

从发生不良反应的人数来看,两组患者在疲乏(48周)、皮疹(36周)方面, P 值 <0.05 ,治疗组的人数明显少于对照组,其他不良反应在各时间点 P 值均 >0.05 ,未显示出统计学差异。从发生不良反应的程度来看,出现周围神经病变及肾毒性的程度评分均为1分,无可比性;出现精神异常的患者,治疗组与对照组进行组间比较 P 值 <0.001 ,具有显著性差异;其他发生不良反应的程度评分进行组间比较, P 值均 >0.05 ,未显示出统计学差异。这表明辨证使用中成药艾复康胶囊/艾可清颗粒联合 HAART 可减少某些不良反应发生的人数,改善不良反应的严重程度。

研究结果显示,仅在不良反应的某些方面某个时间点,具有显著性差异,究其原因,可能与试验中部分数据的缺失有关,再者,本研究是根据中医证候辨证用药,而对证候的判断具有很强的主观性,到目前为止,也并没有判断正确与否的标准,这些都会在一定程度上影响试验的最终结果。但也可以看出,中成药在改善不良反应的应用中有继续挖掘的潜力,值得进一步研究。

通常,CD4 计数被作为监测 HIV 疾病进程的标记物^[10],而病毒载量是检验艾滋病抗病毒治疗效果最直接的指标^[11]。既往研究多显示^[12],中医药可以提高和稳定患者免疫功能,但对抑制病毒复制的疗效不明显。本研究在用药第 24、48、72 周,两组患者的 CD4 计数均较治疗前(0 周)明显增加($P < 0.001$),但治疗组与对照组进行组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);在用药第 48、72 周,两组患者的病毒载量均较治疗前(0 周)明显下降($P < 0.001$),但治疗组与对照组进行组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结果表明,中成药艾复康胶囊/艾可清颗粒与 HAART 方案联用,对 HIV/AIDS 患者的疗效没有显示出明显优势,但也不会影响 HAART 药物的抗病毒作用。

参考文献:

- [1] 沈银忠,卢洪洲. 艾滋病抗病毒治疗的新进展[J]. 上海医药, 2014, 35(21): 9.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南(2011 版)[J]. 中华传染病杂志, 2011, 29(10): 630.
- [3] 中国中医药研究院艾滋病中医药防治中心. 中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)[N]. 中国中医药报, 2005.
- [4] 唐英,周立华. 中医药治疗艾滋病优势探析[J]. 江苏中医药, 2007, 39(10): 15.
- [5] 刘升,杜红,覃鸿发,等. 不同抗病毒方案治疗艾滋病的临床疗效及不良反应分析[J]. 内科, 2016, 11(2): 255.
- [6] 张忠东,吕铁锋,娄国强. HIV 感染抗病毒治疗的副作用[J]. 国外医学·流行病学传染病学册, 2004, 31(6): 354.
- [7] 黄瑞,罗伟生,唐宏亮,等. 中成药联合抗病毒治疗 HIV/AIDS 病人的疗效和安全性[J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(9): 694.
- [8] 吴昊,赵敏,李兴旺,等. 艾复康胶囊治疗艾滋病的有效性和安全性临床观察[J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(7): 434.
- [9] 李佩. 中药艾可清胶囊对 HIV 感染者长期干预的研究[D]. 广州中医药大学硕士学位论文, 2010: 35.
- [10] Badri M, Ehrlich R, Wood R, et al. Initiating cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected patients in Africa: an evaluation of the provisional WHO/UNAIDS recommendations[J]. AIDS, 2001, 15(9): 1143.
- [11] 孙铭泽,王建云,陈继军,等. HIV/AIDS 抗病毒治疗效果及不良反应评价[J]. 预防医学, 2016, 28(2): 129.
- [12] 王健,邹雯,刘颖. 中西药治疗艾滋病疗效作用点比较分析[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(15): 2504.

经前期综合征肝气逆证临床疗效评价参考标准建立

张亚萌¹ 赵飞^{1,2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 山东省千佛山医院, 山东 济南 250014)

摘要:目的 从临床症状和生化指标两方面建立反映经前期综合征肝气逆证疗效评价参考标准。方法 采用流行病学前瞻连续跟踪观察受试者 3 个月经周期,筛选疗效评价临床症状和生化灵敏指标,对经前平组和安慰剂组进行疗效观察。结果 治疗后 DRSP 总分变化 <50 分无效,变化 $50 \sim 100$ 分有效,变化 $100 \sim 150$ 分显效。“医生评价表”总分变化 <4 分无效,变化 $4 \sim 8$ 分有效,变化 $8 \sim 12$ 分显效。“患者自评表”总分变化 <5 分无效,变化 $5 \sim 10$ 分有效,变化 $10 \sim 15$ 分显效。用药后对 PMS 肝气逆证患者血清生化指标变化有调整作用,可以作为经前平颗粒治疗 PMS 肝气逆证的疗效观测指标。结论 从临床症状和生化指标两方面初步建立了经前期综合征肝气逆证疗效评价的参考标准。

关键词: 经前期综合征; 肝气逆证; 疗效评价; 量表; 评价标准

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2018.12.050

中图分类号: R242 文献标识码: A 文章编号: 1008-0805(2018)12-2964-04

Establishment of Reference Standards about Clinical Treatment Effect on Premenstrual Syndrome with Liver-qi Invasion

ZHANG Ya-meng¹ Zhao Fei^{1,2*}

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan 250355, China; 2. Qianfoshan Hospital of Shandong Province, Ji'nan 250014, China)

Abstract: Objective To establish reference standards about Clinical Treatment Effect on Premenstrual Syndrome with Liver-qi

收稿日期: 2017-12-30; 修订日期: 2018-06-16

作者简介: 张亚萌(1989-),男(汉族),山东日照人,山东中医药大学博士研究生,主要从事中西医结合心脑血管肿瘤疾病及肺学研究工作。

* 通讯作者简介: 赵飞(1975-),女(汉族),山东淄博人,山东省千佛山医院副主任医师,山东中医药大学博士研究生,主要从事肝脏象及情志病症机理研究工作。

• 2964 •

Invasion from clinical symptoms identification and biochemical markers detection. **Methods** Adopted epidemiological perspectives to observe subjects' three menstrual cycles, screened the sensitive indexes of clinical symptoms and biochemical markers for efficacy evaluation, and observed treatment effect of Jingqianping group and placebo group. **Results** After treatment, the total change of DRSP less than 50 points is invalid, change 50 - 100 points is effective, Change 100 - 150 points is markedly effective; "doctor evaluation scale" total score change less than 4 points is invalid, change 4 - 8 points is effective, Change 8 - 12 points is markedly effective; "patient self - assessment scale" total score change less than 5 points is invalid, change 5 - 10 points is effective, Change 10 - 15 points is markedly effective. Serum biochemical markers can be used as a efficacy observation index for the treatment of PMS with Liver - qi Invasion by Jingqianping granule since they were regulated after administration in patients. **Conclusion** we have initially established reference standards about clinical treatment effect on Premenstrual Syndrome with Liver - qi Invasion from clinical symptoms identification and biochemical markers detection.

Key words: Premenstrual Syndrome; Liver - qi Invasion; Efficacy Evaluation; Scale; Evaluation Standard

经前期综合征(Premenstrual Syndrome, PMS)是指反复出现于经前,影响妇女日常生活和工作,涉及精神情绪、躯体和行为改变的症候群^[1]。我们对该综合征进行“分层抽样”流行病学调查,发现该综合征的证候呈规律性分布,肝气逆证占 PMS 的 58.9%,是其最主要的证候亚型^[2]。国外学者则把经前焦虑症(Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD)作为 PMS 的亚型^[3,4],先后提出 PMS 及 PMDD 诊断标准,并提出患者自评量表是诊断与疗效评价的必要工具。近年来多数学者认为 PMS/PMDD 是由于性激素周期性变化引起 5 - 羟色胺(5-HT)功能紊乱造成的^[5]并根据这一假说开展了多项临床试验,治疗 PMS/PMDD 药物,多选用选择性 5 - 羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs),可针对性改善 PMS/PMDD 患者部分经前症状^[6],但有效率仅为 40%^[7]。以上工作均是依据临床症状改善程度来评价其疗效,未见从医生评价和患者自评角度对 PMS 患者做出疗效评价报道,亦未见结合临床症状和生化指标对其进行疗效评价^[8-10]报道。前期工作中我们已经报道应用《症状严重程度每日记录量表(Daily Record of Severity of Problems, DRSP)》、《PMS 肝气逆证症状严重程度医生评价表》(以下简称“医生评价表”)、《PMS 肝气逆证症状严重程度自评表》(以下简称“患者自评表”)可很好完成 PMS 肝气逆证针对性治疗药物经前平颗粒和安慰剂的疗效评价,证实经前平颗粒可显著改善 PMS 肝气逆证患者临床症状^[11-13]。本文结合前期工作,拟从临床症状(包括医生评价和患者自评)和生化指标(包括血清孕酮 P、雌二醇 E₂、泌乳素 PRL、5 - 羟色胺 5-HT、去甲肾上腺素 NE)结合角度尝试建立反映 PMS 肝气逆证疗效功能性指标,为其疗效评价提供依据。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 PMS 诊断标准 迄今国内外尚未统一诊断标准,课题组引入了美国妇产科学协会 1996 年推荐的 PMS 国际诊断和疗效评价标准量表 DRSP,并系统考察了国内 PMS 患者的适用性进行了修订和校调,建立了 DRSP 中国版^[14]。标准如下:

(1) 患者自我报告月经前 5 天期间具有下列症状之一,且已经存在 3 个月经周期:①情绪低落或抑郁消沉;②愤怒发火情绪失控;③易激惹;④焦虑;⑤思维不清晰;⑥乳房胀,胀痛或触痛;⑦腹胀;⑧头痛;⑨手足肿胀。

(2) 患者具有可确认的社会或经济行为能力下降。

(3) 月经期 4 天内症状减轻或消失,且月经周期 13 天内未再发作。

(4) 预期上述症状在其后 2 个月经周期内再次重复出现。

(5) 在没有服药、酗酒及摄入激素等情况下症状呈现。

具备 5 项以上症状且经后自动消失者诊为经前期综合征。

1.1.2 PMS 肝气逆证诊断标准 目前对 PMS 肝气逆证尚未有一诊断标准,按课题组前期研究拟定 PMS 肝气逆证诊断标准^[12]:

主症:(1)经前烦躁易怒,甚则无端发火;(2)乳房胀痛;(3)小腹胀或痛。

次症:(1)失眠多梦;(2)头痛;(3)胃脘胀痛或暖气吞酸;(4)月经提前;(5)性欲减低或厌恶房事;(6)注意力不集中;(7)工作、理家能力下降;(8)疲乏;(9)食欲亢进;(10)饮食偏嗜;(11)腰痛;(12)与人争吵后易哭泣。

诊断:主症(1)必备,具备主症其它 2 项中任一项;具备次症中至少 2 项;结合舌象脉象可作出诊断。

1.1.3 纳入标准 符合 PMS 诊断标准;符合肝气逆证标准;病情分级中度以上;年龄 18 ~ 45 岁;月经周期规律(23 ~ 35 d);签署知情同意书;未参加其他药物临床试验。

1.1.4 排除标准 符合 PMS 肝气逆证诊断标准但正接受其他治疗者;有明显兼挟与合并症者,以及乳腺增生与痛经为主症者,并发病经检查证实由盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫肿瘤所致;年龄 18 岁以下或 46 岁以上,妊娠或哺乳期妇女;合并有心血管、肾脏和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;服用避孕药、激素类、维生素类及其它治疗经前期综合征药物者;过敏体质者。

1.1.5 一般资料 PMS 肝气逆证患者:依据修改后 PMS 肝气逆证诊断标准、排除标准。前瞻观察三个月经周期纳入 486 例 PMS 肝气逆证患者;其中资料完整的 452 例;剔除 4 例;脱落 30 例。从中选取属 PMS 肝气逆证患者,并乐意接经前平颗粒药物治疗作为经前平组,并随机选择受试者作为正常对照组,用药组 and 对照组在年龄、职业、文化程度等方面经统计学处理无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 采用医生和患者分别填写《医生评价表》与《DRSP》、《患者自评表》相结合方法评价 PMS 肝气逆证患者临床症状,受试者连续填写 3 个月经周期。

患者第 3 个月经周期排卵前 1 ~ 2 天及排卵后 7 ~ 8 天两次抽血,并对血清激素与神经递质进行检测。血清 E₂、P、PRL 测定采用放射免疫法,5-HT、NE 测定采用 HPLC 法。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计,经前平组与安慰剂组治疗前后比较采用 K 个相关样本的秩和检验,组间比较采用独立样本秩和检验,生化指标比较采用 t 检验和单因素方差分析。检验水准设定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 依据 DRSP、《医生评价表》、《患者自评表》建立的疗效评价标准

2.1.1 依据 DRSP 建立 PMS 肝气逆证疗效评价标准 见表 1。

表 1 经前平组经前期 DRSP 总分秩和检验

	n	均值	标准差	平均秩	Chi - Square	df	P
治疗前	241	132.452	50.0772	2.68			
治疗中	241	91.187	48.6053	1.96	216.528	2	0.000
治疗后	241	72.73	45.248	1.35			

以上结果可为 DRSP 用于 PMS 肝气逆证疗效评价提供依据 治疗后经前期卵泡期变化小于 50 分,可以认为无效;治疗后经前期总分变化介于 50~100 分之间,提示有效;治疗后分值变化在 100~150 分之间,提示显效;治疗后分值变化在 82 分以内,提示痊愈。

2.1.2 依据《医生评价表》建立疗效评价标准 见表 2~3。

表 2 经前平组《医生评价表》各条目及总分的经前期分
值均值治疗前、中、后比较

	n	均值	标准差	百分位		
				25%	50%	75%
治疗前	306	13.230	4.5400	10.000	12.500	15.625
治疗中	306	8.87	4.986	5.50	8.50	11.63
治疗后	306	6.37	5.115	2.75	5.00	9.00

表 3 安慰剂组《医生评价表》各条目及总分的经前期分
值均值治疗前、中、后比较

	n	均值	标准差	百分位		
				25%	50%	75%
治疗前	145	12.910	4.5391	9.500	13.000	15.750
治疗中	145	10.68	4.797	7.00	11.00	13.00
治疗后	145	9.81	5.333	6.00	10.00	13.50

以上结果用于疗效评价 经前期总分标准: 治疗后经前期总分变化小于 4 分,提示无效;4~8 分,可认为有效;8~12 分之间,提示显效;治疗后经前期分值在 9 分以内,提示痊愈。

标准制定依据为: PMS 肝气逆证病情治疗前为中等程度,治疗后基本治愈 根据数据变化离散度,结合临床实际确定标准。

2.1.3 依据《患者自评表》建立评价标准 见表 4~5

表 4 经前平组《患者自评表》总分的经前期分值
5 天均分治疗前、中、后比较

	n	均值	标准差	百分位			
				25%	50%	75%	
PMS 肝气 逆证自评 总分	治疗前 治疗中 治疗后	280 280 280	8.501 6.407 4.601	4.9397 3.6363 4.5453	4.800 3.800 1.200	7.850 5.750 3.200	11.175 8.275 6.950

表 5 安慰剂组《患者自评表》总分的经前期分值 5 天均分
治疗前、中、后比较

	n	均值	标准差	百分位			
				25%	50%	75%	
PMS 肝气 逆证自评 总分	治疗前 治疗中 治疗后	133 133 133	8.877 7.640 5.663	5.2364 3.6959 4.4123	4.900 4.700 2.400	7.700 7.200 4.800	12.350 9.700 8.400

以上结果用于疗效评价 经前期分值标准: 治疗后经前期总分均分变化小于 5 分,提示无效;5~10 分,可以认为有效;10~15 分之间,提示显效;治疗后经前期在 5 分以内,提示痊愈。

标准制定依据为: PMS 肝气逆证病情治疗前为中等程度,治疗后基本治愈 根据数据变化离散度,结合临床实际确定标准。

2.2 生化指标疗效评价结果

2.2.1 经前平组治疗前、后血清 E₂、P、PRL、NE、5-HT 指标比较 见表 6~7。

表 6 经前平组治疗前后血清 E₂、P 在月经周期不同时期变化比较 $\bar{x} \pm s$

月经周期	E ₂ /pg · ml ⁻¹		P/ng · ml ⁻¹	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
排卵期	126.31 ± 67.44	203.78 ± 47.07**	1.40 ± 1.31	4.95 ± 1.87
黄体期	146.70 ± 82.44	172.44 ± 48.13**	2.17 ± 1.15	9.30 ± 2.26**

与治疗前比较, **P < 0.01

表 6 可知,与治疗前相比, E₂ 在排卵期和黄体期均显著升高 (P < 0.01), P 黄体期显著升高 (P < 0.01), 说明经前平对 PMS

肝气逆证患者血清 E₂、P 有明显改善作用,血清 E₂、P 变化能够反映经前平颗粒的治疗效果。

表 7 经前平组治疗前后 PRL、5-HT、NE 变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

	PRL/ng · ml ⁻¹		5-HT/μg · ml ⁻¹		NE/μg · ml ⁻¹	
	n	值	n	值	n	值
治疗前	305	20.24 ± 4.39	251	32.57 ± 32.13	232	126.30 ± 99.06
治疗后	305	17.75 ± 5.78**	251	22.40 ± 22.25**	232	46.54 ± 43.66**

与治疗前比较, **P < 0.01

表 7 可知: 与治疗前相比,血清 PRL、5-HT、NE 治疗后均显著降低 (P < 0.01), 说明经前平对 PMS 肝气逆证患者血清 PRL、5-HT、NE 变化有调整作用,可以作为经前平颗粒治疗 PMS 肝气逆证的疗效观测指标。

2.2.2 安慰剂组治疗前、后血清 E₂、P、PRL、NE、5-HT 指标比较 见表 8~9。

表 8 安慰剂组治疗前后血清 E₂、P 在月经周期不同时期变化
比较 ($\bar{x} \pm s$)

月经周期	E ₂ /pg · ml ⁻¹		P/ng · ml ⁻¹	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
排卵期	133.66 ± 74.02	120.01 ± 54.72	1.17 ± 0.48	3.44 ± 1.90
黄体期	123.80 ± 45.86	117.77 ± 34.35	1.74 ± 0.79	4.99 ± 2.21

表 8 可知: 与治疗前患者 E₂、P 在排卵期、黄体期安慰剂治疗后并未得到改善,说明安慰剂未调节 PMS 肝气逆证患者 E₂、P 水平。

表 9 安慰剂组治疗前后 PRL、5-HT、NE 变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

	PRL/ng · ml ⁻¹		5-HT/μg · ml ⁻¹		NE/μg · ml ⁻¹	
	n	值	n	值	n	值
治疗前	125	22.16 ± 6.02	114	44.44 ± 44.03	100	127.29 ± 93.83
治疗后	125	23.32 ± 4.59	114	52.84 ± 47.26	100	153.53 ± 118.63

表 9 可知,与治疗前相比,经安慰剂治疗患者血清中 PRL、5-HT、NE 含量无变化,说明安慰剂不能调节血清中 PRL、5-HT、NE 含量。

3 讨论

国际上从 1990 到目前对 PMS/PMDD 疗效评价主要大规模临床试验中,认为 SSRIs 是治疗 PMS/PMDD 的一线药物,但治疗中响应 SSRIs 和口服避孕药 (COCs) 治疗妇女的应答率低于不响应这种治疗药物的应答率。SSRIs 只提供了一个进一步治疗 PMDD 和 PMS 的措施,大约 40% PMS/PMDD 妇女对 SSRIs 治疗无应答^[7]。因此,寻找有效治疗方案的工作正逐步开展。前期工作中我们应用 DRSP、《医生评价表》及《患者自评表》对经前平颗粒、安慰剂对 PMS 肝气逆证患者的疗效进行测评发现,经前平颗粒与安慰剂均有效,但经前平颗粒疗效优于安慰剂,说明上表可以用来对 PMS 肝气逆证进行疗效评价^[11-13]。此次又进一步总结了上述量表用于治疗 PMS 肝气逆证的临床疗效评价参考标准,此结果可为 PMS 肝气逆证病证结合疗效评价标准研究方案的进一步建立提供基本临床数据及依据。

PMS 诊断与疗效评价没有实验室指标证据,这是国际医学界对此的基本共识。乔明琦提出, PMS 肝气逆证、肝气郁证是肝疏泄失常始发证,肝气逆证是 PMS 主要证候类型之一^[2],其症状组合和临床表现类似 PMDD。但目前对 PMS/PMDD 发病机理尚不十分清楚,已有工作表明,机体神经-内分泌环境紊乱是其可能病理生理机制^[15],有学者亦报道雌激素水平降低可能与该病发病有关^[16]。我们的前期工作中已发现 PMS 肝气逆证患者,血清 E₂、P、PRL、5-HT、NE 含量有明显改变^[17]。本文的工作又进一步证实: 经前平组较安慰剂组 E₂、P 排卵期和黄体期水平均有显著上升, PRL、5-HT、NE 均有显著降低,提示了以上指标对于

反映经前平颗粒治疗 PMS 肝气逆证患者疗效较为灵敏,可作为 PMS 肝气逆证疗效评价参考指标。从经前平颗粒和安慰剂治疗前后各指标的变化分析可知,以上指标对于安慰剂不敏感,进一步说明了经前平颗粒的调整作用,以及这些指标对疗效反应的敏感性。我们前期系列工作并报道 PMS 肝气逆证患者 E₂、P 黄体期分泌峰阙如或低平,PRL、5-HT、NE 含量上升^[18,19]。此次实验再次给予证实,证明以上指标可成为该病证疗效评价关键参考指标。

目前,国内尚缺乏统一 PMS 诊断及疗效评价标准,国内外均未有其亚型诊断及疗效评价标准。国内关于 PMS 诊断、辨证诊断和疗效评价大样本、多中心探索,除课题组的部分工作外迄今尚未见其他报道。前期工作中我们已经报道 DRSP《医生评价表》和《患者自评表》可很好实现经前平颗粒对 PMS 肝气逆证治疗效应的评价。此次结合血清生化指标检测进一步总结了用于评价 PMS 肝气逆证临床疗效的参考标准:治疗后 DRSP 总分变化 <50 分无效,变化 50~100 分有效,变化 100~150 分显效。“医生评价表”总分变化 <4 分无效,变化 4~8 分有效,变化 8~12 分显效。“患者自评表”总分变化 <5 分无效,变化 5~10 分有效,变化 10~15 分显效。用药后对 PMS 肝气逆证患者血清生化指标变化有调整作用,可以作为经前平颗粒治疗 PMS 肝气逆证的疗效观测指标。鉴于前期工作中我们已经建立了 PMS 诊断标准,此次于符合 PMS 诊断前提下,我们又从临床症状和生化指标两方面建立了 PMS 肝气逆证疗效评价参考标准。以上工作预期将为中西医妇科临床诊疗提供可资借鉴的参照,为建立 PMS 肝气逆证疗效评价的行业标准提供实验室数据与依据。

值得注意的是,PMS 肝气逆证疗效评价虽然各自从宏观和微观不同角度说明了部分问题,但由于 PMS 肝气逆证发病机制尚未完全明了,因此,疗效评价的主要依据应为临床症状依据,即三个量表的测量结果为依据,生化指标依据仅能作为参考。

参考文献:

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 2222.
- [2] 乔明琦,徐旭杰,韩秀琴,等. 经前期综合征候分布规律的流行病学调查研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(3): 31.
- [3] Bal k G, Hocaolu, Kagitc1 M, et al. Comparison of the effects of PMDD and pre-menstrual syndrome on mood disorders and quality of life: A cross-sectional study[J]. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2015, 35(6): 616.
- [4] Rapkin A J, Akopians A L. Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder[J]. Menopause International, 2012, 18(2): 52.
- [5] Freeman E W, Sondheimer S J. Premenstrual Dysphoric Disorder: Recognition and Treatment[J]. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry, 2003, 5(1): 30.
- [6] Berardis D D, Serroni N, Salerno R M, et al. Treatment of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) with a novel formulation of drospirenone and ethinyl estradiol[J]. Therapeutics & Clinical Risk Management, 2007, 3(4): 585.
- [7] Halbreich U. Selective serotonin reuptake inhibitors and initial oral contraceptives for the treatment of PMDD: effective but not enough. [J]. Cns Spectrums, 2008, 13(7): 566.
- [8] Reed S C, Levin F R, Evans S M. Changes in Mood, Cognitive Performance and Appetite in the Late Luteal and Follicular Phases of the Menstrual Cycle in Women With and Without PMDD (Premenstrual Dysphoric Disorder) [J]. Hormones & Behavior, 2008, 54(1): 185.
- [9] Eriksson E, Ekman A, Sinclair S, S?rvik K, Ysander C, Mattson UB; Nissbrandt H. Escitalopram administered in the luteal phase exerts a marked and dose-dependent effect in premenstrual dysphoric disorder. [J]. Journal of Clinical Psychopharmacology, 2008, 28(28): 195.
- [10] Yonkers K A, Kornstein S G, Gueorguieva R, et al. Symptom-Onset Dosing of Sertraline for the Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Psychiatry, 2015: E1.
- [11] 宗飞,乔明琦,张惠云. 依据“患者自评表”制定 PMS 肝气逆证疗效评价参考标准的研究[J]. 河南中医, 2009, 29(2): 149.
- [12] 祝玉慧,王海军,乔明琦,等. 基于 DRSP 的经前期综合征肝气逆证疗效评价参考标准的建立[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(6): 14.
- [13] 王晓茹,张锡凤,岳贤华,等. 经前期综合征肝气逆证疗效评价症状指标的探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(5): 437.
- [14] 张惠云,乔明琦,冀学俊,等. 美国妇产科学会推荐经前期综合征诊断标准在国内多中心人群中的适用性探讨[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(9): 692.
- [15] Yonkers K A, O'Brien P, Eriksson E. Premenstrual syndrome[J]. The Lancet, 2008, 371(9619): 1200.
- [16] Maayan R, Fisch B, Galdor M, et al. Influence of 17beta-estradiol on the synthesis of reduced neurosteroids in the brain (in vivo) and in glioma cells (in vitro): possible relevance to mental disorders in women. [J]. Brain Research, 2004, 1020(1-2): 167.
- [17] 高冬梅,乔明琦,张惠云. PMS 肝气逆证诊断实验室参考指标的建立[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(4): 618.
- [18] 朱蕊. 某医院经前期综合征肝气逆证的发病情况及其内分泌激素、神经递质的变化[D]. 广州中医药大学硕士学位论文, 2006.
- [19] 乔明琦,张惠云,于艳红,等. 经前期综合征肝气逆证患者月经周期血清雌二醇、孕酮含量的动态变化[J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 295.