



团 体 标 准

T/CACM 1120—2018

中医治未病实践指南 经前期烦躁障碍

The practice guideline for preventive treatment of disease in Chinese medicine
—Premenstrual dysphoric disorder

2018 - 09 - 17 发布

2018 - 11 - 15 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

目次	I
前言	II
引言	III
1 范围	1
2 术语和定义	1
3 诊断	1
3.1 中医诊断标准	1
3.2 中医相关疾病鉴别诊断	1
3.3 西医诊断标准	2
3.4 西医疾病鉴别诊断	2
4 经前期烦躁障碍高危人群	3
5 中医治未病介入的时间点	3
6 辨证	3
6.1 肝气郁滞证	3
6.2 血虚肝旺证	3
6.3 气滞血瘀证	3
6.4 脾肾亏虚证	4
7 治疗	4
7.1 治疗原则	4
7.2 分证论治	4
7.3 中成药	5
7.4 针灸治疗	5
7.5 心理治疗	5
7.6 急症处理（证据分级：iv/推荐级别：D）	6
8 预防与调摄	6
8.1 预防（证据分级：iv/推荐级别：D）	6
8.2 调摄（证据分级：iv/推荐级别：D）	6
参考文献	7

前 言

本标准按照 GB/T 1.1《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准负责起草单位：首都医科大学附属北京安定医院。

本标准参加起草单位：北京中医药大学、黑龙江神志医院、首都医科大学附属北京中医医院、首都医科大学附属北京友谊医院、沈阳军区总医院、天津中医药大学第二附属医院。

本标准主要起草人：贾竑晓、赵永厚、尹冬青、冯秀杰、刘杰、于明、张捷、李丽、徐天朝、毛稚霞、王彤。

引 言

经前烦躁障碍，又称经前期焦虑性障碍 (premenstrual dysphoric disorder, PMDD)，是指严重的精神症状和躯体症状，影响妇女在工作、学习、家庭、社会活动或人际关系方面功能。

本病多见于育龄期的妇女，也可见于更年期的妇女，育龄期妇女80%~90%报告有月经前症状，PMDD的发病率在3%~8%。PMDD在不同月经周期中具有稳定性，并具有5年以上的长期稳定性。PMDD对妇女的影响主要表现在生活质量、生活功能和经济花费等方面。该病为发作性疾病，未发时和常人无异，发作时给患者带来很大痛苦，因此需要在疾病未发之时给与干预，防止疾病的发作或者减轻发作时的严重程度非常重要。这与中医“治未病”的思想一致，然而目前尚无关于PMDD的中医“治未病”干预标准，干预水平差异较大，不利于发挥中医特色好优势，因此本标准的实施将有助于规范PMDD的中医早期干预，引领该行业的发展。

中医治未病实践指南 经前期烦躁障碍

1 范围

本标准明确指出经前期烦躁障碍的诊断，并对“未病”之时的辨证、治疗给出了建议。
本标准适用于经前期烦躁的诊断和“未病”状态的治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

经前期烦躁障碍^[1] premenstrual dysphoric disorder; PMDD

指严重的月经前精神症状和躯体症状，上述症状通常开始于月经前5天~7天，月经来临时减轻或者消除。

注：“严重”是指影响妇女在工作、学习、家庭、社会活动或人际关系等方面功能。

3 诊断

3.1 中医诊断标准^[1]

3.1.1 病史

平时有情志不畅史。

3.1.2 临床表现

经期期间，或经期前后，出现情志变化，表现为烦躁易怒，悲哀易哭，或情志抑郁，喃喃自语，甚或狂躁不安，月经开始或者结束后恢复正常，并伴随月经周期而反复发作。

3.1.3 检查

3.1.3.1 妇科检查：无异常改变。

3.1.3.2 辅助检查：可见血清催乳素水平升高，雌激素/孕激素比值升高。

3.2 中医相关疾病鉴别诊断

3.2.1 热入血室

热入血室往往见于月经时来时断，昼日明了，入夜谵语，如见鬼状等情志症状。病因是适逢经期，外邪趁血虚侵袭而致，故有往来寒热、或寒热如疟等表现，而本病无寒热之证。

3.2.2 脏躁

妇人无故自悲伤，不能控制，甚或哭笑无常，哈欠频作。但该病的表现和月经无直接关系，而经行情志异常则伴随月经周期而发作。

3.3 西医诊断标准^[6]

3.3.1 在大多数的月经周期中，下列症状中至少有 5 个[即列项 a) 和 b)]在月经开始前 1 周出现；在月经开始后几天内症状开始改善，在月经 1 周后症状变得轻微或不存在：

a) 应存在下列 1 个（或更多）症状：

- 明显的情绪不稳定（例如，情绪波动、突然感到悲伤或流泪，或对拒绝的敏感性增强）；
- 明显的易激惹或愤怒或人际冲突增多；
- 明显的抑郁心境、无望感或自我贬低的想法；
- 明显的焦虑、紧张和/或感到烦躁，或有站在悬崖边的感觉。

b) 应另外存在下列 1 个（或更多）症状，结合诊断标准 a 的症状累计符合 5 个症状：

- 对日常活动的兴趣下降（例如，工作、学习、朋友和爱人）；
- 主观感觉注意力难以集中；
- 嗜睡、易疲倦或精力明显不足；
- 明显的食欲改变，进食过多或对待食物的渴求；
- 睡眠过多或失眠；
- 感到被压跨或失去控制；
- 躯体症状，如乳房胀痛和肿胀，关节或肌肉疼痛，感觉“肿胀”或体重增加。

3.3.2 这些症状和临床上明显的痛苦有关，或干扰了工作、学习、平常的社交活动或与他人的关系（例如，回避社交活动，在工作、学校或家庭中的效率下降）。

3.3.3 这种障碍不仅仅是其他障碍症状的加重，例如重性抑郁障碍、惊恐障碍、持续性抑郁障碍（恶劣心境）、或某种人格障碍（尽管经前期烦躁障碍可以与这些障碍中任一种共同出现）。

3.3.4 诊断标准 3.3.1 应在未来至少 2 个症状周期的每日评估中得以确认。

注：确认之前可以临时做出诊断。

3.3.5 这种症状不能归因于某种物质（例如，滥用的毒品、药物，或其他治疗）的生理效应或其他躯体疾病（例如甲状腺功能亢进）。在过去 1 年绝大多数的月经周期中，需符合 3.3.1 的症状。

3.4 西医疾病鉴别诊断

3.4.1 经前期综合征

经前期综合征不同于经前期烦躁障碍，经前期烦躁障碍需要的至少 5 个症状经前期综合征都不需要，而且也不必具备情感性症状。该疾病可能比经前期烦躁障碍更常见，尽管对经前期综合征患病率的评估有差异。在月经周期的经前阶段，经前期综合征与经前期烦躁障碍表现出一些共同的症状特点，然而经前期综合征的程度较轻。经前期内不伴有特定情感症状的躯体或行为症状表现，可能符合经前期综合征的诊断标准，而不符合经前期烦躁障碍的诊断标准。

3.4.2 痛经

痛经是一种疼痛的月经综合征，但区别于以情感性变化为特征的综合征。而且，痛经症状起始于

月经来潮，然而根据定义，经前期烦躁障碍的症状是起始于月经来潮之前，尽管也可能延续到月经来潮后的头几天。

3.4.3 双相障碍、重性抑郁障碍和持续性抑郁障碍（心境恶劣）

很多患有（自然发生或物质/药物所致）双相或重性抑郁障碍或持续性抑郁障碍的女性相信她们患有经前期烦躁障碍。然而，当她们记录症状时，会认识到其实不符合经前期模式。患有其他精神障碍的女性可能经历与月经周期不相关的慢性或间歇性症状。然而，月经来潮构成了容易记忆的事件，她们可能报告症状仅仅发生在经前期或在经前期出现了症状的恶化。这是症状需要被前瞻性每日评估进行确认的理由之一。如果临床工作者仅仅依赖回顾性的症状，那么鉴别诊断的过程就会变得尤其困难，因为经前期烦躁障碍和其他诊断的症状之间有很多重叠。在鉴别经前期烦躁障碍与重性抑郁发作、持续性抑郁障碍、双相障碍和边缘型人格障碍时，症状的重叠尤其重要。然而有经前期烦躁障碍的个体罹患人格障碍的几率并不高于那些无此障碍的个体。

3.4.4 激素治疗的使用

一些有中到重度经前期症状的女性可能正在使用激素治疗，包括激素类避孕药。如果症状发生在外源性激素使用之后，那么可能是由于激素使用所致，而并不涉及经前期烦躁障碍。如果女性停止使用激素，且症状就此消失，那么就符合物质/药物所致的抑郁障碍。

4 经前期烦躁障碍高危人群

经前期烦躁障碍高危人群包括：

- 绝经前女性；
- 既往患经前期烦躁障碍。

5 中医治未病介入的时间点

本次月经周期结束后7天到下一次月经周期前7天。

6 辨证

6.1 肝气郁滞证

经前情志抑郁，烦躁易怒，甚至怒而发狂，经后逐渐减轻或复如常人，月经紊乱，先后不一，量或多或少，色紫红有小血块，经前胸闷胁胀，乳房胀痛，小腹胀痛，舌苔正常，脉弦。

6.2 血虚肝旺证

经前烦躁不安，甚至不能静坐，有时需要到旷野中大声呼喊方安，失眠，入睡困难，月经先期，经量偏多，色淡红，经前头晕、头胀、头痛，乳房胀痛，腰背酸楚，舌质偏红，脉弦细。

6.3 气滞血瘀证

胸胁满闷，善太息，失眠多梦，月经色暗有块，口唇色暗，舌有瘀点瘀斑，舌下静脉曲张或迂曲

呈球，脉弦或弦涩。

6.4 脾肾亏虚证

经前期抑郁，做事没有兴趣，倦怠懒言，嗜卧，有时胸闷心烦，月经大多后期，经量偏少，色淡红，经前浮肿，纳谷不香，脘腹胀满，大便溏泄，腰膝酸软，神疲乏力，或乳房胀痛，舌苔白腻，脉弦细。

7 治疗

7.1 治疗原则

本病的治疗以调肝为中心，结合清肝、泻肝、柔肝、健脾、补肾等方法，或佐以化痰、祛瘀、利湿等，但应抓住核心病机肝郁气滞，并注意证型演变所表现出来的热化和寒化症状。

本标准制定以专家共识为主，因此证据级别多为iv/推荐级别：D。

7.2 分证论治

7.2.1 肝气郁滞证（证据分级：iv/推荐级别：D）^[7]

治法：疏肝理气，活血通络。

主方：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减。

常用药物：当归、赤芍、白芍、白术、茯苓、柴胡、青陈皮、广郁金、制香附、枳壳、丹参。

加减变化：头昏、头痛者加白蒺藜、钩藤；睡眠差者加炙远志、合欢皮、青龙齿；乳房胀痛严重者加丝瓜络、橘络、绿萼梅；肝郁化火兼有口苦，烦躁，小便黄赤者加丹皮、栀子、川楝子，狂躁异常用龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）；兼有血瘀，小腹作痛，月经色黑，紫暗有块，加桃仁、红花、山楂、五灵脂。

7.2.2 血虚肝旺证（证据分级：iv/推荐级别：D）

治法：滋阴养血。

主方：杞菊地黄汤（《医级》）加减。

常用药物：枸杞子、菊花、钩藤、白芍、怀山药、干地黄、炒丹皮、茯苓、泽泻、山萸肉。

加减变化：心火旺，失眠，口舌生疮者加黄连、灯芯草、竹叶、夜交藤、生甘草；大便溏者加炒白术、神曲。

7.2.3 气滞血瘀证（证据分级：iv/推荐级别：D）^[8]

治法：理气开郁，活血化瘀。

主方：血府逐瘀汤（《医林改错》）。

常用药物：川芎、当归、生地、白芍、川牛膝、枳壳、桔梗、桃仁、柴胡、红花、甘草。

加减变化：气郁化火，烦躁异常加炒栀子，丹皮；气滞明显，胁肋胀痛，口苦，头晕者，加龙胆草、夏枯草。

7.2.4 脾肾亏虚证（证据分级：iv/推荐级别：D）

治法：温肾健脾，疏肝调经。

主方：温土毓麟汤（《傅青主女科》）合逍遥散。

常用药物：党参、白术、茯苓、巴戟天、制附片、川断、醋柴胡、陈皮、炮姜、山楂。

加减变化：月经量少者，加丹参、泽兰；腰膝酸软，尿频者，加炒杜仲、鹿角霜、菟丝子。

7.3 中成药

7.3.1 逍遥丸（证据分级：iv/推荐级别：D）

逍遥丸，每袋 6g，早晚各口服 1 袋，每次月经周期结束后 7 天到下一次月经周期前 7 天服用，月经期停止服用。

7.3.2 越鞠丸（证据分级：iv/推荐级别：D）

越鞠丸，每袋 4g，每日 2 次~3 次服用，每次月经周期结束后 7 天到下一次月经周期前 7 天服用，月经期停止服用。

7.3.3 柴胡疏肝丸（证据分级：iv/推荐级别：D）

柴胡疏肝丸，每晚 10g，一次 1 丸，一日 2 次，每次月经周期结束后 7 天到下一次月经周期前 7 天服用，月经期停止服用。

7.4 针灸治疗

7.4.1 肝气郁结证（证据分级：iv/推荐级别：D）

取穴：中脘、太冲、内关、膻中，毫针针刺或电针治疗，每日 1 次。

手法：采取泻法。

7.4.2 血虚肝旺证（证据分级：iv/推荐级别：D）

取穴：太冲、内关、百会、人中、复溜、照海，毫针针刺或电针治疗，每日 1 次。

手法：采取泻法。

7.4.3 气滞血瘀证（证据分级：iv/推荐级别：D）

取穴：太冲、内关、膈腧、血海、膻中，毫针针刺或电针治疗，每日 1 次。

手法：采取泻法。

7.4.4 脾肾亏虚证（证据分级：iv/推荐级别：D）

取穴：肾俞、肝俞、足三里、然谷、三阴交、复溜，毫针针刺或电针治疗，每日 1 次。

手法：脾俞、肾俞、三阴交、复溜采取补法，然后采取泻法。

7.5 心理治疗

7.5.1 移情易性疗法（证据分级：iv/推荐级别：D）

对处于经前期烦躁障碍发作的患者采用听音乐、组织活动等方式分散患者的注意力，通过精神转移，改变患者内心的指向性，从而治疗疾病。

7.5.2 情志相胜疗法（证据分级：iv/推荐级别：D）

确定经前期烦躁障碍的性质和当前情志状况，确定其属于七情中哪种表现，在根据五行生克关系，选择其相胜的情绪来转移、制约或平衡它，从而达到治疗目的。

7.5.3 意象对话疗法（证据分级：iv/推荐级别：D）

又称潜意识疗法，该疗法以中医理论为指导，对患者做意象假设，挖掘来访者的潜意识心理冲突，然后对其潜意识的意象进行矫正，从而起到治疗疾病的目的。

7.6 急症处理（证据分级：iv/推荐级别：D）

患者在症状发作期内狂躁异常，有伤人或伤己危险时，可配合针灸治疗，选用水沟、太冲、合谷、涌泉等穴位强刺激，或者采用无抽搐电痉挛治疗，或给予地西洋注射液静脉注射。

8 预防与调摄

8.1 预防（证据分级：iv/推荐级别：D）

本病多因情志所伤引起，因此除药物治疗外，应进行心理疏导，针对患者的思想情绪，进行疏导，同时向患者解释该病的生理、病理特点，争取患者治疗的依从性。

平时服用玫瑰花茶疏肝解郁，调节情志，防治疾病复发。

8.2 调摄（证据分级：iv/推荐级别：D）

平时注意调节情志，起居有度，睡眠适当，忌服用辛温燥烈助阳生火动血之品，如辣椒，酒，煎炸食品等，饮食以清淡易消化为主。

参 考 文 献

- [1] 张珍玉. 中医妇科学, 第7版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [2] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 7.
- [3] Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, et al. The prevalence, impairment, impact and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD) [J]. *Psychoneuroendocrinology*. 2003, 28(suppl3):11-23.
- [4] Silva C, Gigante D, Carret M, et al. Population study of premenstrual syndrome [J]. *Rev saude Publica*. 2006, 40(1)156—61.
- [5] Strine TW, Chapma DP, Ahluwalia IB. Menstrual-related problems and psychological distress among women in the United States [J]. *Journal of women's Health*. 2005, 14(4):316-323.
- [6] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th)*. Washington DC. 1994, 717-718.
- [7] 徐驾. 丹栀逍遥散治疗月经周期性精神病 12 例 [J]. *新中医*, 2001, 33 (8): 48.
- [8] 肖迎光, 柯春兰. 血府逐瘀丸联合小剂量抗精神病药物治疗周期性精神病临床疗效观察 [J]. *中医学报*, 2014, 42 (3): 153-155.
-