

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



团体标准

T/CACM ****—202*

脏躁中医诊疗指南

Guideline for Diagnosis and Treatment of Zangzao with Chinese Medicine
(文件类型：送审稿)

(完成时间：2023 年 1 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	II
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 治疗.....	2
6 中医疗效评价.....	5
7 预后.....	5
8 注意事项.....	5
附录 A（资料性）证据分级标准及推荐强度.....	6
参考文献.....	7
表 1 中医药临床证据分级标准建议.....	6
表 2 GRADE 证据推荐强度.....	6

前 言

本文件参照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。

本文件在中华中医药学会发布的《中医神志病临床诊疗指南·脏躁》（标准号：ZYYXH/T 442—471—2015）基础上，结合近年来国内外脏躁领域临床研究证据，参照中医药临床证据分级标准建议，进行了证据分级和意见推荐，经专家论证形成最终指南。主要变化如下：

- a) 更改指南名称“中医神志病临床诊疗指南·脏躁”为“脏躁中医诊疗指南”（见封面）；
- b) 更改“范围”的表述（见1，2015年版见1）；
- c) 增加“规范性引用文件”（见2）；
- d) 更改“术语和定义”的表述（见3，2015年版见2）；
- e) 增加“中医疾病诊断标准”内容（见4.1）；
- f) 更改“中医疾病鉴别诊断”内容（见4.2，2015年版见3.2）；
- g) 更改“心脾两虚证”临床表现（见4.3.1，2015年版见4.1）；
- h) 增加“肝郁脾虚证”及临床表现（见4.3.2）；
- i) 更改“心肝血虚证”临床表现（见4.3.3，2015年版见4.2）；
- j) 更改“肺肾阴虚证”为“肝肾阴虚证”及临床表现（见4.3.4，2015年版见4.3）；
- k) 增加“痰热内生证”及临床表现（见4.3.5）；
- l) 增加“瘀血内阻证”及临床表现（见4.3.6）；
- m) 更改“治疗原则”的表述（见5.1，2015年版见5.1）；
- n) 更改“心脾两虚证”辨证论治（见5.2.1，2015年版见5.2.1）；
- o) 增加“肝郁脾虚证”辨证论治（见5.2.2）；
- p) 更改“心肝血虚证”辨证论治（见5.2.3，2015年版见5.2.2）；
- q) 更改“肝肾阴虚证”辨证论治（见5.2.4，2015年版见5.2.3）；
- r) 增加“痰热内生证”辨证论治（见5.2.5）；
- s) 增加“瘀血内阻证”辨证论治（见5.2.6）；
- t) 更改“中成药”治疗（见5.3，2015年版见5.3.1）；
- u) 更改“针刺疗法”内容（见5.4.1，2015年版见5.3.2）；
- v) 增加“耳穴疗法”内容（见5.4.2）；
- w) 增加“艾灸疗法”内容（见5.4.3）；
- x) 增加“刮痧疗法”内容（见5.4.4）；
- y) 删除“心理治疗”和“饮食疗法”内容（2015年版见5.3.3和5.3.4）；
- z) 增加“中医疗效评价”“预后”“注意事项”内容（见6、7和8）。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

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：主要起草单位为北京中医药大学深圳医院（龙岗）、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学，参与起草单位有首都医科大学附属北京中医医院、首都医科大学附属北京安定医院、北京大学第六医院、香港大学深圳医院、山东中医药大学附属医院（山东省中医院）、北京中医药大学孙思邈医院（陕西省铜川市中医院）、北京中医药大学东方医院枣庄医院（山东省枣庄市中医院）、内蒙古民族大学、北京中医药大学东直门医院厦门医院（福建省厦门市中医院）、中国中医科学院眼科医院、福州市第二总医院（福建省福州中西医结合医院）、浙江中医药大学附属第一医院（浙江省中医院）、南昌大学第二附属医院。

本文件主要起草人：韩振蕴、郭蓉娟、朱晓晨。

本文件其他起草人：王雪芹、曹欣冬、苏芮、费宇彤、王停、王文燕、裴霞、滕晶、王本鹏、吕彦恩、陈国姿、林安基、章正祥、王珏、富苏、蔡舒婷等。

引 言

近年来,神志病在当今社会发病率越来越高,以脏躁为表现的情感障碍类疾病在临床占有一定比例,其引发的公共卫生问题、造成的社会和经济压力愈加明显。临床存在着关于脏躁的诊断、治疗、保健等诸多问题,对脏躁的定义模糊不清,忽略了脏躁的病证特点,未形成系统的诊疗方案等。随着脏躁中医药领域的相关研究越来越多,国内外对于脏躁的诊断及干预治疗有了进一步认识,新的关于脏躁的诊断与治疗方法也在不断出现,证据等级也有所提升,旧版标准和指南缺乏影响力、前沿性和认可度,因而在原指南的基础上进行了修订。本文件旨在整合和吸纳国内外中医药防治脏躁新的研究成果和成功经验,对于规范使用中医药方法、提高脏躁的临床疗效具有重要作用。

脏躁中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了脏躁的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本文件适用于脏躁的中医临床诊疗。

本文件可供三级医院、二级医院、社区诊疗中心等，设有神志病科、脑病科、康复科、精神科、心理科、心身医学科的中医、中西医结合医师和护理人员参考使用，患者及科研人员亦可参考阅读。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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—2020 中医病症分类与代码

GB/T 14396—2016 疾病分类与代码

GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病

GB/T 16751.2—2023 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

GB/T 13016—2009 标准体系表编制原则和要求

GB-T 1.1—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

ZYYXH/T 442—471—2015 中医神志病临床诊疗指南

3 术语和定义^[1-4]

下列术语和定义适用于本文件。

脏躁 zàng zào

是因脏阴不足，脏气失和，心神惑乱所致，临床以精神恍惚，喜悲伤欲哭，欠伸频作，思虑过度，或喜怒无常，或烦躁不宁，或唉声叹气，或寤寐失常，或一过性烘热汗出，或心悸时作等表现的神志失和类疾病。西医学的以上述表现为主的“情感障碍”、“更年期或围绝经期情感障碍”、“更年期或围绝经期综合征”等可参考辨证论治。

4 诊断^[1-4]

4.1 中医疾病诊断标准

参照《中医神志病临床诊疗指南》《中医神志病学》等。

主症：精神恍惚，喜悲伤欲哭，欠伸频作，思虑过度；

次症：或喜怒无常，或烦躁不宁，或唉声叹气，或寤寐失常，或一过性烘热汗出，或心悸时作等症

状；
病史、诱因、好发人群：多有反复发作史，常因情志刺激或不顺遂因素诱发，多与体质相关，女性多发，男性亦可见，尤其处于更年期或围绝经期等年龄阶段；

凡具备主症，参考次症、病史及诱因等明确诊断。

4.2 中医疾病鉴别诊断

脏躁当与百合病、郁病、癲狂、烦躁、卑慄作出鉴别。

4.3 中医证候分型诊断

4.3.1 心脾两虚证

哭笑无常，或喜悲伤欲哭，不能自主，多疑易惊，心神不宁，神疲乏力，食少倦怠，舌淡，苔白，脉细弱。

4.3.2 肝郁脾虚证

精神抑郁，情绪不定，悲忧善哭，胸胁胀满，时欲太息，不思饮食，大便不调，舌质淡，苔薄腻，脉弦缓。

4.3.3 心肝血虚证

悲伤欲哭，心悸不宁，胆怯善疑，失眠健忘，眩晕耳鸣，视物昏花，肢体麻木，筋惕肉瞤，舌质淡红，苔少或无苔，脉弦细。

4.3.4 肝肾阴虚证

善悲欲哭，心烦不寐，口燥咽干，头晕目眩，耳鸣健忘，五心烦热，舌质红，少苔而干，脉细数。

4.3.5 痰热内生证

悲忧善哭，或哭笑无常，胸中憋闷，心烦口苦，坐卧不宁，咯痰黄稠，小便黄，大便干，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

4.3.6 瘀血内阻证

精神抑郁，烦躁不宁，悲忧善哭，喜怒无常，胡言乱语，睡眠失常，舌质紫黯，苔薄白或黄，脉涩。

5 治疗

5.1 治疗原则

脏躁的治疗以濡养虚脏、调和缓急、解郁安神为基本原则，参考郁证理气开郁、调畅气机、移情易性进行辨证论治。重视肝主疏泄的内涵，遵“木郁达之”的原则，处方、施针、调摄等均以调畅情志贯穿始终。“心者，君主之官也，神明出焉”，重视心藏神主神明的辨治思想。“肝苦急，急食甘以缓之”，重视甘味药物在脏躁治疗中的运用。

5.2 辨证论治

5.2.1 心脾两虚证

治法：益气健脾，养心安神。

方药：甘麦大枣汤（《金匱要略》）合归脾汤（《济生方》）加减（I级证据，推荐使用）^[5-7]

常用药：淮小麦、甘草、大枣、人参、黄芪、当归、白术、茯神、远志、木香、龙眼肉、酸枣仁、柏子仁。

加减：若心烦失眠，舌红少苔，心阴虚明显者，可加百合、生地黄以养心安神；头晕目眩、脉弦细者，可加白芍、合欢皮以柔肝安神；若精神恍惚、心悸不宁较重者，加磁石、朱砂、珍珠母以镇心安神。

5.2.2 肝郁脾虚证

治法：疏肝健脾，解郁安神。

方药：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减（I级证据，推荐使用）^[8-11]

常用药：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、生姜、薄荷。

加减：若精神抑郁较重者，加香附、郁金、陈皮以疏肝解郁；若脾胃虚弱明显者，加太子参、山药以健脾益气；若肝郁化火，急躁易怒，口苦而干者，加栀子、丹皮以清泻肝火。

5.2.3 心肝血虚证

治法：养血补肝，宁心安神。

方药：酸枣仁汤（《金匱要略》）加减（I级证据，推荐使用）^[12]

常用药：酸枣仁、川芎、茯苓、知母、甘草。

加减：若心烦多梦，虚火内扰较重者，可去川芎，加生地黄、白芍药、黄连以清热除烦；当心悸易惊，胆怯善疑较甚者，加党参、龙齿、珍珠母以益气镇惊；若心肝血虚，病程较长者，加当归、丹参、龙眼肉以补血和血；若兼自汗或盗汗者，酌加浮小麦、牡蛎以敛汗宁心。

5.2.4 肝肾阴虚证

治法：滋阴清火，养阴安神。

方药：六味地黄丸（《小儿药证直诀》）加减（I级证据，推荐使用）^[13]

常用药：百合、生地黄、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、牡丹皮。

加减：本方可酌加珍珠母、钩藤、龙骨、牡蛎以潜阳安神；加淮小麦、甘草、大枣以养心安神；加麦冬、玄参以清虚热。肾阴虚伴有肝郁者，可选用一贯煎或滋水清肝饮加减。

5.2.5 痰热内生证

治法：化痰泻火，清热安神。

方药：黄连温胆汤（《六因条辨》）加减（III级证据，有选择的推荐）^[14]

常用药：黄连、半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、甘草。

加减：本方可加酸枣仁、远志、石菖蒲以化痰开窍、养血安神；若痰热较甚者，亦可加瓜蒌、天竺黄、川贝母以清热化痰。

5.2.6 瘀血内阻证

治法：活血行气，化瘀安神

方药：血府逐瘀汤（《医林改错》）加减（III级证据，有选择的推荐）^[15]

常用药：桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、柴胡、甘草。

加减：气机郁滞重者，酌加川楝子、香附、青皮等疏肝行气；若瘀血日久，可加全蝎、地龙、三棱、莪术等破血通络。

5.3 中成药治疗

5.3.1 心脾两虚证

如归脾丸等。

5.3.2 肝郁脾虚证

如逍遥丸（I级证据，推荐使用）^[16]、舒肝解郁胶囊（I级证据，推荐使用）^[17-20]等。

5.3.3 心肝血虚证

如乌灵胶囊（I级证据，推荐使用）^[21-23]等。

5.3.4 肝肾阴虚证

如六味地黄丸等。

5.3.5 痰热内生证

如安神温胆丸等。

5.3.6 瘀血内阻证

如血府逐瘀丸/片/胶囊等。

5.4 中医非药物治疗

5.4.1 针刺疗法（I级证据，推荐使用）^[24]

选取印堂、百会、内关为主穴。心脾两虚配足三里、三阴交、脾俞；心肝血虚配肝俞、心俞；肝肾阴虚配太溪、三阴交、肝俞；肝郁脾虚配肝俞、脾俞、足三里；痰火内生配丰隆、曲池、神门；瘀血内阻配血海、膈俞。

5.4.2 耳穴治疗（I级证据，推荐使用）^[25]

选取心、内分泌、内生殖器、交感、神门为主穴，通过耳针或耳穴压丸等刺激耳穴。除上述穴位外，还可选取心、肝、肾、皮质下等穴。

5.4.3 艾灸疗法（II级证据，有选择的推荐）^[26]

选取关元、三阴交、肾俞、足三里等部位，采用温和灸、回旋灸、雀啄灸等法，每次15-20分钟，以患者局部皮肤发红以及自觉温热为度。

5.4.4 刮痧疗法（I级证据，推荐使用）^[27]

选取督脉和足太阳膀胱经左右第1、2侧线等部位，用边缘钝滑的刮痧板与皮肤呈45°-90°角从上向下刮拭，嘱患者刮痧后避风，出痧后30min内忌洗凉水澡，痧斑未退之前不宜在原处进行再次刮痧等。现有证据显示刮痧常用于脏躁实证的治疗。

除以上疗法外，临床还可应用推拿、穴位贴敷、五行音乐、传统功法（八段锦、太极拳等）、中医心理疗法（顺情从欲法、情志相胜法、疏导宣散法、移情易性法、暗示转移法、激发情绪法等）等辨证或对症治疗。

6 中医疗效评价

治愈：脏躁相关主症、次症消失，情绪、睡眠等情况稳定；

好转：脏躁相关症状减轻，情绪、睡眠等主要问题明显缓解；

未愈：症状无明显改善。

亦可通过对“脏躁”相关西医疾病的量表评分、减分率等进行评价。

7 预后

本病无实质脏器的损伤，若施治得当，并注意精神调护，一般来说，使脏腑气血阴阳复归于平，病情可治愈。若失治误治，变生他证，则预后情况多变，甚至顽固难愈。

8 注意事项

8.1 明确诊断

应用本指南时应先明确诊断，本指南不建议应用于除脏躁外的其他疾病，注意区分百合病、郁病、癫狂、烦躁等，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。若患者反复出现自杀想法或行为，建议精神科专科就诊。

8.2 辅助检查

可结合MRI、CT、脑电图等结果，排除器质性病变。抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）可作为脏躁的筛查工具进行临床应用；汉密尔顿抑郁量表（HAMD）和汉密尔顿焦虑量表（HAMA）可以作为评估脏躁症状严重程度的工具。

8.3 认知治疗

医师应做好患者的脏躁疾病健康教育工作，对脏躁的发生、发展，及如何配合治疗进行健康宣教。向患者说明脏躁的主要症状、伴见症状等，分析可能病因，交代可能存在反复发作的情况，应配合医生进行规范化治疗，做好日常生活调摄等，交代远期疗效及预后等。

8.4 日常生活调摄

饮食调摄：养成良好的饮食习惯，可自制茶饮，如甘麦大枣汤、山药枣仁饮等；环境调摄：尽可能创建安静、优雅、协调的生活环境，如令人喜悦、舒适的气味，优美和谐的音乐等；作息调摄：形成稳定、规律的作息生活习惯，保证工作与休息相适应。坚持适度、规律的体育锻炼等。

附录 A
(资料性)
证据分级标准及推荐强度

本文件采用的证据分级标准参照北京中医药大学刘建平教授团队2019年提出的“中医药临床证据分级标准建议”，见表1。证据推荐强度采用GRADE证据推荐强度，见表2。

表 1 中医药临床证据分级标准建议

证据等级	有效性	安全性
I 级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II 级	非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验	上市后药物流行病学研究、IV期临床试验、主动监测（注册登记、数据库研究）
III 级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV 级	规范化的专家共识 ^a 、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V 级	非规范化专家共识 ^b 、病例报告、经验总结	临床前安全性评价，包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价
^a 规范化的专家共识，是指通过正式共识方法（如德尔菲法、名义群组法、共识会议法，以及改良德尔菲法等）总结专家意见制订的，为临床决策提供依据的文件。		
^b 非规范化的专家共识，是指早期应用非正式共识方法如集体讨论、会议等所总结的专家经验性文件。		

表 2 GRADE 证据推荐强度

推荐强度	说明
A 推荐使用	有充分的证据支持其疗效，应当使用（基于 I 级证据）
B 有选择的推荐	有一定的证据支持但不够充分，在一定条件下可使用（基于 II、III 级证据）
C 建议不要使用	大多数证据表明效果不良或弊大于利（基于 II、III 级证据）
D 禁止使用	有充分的证据表明无效或明显弊大于利（基于 I 级证据）
注： 如证据级别为 IV、V 级，但来源于临床工作实践并且目前在临床广泛运用，则指南做出“专家共识”。	

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会. 中医神志病临床诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 53-54.
- [2] 赵永厚. 中医神志病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 253-262.
- [3] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 475.
- [4] 谢阳谷, 曹洪欣. 北京地区中医常见病证诊疗常规(一)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 332-333.
- [5] 黄仁柱. 甘麦大枣汤合归脾汤加减治疗更年期抑郁症效果及抑郁评分改善程度分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(21): 7-8.
- [6] 连利霞. 甘麦大枣汤合归脾汤加减治疗更年期抑郁症疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(39): 7701.
- [7] 李应琼. 甘麦大枣汤合归脾汤治疗更年期抑郁症疗效体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(15): 58-60.
- [8] 马晓平, 陈瑶, 杨贵平, 马雪梅, 张辉, 张灿, 陆志明, 杜小萍. 探讨加味道遥散治疗更年期综合症的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(02): 335.
- [9] 李瑞英. 加味道遥散治疗更年期综合征疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(09): 1216-1217.
- [10] 郑春艳. 逍遥散治疗围绝经期综合征伴抑郁的临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(07): 490-491.
- [11] 张卫国. 逍遥丸治疗更年期综合征疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(09): 193.
- [12] 郭雨晴, 闫奎坡, 朱翠玲, 孙彦琴, 冯娟. 酸枣仁汤加减治疗女性更年期失眠疗效Meta分析[J]. 陕西中医, 2020, 41(12): 1833-1837.
- [13] 肖微, 周俊, 章文春. 六味地黄方制剂治疗更年期综合征疗效的Meta分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(04): 222-228.
- [14] 曾运雄. 黄连温胆汤治疗更年期综合征24例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(10): 135-136.
- [15] 曾艺文, 刘耀崇, 覃国辉. 血府逐瘀汤加减治疗围绝经期综合征66例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(07): 59-60.
- [16] Han-Guang Du, Li Ming, Shu-Jiao Chen, et al. Xiaoyao pill for treatment of functional dyspepsia in perimenopausal women with depression[J]. World Journal of Gastroenterology, 2014, 20(44): 16739-16744.
- [17] 宋娜, 杨静静. 舒肝解郁胶囊与盐酸舍曲林片治疗更年期抑郁症的效果及安全性对比[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(17): 152-153.
- [18] 马华. 舒肝解郁胶囊治疗女性更年期综合症的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(03): 116-117.
- [19] 吴辉. 舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗围绝经期焦虑抑郁障碍疗效对比[J]. 现代养生, 2015(10): 95.
- [20] 梁杰. 舒肝解郁胶囊治疗围绝经期女性的抑郁症的研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2012, 18(06): 336-337.

[21]陈永新,李涛,韩亚琼,黄素培,张瑞岭.乌灵胶囊联合米氮平对更年期抑郁症患者神经内分泌的影响[J].中药药理与临床,2017,33(02):200-203.

[22]毛智群,周德祥,季莉,奚娟.乌灵胶囊联合米氮平治疗更年期抑郁症的疗效以及对患者E2、FSH、LH水平的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(31):72-73.

[23]蒋立新,陈永新,杨世昌.乌灵胶囊联合米氮平治疗更年期抑郁症的临床评价[J].药物评价研究,2016,39(05):832-835.

[24]李声,罗丁,马瑞等.针刺与西药治疗围绝经期抑郁症状的Meta分析[J].中国老年学杂志,2019,39(08):1891-1896.

[25]彭思琦,丁玉兰,洪思敏等.耳穴贴压对围绝经期睡眠障碍患者干预效果的Meta分析[J].中国卫生标准管理,2020,11(06):103-106.

[26]Ji-Eun Park, Myeong Soo Lee, Soyoung Jung, et al. Moxibustion for treating menopausal hot flashes: a randomized clinical trial[J]. Menopause, 2009, 16(4).

[27]王阿芹,段培蓓,夏超等.刮痧治疗围绝经期综合征临床疗效及安全性系统评价[J].中国老年学杂志,2020,40(12):2586-2592.
