

经前期紧张症治验

傅方珍主治 俞秀民 张秋云 张克强整理

“经前期紧张症”是妇科临床上常见的一种综合病症。其表现以月经前一周或半个月出现头晕，头痛，倦怠，乳房胀痛，尿频，浮肿，胃肠功能紊乱，情绪激动，心跳加快等症，随经行或经净而各症消失，大多无器质性病变为特点。发病机理可能与经前女性激素的分泌增高，肾上腺功能亢进，以及精神因素等有关。临床使用西药治疗，效果尚不满意。多年来，运用中医中药治疗本症。个人认为，应紧紧抓住致病动因和五脏与冲任的关系，视患者具体情况，辨证施治，颇能获得较为满意的效果。兹仅示二例于次。

例一：汪姓，34岁，1981年3月3日初诊。

自诉每逢经前一周即感全身不适，肛门坠胀，泻下脓性粘液便，一天约五、六次，伴恶心、呕吐，腰背、小腹痛已14年。结婚10年，夫妻同居未孕。月经初潮17岁，4/30天，量中，色暗红，轻度痛经。20岁开始直到现在，月经周期虽准，但经前1周每发上症，经行时各症更剧，经净症已。素体壮实。曾在他处治疗无效。末次月经2月8日，4天净。现值经前，症复作，脉弦，舌暗苔薄黄腻。妇科检查无异常。证属湿热内蕴，困于脾胃，肝胃不和，冲任失调。当以化湿清热、调理冲任，佐以舒肝和胃为治。

处方：葛根15克，黄芩10克，黄连面1.5克（另包分次冲服），生甘草6克，当归10克，槟榔10克，枳壳10克，杜仲10克，白芍10克，木香6克，茯苓10克，草薢10克。

嘱上方每于经前十天开始煎服，至经净方止。初诊服药以来，症状逐渐减轻，今已三个周期，临床症状完全消失，继以调理肝脾丸剂，作善后巩固。

按：本患者罹病达十年有余，多方治疗无效，仔细查询所经治疗，或称“肠炎”，药用清热；或谓“寒凝痛经”，予以行气散寒；而该症之特点，是月经前大便泻下脓性粘液、肛门坠

胀等，似应以此为主要矛盾。结合病史分析，患者诸消化道症状虽较其余症显著，然又随经净而缓解，说明与月经相关；由此，应抓住月经与肝、脾、胃和冲任的关系进行治疗。正常妇女月经的来潮，必赖先后天作用于冲任二脉，冲任通盛，肝气舒泄，月经乃以时下。今湿热之邪内蕴，困于脾胃，内涉冲任，扰及肝血，肝失疏泄；惟月经将行，湿热之邪反得其助，其邪迫于大肠，假道而行，故大便泻下脓粘而坠胀；其邪随经脉充斥，气血为之凝滞，故腰痛、小腹痛、全身不适；肝主藏血，冲为血海，冲脉隶于阳明而附于肝，经行则血海为湿热之邪壅遏，木不能遂条达之性，上犯于胃，胃失和降，故恶心、呕吐等症乃作。湿热之邪，虽藉经血、大便暂为出路而顿减其势，但病根犹存，所以下次月经复作，历年不愈。治疗选用葛根芩连汤加味。方中芩、连清化湿热，归、芍、杜仲养血活血、调理冲任，葛根、草薢、枳壳、槟榔、木香等行气化湿，苓、草和中，俾气行而湿邪乃化，肝胃因和。诸药合用，病本得治，病因得除，治中病情，所以十余年之宿病，仅四诊即告痊愈。

例二：傅××，36岁，病历号23886，1981年3月16日初诊。

患者自诉经前半个月即开始全身不适，小腹下坠，腰痛，疲乏，烦躁，面部发胀，手足发胀，睡眠差，经行则诸症消失；月经周期准，4/28天，量中，色黑，有小血块，末次月经3月2日，4天净，平时无不适；辅助检查及妇科检查，未发现异常。脉象沉小，舌质淡嫩，苔净。证属肾督不交，肝郁气滞。治宜宁心益肾，佐以舒肝理气。

处方：党参10克，五味子10克，枸杞子10克，牛膝10克，杜仲10克，当归10克，赤白芍各10克，川芎3克，鸡血藤10克，茯苓10克，柴胡10克，陈

皮 10 克。

上方出入加减,先后复诊三次。嘱每于经前半月开始服药,经行方止。至今已三个周期,从服药以后诸症随减,现临床各症完全消失,自觉精神舒畅。

按:本例患者,见腰痛、疲乏、烦躁、失眠等症,为心肾不交所致;面及手足发胀,小腹下坠,全身不适等症,为肝郁气滞之象。妇女以阴血为本,肝为女子之先天。今病本阴血

不足,月经将行,血海不能满盈,肝失条达、心肾失养,所以出现上述各症。方中党参、五味子、枸杞子、杜仲、牛膝益气滋阴以养心肾;归、芎、芍、鸡血藤养血和血以柔肝舒郁;茯苓宁心和中,且少佐柴胡、陈皮于大队滋阴养血药中,行气疏肝而不显其香燥之弊。诸药合用,气阴滋而心肾得养,肝血足而冲任得济,治中病情故取效乃捷。

川芎茶调散加减治疗血管神经性头痛 43 例

北京第二医学院附属宣武医院神经内科 何莅仙 肖镇祥

从 1975 年起我科用川芎茶调散加减治疗血管神经性头痛 43 例,收到较好效果,现报道如下。

一、临床资料: 男性 8 例,女性 35 例。年龄 23~45 岁,40 岁以下者 32 例(74.4%)。发病年龄 15~31 岁。病程半年~25 年,3 年以内者 19 例(44.2%),3~5 年者 8 例(18.6%),5 年以上者 16 例(37.2%)。

本组均为发作性头痛,分为三类:(1)典型偏头痛 15 例(34.9%),痛前眼前有暗点或黑朦,数分钟后消失,即出现偏侧头痛,有时可波及全头部,呈胀痛、搏动性痛、钻痛或刺痛,伴呕吐,持续数分钟或数十分钟,重者 1~2 天方可缓解,头痛局限于同一侧或两侧交替出现,间隔 1 周至 3 个月,女性患者月经期易发作,精神紧张、激动或过度疲劳均可诱发。(2)不典型偏头痛 19 例(44.2%),无视觉症状及呕吐,一侧头痛持续半天至 2 天。(3)丛集性头痛 9 例(20.9%),偏侧或全头痛,每日 1 至数次,每次 1~2 小时,或为持续性头痛,阵发性加剧,连续 2~8 周,间歇 1~6 月后再发。

本组一侧头痛者 32 例,两侧头痛者 11 例。多梦或失眠者 20 例。腻苔 14 例,舌黯 16 例,舌有瘀点或瘀斑 10 例。神经系统检查未见异常,脑电图检查 34 例中,正常范围 15 例,广泛轻度异常 15 例,广泛中度异常 4 例。中医辨证属风邪夹湿、气滞血瘀。本组患者病初服麦角胺咖啡因、镇静、止痛药曾有效,以后再服无效;也有用 654-2、丹参注射液、组织胺脱敏疗法以及其它中药治疗者,因均未能奏效,才接受本方治疗。

二、治疗方法: 选用川芎茶调散加减。川芎 10~12 克,柴胡 10 克,羌活 10 克,白芷 6~10 克,薄荷 3~4.5 克,芥穗 6 克,菊花 10 克,泽泻 12 克,当归 10 克,丹参 10~30 克,白芍 15~30 克,菖蒲 10 克,郁金 10 克,首乌藤 30 克,甘草 3 克。根据病情酌情加减。方中以羌活、白芷、薄荷、芥穗祛风,郁金、柴胡行气解郁,当归、川芎、丹参、首乌藤活血化瘀通络,泽泻、菖蒲利湿开窍,菊花疏外风、清头目,白芍柔肝止痛,首乌藤养血安神。每日服 1 剂,连用 30 天为一疗程,停药后如仍有症状者过 15~30 天后再用一疗程,个别病人用 3 个疗程。服药期间不并用其它药物。

三、效果: (1)痊愈 11 例(25.6%),观察 2 年,头痛未再发作。(2)显著好转 14 例(32.6%),偶有轻微头痛,间歇期明显延长,睡眠正常。(3)好转 12 例(27.9%),头痛减轻,间隔延长,睡眠改善。(4)无效 6 例(13.9%)。本组无恶化者,治疗期间均无不良反应。

四、讨论: 血管神经性头痛发病及消退均迅速,具有中医风病的特点。从头部胀痛、钻痛、刺痛看,当与气滞血瘀有关,舌象也支持瘀证,头沉、苔腻表示水湿内停,故辨证为风邪夹湿、气滞血瘀。我们曾用理气活血、平肝熄风药物治疗无明显效果,改用本方法风利湿、理气化瘀药治疗后收效较好。

本组病例均为病程较长、反复发作、其它药物治疗效果较差的血管神经性头痛患者,用川芎茶调散加减取得不同程度的疗效。对类似的头痛患者试用本方是否也会有益,尚有待临床实践证明。