾之效,适用于肝郁脾虚型经行浮肿的患者[44]。除上述食疗方法之外,也可取夏枯草 20 g,菊花 15 g 水煎代茶饮,适宜肝郁火旺之人[45]。

6. 结语

PMS 病机错综复杂,证候多样,现代医学对本病的研究尚有较多不明之处,且西医对于本病的治疗因患者依从性不高、治疗方式单一而效果欠佳。祖国医学认为肝郁型 PMS 的基本病机为肝失疏泄,现代医学研究表明该病关键发病机制在于雌、孕激素分泌异常及其受体表达异常升高,5-HT、DA、E 等神经递质水平调节紊乱。肝郁型 PMS 的证型以肝郁气滞证、肝郁化火证、肝郁脾虚证、肾虚肝郁证四型为主;其中医药治疗以中药复方辨证治疗为主,治法包括疏肝理气、清肝泻火、疏肝理脾、疏肝补肾等;此外,针灸治疗、身心同治疗法及中医特色疗法等亦有理想的治疗效果。中医对本病发挥了其独有优势,通过四诊合参,进行辨证论治,从而实现治疗效果的最大化,取得出人意料的功效。肝郁型 PMS 今后的研究方向可以从以下几个方面展开:① 尽可能完善各种证型分类,统一相应的诊断标准,通过收集病史能更准确地明确证型和治则治法。② 注重肝郁在 PMS 中的重要影响,围绕肝疏泄失常这一基本病机,参考四诊信息,积极探寻更加个性化、多样化的治疗方案,从而为临床从肝论治经前期综合征提供治疗依据。

③ 除基本的治疗方法之外, 医者可增加对中医其他特色疗法治疗肝郁型 PMS 的研究, 多种治疗方法相互配合, 以期达到更为满意的治疗效果。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 352.
- [2] 孙文君. 经前烦躁障碍症(PMDD)证候与亚型: 理论与横断面流行病学调查[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [3] 韩延华, 王云霄. 龙江韩氏妇科治疗经前期综合征临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(1): 32-35.
- [4] 陈科亮, 陈炜. 经前期综合征影响因素研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(9): 729-732.
- [5] 穆晓飞, 薛玲. 雌激素及其受体与经前期综合征肝气郁证相关性研究进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(8): 10-12.
- [6] Imwalle, D.B., Gustafsson, J. and Rissman, E.F. (2005) Lack of Functional Estrogen Receptor B Influences Anxiety Behavior and Serotonin Content in Female Mice. *Physiology & Behavior*, **84**, 157-163. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2004.11.002>
- [7] 宋春红, 高杰, 陈志恒, 张惠云. 经前期综合征肝气郁证大鼠下丘脑 ER β 的表达及配体受体结合活性的研究[J]. 中药新药与临床药理, 2013, 24(2): 125-129.
- [8] Choudhary, D., Sasibhushana, R.B., Shankaranarayana Rao, B.S. and Srikumar, B.N. (2022) Mifepristone Blocks the Anxiolytic- and Antidepressant-Like Effects of Allopregnanolone in Male Rats. *International Journal of Neuroscience*, **134**, 839-848. <https://doi.org/10.1080/00207454.2022.2153047>
- [9] 宋映旭, 杨雪, 孙茂钱, 何莉萍, 黄国平, 唐莉. 抑郁症自杀行为评估相关的生物学因素研究进展[J]. 山东医药, 2022, 62(36): 101-104.
- [10] 张惠云, 乔明琦, 孙丽. 肝气郁证模型大鼠下丘脑单胺类神经递质分析[J]. 中医杂志, 2008, 49(2): 150-152.
- [11] 张媛凤, 钱梦, 杨宗纯, 谢鸣. 肝郁证雌性大鼠的神经内分泌状态及柴胡疏肝散的干预作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(10): 1246-1251.
- [12] 郝志, 刘欢, 乔明琦. 雌激素及其受体介导的 5-羟色胺能系统在情绪调控中的作用研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(23): 45-48.
- [13] Rapkin, A.J. and Akopians, A.L. (2012) Pathophysiology of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Menopause International*, **18**, 52-59. <https://doi.org/10.1258/mi.2012.012014>
- [14] Bäckström, T., Andersson, A., Andréé, L., Birzniece, V., Bixo, M., Björn, I., et al. (2003) Pathogenesis in Menstrual Cycle-Linked CNS Disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, **1007**, 42-53. <https://doi.org/10.1196/annals.1286.005>
- [15] Nyberg, S., Bäckström, T., Zingmark, E., Purdy, R.H. and Poromaa, I.S. (2007) Allopregnanolone Decrease with Symptom Improvement during Placebo and Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment in Women with Severe Premenstrual Syndrome. *Gynecological Endocrinology*, **23**, 257-266. <https://doi.org/10.1080/09513590701253511>
- [16] 王飞. 经前期综合征中医证候、体质及人格的研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [17] 宋艳敏. 行气开郁法辨证加减联合激素治疗经前期综合征的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(14): 85-87.
- [18] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 92-95.
- [19] 杨君, 秦英. 舒缓方治疗肝郁气滞型经前期综合征的疗效研究[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 328-331.
- [20] 赵飞, 乔明琦, 杨焕新等. “病证结合”辨治经前烦躁症[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1419-1422.
- [21] 韩延华, 冀虹晓. 龙江韩氏从肝肾论治经行发热[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2558-2561.
- [22] 刘晓燕, 钱娟, 宋银花, 等. 郑氏头痛方治疗经行头痛(肝火旺盛证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(6): 1028-1030.
- [23] 宗惠. 宣郁通经汤治疗肝郁化火型月经前后诸证临证心得[J]. 山西中医, 2022, 38(3): 55-56.
- [24] 韩其茂, 陈璐, 朴勇洙, 等. 国医大师段富津教授治疗经行发热验案举隅[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1573-1574.
- [25] 毛清雯, 李然, 刘立萍, 石岩. 从“木赖土以培, 土得木而达”探讨疏肝理脾方对经行泄泻肠道微生态的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 165-167.
- [26] 黄芳. 新加白术芍药汤治疗肝郁脾虚证经行泄泻的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2022.

- [27] 段祖珍, 尤昭玲. 补肾调肝方配合耳穴压豆治疗经行头痛 43 例疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(10): 52-53.
- [28] 张曾玲. 定经汤加减治疗肝郁肾虚型经行乳房胀痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(7): 775-776.
- [29] 吴群励, 杨丹, 梁晓春. 梁晓春教授治疗经行头痛经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(1): 47-49, 54.
- [30] 李金牛, 李佳, 刘洁, 等. 调冲疏肝法分期辨证针刺治疗经行头痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1108-1112.
- [31] 谭秀芬, 林玉敏. 埋线配合穴位按压治疗经前期综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(23): 2539-2542.
- [32] 王磊, 刘福奇. 疏肝三两三三方联合揆针治疗肝郁血瘀型经行头痛临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(9): 119-121.
- [33] 张艳倩, 黄伟, 王佳捷, 等. 阴阳调理灸联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型经前期综合征 34 例[J]. 中国针灸, 2023, 43(7): 818-820.
- [34] 宿振洁, 许晓岚, 魏礼玲. 心理疗法联合逍遥散治疗肝郁型经前期综合征的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(2): 123-125.
- [35] 高惠璞, 马惠荣, 闫翠环, 刘云肖, 马雪莲, 马京华, 陈金金. 心理护理加逍遥丸对实习女护生肝郁型经前期综合征的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(35): 5760-5761.
- [36] 王毅. 痛泻要方加减配合心理治疗肝郁脾虚型经行泄泻 30 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(3): 280-281.
- [37] 张秀娟. 刮痧配合中药治疗肝郁气滞型经前期综合征的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [38] 李玉锦. 循经推拿治疗经行乳房胀痛的临床疗效评估[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [39] 李昕. 在校女大学生经前期综合征现况调查及易筋经干预作用观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [40] 房舒. 健身气功·易筋经对在校大学生原发性失眠症的影响[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [41] 谢新风. 中医五音配合有氧运动治疗经前期综合征[J]. 中医临床研究, 2017, 9(27): 29-31.
- [42] 赵艳. 中医“治未病”在经前期综合征防治中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(14): 64-66.
- [43] 王居义, 左笑怡, 吴思源, 汪璨. 浅析经前期综合征身心同治[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12): 152-153.
- [44] 程蔚蔚, 花琪. 痛经与经前期综合征[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 174, 176.
- [45] 张华. 中医教您调理“经行头痛”[J]. 家庭医药(快乐养生), 2018(6): 35.