

## 经前情感障碍证中西医分型探讨

高明周<sup>1,2</sup> 杨焕新<sup>3</sup> 刘欢<sup>2</sup> 张浩<sup>2</sup> 高冬梅<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学中医基础理论研究所, 山东 济南 250355;  
3. 齐鲁工业大学, 山东 济南 250355)

**摘要:** 经前情感障碍证在育龄女性中发病率持续走高, 因其对于女性患者情绪等的异常影响, 相伴的自杀发生率正引起社会的普遍关注。而一线治疗药物氟西汀已被证实存在疗效差异性, 辅证此病可能存在不同的发病机制和调节中枢。然中西医体系不同, 中医各家亦有不同。可惜的是, 国内外目前尚无一致公认的划分依据, 致使临床用药缺乏针对性。以 PMDD 药物疗效差异作为切入点, 对于 PMDD 分型必要性和如何分型做出简要探讨, 以期指导临床。

**关键词:** PMDD; 疗效差异; DSM-5; 证候; 亚型

中图分类号: R271.115

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2018)07-1587-04

### Discussion on Classification of Premenstrual Dysphoric Disorder in TCM and Western Medicine

GAO Mingzhou<sup>1,2</sup>, YANG Huanxin<sup>3</sup>, LIU Huan<sup>2</sup>, ZHANG Hao<sup>2</sup>, GAO Dongmei<sup>2</sup>

(1. Doctoral student of 2017 in Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong, China;  
2. Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China;  
3. Qilu University of Technology, Shandong, Jinan 250355, China)

**Abstract:** Incidence rate of premenstrual dysphoric disorder in women of childbearing age continued to rise, due to the females' abnormal emotions. The accompanied incidence of suicide is causing widespread concern in society. The first-line treatment with fluoxetine has been confirmed the existence of differences in efficacy. The secondary evidence of the disease may be different pathogenesis and regulation center. However, Chinese and Western medicine belongs to different systems. Unfortunately, there is no widely recognized at home and abroad on the basis of the division, resulting in the lack of specific clinical use. In this paper, PMDD differences in drug efficacy as an entry point, it briefly discussed PMDD typing necessity and how to make the parting.

**Key words:** PMDD; difference in efficacy; DSM-5; syndrome; subtype

女性经前规律性出现精神、躯体、行为异常,并于经后明显减轻或消失为主要症状的一种疾病就是经前期综合征 (premenstrual syndrome, PMS)<sup>[1]</sup>。而全世界约有80%以上的妇女会在经前期遭受不适症状困扰,符合PMS诊断标准的约为20%~30%<sup>[2]</sup>。其严重形式为经前情感障碍证 (Premenstrual dysphoric disorder, PMDD),该病症状程度更加严重,尤以精神症状为主,发病率在介于3%~8%<sup>[3]</sup>。由于PMDD严重影响着患者的工作、家庭、生活质量,带来的间接经济损失高达4333亿美元<sup>[4]</sup>。近些年,该病患者出

现自杀率报道,而如何有效防治已然刻不容缓。

2000年,The Lancet经Meta分析评价,确认5-HT再摄取抑制剂(SSRIs)氟西汀等是PMDD一线治疗药<sup>[5]</sup>。而2006年《中枢神经系统药物》杂志再次评价发现,该类药物对PMDD比安慰剂有效,但应答率小于60%远远不能令人满意。同时指出,如果把治疗定位于定义清楚的患者亚型上,整体疗效会取得改善提高<sup>[6]</sup>。2011年美国《妇产科》杂志研究论文表明PMS和PMDD患者基于症状的亚型对舍曲林(SSRIs)治疗应答率显著不同,混合型和心理症状为主的亚型显著改善,而躯体症状为主的亚型没有明显改善<sup>[7]</sup>。这一些列的证据表明,提示对PMDD进行更细致的临床分型,并找到相应的应答率更高的药物,将有助于提高PMDD的整体疗效。从西医学来讲是基于该病的亚型划分,对中医学来讲则是基于症候的辨证论治。

#### 1 诊断标准分析

PMDD诊断标准制定机构有美国妇产科医师学会(ACOG)<sup>[8]</sup>、英国皇家妇产科学院(RCOG)<sup>[9]</sup>、世界卫生组织<sup>[10]</sup>及ISPD<sup>[11]</sup>等机构。

1998年,美国DSM-4把PMDD列为与PMS更为严重

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81473558);国家自然科学基金青年科学基金项目(81001484,81202616,8170141343);山东省自然科学基金培养基金项目(ZR201702140337);山东省青少年教育科学规划项目(18BSH326)

作者简介:高明周(1990-),男,山东济宁人,2017级博士研究生,研究方向:肝藏象病理生理与情志治病作用机理。

通讯作者:高冬梅(1978-),女,内蒙古人,副教授,博士,研究方向:肝藏象生理病理及情志致病机理研究。E-mail: gcy\_112@163.com。

临床病症 原因在于 PMDD 对于患者情绪和社交等方面的影响严重,急需治疗。2000 年,纳入标准微调<sup>[12]</sup>。2013 年,PMDD 作为疾病出现在美国精神病学会官方制定的诊断标准 DSM-5 中。根据 DSM-5,PMDD 确诊包括 7 个标准,须至少 5 种症状(其中一种必须是情绪不稳定,易怒,抑郁或焦虑紧张),同时症状须在经前一周出现,月经来潮后消失;连续持续两个月经周期;症状严重到影响患者工作、学习、社交与人际关系<sup>[13]</sup>。值得一提的是,涉及的这些诊断标准多不完善,其中 ICD-10-CM 被指宽泛,而其余则不够细化,即便是曾备受推崇的 ISPMDD 标准,也存在对于经前症状特点和症状数量的模糊<sup>[11]</sup>。而 DSM-5 这种诊断标准相对于其他机构更为严格,而这种严苛的标准,恰恰缓和了 PMDD 该不该作为疾病的争论。

## 2 现代医学分型

目前,现代医学尚无特意针对 PMDD 的亚型诊断及分型用药研究,但存在 PMDD 的亚型尝试性划分。

美国妇产学会(ACOG)<sup>[14]</sup>曾提出:介于经前期综合征(PMS)症状 150 多种,可细分为躯体症状、精神症状和行为改变 3 类。PMDD 作为 PMS 的一种以精神类症状为主要表现的严重形式,美国精神卫生协会<sup>[15]</sup>将其症状归纳为三类:①精神症状:抑郁、焦虑、情绪不稳定及易怒等;②躯体症状:疲劳、睡眠、食欲改变、乳房胀痛、头痛、体质量增加等;③行为改变:日常活动、注意力难以集中、兴趣下降等。Halbreich 等<sup>[6]</sup>根据研究 PMS 症状分类特点,将 PMS 分为四种亚型:抑郁型、焦虑型、混合型和躯体症状型。Ellen W. Freeman 等<sup>[7]</sup>通过症状和 DSR 得分区分 PMS 的亚型是心理亚型、躯体亚型、混合型 3 类,其中符合 PMS 诊断,58% 属于混合型,29% 是躯体亚型,13% 在心理亚型。符合 PMDD 诊断,82% 在混合型,16% 属于心理亚型,只有 1% 的女性属于躯体亚型。

以上亚型划分尚处萌芽之中,未见针对性药物研究报告,但有研究发现<sup>[16]</sup>,应用 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs)盐酸舍曲林治疗的 PMDD 患者,在治疗易怒和抑郁两项核心情绪症状的改善程度上出现明显差异。而面对西药的应答率偏低,2014 年《补充和替代医学杂志》发文称:有一定的证据支持补充和替代医学对 PMS 和 PMDD 确有疗效,中药和针刺改善其症状达到 50%,甚至更高<sup>[17]</sup>。无独有偶,国内潘丽文<sup>[18]</sup>研究纳入 PMS 患者 50 例,随机分为常规护理与中医护理两组各 25 例,中医护理组在常规护理的基础上采用中医护理,常规护理组采用常规西医护理,结果中医护理组的总有效率是 92%,常规护理组的总有效率是 80%,已然暗示中医疗法或优于现代医学疗效。

## 3 中医学分型辨证

PMS 国内研究开始于上世纪 80 年代,分别被称为“经前期紧张症<sup>[19]</sup>”,“经前期紧张综合征<sup>[20]</sup>”和“经前期综合征<sup>[21]</sup>”等。PMDD 研究则始于 21 世纪初,研究中曾使用月经前心境恶劣障碍、经前烦躁不安症、经前焦虑障碍、经前烦闷障碍、经前精神失调等作为 PMDD 中译名<sup>[22]</sup>。从 PMDD 的名称漫长发展过程中大致能够推断 PMDD 的症状群有主次之分,而中医师们临床中多依据临床体会配合中医理论中医理论辨证分型,涉及肝、心、脾、肺、肾五脏,伴有脾虚、肾虚、痰火、血瘀等多证。

PMDD 中医临床分型多涉及内容见表 1。

表 1 中医家临床 PMS 辨证分型举例

| 研究者 | 高华 <sup>[23]</sup> | 陈文英 <sup>[24]</sup> | 王子瑜 <sup>[25]</sup> | 宗惠 <sup>[26]</sup> | 马志荣 <sup>[27]</sup> | 邱雪华 <sup>[28]</sup> |
|-----|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
|     | 肝郁化热               | 肝郁气滞                | 肝郁气滞                | 肝郁气滞               | 肝郁气滞                | 肝郁气滞                |
|     | 肝肾阴虚 肝阳上亢          | 心肝火旺                | 肝肾阴虚                | 肝肾阴虚               | 血虚肝旺                | 脾胃虚弱                |
| 分型  | 阴虚火旺 心胃不交          | 肝胃阴虚                | 肝旺脾虚                | 脾肾气虚               | 脾肾阳虚                | 气血瘀阻                |
|     | 脾失健运 水湿停滞          | 脾肾阳虚                |                     |                    |                     | 心肝火旺                |
|     | 营卫不和 肺胃蕴热          |                     |                     |                    |                     |                     |

如表所示,中医各家基于疾病症候而辨证论治,涉及古方及自拟方多种,皆显示出不错疗效。

1995 年,朱玉芬<sup>[29]</sup>纳入患者 289 例,辨证分 6 型,肝郁气滞型 156 例,方以自拟疏肝调经饮;瘀血阻络型 54 例,方以血府逐瘀汤加减;寒湿凝滞型 43 例,方用温经汤加减;心脾两虚型 17 例,方用归脾汤加减;脾肾阳虚型 11 例,方用防己黄芪汤合右归丸加减;肝肾阴虚型 8 例,方用杞菊地黄汤加味。服药 3 个月后,痊愈 219 例,占 75.8%,显效 32 例,占 11.1%,有效 26 例,占 9%;无效 12 例,占 4.2%。总有效率为 95.8%。梁香云<sup>[30]</sup>纳入 PMS 病例 60 例,辨证分 6 型,即:肝郁气滞型方用柴胡疏肝散加减;脾肾阳虚型方用健固汤加减;心脾两虚型方用归脾汤加减;阴虚火旺型方用知柏地黄汤加减;血虚生风型方用养血祛风汤加减;瘀血阻络型方用血府逐瘀汤加减。结果治愈 37 例,总有效率为 93%。张小雪<sup>[31]</sup>纳入 PMS 患者 60 例,辨证分为肝郁气滞、气郁化火、阴虚火旺、脾肾阳虚四型,总有效率达 91.7%。叶芝玲<sup>[32]</sup>纳入 PMS 患者 96 例,辨证分型为肝郁气滞、方以逍遥散加减;脾肾阳虚,方以健固汤加减;阴虚阳亢,方以杞菊地黄汤加减;心脾两虚,方以归脾汤加减;肝肾阴虚,方以两地汤;结果治愈率为 85.4%。马志荣<sup>[33]</sup>纳入 PMS 患者 78 例,辨证分型为三即:肝郁气滞型方用橘核蒺藜疏肝汤;血虚肝旺型方用杞菊地黄丸加减;脾肾阳虚型方用参苓白术散加减。结果治愈 62 例,总有效率为 96.2%。

纵然中医药思维下的辨证分型已然显示出中医药治疗该病的巨大优势,但是分型过于复杂,不利于药物的标准化研发与应用。细思之下,中医各家临床研究虽分型多样,却多涉及肝,正如学者杜彩凤<sup>[34]</sup>等的文献分析结果所示,PMS 病位性证候要素由多到少依次涉及肝、肾、脾、心等。另有学者张丽美<sup>[35]</sup>研究佐证 PMS 异常的躯体症状和情志表现皆与肝失疏泄有关。之后,于艳红<sup>[36]</sup>更通过大量文献分析和实验研究提出:PMS 主要病机是肝郁,脾虚,血虚和血瘀。国内乔明琦等<sup>[37]</sup>早在 1997 年通过流行病学调查认为肝气逆、肝气郁、肝火上炎、心脾两虚四证占本病总证候的 95%,其中前二证分别占 58.9% 和 27.5%,肝气逆以经前烦躁易怒、乳房胀痛为特点;肝气郁以经前抑郁寡欢、胸闷叹息为特点。2006 年,胡春雨<sup>[38]</sup>基于体质学说提出:PMS 患者体质类型主要分为气郁型和气逆型并认为体质在疾病形成中占据主导地位。之后,金华<sup>[39]</sup>和李乾<sup>[40]</sup>分别对《PMDD 症候严重程度评价表》进行了流行病学调查研究,论证了其可靠性和效度,这将有助于 PMDD 的中医规范化研究。

病位在肝,国内刘明辉<sup>[41]</sup>以针灸调体,法以疏肝、行气及调神,纳入患者 60 例,分设治疗组和对照组,结果治疗组和对照组总有效率分别是 90% 及 63.3%。张蕊<sup>[42]</sup>纳入肝

郁型PMS患者64例,随机分为治疗组和对照组,方法使用俞募配穴法针刺,3个疗程后,治疗组和对照组总有效率分别为96.8%和90.1%,躯体、情绪症状改变明显。黄克臧<sup>[43]</sup>法用疏肝解郁,方以逍遥散化裁,自拟疏肝解郁汤临床加减治疗经前期综合征52例,结果不适症状完全消失者22例,明显改善者25例,总有效率为90.4%。由此可见,从肝论治该病,其法正确,但拿方抓药亦是不便。2002年,乔明琦等<sup>[44]</sup>研发新药经前平颗粒,采用国内多中心、随机双盲双模拟对照治疗经前期综合征肝气逆证403例,结果该药临床愈显率为77.72%,总有效率为96.04%;随访3个月经周期愈显率为83.64%,总有效率为95.76%。由此可见,从肝论治;PMDD划分肝气逆、郁两证,科学性存在但还需进一步的临床药物观测。

### 3 总结与展望

目前常用与PMDD/PMS治疗的中成药有柴胡疏肝散、逍遥散、小柴胡汤等,但疗效有限<sup>[45]</sup>。新药经前平颗粒和经前舒颗粒虽安全、有效,但对于病情轻度患者效果更为明显。依据分型研发新药刻不容缓。但开发新药及新的治疗方式具有周期长、风险高的特点,不能尽快地投入临床应用中,因此对现有药物进行更有效的利用,如联合用药、分型用药,将有助于弥补以上弊端,尽早满足临床需求。

辨证论治是中医学特色之一,其本质及是以一组症状群划分疾病类型,并以此为根据采用相应治疗方式。选用什么样的分型标准,筛选出与临床用药结合更加适合的临床分型,将有助于更好的提高PMDD的临床疗效。而PMDD作为一种发病机制未清、临床效果不尽满意的疾病,目前的亚型研究,只能从症状学诊断的角度入手,区分亚型,以期获得更好的临床疗效。中医界对于PMDD如何分型尚未定论,但从肝论治PMDD已被临床疗效证实,以后需要更大规模的临床研究来进一步证实。而现代医学中,PMDD临床药物疗效存在差异,已然提示该病必然存在不同的发病机制。单一分型和单一药物已无法满足于临床需要,更加深入的病机研究迫在眉睫,更为符合实际的疾病分型势在必行,但是该病涉及心理及躯体等多种症状表现,怎样的分型最符合实际则需要临床药物的检验。

### 参考文献

[1] 乔明琦. 中医情志学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.  
[2] Biggs W S, Demuth R H. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder[J]. American family physician, 2011, 84(8): 918-924.  
[3] Yonkers K A, O'brien P, Eriksson E. Premenstrual syndrome[J]. The Lancet, 2008, 371(9619): 1200-1210.  
[4] Dean B B, Borenstein J E. A prospective assessment investigating the relationship between work productivity and impairment with premenstrual syndrome[J]. Journal of occupational and environmental medicine, 2004, 46(7): 649-656.  
[5] Dimmock P W, Wyatt K M, Jones P W, et al. Efficacy of selective serotonin-reuptake inhibitors in premenstrual syndrome: a systematic review[J]. The Lancet, 2000, 356(9236): 1131-1136.  
[6] Halbreich U, O'brien P S, Eriksson E, et al. Are there differential symptom profiles that improve in response to different pharmacological treatments of premenstrual syndrome/ premenstrual

dysphoric disorder? [J]. CNS drugs, 2006, 20(7): 523-547.  
[7] Freeman E W, Sammel M D, Lin H, et al. Clinical subtypes of premenstrual syndrome and responses to sertraline treatment[J]. Obstetrics and gynecology, 2011, 118(6): 1293.  
[8] Syndrome A P. ACOG Practice Bulletin No. 15 [J]. Washington, DC: ACOG, 2000 95(4): 1-9.  
[9] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of Premenstrual Syndrome[S]. Clinical Green-Top Guideline, 2015: 48.  
[10] World Health Organization. International statistical classification of diseases and health related problems (The) ICD-10 [D]. World Health Organization, 2004.  
[11] O'Brien P M S, Bäckström T, Brown C, et al. Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: the ISPMDD Montreal consensus[J]. Archives of women's mental health, 2011, 14(1): 13-21.  
[12] The American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision [M]. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000: 717-718.  
[13] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition). Washington, DC, USA: American Psychiatric Association, 2013.  
[14] ACOG. ACOG practice bulletin: premenstrual syndrome. Int J Gynecol Obstet, 2000; 73: 183-191.  
[15] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders - V [M]. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.  
[16] 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, 72(10): 1-8.  
[17] Jang S H, Kim D I, Choi M S. Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/ premenstrual dysphoric disorder: systematic review [J]. BMC complementary and alternative medicine, 2014, 14(1): 1.  
[18] 潘丽文,董淑俊,刘晶华,等. 经前期综合征的中医护理[J]. 当代护士: 学术版(中旬刊), 2013(11): 107-108.  
[19] 于文华,赵宇峰. 苯作业女工月经情况调查[J]. 南通大学学报(医学版), 1988, 1: 027.  
[20] 陈慧珍. 月经前后诸证述异[J]. 广西中医药, 1991, 14(5): 225-227.  
[21] 江英才. 经前期综合征和催乳素[J]. 国外医学·妇产科学分册, 1982, 5: 030.  
[22] 高明周. PMDD中文译名初探[J]. 中国科技术语, 2015(5): 54-56.  
[23] 高华. 中医辨证治疗经前期紧张综合征[J]. 河南中医学院学报 2005 20(116): 45-46.  
[24] 陈文英. 辨证治疗经前期综合征 188 例观察[J]. 实用中医药杂志 2001, 17(1): 4-5.  
[25] 王子瑜. 辨证治疗月经前后诸症的经验[J]. 世界中医药, 2007(2): 94.  
[26] 宗惠,刘瑞芬,张海琴. 经前期综合征中医辨治思路[J]. 2009, 16(2): 91-92.

# 益智聪明汤对 $A\beta_{25-35}$ 致阿尔茨海默病小鼠模型行为学及 tau 蛋白表达的影响

齐越<sup>1,2</sup>, 焦富英<sup>1</sup>, 王亚斌<sup>2</sup>, 王光函<sup>1</sup>, 秦文艳<sup>1</sup>, 姜鸿<sup>1</sup>, 李昭<sup>2</sup>, 刘小虎<sup>1</sup>, 向绍杰<sup>1</sup>, 贾冬<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学附属二院, 辽宁 沈阳 110034;

2. 辽宁中医药大学中医脏象理论及应用教育部重点实验室 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**目的: 探讨益智聪明汤对  $\beta$ -淀粉样蛋白( $A\beta_{25-35}$ )致阿尔茨海默病模型(AD)小鼠的学习记忆改善作用及其对 tau 蛋白表达的影响。方法: 选取 60 只昆明种小鼠, 随机分为假手术组、模型组、益智聪明汤低、中、高剂量组及多奈哌齐组, 海马内注射  $A\beta_{25-35}$  后制作小鼠 AD 模型。各组小鼠按相应剂量灌胃给药, 连续 15 d, 1 次/d。Y 迷宫和 Morris 水迷宫实验检测各组小鼠认知行为改变, 免疫组织化学法测定 tau 蛋白磷酸化位点(Ser 199)的影响。结果: 益智聪明汤对 AD 模型小鼠的进臂总次数无影响, 但可显著增加小鼠的自发交替反应率, 缩短逃避潜伏期, 减少总路程, 延长游泳路程百分比; 对游泳速度无影响, 可减少 tau 蛋白磷酸化位点(Ser 199)的表达。结论: 益智聪明汤可通过抑制 tau 蛋白磷酸化的表达, 进而对  $A\beta_{25-35}$  致阿尔茨海默病模型小鼠学习记忆障碍具有改善作用。

**关键词:** 益智聪明汤; 阿尔茨海默病;  $\beta$ -淀粉样蛋白; 学习记忆; tau 蛋白

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2018)07-1590-05

## Study on Learning and Memory Effects and Tau Expression of Yizhi Congming Decoction in Mice Induced by $\beta$ -amyloid( $A\beta_{25-35}$ )

QI Yue<sup>1,2</sup>, JIAO Fuying<sup>1</sup>, WANG Yabin<sup>2</sup>, WANG Guanghan<sup>1</sup>, QIN Wenyan<sup>1</sup>,  
JIANG Hong<sup>1</sup>, LI Zhao<sup>2</sup>, LIU Xiaohu<sup>1</sup>, XIANG Shaojie<sup>1</sup>, JIA Dong<sup>2</sup>

基金项目: 辽宁省博士科研启动基金项目(201601385); 辽宁中医药大学中医脏象理论及应用教育部重点实验室开放基金项目(zyzx1513)

作者简介: 齐越(1977-), 女, 辽宁沈阳人, 副研究员, 博士, 研究方向: 中药防治神经系统变性疾病研究。

通讯作者: 贾冬(1963-), 男, 河北丰润人, 研究员、主任中医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中药复方配伍、新药药理学和安全性评价研究。E-mail: jiadg2003@126.com。

- [27] 马志荣. 中药治疗经前期综合症 78 例小结[J]. 2004, 26(2): 34-35.
- [28] 邱雪华. 50 例经前期紧张症辨治当议[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(6): 490.
- [29] 朱玉芬. 中医辨证治疗经前期紧张综合症 289 例[J]. 国医论坛, 1995, 10(2): 20-21.
- [30] 梁香云. 中医治疗经前期紧张综合症 60 例临床疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 1996, 17(5): 9-10.
- [31] 张小雪. 辨证治疗经前期综合症 60 例[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 1943.
- [32] 叶芝玲. 女性经前期紧张综合症的辨证治疗[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2004(12): 32-33.
- [33] 马志荣. 中药治疗经前期综合症 78 例小结[J]. 贵阳中医学院学报, 2004, 26(2): 34-35.
- [34] 杜彩凤, 王天芳, 薛晓琳, 等. 经前期综合症常见证素与症状进行相关性文献分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(4): 6-9.
- [35] 张丽美. 经前期综合症与肝失疏泄[J]. 江西中医药, 2005, 36(3): 20-21.
- [36] 于艳红. 肝疏泄太过深层机制探索[D]. 济南: 山东中医药大学, 2005.
- [37] 乔明琦, 张珍玉, 徐旭杰, 等. 经前期综合征证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): 31-32.
- [38] 胡春雨, 王文燕. 从肝试论经前期综合症的体质类型[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(11): 1415.
- [39] 金华. 《PMDD 证候严重程度测评表》的初步编制及信效度检验[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [40] 李乾. 经前烦躁症的中医证候分布规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [41] 刘明辉. 针刺调体对气郁质经前期综合症的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [42] 张蕊. 俞募配穴法治疗肝郁型经前期综合症临床观察[D]. 济南: 广州中医药大学, 2015.
- [43] 黄克臧. 疏肝解郁法治疗经前期综合症 52 例疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(15): 254-254.
- [44] 乔明琦, 姜坤. 经前平颗粒多中心、随机双盲双模拟对照治疗经前期综合症肝气逆证 403 例[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(5): 389-392.
- [45] 高明周, 高冬梅, 刘晓琴, 等. 青春期经前期综合症病因病机及治疗的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 251-255.