

讲座

中医治疗经前期紧张征

浙江医科大学附属妇女保健院 林永华 田中立

经前期紧张征,是指经前期和行经期间出现的一系列症状,如情绪波动、多愁善感,烦躁失眠、乳房胀痛、头痛、浮肿等。目前西医对本病无特殊治疗方法,应用激素又有一定副作用。中医治疗本病有一定效果,且无副作用。

中医认为,本病的病机是经前,经血下注冲任,血海充盈,而全身阴血相对不足,脏腑功能出现不平衡状态引起。本病起源肝肾,累及心脾。因肝喜舒畅,一旦情志不畅,则成肝气郁积之症。因肝郁乳络阻滞,则乳房发胀。肝气过强横逆犯脾,影响脾胃功能,或表现脾虚肝旺而致泄泻,或表现脾虚水湿不化而致浮肿。肝气郁久化火,或表现肝阳上亢而致头痛,或热入血络而致便血、衄血、倒经。若脾虚失运日久,气血生化无源,可出现气血两虚诸证。七情所伤,久病、失血、多产等因素,伤了气血、津液,使脏腑之间失去相对平衡,影响了脏腑、气血、冲任的生理功能。因此,脏腑功能失调是本病的内因,七情等所伤是本病的外因。

西医认为本病是因孕激素减少,雌激素/孕激素比值升高,以及经期患者精神紧张导致皮层下中枢功能紊乱,包括植物神经系统和垂体与其他内分泌腺体之间的不协调,而出现醛固酮分泌增多和交感神经功能亢进所致的一系列症状。

辨证分型论治

1. 肝郁气滞:症见经前乳胀,烦躁易怒,腹胀胁痛,胸闷咽阻。苔薄舌尖红,脉弦。治以疏肝理气或疏肝通络,常用逍遥散或柴胡疏肝散加减。胀痛有块加夏枯草、露蜂房、生白芷、薏苡果;刺痛加丹皮、栀子;情绪忧郁加娑罗子、郁金;少腹痛加金铃子散。若肝失疏泄,脾不运化,致肝脾不调,症见胸胁、胃脘胀痛,经行泄泻或浮肿,倦怠嗜睡,情志抑郁,纳谷欠佳,宜疏肝健脾,方用加味逍遥散。若脾虚肝旺,行经腹痛泄泻,宜扶脾抑肝调冲,方用痛泻要方加减。若肝胃不和,经前呕吐,宜疏肝和胃,方用加味逍遥散去草枣,加炒连萸、姜半夏、竹茹、苏梗、月季花、益母草等。若湿热内蕴,困于脾胃,肝胃不和,冲任失调,宜化湿清热,调理冲任,佐以疏肝和胃,方用葛根芩连汤加减。若肝郁肾虚,抑郁寡欢,腰膝酸软,少腹胀痛,面色灰滞,目眶黑晕,宜益肾解郁,调理冲任,用党参、五味子、枸杞子、牛膝、杜

仲、当归、白芍、川芎、鸡血藤、茯苓、柴胡、陈皮等。

2. 肝肾阴虚:症见经前头痛,头目眩晕,健忘失眠,手足心热,腰酸尿黄。舌红少苔,脉细弦。治以养阴清热,平肝降逆。方用杞菊地黄汤加减,或用早莲草、菊花、当归、白芍、川芎、生地、女贞子、白蒺藜、蔓荆子、茺蔚子、苦丁茶、罗布麻、桑叶等。若阴虚阳亢,经前头痛,宜龙胆泻肝汤或天麻钩藤饮加减。若血虚肝旺,头痛中空,痛时牵及眼眶、眉棱骨,宜川芎茶调散9g,每日二次。若阴虚内热,口舌糜烂、牙龈肿痛,面部生痤疮,便血、衄血,宜增液汤合凉膈散加减;鼻衄还可当用当归、丹皮、白芍、黄芩、白术、炙甘草、绿梅花、茅根、山梔、夜交藤、合欢皮;若阴虚火旺,心肾不交,头晕健忘,心悸不寐,耳聋耳鸣,腰酸腿软,宜生脉散、甘麦大枣汤加减。

3. 脾肾阳虚:症见面目浮肿,倦怠乏力,大便溏薄,胃脘痞闷,腹胀。舌质淡嫩,苔薄白,脉沉缓。治以温阳健脾,渗湿利水。方用防己黄芪汤,苓桂术甘汤或金匮肾气丸加减。若经行泄泻,宜六君子汤(或健固汤)合四神丸加减,若经前浮肿,宜用逍遥散合五苓散。

4. 心脾两虚:症见经前失眠,神倦乏力,多思善虑,面色萎黄,纳差。舌淡红,苔薄白,脉细数。治以补养心脾,方用归脾汤加减,或用党参、黄芪、当归、柏子仁、茯苓、鸡内金、甘草、砂仁、山药、复盆子等。

5. 痰血阻络:症见经来狂躁,神志呆滞,语言错乱,少腹急痛,或见抽搐。舌紫暗,脉弦滑。治以通瘀祛痰,方用桃仁、大黄、丹皮、栀子、枳实、远志、竹茹、当归、胆南星、钩藤。抽搐加僵蚕、全蝎,狂躁加黄连、黄芩、磁石、龙齿,便结加玄明粉。

也有用中医药周期疗法治疗本病。其基本立法原则为:卵泡期(经后期)可滋肾补血益冲任为主,兼顾肾气;排卵前期在滋养精血的基础上益以助阳理气活血之品;黄体期(排卵后期)以助肾阳为主,阴中求阳,调其阴阳的相对动态平衡;经前期(黄体退化阶段)及月经期因势利导而活血调经。治疗关键是紧紧抓住黄体期(包括黄体退化阶段),结合周期立法基本原则辨证论治,调节经前脏腑与冲任的功能失调。