

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



# 团体标准

T/CACM XXXX—2

## 卑慄病中医诊疗指南

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Mental Diseases in Traditional Chinese  
Medicine—beidle

(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.....	II
引言.....	III
1 范围.....	5
2 规范性引用文件.....	5
3 术语和定义.....	5
4 诊断要点.....	5
5 鉴别诊断.....	6
6 中医辨证施治.....	6
7 其它疗法.....	6
8 结局（预后）.....	8
9 注意事项.....	8
参考文献.....	9

# 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。

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：沈阳市精神卫生中心、黑龙江神志医院、广州市番禺区第三人民医院（广州市番禺区岐山医院）、首都医科大学附属北京安定医院、湖南省脑科医院、湖北省十堰市太和医院、甘肃省精神卫生中心、厦门市仙岳医院、鹤壁职业技术学院。

本文件主要起草人：都弘、潘国良、赵永厚。

主要变化如下：

- 1、更改“范围”的内容（见1）
- 2、更改“规范性引用文件”的内容（见3, 2015版见2）
- 3、更改“诊断要点”的内容（见4, 2015版见3）
- 4、完善“中医辨证论治”内容（见6, 2015版见4, 5）
- 5、将“心理治疗”更改为“情志疗法”（见7.3, 2015版见5.3.3）
- 6、完善“情志疗法”的内容（见7.3, 2015版见5.3.3）
- 7、增加“结局（预后）”（见8）
- 8、增加“注意事项”（见9）

## 引 言

近年来,随着社会的发展和社会竞争压力的增加,精神类疾病的发病呈现逐年增多的趋势,国内外对于精神疾病的重视程度也不断增加,人们对卑慄的中医诊断及干预治疗有了进一步认识,卑慄的诊断与治疗也取得了新的进展。因此,本文件在2015版卑慄中医诊疗指南的基础上,吸纳整合了国内外中医药防治卑慄的最新研究成果和成功经验,借鉴循证医学的理念,纳入更高等级的证据,形成中医防治卑慄的临床实践指南,对于规范使用中医药方法、提高卑慄的临床疗效具有重要作用。本文件主要指导临床医生、护理人员和患者规范使用该方案进行临床实践,提高社会对卑慄的认知程度,有利于卑慄的预防和治疗。本文件可供神志病科、精神科、心理科的中医、中西医结合医师和护理人员,以及患者及患者家属参考使用。

# 卑慄病中医诊疗指南

## 1 范围

本文件规定了卑慄的定义、流行病学、临床特征、诊断标准、治疗方案、康复管理等。

本文件适用于卑慄中医药防治，可供一级、二级、三级的综合医院或专科医院的神志病科、精神科、心理科的中医、中西医结合医师和护理人员参考使用。

## 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，仅该日期的对应版本适用于本文件。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/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》

GB/T 13016-2009《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 15657-1995《中医病症分类与代码》

GB/T 14396-2016《疾病分类与代码》

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 442-471-2015《中医神志病临床诊疗指南》

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

Beidi

**卑慄**：是指患者因心肾不足或瘀血内阻所致，表现为自卑愧疚、惊恐胆怯、神情疑虑、精神惶惑、不能自主的一种精神神志疾病。本病与西医学的抑郁症、神经症、神经衰弱等心理障碍的某些表现相似。<sup>[1]</sup>

## 4 诊断要点

### 4.1 临床特征

#### (1) 卑证

自觉心情压抑、沮丧、忧伤或苦闷；自责，自疚，“心常有歉”。

#### (2) 慄证

对某些客体或处境有强烈恐怖感，如社交、考场、高处、动物等。

### 4.2 辅助检查

头颅CT、MRI检查排除其他器质性病变。DSM-IV临床定式访谈、简明国际神经精神访谈、简明精神病评定量表、阴性与阳性症状量表、抑郁量表、明尼苏达多项人格测验对本病的诊断有参考作用。

### 4.3 诊断标准

卑慄，证名。

卑证有以下症状3项以上：①对日常活动兴趣显著减退；②感到生活无意义，对前途悲观失望；③常沉思不愉快的往事，遇事往坏处想；犹豫不决。④自觉懒散疲乏、精神不振、脑力迟钝、反应缓慢、夜不寐；四肢沉重、不思饮食。⑤自我评价下降、夸大缺点，缺乏信心，或对赞扬无响应反应；⑥不愿主动和人交往；⑦常唉声叹气、伤感流泪；⑧心境恶劣，烦躁、易激惹；⑨自认病情严重，但又希望治好，要求治疗。

慄证发作时可伴有自主神经症状，如心悸、脸红、出汗、手抖、胸闷、尿急等。明知恐怖不必要、不合理，但无法控制，对恐怖情境或对象有回避行为。

## 5 鉴别诊断

卑慄当与惊悸、怔忡、失志相鉴别。

## 6 中医辨证施治

### 6.1 心血不足证（推荐级别E）<sup>[1, 2, 6]</sup>

精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，或头晕神疲，心悸胆怯，失眠健忘，纳差，面色不华，舌质淡，苔薄白，脉细。

治法：补心养血，安神定志。

主方：四物安神汤《寿世保元》或人参养荣汤《杂病源流犀烛》

常用药：当归3克、茯神3克、白芍药3克、熟地黄3克、黄连3克、人参3克、白术3克、酸枣仁3克、竹茹3克、麦冬3克、栀子3克、辰砂1.5克(分冲)。

加减：若心经火热不甚，去黄连，酌加远志、石菖蒲、龙眼肉等，以增强养血安神之功；若兼肝气郁结、情志不畅者，加合欢皮、玫瑰花、绿萼梅以疏肝解郁。此外，辰砂重坠有毒，暂用尚可，不能久服，长期使用本方时，亦可去之不用。

### 6.2 心胆气虚证（推荐级别E）<sup>[1, 3]</sup>

心悸不宁，触事易惊，善惊易恐，坐卧不安，恶闻声响，食少纳呆，伴气短自汗，倦怠乏力，舌淡，脉弦细。

治法：补心定志，镇怯安神。

主方：安神定志丸《医学心悟》合温胆汤《备急千金要方》

常用药：茯苓15克、茯神15克、人参9克、远志6克、石菖蒲5克、龙齿25克、半夏6克、竹茹6克、枳实6克、陈皮9克、生姜12克、甘草3克。本方原作丸剂，现易作为汤，取其功专效捷之用。

加减：若心胆气虚较甚，可加黄芪、五味子以补心益胆，加强本方补气之功；若兼心肝阴血不足者，加酸枣仁、柏子仁、熟地黄、当归以滋阴养血；临床若见心气不足加人参、炒枣仁。

### 6.3 心肾阳虚证（推荐级别E）<sup>[1, 4]</sup>

自汗，面色恍白，神倦怯寒，疲乏无力，四肢欠温，舌质淡胖，边有齿痕，苔白或腻，脉沉细迟。

治法：温补心肾，镇惊安神。

主方：桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤《伤寒论》。

常用药：桂枝 9 克，炙甘草 6 克，生姜 9 克，大枣 12 枚，龙骨 12 克，牡蛎 15 克，蜀漆 9 克。

加减：本方偏于温通心阳，宜于心阳虚衰、心神不摄之证者。若肾阳虚惫明显者，可加附子、细辛以温通肾阳，又能增强温通心阳之功；若阳虚夹痰阻心窍者，可加远志、石菖蒲、竹茹、贝母化痰开窍；若兼心胆气虚者，可加党参、五味子、龙齿、珍珠母补气镇怯。

#### 6.4 痰浊内阻证（推荐级别 E）<sup>[1, 3, 4, 5, 6]</sup>

痰多气短，胸闷不舒，倦怠乏力，肢体沉重，形体肥胖，遇阴雨天而易发作或加重，纳呆便溏，咯吐痰涎，舌体胖大且边有齿痕，苔浊腻或白滑，脉滑。

治法：化痰开窍，宁心安神。

主方：十味温胆汤《世医得效方》

常用药：半夏、茯苓、陈皮、枳实各 9 克，酸枣仁 15 克，远志、五味子各 9 克，熟地黄 12 克，人参、甘草、生姜各 6 克，大枣 3 枚。

加减：本方药性偏于温燥，若痰浊化热者，加胆南星、竹茹、贝母、瓜蒌以清化热痰；兼心胆气虚者，加党参、珍珠母、龙齿、牡蛎以镇惊安神；若痰浊闭阻心窍较甚者，酌加石菖蒲、郁金以化痰开窍。

#### 6.5 瘀血内阻证（推荐级别 E）<sup>[1, 4]</sup>

头部不适，如刺如绞，入夜为甚，痛有定处，可因情绪忧郁、劳累而加重，舌紫暗，有瘀斑，苔薄，脉弦涩。

治法：通窍活血，宁心安神。

主方：通窍活血汤《医林改错》加减。

常用药：赤芍药、川芎、桃仁、红花各 9 克，红枣 4 枚，鲜姜 9 克，老葱 3 根，麝香 0.3 克。

加减：本方以祛痰开窍之功见长，而宁心安神作用不足。临床使用时，酌情加入酸枣仁、茯神、远志、夜交藤以养心安神；或珍珠母、琥珀、龙齿、朱砂以重镇安神；若兼气郁不通者，加香附、郁金、柴胡、枳壳以疏肝理气；兼痰浊内阻者，加半夏、陈皮、远志、石菖蒲以化痰开窍。

## 7 其他疗法

### 7.1 针刺疗法

虚证取穴：心俞、脾俞、胃俞、足三里、三阴交、间使。手法：补法或平补平泻，留针 30 分钟。（推荐级别 E）<sup>[1]</sup>

实证取穴：神门、大陵、内关、肝俞、脾俞、足三里、风池、风府、中脘。手法：泻法，每次 4-5 穴，交替使用，留针 30 分钟。（推荐级别 E）<sup>[1, 4]</sup>

### 7.2 单验方

石菖蒲、远志各 60 克，茯苓、人参各 90 克。共研细末，炼蜜为丸，每服 9 克，每天 3 次。（推荐级别 E）<sup>[1]</sup>

人参、枳壳、五味子、桂心、菊花、山萸肉、枸杞子各 30 克，柏子仁、熟地黄、酸枣仁各 45 克。共研细末，每服 6 克，每天 3 次，温酒调下。（推荐级别 E）<sup>[1]</sup>

### 7.3 情志疗法

本病的发生与体质或精神刺激等因素密切相关。因而，增强体质、多做户外运动、培养独立生活和果断处理事物的能力、保持心情舒畅、避免不良的精神刺激与惊吓因素，是治疗本病的重要措施。（推荐级别 E）<sup>[1]</sup>

根据五行之间存在着一种相互制约的相胜关系，人有五志分属五脏，五脏与五行相对，故五志间也存在着五行制胜的规律，即“悲胜怒，恐胜喜，怒胜思，喜胜忧，思胜恐”。在卑慄发病时用“相胜”的情志来制约它，使过度的情绪得以调和，即在卑慄发病时，医生有意识地给予“喜”以制约、消除患者的病态情绪，使其情绪状态得以调和，语言开导要贯穿整个过程来治疗卑慄<sup>[12、13]</sup>。

## 8 结局（预后）

本病的预后关键在于早发现、早诊断、早治疗，基于不同病势阶段及证候特征，给予恰当的干预措施。从总体上看，卑慄若及时有效治疗，一般预后较好。其发病与情志所伤或精神刺激、暴受惊吓等因素密切相关。病程可遇情志刺激之后不久即发为本病，也可无明显刺激因素作用而逐渐起病，临床时往往迁延已久。

## 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卑慄外的其他疾病，如：中毒、热病及药物因素所致的、出现卑慄症状的疾病，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. 中医神志病学[M]. 全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材. 北京:中国中医药出版社. 2016, 10:272-281.
- [2] 袁冰, Sonya Pritzker, 石东平. 卑慄考略[J]. 中华医史杂志, 2005, 10, 35(4).
- [3] 赵金铎, 王九一. 卑慄症[J]. 山东中医药杂志, 1985, 4.
- [4] 丁德正. 卑慄症验案三则[J]. 中医杂志, 1986, 8.
- [5] 柴岩, 李鹏涛, 柴瑞霭. 柴瑞霭治疗卑慄症的临床体会[J]. 名医经验中国民间疗法. 2012. 6. 20(6).
- [6] 柴巍, 柴崑, 柴瑞霭. 柴瑞霭治疗卑慄症经验举隅[J]. 中医杂志, 2010, 6, 51(增1).
- [7] 丁德正. 试论卑慄及其治疗[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(04):1520-1523.
- [8] 连松, 陶春晖. 卑慄源流探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(12):1590-1591.
- [9] 杜欣, 李长香, 张晓瑜, 马重阳, 程发峰, 王雪茜. 王庆国运用养心汤治疗卑慄病验案1则[J]. 中医药导报, 2017, 23(20):128-129.
- [10] 李梦男, 林晓峰. 卑慄浅识[J]. 江西中医药, 2015, 46(11):17-19.
- [11] 刘舒, 王臻, 秦竹. 恐惧症的古代中医源流及其相似和相关病症概述[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(18):3-4.
- [12] 姜迎, 王博伟. 王小云教授运用中医情志疗法治疗更年期综合征的经验[J]. 中医学报, 2011, 26(155):422-423.
- [13] 闫少校, 邹义壮, 崔界峰等. 中医心理治疗122例分析[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(6):1471-1474.