

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



团体标准

T/CACM ****. 18—20**

代替 ZYYXH/T 442-471-2015

忧思病中医诊疗指南

Generalized Anxiety Disorder Guidelines for Diagnosis and Treatment in
Traditional Chinese Medicine

(文件类型：送审稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言	错误! 未定义书签。
引 言	IV
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 中医证候分型	2
6 治疗	2
7 中医疗效评价	4
8 结局	5
9 注意事项	5
参考文献	6

前 言

本文件按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

与《中医神志病临床诊疗指南·忧思病》（ZYXXH/T 442-471-2015）相比，本文件主要变化如下：

a) 更改指南名称“中医神志病临床诊疗指南·忧思病”为“忧思病中医诊疗指南”（见封面）

b) 更改“范围”内容（见1，2015年版见1）

c) 增加“规范性引用文件”（见2）

d) 更改“术语与定义”的表述（见3，2015年版见2）

e) 增加“中医诊断标准”（见4.1）

f) 更改“临床表现”内容（见4.2，2015年版见3.1.1）

e) 完善“鉴别诊断”内容（见4.3，2015年版见3.2）

g) 删减“心脾气结证”“肺气不足证”及其临床表现（2015年版见4）

h) 增加“肝郁化火证”“肝胆湿热证”“阴虚内热证”“心胆气虚证”“心脾两虚证”及其临床表现（见5）

i) 更改“治疗原则”内容（见6.1，2015年版见5.1）

j) 删减“心脾气结证”“肺气不足证”方药治疗（2015年版见5.2）

k) 增加“肝郁化火证”“肝胆湿热证”“阴虚内热证”“心胆气虚证”“心脾两虚证”方药治疗（见6.2）

l) 增加“中成药治疗”（见6.3）

m) 完善针灸疗法（见6.4.1、6.4.2、6.4.3，2015年版见5.3）

n) 增加“穴位贴敷疗法”“运动疗法”“情志疗法”（见6.4.4、6.4.5、6.4.6）

o) 删除“预防与调护”（2015年版见6）

p) 增加“中医疗效评价”（见7）

q) 增加“结局”（见8）

r) 增加“注意事项”（见9）

本文件由中华中医药学会神志病分会提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：首都医科大学宣武医院、北京中医药大学第三附属医院、江苏省中西医结合医院、长春中医药大学附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、山东中医药大学附属医院、深圳市中西医结合医院、广州医科大学附属第二医院、南京市中医院、南京中医药大学苏州附属医院、上海中医药大家附属龙华医院、辽宁中医药大学附属医院、湖南中医药大学第二附属医院、保定市第一中医院、广西中医药大学第一附属医院、安徽中医药大学、首都医科大学附属北京中医医院、重庆市北碚区中医院、宁夏医科大学附属银川市中医医院、

中国中医科学院西苑医院、成都中医药大学、杭州市中医院、北京市延庆区医院（北京大学第三医院延庆医院）、浙江省立同德医院、温州市中医院、烟台毓璜顶医院

本文件主要起草人：曲淼、孙文军、刘红权、南红梅、王艳昕、徐向青、吕光耀、张竞之、王挺、李乐军。

本文件其他起草人：安红梅、海英、刘未艾、宋红莉、粟胜勇、唐巍、王桂玲、王辉、王晶、王培利、杨金蓉、叶蔚、郑爱军、周天梅、朱文宗、郑一。

引 言

近年来，随着社会的发展，心理疾病呈上升趋势，忧思病患者愈发增多，忧思病具有症状重、病程长、社会功能损害严重等特点，若不及时治疗，不仅不利于患者的预后，对社会医疗卫生资源的消耗也有着不利影响。社会对忧思病的诊疗需求有了进一步的提高。

为落实《中医药标准化中长期发展规划纲要 2011-2020》提出的“全面推进中医药标准体系建设”的重要任务，充分发挥中医药防治神志疾病的优势，在 2015 年已经完成的《中医神志病临床诊疗指南·忧思病》基础上，开展忧思病中医诊疗指南的更新修订工作，充分发挥中医治疗忧思病的优势。

自《中医神志病临床诊疗指南·忧思病》2015 年发布以后，国内外对忧思病的中医诊断及干预治疗等方面有了新的认识，诊断与治疗方法不断涌现，故旧版标准和指南影响力不足，缺乏认可度和前沿性。因此，本文件吸纳和整合国内外有效防治忧思病的中医药研究新成果和成功经验，借鉴循证医学的方法，对忧思病的现代临床研究文献和古籍文献进行分级及意见推荐，纳入更高等级的证据，形成中医防治忧思病的临床实践指南，对于规范使用中医药方法、提高忧思病的临床疗效具有重要作用。

忧思病中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了忧思病的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案、转归预后、注意事项等。

本文件适用于忧思病中医药防治，可供脑病科、神志病科、精神科、心理科、中医科的中医、中西医结合医师和护理人员。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

忧思病 Generalized Anxiety Disorder

是一种常见的情志失和类神志病，又名善忧思，临床以持续、过度、不可控制的担忧为主要症状。相当于西医的“广泛性焦虑症”“神经症”等。

4 诊断

4.1 中医诊断标准

参照 DSM-5 广泛性焦虑障碍诊断标准^[1]。

(1) 在至少 6 个月的大多数日子里，对于诸多事件或活动（例如工作或学校表现），表现出过分的焦虑和担心（焦虑性期待）。

(2) 个体难以控制这种担心。

(3) 这种焦虑和担心与下列 6 种症状中至少 3 种有关（在过去 6 个月中，至少有一些症状在大多数的日子里存在）。

注：儿童只需 1 项。

(a) 坐立不安或感到激动或紧张。

(b) 容易疲倦。

(c) 注意力难以集中或头脑一片空白。

(d) 易怒。

(e) 肌肉紧张。

(f) 睡眠障碍（难以入睡或保持睡眠状态，或休息不充分、质量不满意的睡眠）。

(4) 这种焦虑、担心或躯体症状引起有临床意义的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的损害。

(5) 这种障碍不能归因于某种物质（例如，滥用的毒品、药物）的生理效应，或其他躯体疾病（例如，甲状腺功能亢进）。

(6) 这种障碍不能用其他精神障碍来更好的解释（例如，像惊恐障碍中的焦虑或担心发生惊恐发作，像社交焦虑障碍[社交恐怖症]中的负性评价，像强迫症中的被污染或其他强迫思维，像分离焦虑障碍中的与依恋对象的离别，像创伤后应激障碍中的创伤性事件的提示物，

像神经性厌食症中的体重增加，像躯体症状障碍中的躯体不适，像躯体变形障碍中的感到外貌存在瑕疵，像疾病焦虑障碍中的感到有严重的疾病，或像精神分裂症或妄想障碍中妄想信念的内容。)

4.2 临床表现

精神性焦虑是本症的核心症状。缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆和紧张不安，或对现实生活中的某些问题过分担心或烦恼为特征。患者明知这是一种主观过虑，但不能控制。

脑血流图、头部CT、头部核磁共振等检查排除其他器质性病变。汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表及明尼苏达多项人格测验对本病的诊断有参考作用。

4.3 鉴别诊断

忧思病当与脏躁、郁证、癡病作出鉴别^[2]。

脏躁表现为“喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸”，临床症状以无故悲泣，哭笑无常，喜怒无定，呵欠频作，不能自控为主。忧思病主要表现为精神性焦虑，临床上以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆和紧张不安，或对现实生活中的某些问题过分担心或烦恼为特征，二者可资鉴别。

郁证是以心情抑郁，情绪不宁，或易怒喜哭，或伴胸胁胀痛，或咽中如有异物梗阻，失眠等为主要表现，和忧思病的精神性焦虑有所区别，可资鉴别。

癡病是以精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，语无伦次，静而少动为特征，一般已失去自知力，和忧思病的精神性焦虑有所区别，可资鉴别。

5 中医证候分型

5.1 肝郁化火证

情绪不宁，郁闷烦躁，胸胁胀痛，脘闷暖气，不思饮食，大便不调，或见急躁易怒，口苦而干，或头痛、目赤、耳鸣、或嘈杂吞酸，大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦或弦数。

5.2 肝胆湿热证

心烦易怒、性急多言、失眠多梦、胸膈满闷、口苦口干、舌质红、苔黄腻、脉滑数、或脉滑。

5.3 阴虚内热证

心烦易怒、失眠多梦、五心烦热、口干咽干、潮热盗汗、舌质红、苔少、脉弦细数。

5.4 心胆气虚证

心悸胆怯，善恐易惊，多疑善虑，情绪不宁，舌质淡，苔薄白，脉弱。

5.5 心脾两虚证

多疑善思、心神不宁、失眠多梦、心悸头晕、面色无华、身倦乏力、舌质淡、苔薄白、脉细弱、或脉沉细。

6 治疗

6.1 治疗原则

忧思病属本虚标实，虚实夹杂之证。治疗当注意辨别阴阳虚实，注重虚实兼顾之治疗原则，实证予以清热、理气、祛湿为主；虚证则予以养心、健脾、补益肝肾为主。

6.2 辨证论治

6.2.1 肝郁化火证

治法：清肝泻火，理气畅中。

方药：丹栀逍遥散(《内科摘要》)加减：丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草。(证据等级：Ia 级证据，推荐强度：强推荐)^[3,4]

加减：热势较重，口苦、大便秘结者，可加龙胆草、大黄泻火通腑；肝火上炎而见头痛、目赤、耳鸣者，加菊花、钩藤、刺蒺藜。

6.2.2 肝胆湿热证

治法：清热利湿，泻火安神。

方药：龙胆泻肝汤(《医方集解》)加减：龙胆草、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、柴胡、甘草、当归、生地。(证据等级：IV 级证据，推荐强度：弱推荐)

加减：火热盛，去木通、车前子，加黄连泻火；若湿盛热轻者，去黄芩、生地，加滑石、薏苡仁以增强利湿之功。

6.2.3 阴虚内热证

治法：滋阴清热，育阴安神。

方药：知柏地黄丸(《医方考》)加减：知母、熟地黄、黄柏、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻。(证据等级：IV 级证据，推荐强度：弱推荐)

加减：若火热较盛，烦躁不安者，可加黄连以助泻火宁心之力；若心烦不寐，可加龙骨、牡蛎镇静安神。

6.2.4 心胆气虚证

治法：镇惊定志，宁心安神。

方药：安神定志丸(《医学心悟》)加减：人参、茯苓、茯神、远志、石菖蒲、龙骨。(证据等级：IIa 级证据，推荐强度：强推荐)^[5]

加减：躁扰失眠者，加酸枣仁、磁石；心惊胆怯者加珍珠母、牡蛎镇惊安神。

6.2.5 心脾两虚证

治法：补益心脾，养血安神。

方药：归脾汤(《正体类要》)加减：白术、人参、黄芪、当归、甘草、茯苓、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、生姜、大枣。(证据等级：Ia 级证据，推荐强度：强推荐)^[6,7]

加减：若血虚较甚者，加熟地、阿胶；不寐甚者加夜交藤、柏子仁养心安神。

6.3 中成药治疗

6.3.1 肝郁化火证

丹栀逍遥胶囊，口服，一次 3-4 粒，一日 2 次。(证据等级：IIa 级证据，推荐强度：强推荐)^[8]

6.3.2 肝胆湿热证

龙胆泻肝丸，口服，一次 3-6 克，一日 2 次。(证据等级：IV 级证据，推荐强度：弱推荐)

6.3.3 阴虚内热证

知柏地黄丸，口服，一次 1 丸，一日 2 次。(证据等级：IV 级证据，推荐强度：弱推荐)

6.3.4 心胆气虚证

安神温胆丸，口服，一次 1 丸，一日 2 次。(证据等级：IV 级证据，推荐强度：弱推

荐)

6.3.5 心脾两虚证

九味镇心颗粒，口服，一次6克，一日3次。（证据等级：Ia级证据，推荐强度：强推荐）^[9, 10]

6.4 中医非药物治疗

6.4.1 体针疗法

肝郁化火证：中脘、天枢、气海、足三里、上巨虚、下巨虚、阳陵泉、悬钟、本神、太冲、行间、百会，平补平泻，每次治疗留针时间为30分钟，每周治疗5次。（证据等级：Ib级证据，推荐强度：强推荐）^[11]；肝胆湿热证：期门、日月、风池、膈俞、肝俞、胆俞、阳陵泉、太冲、神门、百会，平补平泻，每次治疗时间为30分钟，每周7次。（证据等级：IV级证据，推荐强度：弱推荐）；阴虚内热证：复溜、太溪、然谷、三阴交、肝俞、肾俞，平补平泻，每次治疗时间为30分钟，每周7次。（证据等级：IV级证据，推荐强度：弱推荐）；心胆气虚证：日月、胆俞、巨阙、心俞、丘墟、神门、定神针，捻转补法，每次治疗时间为30分钟，每周治疗3次。（证据等级：IIIb级证据，推荐强度：弱推荐）^[12]；心脾两虚证：水沟、神门、百会、内关、四神聪、心俞、脾俞、足三里，采用平补平泻，每次治疗时间为30分钟，每周7次。（证据等级：IV级证据，推荐强度：弱推荐）

6.4.2 电针疗法

取穴百会、印堂、悬颅、风池。在针刺的穴位上接电针治疗仪，电量以患者感到舒适为度，幅度3-10V，4种不同刺激参数时间为10min、10min、10min、15min，共45min；频率为12、10、8、6Hz，每日1次，周末休息，6周为1个疗程。（证据等级：Ib级证据，推荐强度：强推荐）^[13]

6.4.3 耳针疗法

主穴取耳穴心、皮质下、肾上腺、交感、神门，并根据证型选取配穴。选取阳性反应点，将王不留行籽压于耳穴，用胶布固定，并用直压法按压，刺激强度因人而异。（证据等级：IIa级证据，推荐强度：强推荐）^[14]

6.4.4 穴位贴敷疗法

取穴：神阙、足三里（双侧）、中脘、内关（双侧）。用药：巴戟天、黄连、当归、蜂蜜适量。将各方各药物打粉装瓶备用，使用时按2:1:1:2比例混合，平铺切成1cm×1cm×2mm大小的药块，每次使用时取一小块粘于胶布，贴于穴位上。（证据等级：IV级证据，推荐强度：弱推荐）

6.4.5 运动疗法

选择太极拳、八段锦等运动，转移注意力、提高内省力，行呼吸肌肉训练，使脏腑协调，情志平和。（证据等级：IIa级证据，推荐强度：强推荐）^[15, 16]

6.4.6 情志疗法

通过对病人基本资料的全面了解，结合病人当前状态，分析病人内在心理因素，运用五行相生相克理论，因人而异地制定中医情志疗法治疗方案。包括：顺情从欲疗法、习见习闻疗法、诱导劝说疗法等。（证据等级：IV级证据，推荐强度：弱推荐）

7 中医疗效评价

治疗后的第 2、4、6、8 周分别进行随访，以治疗 4 周后的 HAMA 评分值较治疗前降低的比例作为疗效评价标准：HAMA 减分率大于 75%为痊愈，50%~75%为显效，25%~49%为有效，小于 25%为无效。

8 结局

忧思病的预后与患者的个体素质和临床类型有密切的关系。如果治疗得当，大多数患者可以在半年以内明显好转。但受各种因素的影响而反复发作，影响患者生活质量和社会功能。病情的轻重、病程的长短、性格特征、社会适应能力、有无刺激因素等均可以做为本病预后的参考因素。

9 注意事项

应用本指南时应先明确诊断，本指南不能应用于除忧思病外的其他疾病，如脑器质性及躯体疾病所致精神障碍、心境障碍、抑郁症、精神分裂症等，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5版. 张道龙, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2020.
- [2] 王永炎, 张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] 李小黎, 刘晓梅, 邵珺, 等. 丹栀逍遥散干预社区肝郁化火型广泛性焦虑症患者的临床疗效分析[J]. 北京中医药, 2017, 36(04): 359-361.
- [4] 熊飞, 宋沛然. 丹栀逍遥散加减治疗焦虑症的临床效果观察[J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(01): 16-19.
- [5] 辜炜君. 安神定志汤结合抗焦虑药治疗广泛性焦虑障碍的临床效果[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(11): 1024-1025.
- [6] 冀汝文. 归脾汤联合丁螺环酮治疗广泛性焦虑症临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(08): 1252-1254.
- [7] 陈涛, 陈丰. 归脾汤加减治疗心脾两虚型广泛性焦虑的临床效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(34): 137-139.
- [8] 吕予, 史培锋, 白永胜, 等. 中西医结合治疗广泛性焦虑症 36 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(09): 51-53.
- [9] 钟菊英, 卢美青, 徐虹, 等. 九味镇心颗粒联合盐酸舍曲林治疗广泛性焦虑的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(11): 2754-2757.
- [10] 黄科, 贺梅红, 张玉霞, 等. 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍疗效与安全性系统评价[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(06): 462-468.
- [11] 谷鑫. 清利胆胃针刺法治疗肝郁化火型广泛性焦虑症的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2019.
- [12] 王晶. 实胆安神法治疗广泛性焦虑障碍疗效的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2019.
- [13] 王超英, 梁建平, 罗和春, 等. 电针与美抒玉治疗焦虑症临床疗效对照观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2003, 10(02): 37-39.
- [14] 沈藕英, 吴桂红. 耳穴贴压联合常规疗法治疗广泛性焦虑症临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(03): 234-236.
- [15] 张捷, 章文雯, 沈慧. 习练八段锦对广泛性焦虑症临床疗效的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(03): 231-233.
- [16] 张新安. 太极拳锻炼治疗广泛性焦虑的疗效观察[J]. 中国民康医学, 2011, 23(08): 929-938.
-