

论著·临床研究

耳穴贴压联合温和灸治疗肝郁脾虚型经前期综合征的临床观察[▲]陆惠玲¹ 朱英² 尤晓华¹ 石义丹¹ 陈日兰²

(1 广西中医药大学研究生院,南宁市 530200,电子邮箱:1098114763@qq.com;

2 广西中医药大学附属瑞康医院,南宁市 530011)

【摘要】 目的 观察耳穴贴压联合温和灸疗法治疗肝郁脾虚型经前期综合征的临床效果。**方法** 将60例经前期综合征患者随机分为两组,每组30例,观察组给予耳穴贴压联合温和灸疗法治疗,对照组给予盐酸氟西汀片治疗,两组均治疗3个月经周期。观察两组患者治疗前后12项中医症候积分、总分和疗效。**结果** 治疗后,观察组除腹部胀满外,其他中医症候(情绪低落或郁闷不乐、乳房胀痛、心烦、失眠、头痛、疲乏、食欲不振、肢体水肿、大便烂、思想不集中、工作效率低)积分和总分均较治疗前降低,且乳房胀痛、失眠、头痛、疲乏、食欲不振、大便烂、工作效率低积分和总分均低于对照组(均 $P < 0.05$)。观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 耳穴贴压联合温和灸疗法可以有效地改善肝郁脾虚型经前期综合征中医症候,临床疗效优于盐酸氟西汀片。

【关键词】 经前期综合征;肝郁脾虚型;耳穴贴压;温和灸;临床研究**【中图分类号】** R 271.11+5;R 246.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2022)06-0581-05**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2022.06.02

Clinical observation of auricular acupressure combined with mild moxibustion in treatment of premenstrual syndrome with liver qi stagnation and spleen deficiency

LU Hui-ling¹, ZHU Ying², YOU Xiao-hua¹, SHI Yi-dan¹, CHEN Ri-lan²

(1 Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China;

2 Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011, China)

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of auricular acupressure combined with mild moxibustion therapy for treating premenstrual syndrome with liver qi stagnation and spleen deficiency. **Methods** Sixty patients with premenstrual syndrome were randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The observation group was treated with auricular acupressure combined with mild moxibustion therapy, and the control group was treated with Fluoxetine Hydrochloride Tablets. Both groups were treated for three menstrual cycles. The scores for 12 traditional Chinese medicine (TCM) symptoms and its total scores before and after the treatment and the efficacy on the patients were observed in the two groups. **Results** After the treatment, the scores for TCM symptoms (hypothymic depression or gloom, distending pain in breasts, dysphoria, insomnia, headache, fatigue, poor appetite, swelling limbs, loose stool, divergence of attention, and poor work efficiency) except for abdominal distension and the total score thereof in the observation group were lower than those before the treatment, and the observation group yielded decreased scores for distending pain in breasts, insomnia, headache, fatigue, poor appetite, loose stool, and poor work efficiency and a lower total score thereof as compared with the control group (all $P < 0.05$). The observation group had superior efficacy than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Auricular acupressure combined with mild moxibustion therapy can effectively improve the TCM symptoms of premenstrual syndrome with liver qi stagnation and spleen deficiency, achieving a superior clinical effect to Fluoxetine Hydrochloride Tablets.

【Key words】 Premenstrual syndrome, Liver qi stagnation and spleen deficiency, Auricular acupressure, Mild moxibustion, Clinical study

▲基金项目:广西中医药大学研究生教育创新计划(YCSY2020081)

作者简介:陆惠玲(1996~),女,硕士研究生,住院医师,研究方向:针灸防治痛证。

通信作者:陈日兰(1968~),女,硕士,主任医师,研究方向:针灸防治痛证,电子邮箱:lanlani10000@163.com。



女性在月经周期的黄体期出现精神、躯体、行为等方面的不适症状,在月经来潮后不适症状自行缓解或恢复正常,称为经前期综合征 (premenstrual syndrome, PMS)^[1]。PMS 以烦躁、头痛、易怒、头晕、乳房胀痛、情绪抑郁等症状为主,其发病率为 41.9%,可不同程度地影响年轻女性的日常工作和生活^[2]。史敏等^[3]对某医学院校 324 名在校女大学生的调查发现 PMS 发病率为 53.7%,其中重度占 7.1%,中度占 29.9%,轻度占 16.7%。对于 PMS 患者临床上常采用心理治疗或建议患者调整生活方式,对于焦虑、抑郁症状明显的患者给予抗焦虑、抑郁药及激素类药物。PMS 属中医“月经前后诸症”范畴,中医认为本病的形成与脏腑阴阳失调、经前血冲血海有关,治疗常采用中药口服与外治手法。肝郁脾虚证是 PMS 最常见证型之一,其病机是肝失疏泄,气机失调,气郁伤肝,肝郁乘脾,脾失健运,则出现精神、躯体、行为异常病症。肝郁脾虚型 PMS 是女大学生的常见病症^[4]。

耳穴与全身脏腑、十二经脉有着紧密的联系,刺激一些特定耳穴可以调节激素水平与交感神经功能,耳穴贴压疗法可以活络气血、调节脏腑功能^[5]。灸法通过温通作用,促进气血运行,对于调节全身气机和温通脾阳具有一定作用。温和灸通过艾绒燃烧刺激穴位产生温热感,进而传到经络,激发经气,使经脉顺畅,有调和阴阳、运行气血的功效^[6]。为此,本研究根据中医辨证理论,采用耳穴贴压联合温和灸治疗肝郁脾虚型 PMS,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择广西中医药大学附属瑞康医院门诊收治的 PMS 患者 60 例,西医诊断参照《妇产科学》^[7]的 PMS 诊断标准,确定精神、躯体、行为症状中两项即可诊断。精神症状包括:易怒、焦虑、抑郁、情绪不稳定、疲乏与饮食、睡眠、性欲改变等;躯体症状包括:头痛、背痛、乳房胀痛、腹部胀满、便秘、肢体水肿、体重增加、运动协调功能减退等;行为症状包括:注意力不集中、工作效率低、记忆力减退、神经质、易激动等。中医诊断参照《中医妇科学》^[8]和《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定“月经前后诸证”肝郁脾虚型的诊断标准。主症:经前情绪低落、郁闷不乐、乳房胀痛;次症:心烦、失眠、头痛、疲乏、食欲不振、肢体水肿、大便烂、腹部胀满、思想不集中、工作效率低;舌脉象:舌质淡红,苔白,脉弦细。纳入标准:(1)符合中西医 PMS 诊断标准;(2)年龄 18~30 岁,月经周期(28±7)d,经期 2~8 d;(3)符合盐酸氟西汀片适应证,即情绪低落、郁闷不乐,伴有失眠、疲乏、食欲不振、思想不集中、工作效率低等状况;(4)入组前 3 个

月未曾接受过相关治疗;(5)生殖系统无器质性病变;(6)自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)对本研究所应用药物过敏者;(2)哺乳期女性;(3)不能配合治疗者;(4)合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病及精神病者。根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 30 例。观察组年龄(24.27±2.64)岁,对照组年龄(23.57±2.08)岁,两组年龄差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究取得广西中医药大学附属瑞康医院医学伦理委员会审查批准。

1.2 方法

观察组采用耳穴贴压疗法联合温和灸疗法治疗。(1)耳穴贴压疗法:①耳部取穴:肝、脾、心、肾、枕、额、胸椎、内分泌、内生殖器。②操作:对单侧耳部进行消毒擦干后,寻找患者穴位所在区域反应点,将王不留行籽放在相对应的耳穴区域上,进行贴压并适度按揉,贴好后嘱患者早中晚自行按压各穴位 1 次,单穴半分钟,每侧耳穴贴压 1 d,次日换对侧耳。(2)温和灸疗法:①取穴:百会、中脘、关元,双侧足三里与太冲。②百会、足三里、太冲用艾条在穴位上方 10~30 mm 处进行熏灸,中脘、关元使用艾灸盒熏灸,询问患者温度是否适宜以调整艾灸高度,灸 30 min。从月经周期的第 20 天开始治疗,直至月经来潮,此为 1 个疗程。治疗 3 个疗程即 3 个月经周期。对照组给予盐酸氟西汀片(常州四药制药有限公司,国药准字 H19980139)口服治疗。患者从月经周期的第 20 天开始服用,1 次/d,20 mg/次,连续服用 3 个月经周期。

1.3 观察指标

1.3.1 中医证候积分

参照《中医妇科学》^[8]和《中药新药临床研究指导原则》^[9]中肝郁脾虚证症状计分法,对本研究患者经前情绪低落或郁闷不乐、乳房胀痛、心烦、失眠、头痛、疲乏、食欲不振、肢体水肿、大便烂、腹部胀满、思想不集中、工作效率低共 12 项症状类型进行评分,采用 4 级评分法,症状较重难以忍受计 3 分,症状明显尚可忍受计 2 分,症状轻微计 1 分,无症状计 0 分。总计 36 分,评分越高说明患者 PMS 的症状越严重。

1.3.2 疗效判定标准

疗效=(治疗前总中医证候积分-治疗后总中医证候积分)/治疗前总中医证候积分×100%。痊愈:疗效≥90%;显效:60%≤疗效<90%;有效:30%≤疗效<60%;无效:疗效<30%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,计数资料以例数和百分比表示,比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验;正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用独立样本 t 检验,非正态分布的计量资料以 $[M(QR)]$ 表示,比较采用非参数检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候积分和总分的比较

治疗前,两组患者各中医证候积分和总积分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);治疗后,观察组除腹部胀满外,其他各项中医证候积分(情绪低落或

郁闷不乐、乳房胀痛、心烦、失眠、头痛、疲乏、食欲不振、肢体水肿、大便烂、思想不集中、工作效率低)和总分均较治疗前降低,且乳房胀痛、失眠、头痛、疲乏、食欲不振、大便烂、工作效率低积分和总分明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后中医证候积分和总分的比较[M(QR),分]

组别	n	情绪低落或郁闷不乐		z 值	P 值	乳房胀痛		z 值	P 值	心烦		z 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	30	2(0,3)	0(0,1)	-2.709	0.007	3(2,3)	1(0.75,2)	-3.664	<0.001	2(1.5,3)	1(0,1)	-3.554	<0.001
观察组	30	2(0,3)	0(0,1)	-3.048	0.002	2(2,3)	1(0,1)	-4.548	<0.001	2(2,3)	1(0,1)	-4.921	<0.001
z 值		-0.270	-0.519			-1.258	-2.731			-0.848	-0.603		
P 值		0.787	0.604			0.208	0.006			0.396	0.546		

组别	n	失眠		z 值	P 值	头痛		z 值	P 值	疲乏		z 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	30	1(1,2)	1(0,1.25)	-2.413	0.016	2(0,2)	1(0,2)	-2.199	0.028	2(1,2)	1(1,2)	-1.632	0.103
观察组	30	1(0,2)	0(0,0)	-4.420	<0.001	1(0,2)	0(0,1)	-2.537	0.011	2(1,2.25)	0(0,0)	-5.256	<0.001
z 值		-1.017	-3.639			-1.127	-2.774			-0.638	-4.646		
P 值		0.309	<0.001			0.260	0.006			0.524	<0.001		

组别	n	食欲不振		z 值	P 值	肢体水肿		z 值	P 值	大便烂		z 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	30	1(0.75,2)	1(0.75,2)	-0.864	0.388	0(0,1)	0(0,0.25)	-1.988	0.047	1(0.75,2)	0(0,1)	-3.774	<0.001
观察组	30	2(1,2)	0(0,0.25)	-5.235	<0.001	0(0,1)	0(0,0)	-2.229	0.026	2(1,2)	0(0,0)	-5.955	<0.001
z 值		-1.440	-4.210			-0.958	-1.374			-1.027	-2.229		
P 值		0.150	<0.001			0.338	0.169			0.304	0.026		

组别	n	腹部胀满		z 值	P 值	思想不集中		z 值	P 值	工作效率低		z 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	30	0(0,1.25)	0(0,0)	-2.322	0.020	2(1.75,2)	1(0,2)	-2.690	0.007	1.5(1,2)	1(0,1)	-3.188	0.001
观察组	30	0(0,1)	0(0,0)	-1.500	0.134	2(2,2)	1(0,1)	-5.649	<0.001	1(0,2)	0(0,1)	-3.988	<0.001
z 值		-0.506	-0.359			-1.503	-1.917			-0.561	-2.690		
P 值		0.613	0.720			0.133	0.055			0.575	0.007		

组别	n	总分		z 值	P 值
		治疗前	治疗后		
对照组	30	16(15,19.25)	9(7,11)	-5.940	<0.001
观察组	30	17(14,20)	3(2,6)	-6.493	<0.001
z 值		-0.030	-5.542		
P 值		0.976	<0.001		

2.2 两组患者疗效的比较 治疗后,观察组疗效优于对照组($u = 5.406, P < 0.001$)。见表2。

表2 两组疗效的比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	30	4	24	1	1
对照组	30	0	6	19	5

3 讨论

PMS 是女性常见病,临床表现为患者月经周期的黄体期出现精神、躯体、行为等方面的不适症状,在

卵泡期缓解,反复发作,病程较长^[10]。PMS 症状表现多样,以乳房胀痛、烦躁易怒、头痛、抑郁及情绪低落等为主,病情严重者可合并焦虑症及有自杀想法。中医对 PMS 没有确切的对应病名,根据症状划分其属于“月经前后诸证”,包括“经行乳房胀痛”“经行情志异常”“经行头痛”“经行泄泻”“经行浮肿”等症状,可以单独发生或者合并出现。有研究表明^[11],PMS 患病率高达 90%,临床治疗以缓解患者一般症状并改善焦虑情绪为主^[12]。

中医古籍《妇科玉尺》上描述肝郁脾虚型月经前后诸证的病因病机:“妇人平日水养木、血养肝,今邪逐血并归于肝经,聚于膻中结于乳下,故手触之则痛”,提出乳房胀痛与肝血不通郁结在乳下有关,经前期经血欲来,经气下注冲任,冲脉在腹部附于肝经而行,肝其失舒,乳络不畅。经前期头痛的病因有虚有实,《傅青女主科》中提到:“经欲行而肝不应,则拂

其气而痛”，足厥阴肝经行于颠顶，肝血不能充养脉络，肝郁化火则火冲颠顶，致肝火头痛，或因脾虚气血化生不足，血不能荣养于脑，则生头痛。汪石山曰：“有妇人经行，必先泻二三日，然后经下，诊其脉皆濡弱，此脾虚也。脾主血，属湿，经水将动，脾血先已流注血海，然后下流为经。脾血既亏，则虚而不能营运其湿。”这描述的是女性经前腹泻，是脾虚不能统血，失于运湿所致。《中西汇通医经精义》书中道：“肝属木，可疏泄水谷。脾土得木而疏泄，设肝不能疏泄水谷，渗泻中满诸症，其所不免也。”这说明肝脾二脏息息相关，若肝气不顺，则脾失健运，致水液代谢失常，则发生肢体水肿、大便烂、腹部胀满等相关症状。女子本性多抑郁^[13]，肝气不舒易郁，肝郁化火，火冲经前血下至胞宫，热伤冲任，冲气攻心，使心神受扰，则致情志异常、经前失眠。脾为阴土，隶属中焦，若脾脏健运功能不佳，中焦湿堵脾阳，升降失常，导致“土壅木郁”之证。肝为阴木，主升发，可以散解阴凝，肝脾相互协作，共同维持血液正常运行，若肝脾不和，则会导致食欲不振、肢体水肿、大便烂、腹部胀满、疲乏、恶心等中焦湿阻的表现^[14]。综上所述，女子经前期各病症和肝脾两脏息息相关，理气疏肝，祛湿健脾是治疗肝郁脾虚型 PMS 的治疗原则。

“耳者，宗脉之所聚也”源于《灵枢·口问》篇。6 条阳经循行有直接入耳或者分布在耳郭周围，6 条阴经循行虽然没有直接入耳部，但是阴经与阳经相互联系，因此通过刺激耳部穴位可以治疗十二经脉的疾病，调节五脏六腑，减轻病症。结合生物全息律，耳郭是一个全息元，刺激耳穴可以通过全息反射路传递到相应的器官^[15]。本研究所选取的耳穴是根据证型辨证选穴，取肝理气解郁，脾化湿健脾，心肾水火既济。内分泌、内生殖器、枕、额、胸椎穴位为对症取穴，刺激相关穴位，对治疗女性疾病有较好疗效^[16]。

《医学入门》云：“虚者灸之，使火气以助元阳也；实者灸之，使实邪随火气而发散也；寒者灸之，使其气之复温也；热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也。”灸法可用于治疗各种病症^[17]。张森等^[18]采用艾灸治疗肝郁脾虚型抑郁大鼠，效果较好。彭艳等^[19]的研究表明艾灸可有效地改善大鼠脾虚症状。《灵枢卫气》云：“气在头者，止之于脑。”本研究选择百会穴进行艾灸，是因其位于巅顶，各经脉气汇聚，艾灸可通络止痛，理气解郁^[20]，调神止痛。中脘为六腑之会、胃之募穴，脾胃相表里，取之可助温腑顺气、升清降浊、调治中焦、助气血生化。《素问举痛论》曰：“冲脉起于关元”，任脉和足三阴经在关元交会，关元穴与冲脉相通，肝经在小腹与关元穴相交，因此灸关元穴可以调节冲任，促进血液循环，调畅气机与水液

代谢^[21]。足三里为胃的下合穴，足阳明胃经为多气多血之经，与足太阴脾经相表里，灸足三里穴可以共调脾胃气血，扶正祛邪。足厥阴肝经之原穴为太冲穴，肝郁为气机不畅。《证治汇补郁症》云：“顺气之法，首责于肝，气失疏泄，治宜以疏肝理气。”太冲为肝经原穴，艾灸太冲穴可以使得肝经原气通达，调节肝经气血，助肝气发散条达^[22]。因此选用温和灸百会、中脘、关元、足三里、太冲诸穴共奏调神理气，疏肝解郁，健脾化湿之功。

本研究运用耳穴贴压联合温和灸治疗肝郁脾虚型 PMS 患者，结果显示：治疗后观察组除腹部胀满积分外，其他各项中医症候指标（情绪低落或郁闷不乐、乳房胀痛、心烦、失眠、头痛、疲乏、食欲不振、肢体水肿、大便烂、思想不集中、工作效率低）积分和总分均较治疗前降低，且乳房胀痛、失眠、头痛、疲乏、食欲不振、大便烂、工作效率低积分和总分均低于对照组（均 $P < 0.05$ ），观察组疗效优于对照组（ $P < 0.05$ ）。这提示耳穴贴压联合温和灸治疗 PMS 患者可有效地改善患者临床症状，疗效优于口服西药盐酸氟西汀片。

综上所述，耳穴贴压联合温和灸疗法可以有效地改善肝郁脾虚型经前期综合征中医症候，临床疗效优于盐酸氟西汀片。而且中医治疗取材简单，操作方便，便于临床上推广应用。

参 考 文 献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学:下册[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2014:2672-2679.
- [2] 谢 幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:363-364.
- [3] 史 敏, 韦欢欢, 陈子龙, 等. 某医学院女大学生经前期综合征现状及影响因素调查[J]. 沈阳医学院学报, 2021, 23(1): 43-46.
- [4] 张 震, 高冬梅, 高明周, 等. 经前期综合征肝气郁证患者抑郁情绪与脑区的相关性研究[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1842-1845.
- [5] 高明周, 张 浩, 杨焕新, 等. 经前期综合征针灸学辨治思路及其疗效评价[J]. 西部中医药, 2018, 31(10): 152-154.
- [6] 刘一然, 周 薇. 腹针联合艾灸治疗心脾两虚型失眠症患者的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(4): 552-557.
- [7] 乐 杰. 妇产科学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 1996:页码范围缺失.
- [8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:133-135.
- [9] 国家中医药管理局, 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 2016:236-240.

(下转第 595 页)

- [11] Song R, Yao W, Li X. Efficacy of four scoring systems in predicting intravenous immunoglobulin resistance in children with Kawasaki disease in a children's hospital in Beijing, North China[J]. *J Pediatr*, 2017, 184: 120 - 124.
- [12] Yang S, Song R, Zhang J, et al. Predictive tool for intravenous immunoglobulin resistance of Kawasaki disease in Beijing[J]. *Arch Dis Child*, 2019, 104(3): 262 - 267.
- [13] 王丽平. 免疫球蛋白无反应型川崎病危险因素的研究及评分体系探讨[D]. 上海: 上海交通大学, 2014.
- [14] 叶晓春, 张静. 不同评分体系对重庆地区静脉丙种球蛋白无反应川崎病预测能效评价[J]. *中国循证儿科杂志*, 2016, 11(5): 337 - 340.
- [15] 曾如梦, 曾菊, 韩正霞, 等. 川南地区静注人免疫球蛋白无反应型川崎病风险评分体系构建[J]. *四川医学*, 2019, 40(4): 358 - 363.
- [16] 杜丽娜, 谢晓丽, 向梅, 等. 川崎病合并肝功能异常的临床分析[J]. *四川医学*, 2020, 41(1): 52 - 55.
- [17] Cheng F, Kang L, Zhang F, et al. Analysis of hyperbilirubinemia in patients with Kawasaki disease[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(36): e21974.
- [18] 龙元, 李宇辉, 张勇, 等. 丙球无反应型川崎病危险因素分析及风险评分模型构建[J]. *华中科技大学学报(医学版)*, 2018, 47(2): 207 - 212.
- [19] Jung JY, Ham EM, Kwon H, et al. N-terminal pro-brain natriuretic peptide and prediction of coronary artery dilatation in hyperacute phase of Kawasaki disease[J]. *Am J Emerg Med*, 2019, 37(3): 468 - 471.
- [20] 李胜, 陈营, 冯爱民. NT-proBNP及其在川崎病中的临床意义研究进展[J]. *国际儿科学杂志*, 2019, 46(7): 499 - 502.
- [21] Shao S, Luo C, Zhou K, et al. The role of age-specific N-terminal pro-brain natriuretic peptide cutoff values in predicting intravenous immunoglobulin resistance in Kawasaki disease: a prospective cohort study[J]. *Pediatr Rheumatol Online J*, 2019, 17(1): 65.
- [22] Satoh K, Wakejima Y, Gau M, et al. Risk of coronary artery lesions in young infants with Kawasaki disease: need for a new diagnostic method[J]. *Int J Rheum Dis*, 2018, 21(3): 746 - 754.
- [23] 王志, 张若松. 川崎病并发肝功能损害患儿的临床特点及其与丙种球蛋白无反应的关系[J]. *中国全科医学*, 2013, 16(15): 1719 - 1721.

(收稿日期: 2021-11-12 修回日期: 2022-02-05)

(上接第 584 页)

- [10] 韩延华, 王云霄. 龙江韩氏妇科治疗经前期综合征的临床经验[J/OL]. *辽宁中医杂志*: 1 - 7 [2021-07-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20210705.1400.028.html>.
- [11] Prasad D, Wollenhaupt-Aguiar B, Kidd KN, et al. Suicidal risk in women with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Womens Health*, 2021, 30(12): 1693 - 1707.
- [12] Liu Q, Wang Y, van Heck CH, et al. Stress reactivity and emotion in premenstrual syndrome[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2017, 13: 1597 - 1602.
- [13] 黎慧, 黄晓艳, 黎志远. 黎志远从肝论治妇产科术后综合征临床经验[J]. *湖北中医杂志*, 2018, 40(7): 19 - 22.
- [14] 张景祖. 中医辨证治疗肝脾不和[J]. *实用中医内科杂志*, 2019, 33(6): 68 - 70.
- [15] 姜文, 李勇, 孙军. 耳穴贴压治疗经前期紧张综合征临床研究[J]. *中国针灸*, 2002(3): 165 - 167.
- [16] 李晨辉, 吴永平, 谢芳, 等. 耳穴贴压联合针灸辅助激素治疗月经不调临床研究[J]. *陕西中医*, 2020, 41(3): 387 - 389 + 393.
- [17] 谢琦琦, 万红棉. 灸法补泻理论的热力学机制探讨[J]. *南京中医药大学学报*, 2019, 35(6): 638 - 639.
- [18] 张森, 刘慧慧, 董宝强, 等. 艾灸干预肝郁脾虚型抑郁大鼠海马 CaMK II 表达研究[J]. *针灸临床杂志*, 2017, 33(12): 69 - 72.
- [19] 彭艳, 易受乡, 林亚平, 等. 艾灸对脾虚大鼠空肠组织 ATP 含量和 ATP 酶活性的影响[J]. *中国现代医学杂志*, 2013, 23(1): 8 - 13.
- [20] 赵阳, 于晓宇, 尹洪菊, 等. 艾灸百会穴联合自拟郁金方治疗脑梗塞后抑郁症的疗效及作用机理[J]. *中华中医药学刊*, 2017, 35(9): 2252 - 2254.
- [21] 张二伟, 陈兴华. 独灸关元穴效应探析[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(5): 126 - 128.
- [22] 付喜花, 娄海波, 刘春龙. 艾灸治疗肝郁脾虚证慢性乙型肝炎患者合并慢性疲劳综合征的临床疗效观察[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2016, 22(6): 844 - 846.

(收稿日期: 2021-11-10 修回日期: 2022-02-09)