

ICS **.*.*.*.*
CCS**



团体标准

T/CACM XXXX—15

痫病中医临床诊疗指南

Clinical Diagnosis and Treatment Guidelines of Mental Diseases for Chinese

Medicine -- Epilepsy

20**--**--**发布

20**--**--**实施

中华中医药学会发布

目 次

(必备要素)

前言	2
引言	3
中医神志病临床诊疗指南——痫病	
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 规范性技术要素	
4.1 中医诊断	4
4.2 临床表现	4
4.3 鉴别诊断	4
4.4 中医证候分型	5
5 治疗	5
5.1 治疗原则	5
5.2 辨证论治	6
5.3 中医非药物疗法	6
6 中医疗效评价标准	7
7 预后	7
8 注意事项	8
参考文献	8

前 言

(必备要素)

本指南按照GB/T1.1—2009《标准化工作导则第1部分：标准的结构和编写》规定的规则起草。

本指南由中华中医药学会神志分会提出。

本指南由中华中医药学会归口。

本指南起草单位：哈尔滨工业大学附属黑龙江省医院、黑龙江省妇幼保健院、北京中医药大学第三附属医院、湖南省脑科医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、浙江省立同德医院、陕西中医药大学附属医院、山西省中医院、北京市朝阳区第三医院、上海复旦大学附属中山医院、唐山市中医医院、福建省平南市人民医院、新疆维吾尔自治区中医医院。

本指南主要起草人：刘延东、孙伟毅、王丽哲。

本指南其他起草人：于明、白冰、陈鸿雁、贾竝晓、刘华、李宝君、冯蓓蕾、刘兰英、李卡、王威、毕焕洲、杨炳友

本标准在旧版痫病中医诊疗指南的基础上，更改指南名从“中医神志病临床诊疗指南—痫病”为“痫病中医诊疗指南”，整合和吸纳国内外中西医防治痫病新的研究成果和成功经验，借鉴西医诊断方法提出诊断标准，增加多种治疗方法。本标准主要针对痫病，提供中医为主要内容的预防、诊断、治疗、保健建议，推荐有循证医学证据的痫病的现代医学和中医药诊断、治疗方法，指导临床医生、护理人员和患者规范使用该方案进行临床实践，提高患者及家属对痫病防治知识的认知程度。

引言

痫病，相当于西医学的“癫痫”(epilepsy)。由于异常放电的起始部位和传递方式的不同，癫痫发作的临床表现复杂多样，可表现为发作性运动、感觉、自主神经、意识及精神障碍。引起癫痫的病因多种多样。癫痫患者经过正规的抗癫痫药物治疗，约70%的患者其发作是可以得到控制的，其中50%~60%的患者经2~5年的治疗可以痊愈，患者可以和正常人一样地工作和生活。基于当前中医神志病学发展现状，将中医神志病学理论内涵引入痫病的标准化、规范化和客观化研究中，依据最新的中医临床诊疗指南制定技术要求，开展痫病的中医辨证、中医诊断、中医治疗及中医疗效评价等标准化研究工作，藉此全面发掘和整理神志病科常见病痫病的临证诊疗经验，对中医诊断与治疗痫病的研究成果进行系统总结，探寻其防治规律，规范诊疗及预后评价体系，发掘和整理中医古今文献中相关诊治方法，同时结合临床专家经验，将药物疗法、针灸疗法、情志养生方法，以及其他中医与西医的特色疗法、适宜技术等方法进行融合，形成一套完整的，集定义、诊断、治疗和预防为一体的，能够为行业内实际应用、能够被行业外广泛接受和认可、并与国际诊疗指南接轨的，具有一定权威性、约束力及推广应用价值的痫病中医临床诊疗指南，并在行业内发布并推广应用，将痫病中医临床诊疗纳入标准化、科学化与规范化的轨道。

痫病中医临床诊疗指南——（送审稿）

1 范围

本《指南》规定了痫病的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本《指南》适用于痫病的中医临床诊疗。

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《中医病症分类与代码》

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》

ZYYXH/T 132-2008《中医内科常见疾病诊疗指南·痫病》

GB/T 13016-2009《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 1.1-2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》

ZYYXH/T 442-471-2015《中医神志病临床诊疗指南·痫病》

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指南，癫痫编码于 G40~G41。

痫病的定义：相当于西医学的“癫痫”(Epilepsy)。是指因先天禀赋不足，情志刺激等所引起的一种发作性神志失常疾病，俗称“羊痫风”，常因情志变化、发热、饥饿或过度劳累等因素而诱发。

4 诊断

4.1 中医诊断标准

(1) 任何年龄、性别均可发病，但多在儿童期、青春期或青年期发病，可有家族史，每因惊恐、劳累、情志过极等诱发。

(2) 发作前可有眩晕、胸闷等先兆症状。

(3) 典型发作时突然昏倒，不省人事，两目上视，四肢抽搐，口吐涎沫，或有异常叫声等，或仅有突然呆木，两眼瞪视，呼之不应，或头部下垂，肢软无力，面色苍白等。醒后如常人。

(4) 局限性发作可见多种形式，如口、眼、手等局部抽搐而无突然昏倒，或凝视，或语言障碍，或无意识动作等。多数在数秒至数分钟即止。

4.2 临床表现

发作性、间歇性神志异常，神志恍惚，突然昏仆，口吐涎沫，两目上视，四肢痉挛抽搐，或口中作猪羊叫声，移时复醒，醒后如常人。其发作程度有轻重，发作间隔时间有久暂，发作时间有长短，发作时患者可出现局限性的运动、感觉及精神的异常，也有全身性的发作，一般的患者醒后除感觉疲乏外，一切如常人。

4.3 鉴别诊断

痫病当与中风、痉病、厥证、昏迷、癫痫作出鉴别。

4.3.1 中风：本病重证与中风病均有突然仆倒、昏不知人的主症，但本病无半身不遂、口舌歪斜等症；而中风病亦无本病之口吐涎沫、两目上视或病作怪叫等症，以资区别。

4.3.2 痉病：以四肢抽搐、项背强直、甚至角弓反张为主症。病发亦可神昏，但多出现在抽搐以后。

4.3.3 厥证：厥证除见突然仆倒、昏不知人主症外，还有面色苍白、四肢厥冷，而无口吐涎沫、两目上视、四肢抽搐和病作怪叫等症，临床上亦不难区别。

4.3.4 昏迷：昏迷是完全意识丧失的一种类型，是临床上的危重症。昏迷的发生，提示患者的脑皮质功能发生了严重障碍。主要表现为完全意识丧失，随意运动消失，对外界的刺激的反应迟钝或丧失，但患者还有呼吸和心跳。

4.3.5 癡病：癡病是以沉默寡言、情感淡漠、语无伦次、静而多抑为特征的疾病，俗称“文痴”，以成年人多见。

4.4 中医证候分型

4.4.1 痰火扰神证

猝然仆倒，昏不知人，四肢抽搐有力，口中有声，气高息粗，烦躁不安，口吐白沫，痰鸣漉漉，便秘尿赤，口臭口苦。平时情绪急躁，失眠，口干苦。舌红苔黄腻，脉弦滑，或滑数。

4.4.2 风痰闭窍证

猝然仆倒，昏不知人，目睛上视，口吐白沫，喉中痰鸣，手足抽搐。舌淡红，苔白腻，脉滑或弦滑。发作前可有胸闷、眩晕、乏力等先兆症状。

4.4.3 瘀阻脑窍证

发则猝然仆倒，昏不知人，癡痲抽搐，抽搐形式比较固定，或单以口角、眼角、肢体抽搐，或全身抽搐，或口眼相引，面部肌肉偏向一侧；或以麻木、疼痛为主要表现者，如剧烈头痛、腹痛、肢痛等，颜面、口唇青紫。平时可有头痛、头晕；舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点，脉弦或涩。

4.4.4 心脾两虚证

久病不愈，猝然仆倒，昏不知人，或仅头部下垂，四肢无力；或四肢抽搐无力，口吐白沫，口噤目闭，二便自遗，伴面色苍白，心悸；舌质淡，苔白，脉沉弱或弱。

4.4.5 肝肾阴虚证

痫病频发，猝然仆倒，昏不知人，四肢逆冷，肢体抽搐无力，或手足蠕动，或癡痲，或失神发作，或语謇。平日健忘，失眠，腰膝酸软，两眼干涩，耳轮焦枯不泽，便结，舌质红绛，少苔或无苔，脉细数。

5 治疗

5.1 治疗原则

发作频繁时，以治标为主。痰浊、瘀血、风阳蒙蔽清窍，流窜经络是造成痫病发作的基本病理因素，故发作时应豁痰祛瘀、顺气、熄风开窍定痫以控制其发作。休止期、缓解期，应标本兼顾。在休止期、缓解期除初发病例外，多显示出本虚标实之证，故治疗应标本兼顾，但应视具体情况或偏于治本，或偏于治标，或标本并重。还应治分新久，大抵痫病初发，多为阳痫，治以涤痰熄风泻火为主。痫病病久，多属阴痫，以调理阴阳，治本为主。肝肾不足

者，滋补肝肾；心脾两虚者，补益心脾。其发作期呈发作性、间歇性神志异常，神志恍惚，突然昏仆，口吐涎沫，两目上视，四肢痉挛抽搐，或口中作猪羊叫声，移时复醒，醒后如常人等典型症状，故根据GRADE方法将辨证分型中的5个类型按照证据质量定为高级别，推荐强度为强级。

5.2 辨证论治

(1) 痰火扰神证

治法：清肝泻火，化痰开窍。

方药：龙胆泻肝汤（《兰室秘藏》）合涤痰汤（《济生方》）加减。龙胆草、栀子、黄芩、胆南星、石菖蒲、枳实、半夏、生地、钩藤、地龙、郁金、木通、泽泻、甘草。

加减：若大便秘结较重者，可加生大黄；若痰黏甚者可加竹沥水；若痰火壅实、大便秘结者，可用竹沥达痰丸以祛痰泻火通便。

(2) 风痰闭窍证

治法：涤痰熄风，开窍定痫。

方药：定痫丸（《医学心悟》）加减。竹沥、贝母、胆南星、半夏、陈皮、天麻、全蝎、僵蚕、郁金、远志、丹参、茯神、琥珀、甘草。

加减：若痰黏不利者，加瓜蒌；若痰涎清稀者，可加干姜、细辛；若纳呆者，可加白术、茯苓。

(3) 瘀阻脑窍证

治法：活血通窍，祛瘀定痫。

方药：通窍活血汤（《医林改错》）加减。桃仁、红花、赤芍、川芎、葱白、生姜、石菖蒲、郁金、鸡血藤、丹参、乳香、没药、当归、炙甘草。

加减：若兼痰热，加竹沥、胆南星；兼肝火上扰，加菊花、石决明；兼阴虚，加麦门冬、鳖甲；兼心肾亏虚，加党参、枸杞、熟地黄。胸闷喜太息者，可加柴胡、郁金、木香、青皮疏肝破气；血瘀甚者，可加三棱、莪术破气行血。

(4) 心脾两虚证

治法：补心健脾，定风止痫。

方药：归脾汤（《济生方》）加减。党参、白术、茯苓、远志、鸡血藤、龙眼肉、丹参、当归、木香、黄芪、陈皮。

加减：若体虚不甚，可酌加僵蚕、蜈蚣熄风化痰，通络止痉；兼痰浊，可加半夏、胆南星。

(5) 肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾，熄风定痫。

方药：大补元煎（《景岳全书》）加减。熟地、山药、山茱萸、杜仲、枸杞子、龟板胶、鳖甲胶、牡蛎、阿胶、钩藤、天麻、僵蚕。

加减：若心中烦热者，可加竹叶、灯心草；大便秘结甚者，可加火麻仁、肉苁蓉。也可用定振丸滋补肝肾，熄风定痫。在休止期投以滋补肝肾之品，既能熄风，又能柔筋，对防止痫病的复发有一定作用。

5.3 中医非药物治疗

(1) 针刺疗法

多用于发作期，法拟豁痰开窍，平肝熄风。取穴以督脉、心经及心包经穴为主，痫发时刺用泻法。①分两组取穴，可交替使用。一组为百会、印堂、人中、内关、神门、三阴交；另一组为鸠尾、中脘、内关、间使、太冲。加减法：阴痫而抽搐重者，酌加风池、风府、合谷、阳陵泉；阴痫而湿痰盛者，酌加天突、丰隆，灸百会、气海、足三里；痫病频发者，针刺明堂、人中，灸中脘，也可针刺会阴、长强。②用强刺激手法针刺太溪、照海、天井、神门、百会。③中度刺激哑门、鸠尾、内关、太冲，留针20~30min。④取穴：大椎。方法：用26号2寸针，从大椎穴进针稍向上斜刺，当刺入1.5寸左右，患者有触电感传到上、下肢时立即出针。隔天针1次，10次为1个疗程，休息1周，再进行第2个疗程，一般需3~4个疗程。注意事项：要严格掌握进针深度，太浅效果不好，太深恐伤脊髓神经。

(2) 头针疗法

①部位：根据脑电图检查和临床表现，找到异常放电的“兴奋灶”来确定其病变发生的具体区域或部位。②方法：根据确定的区域或部位进行针刺，用头针手法（快速、大幅捻转，或用电针），隔天1次，30次为1个疗程。1个疗程后复查脑电图。每个疗程后休息5~7天再进行第2个疗程。③注意事项：一定要借助脑电图的检查确定部位。

(3) 穴位注射

取穴：大椎、足三里（双）、内关（双）后复查脑电。方法：采用乙酰谷酰胺100mg加注射用水5ml；或维生素B1 20mg和维生素B12 0.1mg加2%普鲁卡因4ml，两种药液交替使用，大椎、内关穴各用药1毫升，其余药液全部注入足三里（双）。每天1次，10天为1个疗程。注意事项：年幼儿童勿用。

(4) 穴位埋线

取穴：身柱、陶道、大椎；丰隆（双）、内关（双）众方法：先将0~2号羊肠线剪成3~4厘米长，浸在75%酒精中消毒30min。临用前用无菌生理盐水冲洗，再在无菌操作下将其浸入10mg的安定注射液安瓿中，每支安瓿放羊肠线5~6根，加以密封，过1周后使用。3个月埋1次，共埋3次。注意事项：一定要严格消毒。

(5) 穴位敷贴疗法

处方：白胡椒3g，月石1g，麝香0.05g。共研细末，贴敷神阙穴，发作期3日换1次，发作控制后7日换1次，巩固3个月。

6 中医疗效评价标准

通过《痫病中医证候诊断标准》动态观察中医证候的改变。

西医疗效评价标准：

- (1) 显效：发作频率减少 $\geq 75\%$ 且 $< 100\%$
- (2) 有效：发作频率减少 $\geq 50\%$ 且 $< 75\%$
- (3) 无效：发作频率减少 $< 50\%$
- (4) 恶化：发作频率增加

7 预后

病阳痫者，若治疗确当，痫止后再予丸药调理，可以较好地控制其发作；阴痫及久病正虚而邪实者，则疗效较差。阳痫初发或病程在半年以内者，尤其应重视休止期的治疗和情志、饮食的调理，如能防止痫病的频繁发作，一般预后较好。如虽病阳痫，但因调治不当，或遇有情志不遂、饮食不节等诱因的触动，可致频繁发作，进而正虚邪盛转变为阴痫，休止期应注意治疗和调养，及时给予调理脾胃和气血，健脑髓，或参用顺气涤痰、活血化瘀等法使患者体质恢复，则可逐渐缓解。缓解期间，亦应注意调治。

有少数病例，发病时因喉间痰涎而窒息，应及时采用中西医结合的方法救治。若救治不及时可致阴阳离绝而死亡。亦有少数病例，痫发时呈持续状态，此时应高度重视。采用综合措施予以积极救治，可终止其发作。但仍有较高比例的病例，可致明阳离绝而死亡。总的说来，本病病程长，反复发作，难以根治，但只要做到早预防、早诊断、早治疗，并坚持规律性治疗、长期治疗，其预后还是比较好的。

8 注意事项

应用本指南时应先明确诊断，对于脑器质性疾病诱发的癫痫，应积极治疗原发病。本指南不能应用于除痫病外的其他疾病，如中风、痉病、厥病、昏迷、癲病等，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

参考文献

- [1]赵永厚,蔡定芳.中医神志病学[M].上海市“十一五”重点图书.上海:上海中医药大学出版社.2009,9:81-93.
- [2]张宏耕.中西医结合精神病学[M].新世纪全国高等医药规划教材.北京:中国中医药出版社.2005,10:126-132.
- [3]施杞.临床中医脑病学[M].北京:科学出版社.1997,4:117-119.
- [4]王永炎.临床中医内科学[M].北京:北京出版社,1994,12:620-630.
- [5]王永炎.实用中医内科学[M].第二版.上海:上海科学技术出版社.2009,9:449-455.
- [6]黄文东.实用中医内科学(第一版)[M].上海:上海科学技术出版社.1985,6:370-378.
- [7]王永炎.中医内科学(第二版)[M].“十一五”国家重点图书.北京:人民卫生出版社.1999,9:312-322.
- [8]张伯礼.中医内科学(第二版)[M].卫生部“十二五”规划教材.北京:人民卫生出版社,2002,1:133-140.
- [9]吴勉华.中医内科学[M].全国高等中医药院校规划教材第九版.北京:人民卫生出版社,2012:156-163.
- [10]马融,李少川,李新民,胡思源,孙希焕,刘玉珍,张喜莲,李向农,马秀华.抗痫胶囊治疗小儿癫痫930例临床观察[J].中医杂志,2002,43(04):279-280.
- [11]辛莉,魏佑莲,叶其芬,曲竹秋.抗痫胶囊治疗小儿癫痫301例—附西药对照组100例[J].

辽宁中医杂志, 1999, 26(11):496-497.

[12]张根娣, 温玉梅, 徐斌. 定痫冲剂加减治疗缺血性脑卒中后癫痫 34 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(04):337-338.

[13]吴小玲, 罗本华. 针灸治疗癫痫的临床研究综述[J]. 大众科技, 2019, 21(09):60-62.

[14]陶晨晨, 方之勇. 从痰论治痫病[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(04):113-114.

[15]李小娟. 赵敏教授治疗痫病经验撷英[J]. 中医研究, 2019, 32(04):48-50.

[16]吴婧, 孙江燕, 袁斯远, 刘冲冲, 李中浩, 董笑克, 刘金民. 试从理气化痰论治癫痫[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(04):1564-1566.

[17]夏帅帅, 杨萍, 李亮, 于茜, 卢军, 邵峰, 贺佐梅, 黄惠勇. 痫病中医证治规律研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(01):37-40.

[18]聂惠琳, 姚欣艳. 国医大师熊继柏教授从痰论治痫病临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(12):1363-1365.

[19]王秋, 刘金民. 从症状学角度探痫病“癲”“癩”病名之演变[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12):5326-5327.

[20]赵芸艺. 养阴熄风颗粒治疗肝肾阴虚型卒中后迟发性癫痫的临床观察[D]. 山东中医药大学, 2018.

[21]薛静, 代艳娟, 刘文秀, 赵雪婷, 韩彬彬. 王宝亮教授从肝脾肾分期辨治痫病经验[J]. 中医研究, 2018, 31(06):46-47.