

ICS *****
C**



团体标准

****.4—202*

T/CACM

代替 T/CACM ****—****

产后神志异常中医诊疗指南

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Moody State during
Puerperium in Traditional Chinese Medicine

(文件类型：草案)

(完成时间：2022 年 12 月)

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.....	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 结局（预后）.....	4
8 注意事项.....	4
参考文献.....	5

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。

本文件代替中华中医药学会2015年发布的《中医神志病临床诊疗指南·产后神志异常》（标准号：ZYYXH/T 442-2015），与前一版相比，除结构调整及编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改指南名称“中医神志病临床诊疗指南·产后神志异常”为“产后神志异常中医诊疗指南”（见封面）；
- b) 更改全文内容中“本指南”为“本文件”；
- c) 更改“范围”的表述（见1，2015年版见1）；
- d) 增加“规范性引用文件”（见2）；
- e) 更改“术语与定义”的表述，并增加病名英文表述（见3，2015年版见2）；
- f) 增加“中医诊断标准”（见4.1）；
- g) 更改“鉴别诊断”内容（见4.2，2015年版见3.2）；
- h) 更改“辨证”为“中医证候分型”（见5，2015年版见4）；
- i) 更改“郁热化火证”为“痰热郁结证”（见5.4，2015年版见4.4）；
- j) 更改“治疗原则”的表述（见6.1，2015年版见5.1）；
- k) 更改“主方”为“方药”（见6.2，2015年版见5.2）；
- l) 更改“气血不足证”方药加减内容（见6.2.1，2015年版见5.2.1）；
- m) 更改“瘀血内阻证”治法、方药及方药加减内容（见6.2.2，2015年版见5.2.2）；
- n) 更改“肝气郁结证”方药加减内容（见6.2.3，2015年版见5.2.3）；
- o) 更改“痰热郁结证”方药加减内容（见6.2.4，2015年版见5.2.4）；
- p) 更改“其他疗法”为“中医非药物治疗”（见6.3，2015年版见5.3）；
- q) 更改“针灸疗法”为“体针疗法”、“耳针疗法”，并增加具体操作内容（见6.3.1，6.3.2，2015年版见5.3.1）；
- r) 增加“中医情志疗法”、“音乐疗法”（见6.3.3，6.3.4）；
- s) 增加“结局（预后）”（见7）；
- t) 增加“注意事项”（见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：黑龙江中医药大学附属第一医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、黑龙江中医药大学、上海复旦大学附属中山医院、陕西中医药大学附属医院、黑龙江神志医

院、湖南省脑科医院、浙江省立同德医院、河南省中医药研究院附属医院、长春中医药大学附属医院、首都医科大学宣武医院。

本文件主要起草人：韩亚光、朱小琳、韩延华。

本文件其他起草人：于明、贾竑晓、王健、吴永刚、蒋跃文、范军铭、都弘、李卡、杨炳友。

引 言

近年来，随着二胎政策的开放，产后神志异常的发病率日益增多，对社会的影响越来越大，国内外对于产后神志异常的重视程度增加，不少研究者将目光聚集于这一疾病，对产后神志异常的诊断及干预治疗认识更加深入，新的诊断与治疗方法不断涌现。为了更好地指导临床，我们对旧版标准和指南进行修订，吸纳和整合国内外有效防治产后神志异常的中医药研究新成果和成功经验，借鉴循证医学的方法，对产后神志异常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，形成中医防治产后神志异常的临床实践指南，对于规范使用中医药方法、提高产后神志异常的临床疗效、减轻家庭和社会压力具有重要作用。

本文件主要针对产后神志异常，提供中医诊断、鉴别诊断、治疗、调养建议，推荐有循证医学证据的产后神志异常的现代医学、中医药诊疗及其他相关诊疗方法，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，提高患者及家属对产后神志异常防治知识的认知程度。

产后神志异常中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了产后神志异常的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本文件适用于产后神志异常的中医临床诊疗，包括神志病专科医院，中医综合医院神志病科、心理科、心身医学科及其他科室，中西医结合医院相关科室，西医综合医院相关科室以及精神病专科医院等医疗机构使用。

应用本文件时应先明确诊断，本文件不能应用于除产后神志异常外的其他疾病，如产后感染发热引起的神志异常，应积极控制感染，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

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 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》

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 16751.1-2020《中医临床诊疗术语 第1部分：疾病》

GB/T 16751.2-2020《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》

GB/T 16751.3-2020《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》

ZYYXH/T 442-2015《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。

产后神志异常 Moody state during puerperium

产后神志异常是指在分娩六周内出现的以神志异常为主要临床表现的一类疾病，与产褥期特殊的生理、心理和病理密切相关。以产妇分娩后出现情绪低落，心烦意乱，焦虑不安，急躁易怒，心悸失眠，甚或神志恍惚，胡言乱语，或志意不定，如见鬼神等表现为特征的一类疾病，相当于精神病学的“产褥期精神病”。

4 诊断

4.1 中医诊断标准

1) 详细询问病人的年龄，孕、产次，有无异常的妊娠史、神志异常家族史。分娩给孕妇带来生理上和心理上的巨大应激。本病的发生与情志刺激有关，常见的心理应激：孕、产期的合并症，并发症，对分娩的忧郁、恐惧，死产，婴儿畸形，婴儿性别不如意，另外患者

有无躯体性疾病等；

2) 主要以意识恍惚、狂躁易怒、情绪低落、对婴儿的厌恶及幻听幻视甚则出现暴力倾向为特征性临床表现。绝大多数产褥期神志异常发生在分娩后头两周，但是在产后6周内任何程度的神志异常都可能发生；

3) 排除内分泌系统与及严重身体疾病所致。

4) 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、明尼苏达多项人格测验对本病的诊断有参考作用。

4.2 临床表现

以产妇分娩后出现情绪低落，心烦意乱，焦虑不安，急躁易怒，心悸失眠，甚或神志恍惚，胡言乱语，或志意不定，如见鬼神等为主要临床表现。中医认为，产后见惊恐、心悸、恍惚、烦躁、焦虑、谵妄、忧郁等精神症状，可统归于本症范畴。本病病情再迁延日久或失于治疗，会出现重度神志异常，表现为意识模糊、幻视幻听等症状。

4.3 鉴别诊断

产后神志异常当与产后感染发热引起的神志异常相鉴别。

5 中医证候分型

5.1 气血不足证

产后焦虑，忧郁，心神不宁，常悲伤欲哭，情绪低落，失眠多梦，健忘，精神萎靡，伴神疲乏力，面色萎黄，纳少便溏，舌淡，苔薄白，脉细弱。

5.2 瘀血内阻证

产后抑郁寡欢，默默不语，失眠多梦，神思恍惚，恶露淋漓日久，色紫暗有块，面色晦黯，舌黯有瘀斑，苔白，脉弦或涩。

5.3 肝气郁结证

产后心情抑郁，心神不安，夜不入寐，或恶梦纷纭，惊恐易醒，恶露量或多或少，色紫暗有块，胸闷纳呆，善太息，苔薄，脉弦。

5.4 痰热郁结证

产后心情抑郁，情绪激动，癫狂昏蒙，心神不安，夜不入寐，或恶梦纷纭，惊恐易醒，恶露量或多或少，色红有块，面色潮红，舌暗红苔黄腻，脉弦数。

6 治疗

6.1 治疗原则

重视产后“多虚多瘀”及“气血骤虚”等气血变化的特点，根据产后全身症状及舌脉，辨明虚实及在气在血，分而治之。治疗以调和气血，安神定志为主，针对病证给予补益气血，疏肝理气，活血化瘀，涤痰开窍等辨证论治加减用药治疗，同时配合心理治疗，尤其须细心观察早期神志异常的改变，以防病情加重。

6.2 辨证论治

6.2.1 气血不足证

治法：健脾益气，养心安神。

方药：归脾汤（《济生方》）加减：黄芪、龙眼肉、人参、白术、当归、茯神、酸枣仁、远志、木香。

加减：气血亏虚甚者可加阿胶、鹿角胶以峻补气血；心烦加合欢花、郁金、柴胡以清心除烦；心悸加川芎、丹参以养心通络。彻夜不寐加夜交藤、朱砂以安神定志。

6.2.2 瘀血内阻证

治法：逐瘀通络，镇静安神。

方药：桃红四物汤《医宗金鉴》加减：桃仁、红花、熟地黄、白芍、当归、川芎、丹参。

加减：兼见气血不足之象用人参煎汤另服；胸闷气短者加丹参、郁金以宽胸散结；失眠重者加远志、茯神以安神定志；兼见浮肿者加泽泻、益母草以利水消肿。

6.2.3 肝气郁结证

治法：疏肝解郁，镇静安神。

方药：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减：柴胡、薄荷、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、煨姜、夜交藤、合欢皮、磁石、柏子仁。

加减：恶露不绝者加益母草、泽兰、红花以活血化瘀；乳房胀痛甚者加青皮、王不留行、漏芦以疏肝通乳；血虚者加枣仁、旱莲草、女贞子以补养肝血。

6.2.4 痰热郁结证

治法：清热涤痰，开窍醒神。

方药：黄连温胆汤（《六因条辨》卷上）加减：黄连、竹茹、枳实、半夏、橘红、甘草、生姜、茯苓、柴胡、夜交藤、合欢皮、柏子仁。

加减：恶露不绝者加牡丹皮、茜草清热凉血止血；头晕目眩昏不知人者加石菖蒲、僵蚕开窍醒神；心烦者加合欢皮、郁金解郁安神，眠差者加枣仁、柏子仁、夜交藤养心安神。

6.3 中医非药物治疗

6.3.1 体针疗法

取穴以督脉、手足太阳、阳明、厥阴、太阴及手少阴等经为主，其配穴总以活血祛瘀、涤痰泻火、养心安神为原则，用平补平泻手法。取穴：百会、印堂、神门、本神、心俞、神道、心俞、太冲。

6.3.2 耳针疗法

以脏腑辨证、相应部位及西医学理论为选穴原则，选神门、垂前、心、肾、肝、脾、皮质下、内生殖器、内分泌等区，应用毫针刺法。

6.3.3 中医情志疗法

可以根据患者具体情况选择情志相胜法或顺情遂愿法。情志相胜法是对某一种过分的异常情感体验或情绪表露，可以采用让病人产生另一种情感体验或情绪反应的方法加以治疗，所表现的病态情感情绪得以纠正，达到治疗的目的。顺情遂愿疗法即对那些情志不遂，欲望不伸之病人，想法满足其合理的可以达到的愿望要求的心理治疗方法。

6.3.4 音乐疗法

音乐可以对产妇的生理和心理状态产生一系列的影响。宜选用轻松愉快的音乐通过声波有规律的频率变化，作用于大脑皮质，并对丘脑下部和边缘系统产生效应，调节激素分泌、

血液循环、胃肠蠕动，新陈代谢等，从而改变产妇的情绪体验和身体机能状态。

7 结局（预后）

从总体上看，产后神志异常若治疗及时有效，一般预后较好。若生产前性格较开朗，加之治疗得当，病程较短，预后较好。反之，若病前性格偏激孤僻，再加之产后气血虚弱，血不养神，导致病情加重，甚则意识不清，则病程较长，预后较差。

8 注意事项

应用本文件时应先明确诊断，本文件不能应用于除产后神志异常外的其他疾病，如产后感染发热引起的神志异常，应积极控制感染，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.2016,10:447-453.
- [2]刘清云.产后初发躁狂症的临床特点[J].临床精神医学杂志,1996,6(5):291.
- [3]郝有孝.产后精神异常辨治我见[J].陕西中医,1995,16(6):287.
- [4]张洪度等.金舒白老中医治疗精神病的临床经验[J].上海针灸杂志,1987,01(004):6-8.
- [5]唐启盛,杨歆科,赵瑞珍,李小黎.产后抑郁症中医辨治研究进展[C].北京中医药学会:北京中医药学会 2013 年学术年会论文汇编,2013,8:163-167
- [6]黄梅.内服归脾汤结合心理干预治疗产后抑郁症 50 例[J].湖南中医杂志,2013,29(07):64-65.
- [7]吕音.补益心脾法治疗产后抑郁症的临床研究[D].广州中医药大学,2007.
- [8]王丹.补益心脾法治疗产后抑郁症的临床疗效评价研究[D].北京中医药大学,2012.
- [9]朱必苓.桃红四物汤加减治疗抗精神病药所致闭经[J].内蒙古中医药,2010,29(04):17.
- [10]张小平.桃红四物汤对大鼠抑郁症调控作用的影响[D].安徽医科大学,2021.
- [11]龚丽博.逍遥丸合桃红四物汤治疗精神药物所致闭经 60 例[J].河南中医,2007(08):71.
- [12]王学,叶晓琳,刘小波,罗杰,曾南,刘蓉.逍遥散抗抑郁作用的研究现状[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(16):212-220.
- [13]夏榕蔓,张光霁.张光霁教授运用丹栀逍遥散验案 4 则[J].黑龙江中医药,2016,45(03):40-41.
- [14]高丽丽.中药逍遥散免煎剂治疗产后抑郁的应用及效果研究[J].中国现代药物应用,2017,11(18):185-186.
- [15]李明,高潇,柴剑波,褚丽丽,苏晶,王志婕,赵永厚.逍遥散治疗肝气郁结型产后神志异常的临床观察[J].中医药学报,2016,44(03):130-131.
- [16]车娜,王亚丽.柴芩黄连温胆汤治疗痰火郁结型抑郁症 30 例[J].云南中医中药杂志,2013,34(11):38-39.
- [17]孟昭蓉.黄连温胆汤加味治疗精神分裂症痰火内扰型的临床观察[J].贵阳中医学院学报,1998(03):25-26.
- [18]黎鹤蕾,吴明阳,金杰.金杰教授运用黄连温胆汤治疗抑郁症经验[J].中医临床研究,2016,8(14):39-41.
- [19]洪广祥.黄连温胆汤的临证发挥[J].中医药通报,2006(06):6-9.
- [20]韩松洁,刘强波.刘建设运用黄连温胆汤治疗抑郁症的经验[J].河北中医,2018,40(06):812-815+826.
- [21]闫兵,杨卓欣,崔丽丽,于海波,罗文舒,周玮欣,马晓明,黄杏贤,陈晨,杨育林.“调任通督”法针刺治疗轻中度产后抑郁障碍的真实世界研究[J].中国针灸,2021,41(08):877-882.
- [22]曹雪瑞.毫火针治疗产后抑郁 45 例[J].上海针灸杂志,2013,32(07):595.
- [23]苏苇,刘思聪,海英,梅文静,石云.“调任通督法”针刺对轻中度产后抑郁障碍患者的疗效分析[J].时珍国医国药,2019,30(12):2932-2934.
- [24]陈洪琳.俞募通经法治疗产后抑郁症的临床研究[D].黑龙江中医药大学,2007.
- [25]尹平,高宁阳,李柏运等.针刺治疗抑郁症的临床及机制研究进展[J].辽宁中医杂

志,2020,47(09):206-209.

[26] 官宏,王健.产后抑郁的现代病因病机研究及针灸治疗进展[J].中医学报,2020,48(12):74-78.

[27] 郑雅峰,魏超,王健等.针灸治疗抑郁症研究进展[J].中医学报,2019,34(04):732-736.

[28] 周晓庆. 中医适宜技术治疗产后抑郁的 meta 分析[D].湖北中医药大学,2021.

[29] 王金凤,谭凌菁,梅清鲜,郑清华,杨松柏,梅志刚.针刺治疗产后抑郁症的 Meta 分析(英文)[J].World Journal of Acupuncture-Moxibustion,2017,27(01):28-34.

[30] 庞勇,石佳.针刺治疗产后抑郁临床疗效 Meta 分析[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(07):8-10.

[31] 张涌慧. 针刺背俞穴配合耳穴贴压法治疗产后抑郁症的临床疗效观察[D].山东中医药大学,2020.

[32] 曾昭渊,李郁生,卢永洪.社区应用耳穴疗法配合梅花针叩刺防治产后抑郁的研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(05):834-836.

[33] 李秀玲.益气养血安神方联合耳穴治疗心脾两虚型产后抑郁临床观察[J].陕西中医,2017,38(02):230-231.

[34] 徐仁权.耳穴压豆、中药内服结合梅花针叩刺治疗产后抑郁症 60 例[J].中国民间疗法,2015,23(05):57-58.

[35] 姬峰,艾春启,陈双郎,刘忠纯.产后抑郁的心理干预[J].临床精神医学杂志,2021,31(04):333-336.

[36] 雷倍美,肖美丽,黄瑞瑞,杨东琪,付冰,汤观秀,张利卷,陈志红,雷俊.围产期抑郁干预方法的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(05):784-789.

[37] 刘嫣,齐伟静,胡洁.人际心理疗法对产后抑郁的治疗效果[J].解放军护理杂志,2018,35(14):27-30.

[38] 周超,张铮,王云芳,崔明湖,黄俊芝.人际心理疗法治疗产后抑郁的效果观察[J].人人健康,2019(14):86.

[39] 殷开艳.心理干预对产妇产后抑郁情况的影响情况观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(74):179+182.

[40] 刘嫣,齐伟静,胡洁.人际心理疗法对产后抑郁症干预效果的 Meta 分析[J].中国全科医学,2019,22(27):3317-3322.

[41] 何凤翔.音乐疗法对产后抑郁症患者睡眠障碍的临床观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(09):1578-1579.

[42] 杨丽.音乐疗法对产后抑郁症患者睡眠障碍的临床疗效观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(03):543-544.

[43] 赵芙卿.孕晚期正念古琴音乐干预对产后抑郁的预防效果研究[D].河北医科大学,2021.

[44] 章萍.音乐调理对孕期焦虑症和产后抑郁症防治的临床研究[J].中国继续医学教育,2017,9(28):113-114.

[45] 王文娟,王静波,齐晓彦,黄肖群,贾姣元,任卿.中医五行音乐在剖宫产后产妇情绪管理中的应用[J].中医药管理杂志,2016,24(22):22-25.

[46] 韦求艳,李安宙,刘思娜.中医音乐治疗产后抑郁症的临床研究[J].检验医学与临床,2013,10(13):1709-1711.