

ICS **.***.**
C **



团 体 标 准

T/CACM ****—20**

神志病中西医结合临床诊疗指南——疑病症

Clinical Diagnosis and Treatment Guidelines of Mental Diseases for
Integrated Chinese and Western Medicine -- Hypochondria

（文件类型：公示稿）

（完成时间：2021年1月）

目 次

前言.....	错误!未定义书签。
引言.....	II
1. 范围.....	1
2. 规范性引用文件.....	1
3. 术语和定义.....	1
4. 诊断.....	1
5. 中西医结合治疗.....	5
6. 疗效评价标准.....	8
7. 预后.....	8
8. 预防与调护.....	8
9. 注意事项.....	9
参考文献.....	10

前 言

本指南根据GB/T 1.1—2020的相关规则起草。

本指南由中华中医药学会神志病分会提出。

本指南由中华中医药学会归口。

本指南起草单位：浙江省立同德医院。

本指南主要参与起草单位：黑龙江神志医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、黑龙江中医药大学、长春中医药大学附属医院、北京中医药大学深圳医院、上海市第九医院、沈阳市精神卫生中心、复旦大学附属中山医院、复旦大学上海医学院、山东省中医药高等专科学校、首都医科大学附属北京安定医院、深圳市中医医院、河南省中医药研究院附属医院。

本指南主要起草人：白冰、柴剑波、孙颖哲、郭颖、刘兰英、于明、杨炳友、王万宇、陈鸿雁、毕焕洲、孙珊、都弘、李卡、王彦青、井霖源、贾竝晓、吴永刚、范军铭。

本指南的起草程序遵守了中华中医药学会团体标准管理办法和立项流程。

本指南在 20**年**月**日由中华中医药学会审议通过。

本指南由中华中医药学会发布，版权归中华中医药学会所有。

引 言

目前国内外缺乏**疑病症**中西医结合诊疗的标准和指南,中医药治疗**疑病症**的研究在国际上缺乏影响力,缺乏统一性和认可度。因此,本指南在**疑病症**中医诊疗指南的基础上,整理国内外中医药及中西医结合治疗**疑病症**的治疗方案及经验,借鉴循证医学的方法,对**疑病症**的现代临床研究文献和古籍文献进行分级及意见推荐,形成中西医结合防治**疑病症**的临床实践指南,对于规范使用中医药方法、提高**疑病症**的临床疗效具有重要作用。

《神志病中西医结合临床诊疗指南—**疑病症**》以中医药临床诊疗的作用与优势发挥为基础,以中西医在精神疾病临床诊疗中各自优势的最大化,以及中西医结合联合疗效的最优化为制定目标,在中华中医药学会 2018 年发布的《中医神志病临床诊疗指南·首发**疑病症**》(标准号: T/CACM 1130-2018)基础上,结合近年来国内外临床研究证据,进行证据分级和意见推荐,经过专家讨论,形成具有指导意义的**疑病症**的中西医结合诊疗指南。

本指南的制订采用了文献检索、Delphi 法问卷调查、专家访谈、会议讨论的方法。首先成立指南编写组,产生初始问题清单,起草 PICO(人群、干预、对照、结局)格式的关键问题及结局,制订工作计划。根据关键问题和结局制订检索策略,文献检索范围覆盖中、英文文献和现存相关国际指南。文献分级方法按北京中医药大学刘建平教授团队 2019 年更新提出的“基于证据体的中医药临床证据分级标准建议”来实施。采用 Delphi 法获得临床专家对指南的共识意见,经专家论证形成最终指南。

本指南主要为**疑病症**提供以中西医结合为主要内容的诊断、治疗、预防、保健意见,推荐有循证医学证据的**疑病症**现代医学和中医药诊断、治疗方法。本指南的使用者为中医、西医、中西医结合临床医师、护理人员,**疑病症**诊疗和管理相关专业人员。应用环境为具备开展中西医结合治疗**疑病症**的所有医疗机构。

神志病中西医结合临床诊疗指南—疑病症

1 范围

本指南规定了疑病症的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本指南适用于疑病症中医、中西医结合临床诊疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 15657-1995 《中医病证分类与代码》

GB/T 16751.1-1997 《中医临床诊疗术语 疾病部分》

GB/T 16751.2-1997 《中医临床诊疗术语 证候部分》

GB/T 16751.3-1997 《中医临床诊疗术语 治法部分》

GB/T 13016-2009 《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 14396-2016 《疾病分类与代码》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

疑病症 Hypochondria

是一种以担心或相信患有一种或多种严重躯体疾病的持久性优势观念为特征的精神障碍。相当于中医志病学“郁病”、“忧思病”等范畴。

4 诊断

采用中西医结合辨病与辨证相结合的诊断方法，首先根据西医诊断标准进行疾病诊断，再根据中医诊断标准判断，属于中医的哪种疾病，并进行中医证候诊断^[1]。

4.1 西医诊断

4.1.1 临床表现

担心或相信自己患有某种严重的躯体疾病，对自身的健康状况或身体的某一部分过分关注，其关注程度与实际健康状况很不相称，经常诉述不适、四处求医、反复检查，但各种医学检查正常结果和医生的解释均不能打消患者的疑虑，常伴有明显的焦虑或抑郁^[4]。

4.1.2 诊断标准

疾病诊断标准主要依据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本(ICD-10, WHO, 1992)，第5章精神与行为障碍分类中有关疑病症的诊断标准。

(1) 症状标准

①以疑病症状为主至少有下列1项：

对躯体症状过分担心（严重性与实际情况明显不相称），但不是妄想；

对身体健康过分关心，如对通常出现的生理现象和异常感觉过分关心，但不是妄想；

牢固的疑病观念，缺乏根据，但不是妄想；

②反复就医或要求医学检查，但检查结果阴性和医生的合理解释，均不能打消其疑虑。

(2) 严重标准：社会功能受损。

(3) 病程标准：符合症状标准至少已3个月。

(4) 排除标准：排除躯体化障碍、其他强迫性障碍、抑郁障碍、焦虑障碍、精神分裂症。

4.1.3 辅助检查

一般体格检查、神经系统检查及实验室检查排除其他躯体性疾病。汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）及明尼苏达多项人格测验（MMPI）对本病的诊断有参考作用^[3-9]。

4.2 中医诊断标准

中医没有明确提出疑病症的病名，根据其特点可归属于中医“郁病”、“忧思病”等范畴。疑病症的中医证候诊断，主要通过临床望、闻、问、切四诊得到的信息进行辨证，并将中医辨证体系中的八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证相结合。

4.3 鉴别诊断

疑病症当与**躯体疾病、抑郁障碍、广泛性焦虑障碍、精神分裂症及其他妄想性障碍**做出鉴别^[10-14]。

4.4 中医病机及证候分型

4.4.1 中医病因病机

疑病症属中医学“忧思病”范畴。本病的基本病机为情志失调，气机不畅，有虚实之别。虚者指心、脾、肺气虚；实者指肝、脾、肺气结。思则气结，思虑过度，气结不行，运化失常，水津不布，可生湿生痰，气血生成不足而为虚证；肺为气之主，忧郁气闭，上焦不通，可见实证；悲则气消，耗伤肺气导致虚证。病变初期，以虚或实为主。病变发展过程中，虚实相互转化，或相互夹杂^[15]。

4.4.2 中医证候分型

参考中国中医药出版社2016年出版的《神志病中西医结合诊断学》^[16]

(1) 肝气郁结证

对自身健康或疾病过分担心、害怕，伴情志不舒，神志抑郁，善太息，胸胁胀痛，痛无定处，脘闷暖气，腹胀纳呆。舌质淡，苔白腻，脉弦。

(2) 肝郁化火证

对自身健康或疾病过分担心、害怕，伴神志不振，心悸不宁，少寐多梦，大便秘结，小便短赤，淋漓不尽。舌质红，苔黄薄腻，脉弦滑。

(3) 脾肾两虚证

对自身健康或疾病过分担心、害怕，伴倦怠无力，胸闷气短，四肢逆冷，声音低怯，少寐易惊，食少纳呆。舌质淡，苔白，脉细弱。

5 中西医结合治疗

5.1 治疗原则

5.1.1 中医治疗原则

中医治疗应以虚实辨证为主。发病初期多由情志不遂，肝气郁结，治以疏肝理气之法；进而气郁化火，治以疏肝清热之法；久病必虚，后期易出现脾肾两脏亏虚之候，治以健脾益肾，固本培元之法^[17-18、20]。

5.1.2 西医治疗原则

疑病症强调早发现、早治疗。在治疗方面以心理治疗为主，药物治疗为辅，目前尚无可以治愈疑病症的药物。药物治疗的目的是改善患者伴随的焦虑、抑郁症状。

5.2 中西医结合治疗策略

疑病症中西医结合的全程治疗中都可以辨证应用中医药疗法。在药物治疗的同时，与中医辨证治疗相配合可以起到减毒增效的作用。特别是在中医整体观念和辨证论治的指导下，运用中药调整体质，能够有效对抗西药的不良反应，明显降低其复发率或者延长复发时间，达到巩固临床疗效的目的^[15、16]。

5.3 中医治疗

5.3.1 辨证论治

(1) 肝气郁结证

治法：疏肝解郁，理气畅中。

主方：柴胡舒肝散^[19-22]（《景岳全书》）加减。（中级证据，强推荐）

常用药：柴胡、枳壳、白芍、香附、川芎、**陈皮**、甘草。

加减：心烦易怒者，加栀子、竹叶、山茱萸；不寐严重者，加生龙骨、酸枣仁、柏子仁、琥珀；心神不宁者，加柏子仁、夜交藤、合欢皮。

(2) 肝郁化火证

治法：疏肝解郁，清热化火。

主方：丹栀逍遥散^[20、22-23]（《**内科摘要**》）加减。（低级证据，弱推荐）

常用药：牡丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、**薄荷**、**生姜**。

加减：大便秘结伴小便短赤者，加生石膏、生大黄、车前子、泽泻；痰邪壅盛者，加姜半夏、竹茹；自汗者，加党参、生龙骨、牡蛎、麻黄根；心烦不宁者，加柏子仁、淡豆豉、黄芩。

(3) 脾肾两虚证

治法：健脾益肾，疏肝理脾。

主方：甘麦大枣汤^[22、24-25]（《金匱要略》）加減。（中级证据，弱推荐）

常用药：甘草、浮小麦、大枣、黄芪、当归、香附、杏仁、枳壳、桔梗、薤白、郁金、紫苏梗、肉苁蓉、山萸肉、枸杞子、莲子心。

加減：不寐者，加酸枣仁、远志、夜交藤；神志抑郁者，加西洋参、五味子、茯神；大便不通者，加大黄、芒硝、枳实。

5.3.2 针刺治疗

针刺时取穴以任督二脉、心经及胆经为主，行针宜用虚补实泻之法。选用主穴为百会、内关、神门、太阳、印堂为主穴，肝郁气结加公孙、太冲；肝郁化火加行间、太冲；脾肾两虚加脾俞、肾俞、足三里。常规消毒后，持针刺入选定穴位，得气后留针 30min，每 10min 实施提插捻转 1 次，1 次/d，2~4 周为一个疗程。^[26-31]（中级证据，强推荐）

5.4 西医治疗

5.4.1 心理治疗

心理治疗，以认知治疗为主，可辅以催眠与暗示治疗；森田疗法可以有效消除疑病症的临床症状。

（1）认知治疗

认知治疗主要是基于认知理论，采用价值观念改变法、思维转换法等技术改变患者对自身健康与躯体不适的错误认知，逐渐消除疑病观念。^[31-33]（高级证据，强推荐）

（2）森田疗法

森田疗法通过患者亲自进行体验，改变不良的认知模式，达到提高自身心理素质，消除疑病症状的作用。^[31-34]（中级证据，强推荐）

5.4.2 药物治疗

疑病症目前以心理治疗为主，药物治疗主要依据患者焦虑和抑郁的严重程度，选择抗焦虑或抗抑郁药物，常用的有苯二氮卓类药物和选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂。药物选择遵循对症治疗的原则，主要依据症状的变化情况确定用药疗程和剂量。其中苯二氮卓类药物具有药物耐受性和依赖性，连续使用不宜超过 6 周。^[38-41]（高级证据，强推荐）

5.5 疗程

目前暂无中西医结合疗程的相关研究。建议对患者病情进行系统评估，若治疗效果明显，功能恢复达到病前水平，病情稳定且无复发倾向，则可在密切关注病情的前提下逐步撤减药物剂量以缩短疗程。

6 疗效评价标准

6.1 中医疗效评价标准^[42]

治愈：症状消失，情绪正常；

好转：症状减轻，情绪基本稳定；

未愈：症状、情绪均无改善。

6.2 西医疗效评价标准

结合患者的实际病情和临床表现，以及体格检查结果和相关实验室报告，可以根据治疗前后汉密顿抑郁量表（HAMD）各项评分及总分进行临床疗效评估。

6.3 安全性指标

随时监测血压、心率等基础生命体征；定期进行心电图检查，血常规、血糖、血脂，肝、肾功能等化验；必要时进行血药浓度监测。

7 预防与调护

疑病症目前不能根治，只能通过积极的治疗改善患者的症状，提高生活质量。如果治疗不及时、不规范，常反复发作。建议继续对患者进行定期随访，制订复发的短期和长期治疗计划。

根据中医学“情志相胜”理论，即人的情志活动之间存在着相互制约关系，实施中医辨证施护，充分发挥中医情志疗法在疾病诊治预防中的积极作用，能有效提高疗效、缩短病程，有利于疾病康复和健康管理。另外，习练太极拳或者八段锦等古中医导引术，促进形体活动和呼吸运动相结合，强身健体，调畅情志，对疾病的康复大有裨益。

8 预后

疑病症经过药物、心理的及时治疗，预后一般良好。有明显诱因，但短期不能解除者，正气未虚，病程短，收效快，则预后好；精神因素长期不能解除，或贻误治疗时机者，正气虚，病程长，机体条件差，收效慢，预后稍差。有严重躯体疾患者，预后较差。

9 注意事项

本指南不适用于特殊群体（儿童、妊娠哺乳期妇女、老年人）疑病症的诊断与治疗。应用本指南时应先明确诊断，本指南不能应用于除疑病症外的其他疾病，如：躯体疾病、抑郁障碍、广泛性焦虑障碍、精神分裂症及其他妄想性障碍，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

指南中的内容仅仅是用来指导临床工作的概括性或综合性标准，单纯依据指南中的内容和标准并不能保证每一个具体的临床病例都能获得诊疗的成功，更不能简单认为指南中的内容已经囊括了XXX临床操作中的所有规范，而轻易地排斥其他一些适合某一个体的方法。在判断某一特定医疗程序和治疗计划正确与否时，所有的结论首先必须是建立在个体患者的具体病情、临床症状和治疗特点的基础之上，而不能简单的依据指南中的相关内容来做出判断或评价。指南中制定的临床诊疗标准并不是一成不变的，其内容或标准是基于大量的临床案例资料总结和专家共识。在指南使用过程中，要不断对其相关理论知识、操作技术及护理规范等进行提炼和总结，形成更为合理和更为科学的操作模式。

参 考 文 献

- [1]郭雅明,汪金涛,李文芳.中西医结合治疗精神疾病发展和现状[A].第二届全国焦虑症中西医结合论坛、中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第18次全国年会暨第三届京津冀中西医结合精神病学年会论文集[C].中国中西医结合学会:2019:3.
- [2]陆林,沈渔邨.精神病学[M].第六版,北京:人民卫生出版社,2017.
- [3]蔡美红,陈玲玲,卜茹.41例性病疑病患者的临床分析[J].苏州大学学报(医学版),2006,06:1071-1072.
- [4]郑华,马建东,梁岩,等.疑病性神经症患者个性特征分析[J].中国健康心理学杂志,2007,07:590-592.
- [5]Barsky AJ, Bailey ED, Fama JM, et al. Predictors of remission in DSM hypochondriasis[J]. Compr Psychiatry, 2000, 41 (3) : 179-83.
- [6]Weck F, Neng JMB, Göller K, et al. Previous experiences with illness and traumatic experiences: a specific risk factor for hypochondriasis[J]? Psychosomatics, 2014, 55 (4) :362-371.
- [7]胡春丽. 56例疑病症患者MMPI测试结果分析[J].中原精神医学学刊,2002,01:23-24.
- [8]郑华.疑病性神经症患者MMPI测试结果分析[A].中华医学会精神病学分会第七届学术年会论文摘要集[C].中华医学会精神病学分会第七届学术年会组委会,2006:2.
- [9]向琴.心理治疗疑病症48例[J].基层医学论坛,2011,07:199-200.
- [10]Ražman EM, Semin IR, Muchnik MM. Subjective body experience in hypochondria and somatoform disorders[J]. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova, 2003, 103 (8) :18-22.
- [11]张晨琳,劳成明,段金凤,等.疑病症的临床及认知功能特点研究[J].中国现代医生,2018,05:86-89.
- [12]陈光敏.疑病症的鉴别诊断模式[J].医学理论与实践,2011,17:2060-2062.
- [13]Norr AM, Oglesby ME, Raines AM, et al. Relationships between cyberchondria and obsessive-compulsive symptom dimensions[J]. Psychiatry Res, 2015 Dec 15, 230 (2) :441-6.
- [14]张小河.表现为疑病症偏执状态的24例患者临床观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,04:128-131.
- [15]贾竝晓,张宏耕.神志病中西医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [16]邹伟,苏建民.神志病中西医治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [17]葛鑫宇.中医药治疗疑病症临床文献分析[A].世界中医药学会联合会神志病专业委员会第二次学术

年会、中华中医药学会神志病分会第六次学术研讨会专家讲课和论文汇编. 世界中医药学会联合会、中华中医药学会, 2014:3.

[18]张蓓. 性病神经症的流行病学调查及中医证型分布研究[D]. 湖北中医学院, 2009.

[19]刘琴, 郭立中, 周仲瑛“疑病多郁”学术思想初探[J]. 环球中医药, 2009, 01:67-68.

[20]薛素琴, 肖红丽, 林少健, 陈汉章教授论性病疑病症的治疗述略[J]. 中医药学刊, 2003, 05:648-659.

[21]刘桂康, 王丽华, 梁玛玲. 柴胡疏肝散结合心理疗法治疗疑病性神经症 46 例[J]. 新中医, 2005, 01:73-74.

[22]丁德正. 疑病症症状群验案 3 则[J]. 中华中医药杂志, 2016, 06:2191-2192.

[23]胡慈姚. 丹栀逍遥散运用举隅[J]. 浙江中医杂志, 2007, 06:359.

[24]燕迅之. 甘麦大枣汤加味治愈疑病症 1 例[J]. 中国医药指南, 2012, 01:218-219.

[25]李铭. 温胆汤化裁治疗疑病症 18 例临床研究[A]. 中华医学会第十次全国精神医学学术会议论文汇编. 中华医学会、中华医学会精神病学分会, 2012:1.

[26]黄菁. 针灸治疗百合病的临床研究[J]. 大众科技, 2017, 10:63-64.

[27]黄菁. 针刺十三鬼穴配合百合地黄汤治疗阴虚内热型百合病的疗效观察[D]. 广西中医药大学, 2018.

[28]欧小婷, 何新芳. 基于《金匱要略》百合病条文的针灸治疗探析[J]. 中医药导报, 2020, 10:93-95.

[29]石建喜. 针药结合治疗疑病症误诊三叉神经痛 1 例报道[A]. 第十三届全国中西医结合精神疾病学术会议论文集. 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会, 2014:2.

[30]Persing JS, Stuart SP, Noyes R, et al. Hypochondriasis: the patient's perspective[J]. Int J Psychiatry Med, 2000, 30 (4) :329-42.

[31]袁春梅, 杨伟, 李晓玲, 等. 森田疗法治疗疑病性神经症 74 例临床研究[J]. 中国民康医学, 2014, 14:53-54.

[32]黄美珍, 朱小英, 吕美珍, 等. 团体森田疗法对疑病症治疗的对照研究[J]. 江西医药, 2010, 05:463-465.

[33]关涛, 王静, 薛春艳, 等. 森田疗法对疑病性神经症的治疗效果[J]. 中国临床康复, 2002, 05:712.

[34]路英智, 张勤锋, 田明萍, 等. 森田疗法对疑病症治疗康复作用的研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 01:59-60+58.

[35]覃益, 韦照永, 潘丽莹. 认知行为疗法在治疗非糜烂性反流病合并疑病症患者的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2013, 03:148-151.

[36]Brody S. Hypochondriasis: attentional, sensory, and cognitive factors[J]. Psychosomatics, 2013, 54 (1) :98.

- [37]钟华. 认知行为治疗合用西酞普兰治疗疑病症临床研究[J]. 赣南医学院学报, 2010, 03:413-414.
- [38]朴贞淑, 李薇. 利培酮合并帕罗西汀治疗疑病症疗效观察[J]. 临床精神医学杂志, 2006, 05:293.
- [39]李兆林. 氯丙咪嗪与五氟利多治疗疑病症临床观察[J]. 临床精神医学杂志, 2002, 03:141.
- [40]李步华, 高前昌. 氯氮平联用抗抑郁剂治疗疑病症的近期疗效观察[J]. 四川精神卫生, 2001, 02:94-96.
- [41]Grassi G, Poli L, Cantisani A , et al.Hypochondriasis and obsessive-compulsive disorder in schizophrenic patients treated with clozapine vs other atypical antipsychotics[J]. CNS Spectr, 2014 Aug, 19 (4) :340-6.
- [42]国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准. 北京:南京大学出版社, 1994:20-21.