

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



团体标准

T/CACM ****. 13—2023
代替 T/CACM ****—2015

怒病中医诊疗指南

TCM Clinical Guideline of Anger disease
(文件类型：草案)

(完成时间：2023 年*月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

目 次	I
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
4.1 中医诊断标准	1
4.2 临床表现	1
4.3 鉴别诊断	1
5 中医证候分型	2
5.1 肝郁气滞证	2
5.2 心肝火炽证	2
5.3 肝胆火旺证	2
5.4 肝脾失调证	2
5.5 肝肾阴虚证	2
6 治疗	2
6.1 治疗原则	2
6.2 辨证论治	2
6.3 中医非药物治疗	3
7 中医疗效评价标准	4
8 预后	4
9 调护	4
10 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。

本文件代替ZYYXH/T449-2015《怒病》，与ZYYXH/T449-2015相比，除结构调整和编辑性改动外，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·怒病”为“怒病中医诊疗指南”（见封面）
- b) 将GB/T1.1-2009《标准化工作导则·第1部分：标准的结构和编写》更改为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》（见2）
- c) 删除了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》，《中国抑郁障碍防治指南》第二版（见2）
- d) 增加了怒病“定义”中的内容（见3）
- e) 增加了怒病的“英文翻译”（见3）
- f) 删除了怒病的“辅助检查”（见2015年版的4.1.2）
- g) 增加了怒病的鉴别诊断（见4.3，2015年版的4.2）
- h) 将“中医辨证”更改为“中医证候分型”（见5，2015年版的4.3）
- i) 将“分证论治”更改为“辨证论治”（见6.2，2015年版的4.4.2）
- j) 将“心肝火旺”更改为“心肝火炽”（见5.2、6.2.2，2015年版的4.4.2）
- k) 将“肝郁脾虚”更改为“肝脾失调”（见5.4、6.2.4，2015年版的4.4.2）
- l) 增加了怒病非药物治疗的“推荐级别”（见6.2、6.3，2015年版的4.4.2、4.4.3）
- m) 针刺疗法中增加了“采用泻法为主”（见6.3.1，2015年版的4.4.3）
- n) 增加了“中医疗效评价标准”（见7）
- o) 增加了怒病的“调护”（见9）

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、黑龙江省中医药科学院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、北京中医医院。

本文件主要起草人：王顺、白妍、卢金荣、胡丙成、李元、朱文增、张倩、项聿华、谈太鹏、李海龙。

引 言

随着国内外对怒病的中医诊断及干预治疗有了进一步的认识,新的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,本标准吸纳和整合国内外有效防治怒病的中医药研究新成果和成功经验,借鉴循证医学的方法,对怒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,形成中医防治怒病的临床实践指南,对于规范使用中医药方法、提高怒病的临床疗效具有重要作用。

本标准的制订采用了文献检索、德尔菲法(Delphi)问卷调查、专家访谈、会议讨论的方法。首先成立指南工作组,产生初始问题清单,起草PICO(人群、干预、对照、结局)格式的关键问题及结局,制订工作计划。根据关键问题和结局制定检索策略,文献检索范围覆盖中文文献(含现代文献和古籍)、英文文献和现存相关国际指南。参照刘建平教授提出的传统医学证据体的分级建议、高颖教授提出的中医古籍证据分级建议,对文献进行质量评价和证据分级。采用Delphi获得临床专家对指南的共识意见,经专家论证形成最终指南。

中医神志病临床诊疗指南-怒病

1 范围

本文件规定了怒病的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案、转归预后。

本文件适用于怒病中医临床诊疗。可供中医、中西医三甲医院，神志病科、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。

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 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。

怒病 Anger disease

一种常见的情志失和类神志病，又名善怒。临床以无故突发狂怒，不可控制为主要特征。相当于西医的“精神分裂症”、“分裂情感性精神病”、“双相情感障碍”、“躁狂症”等以善怒为主症者。（术语和定义符合ZYYXH/T 442-471-2015中的7.2列项）

4 诊断

4.1 中医诊断标准

(1) 以性情急躁，烦躁不安，无故突发狂怒，或稍有怫郁则目直而怒，甚至暴跳如雷，冲动伤人，言语凌乱，难以自控，善太息，胸胁不舒为主要临床特征。

(2) 有怒病或类似疾病的家族史。并且怒病病情的反复常与情志因素密切相关。

(3) 经各系统检查和实验室检查，排除器质性疾病。

(4) 病程2周以上。

4.2 临床表现

本病以性情急躁，烦躁不安，无故突发狂怒，或稍有怫郁则目直而怒，甚至暴跳如雷，冲动伤人，言语凌乱，难以自控，善太息，胸胁不舒。

4.3 鉴别诊断

怒病当与脏躁、狂病、郁病相鉴别。三者均为常见精神疾病，其与怒病的区别在于：脏躁虽亦有烦躁不安、易怒表现，但其以喜怒无常、悲伤欲哭、数欠伸为主要表现，病机多为心肝阴虚不足。狂病多心肝火炽，痰火壅盛，火盛伤阴，或痰瘀互结。以痰火上扰脑神，神

明逆乱，呈兴奋状态，以狂躁不宁、兴奋躁动为主症。郁病主要以心情抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，或易怒易哭，或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现。

5 中医证候分型

5.1 肝郁气滞证^{[2][8-16][22][31]}

情绪不稳，心烦不寐，善怒，易怒，善叹息，大便时干。舌质红，苔白，脉弦。

5.2 心肝火炽证^{[2][8-16][22][31]}

喜怒无常，时怒时笑，以怒为主，言语凌乱，坐立不安，小便赤，大便干燥。舌质红，苔黄，脉弦数。

5.3 肝胆火旺证^{[2][8-16][22][31]}

烦躁易怒，口苦咽干，易冲动外跑，目赤狂怒，小便短赤，大便干燥，头胀痛，眩晕，心烦不寐。舌质红，苔黄，脉弦数有力。（肝胆火旺证符合GB/T 16751.2-1997中的9.38列项）

5.4 肝脾失调证^{[2][8-16][22][31]}

暴躁易怒，情绪不稳，冲动易惊，时而身倦无力，食少便溏，可伴睡眠易醒，生活懒散，形体消瘦。舌质红，苔腻，脉弦细。

5.5 肝肾阴虚证^{[2][8-16][22][31]}

潮热易怒，或心烦时怒，夜寐易醒，喜夜走动，常伴手足心热，腰膝酸软，头晕耳鸣，两目干涩，胁痛，盗汗。舌质红，无苔或舌面如镜，脉沉弦细数。（肝肾阴虚证符合GB/T 16751.2-1997中的11.29列项）

6 治疗

6.1 治疗原则

怒病的治疗应以清泻肝火，安神定志为总的治疗原则。实者治以疏肝解郁，清热降火之法。虚者治以滋阴降火之法。

6.2 辨证论治

6.2.1 肝郁气滞证

治法：疏肝理气，调理脑神。

方药：柴胡疏肝散（《景岳全书》）加减：柴胡、白芍、陈皮、炒枳壳、川芎、香附、甘草。^{[5-16][19-22][24-26][34]}（中级证据，强推荐）

加减：怒甚者，加当归、郁金；心烦者，加栀子、黄芩、川楝子；不寐者，加柏子仁、枸杞子、沙参、麦冬。

6.2.2 心肝火炽证

治法：清心泻肝，醒脑安神。

方药：三黄泻心汤（《金匱要略》）加减：黄连、黄芩、酒制大黄（后下）、生石决明

(后下)、生石膏(后下)、怀牛膝、龙胆草、川芎、炒酸枣仁。^{[5-16][19-22][24-26][29][34]}(中级证据, 强推荐)

加减: 喜怒无常伴言语凌乱者, 加胆南星、石菖蒲、竹叶、牛黄; 大便干者, 加大黄、芒硝、麻子仁、白芍。

6.2.3 肝胆火旺证

治法: 清泻肝胆, 降火安神。

方药: 龙胆泻肝汤(《医方集解》)加减: 龙胆草、柴胡、泽泻、车前子、木通、当归、栀子、生地黄、黄芩、怀牛膝、生石膏(先下)。^{[5-16][19-22][24-26][28][34]}(中级证据, 强推荐)

加减: 肝胆实火较盛者, 加黄连; 目赤狂怒者, 加菊花、桑叶、夏枯草; 小便赤者, 加滑石, 薏苡仁。

6.2.4 肝脾失调证

治法: 疏肝和脾, 上荣脑神。

方药: 香砂六君子汤(《古今名医方论》)加减: 党参、茯苓、炒白术、炙甘草、陈皮、砂仁、香附、丹参、炒酸枣仁。^{[5-16][19-22][24-26][29][34]}(低级证据, 强推荐)

加减: 食少便溏者, 加葛根、山药; 情绪不稳者, 加川楝子、郁金。

6.2.5 肝肾阴虚证

治法: 滋补肝肾, 育阴养脑。

方药: 杞菊地黄丸(《小儿药证直诀》)加减: 熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、枸杞子、女贞子、菊花、茯苓、炒酸枣仁、丹参。^{[5-16][19-22][24-26][34]}(低级证据, 强推荐)

加减: 头晕目眩者, 加天麻、钩藤; 夜寐易醒伴盗汗者, 加五味子、柏子仁、合欢皮、龙骨、牡蛎。

6.3 中医非药物治疗

6.3.1 针刺疗法

取主穴内关、太冲、行间、肝俞、神门。配穴: 肝郁气滞, 选配合谷、太冲、期门、印堂、膻中; 心肝炽热, 选配劳宫、少府、水沟、太阳、行间、阳陵泉、上脘; 肝胆火旺, 选配神门、行间、阳陵泉、足窍阴; 肝脾失调, 选配合谷、太冲、中脘、天枢、足三里、三阴交; 肝肾阴虚, 选配神门、太冲、三阴交、太溪、照海。采用泻法为主。^{[27][32][34]}(中级证据, 强推荐)

6.3.2 推拿疗法

弹拨背俞穴, 即心俞、肝俞、脾俞、肾俞、胆俞、膈俞; 拿头部五经, 或以五指弹击头部; 推风池、风府、大椎; 拿项肌、斜方肌; 掐水沟、丰隆、通里、内关、外关、太冲; 按揉百会、足三里、神门、血海、三阴交, 以得气为度; 拿揉天枢, 以得气为度; 顺时针按摩腹部。每日按照以上顺序, 各进行10次。(低级证据, 弱推荐)

6.3.3 耳针疗法

取耳穴心、肝、脾、肾、内分泌、交感、神门。根据患者具体症状，将王不留行籽压于耳穴，用胶布固定，嘱患者定时按压，每日3次，每次3~5分钟。（低级证据，弱推荐）

6.3.4 电针疗法

百会与印堂，神庭与四神聪组成两组处方，交替使用。在针刺的穴位上接电针治疗仪，输出波型为连续波，80~100次/分，强度以患者能耐受为宜。每次30分钟，每日1次，每周6次，3周为1个疗程。（低级证据，强推荐）

6.3.5 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。^[23-25]（中级证据，强推荐）

6.3.6 运动疗法

选择太极拳、八段锦、易筋经等运动，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。^{[17][30][33]}（低级证据，弱推荐）

7 中医疗效评价标准

7.1 治愈：症状消失，情绪正常。

7.2 好转：症状减轻，情绪基本稳定。

7.3 未愈：症状、情绪均无改善。

8 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，怒病若及时有效治疗一般预后较好。若病前性格较开朗，社会适应能力良好，发病突然，有明显诱因刺激，病由痰、瘀、气等实邪上扰脑神所致，其情志活动尚丰富，有一定意向要求者，病程较短，预后较好。反之，若病前性格偏激孤僻，社会适应能力较差，发病缓慢、隐匿，不易被人注意，无明显诱因刺激，病由或肝郁乘脾，肝脾失调，而虚实夹杂，脑神失调；或火热伤阴，肝肾亏虚，虚火扰神所致者，病程较长，预后较差。^[4-6]

9 调护

怒病患者的病情与情绪刺激因素的存在密切相关。因此应注意以下几方面的调护。

^{[4-6][9][17][23]}（低级证据，强推荐）

1. 注意加强患者情志护理，多予耐心劝慰；注意关心患者生活起居，注意季节变化；为患者营造良好室内环境，房间通风良好、明亮整洁。

2. 对于有其他神志病史的怒病患者，应根据其原发病的特点进行护理工作。注意患者是否有冲动、外走及伤人、自伤等风险行为，必要时限制其活动范围，检查个人物品，加强安全防范。

3. 适当组织患者参加文体活动和社会活动，指导患者练习八段锦、太极拳等，注意劳逸

结合，避免劳动过度和精神紧张。

10 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怒病外的其他疾病，如药物因素所致的、出现怒病症状的疾病，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

参 考 文 献

- [1]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》
- [2]GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗术语·证候部分》
- [3]GB/T 16751.3-1997《中医临床诊疗术语·治法部分》
- [4]ZYXH/T 442-471-2015《中医神志病临床诊疗指南》
- [5]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.2009,9:58-64.
- [6]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.2005,10:179-181.
- [7]施杞.临床中医脑病学[M].北京:科学出版社.1997,4:119-123.
- [8]王永炎.临床中医内科学[M].北京:北京出版社.1994,12:692-701.
- [9]王彦恒.实用中医精神病学[M].北京:人民卫生出版社.2000,10:31-59.
- [10]方文贤,刘淑清,初秀君.中医内科症状辨治手册[M].北京:中国标准出版社,1989:57-59.
- [11]清.林佩琴.类证治裁[M].北京.中国中医药出版社,1997:188.
- [12]王永炎.实用中医内科学(第二版)[M].上海:上海科学技术出版社.2009,9:442-449.
- [13]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.1985,6:364-370.
- [14]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.1999,9:322-328.
- [15]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,2002,1:129-133.
- [16]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,2012:163-170.
- [17]李志刚,赵玉萍.神志病预防养生学[M].北京:中国中医药出版社,2015:69-103.
- [18]贾竑晓,张宏耕.神志病中西医结合诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2015:190-192.
- [19]张皞珺,烟建华.《金匱要略》“怒则气上”学术解读[A].吉林中医药,2008,28(8):550-552.
- [20]孟迎春,孙英霞,乔明琦等.从《内经》情志理论认识“怒”[J].上海中医药大学学报,2007,21(06):19-21.
- [21]喻玲,林蓉,吴丽丽.从中医传统方剂初步分析中医七情之怒临床用药特点[J].武警医学院学报,2010,19(4):319-321.
- [22]任昱,张虹.《内经》“怒”理论钩玄[J].浙江中医学院学报,2004(05):11-12.
- [23]董湘玉,屈艳艳.探讨情志相胜法中悲胜怒对心身疾病的防治作用[C].//世界中医药学会.第四届世界中医心理学术大会论文集.2011:19-21.
- [24]孟艳,宋雪成,郝润璇.“怒”的内涵解析及其中医临床应用[J].世界最新医学信息文

摘, 2019, 19(76):254.

- [25]李强. 中医七情之“怒”的古代与近代医案证治规律的研究[D]. 广州中医药大学, 2008.
- [26]林蓉. 七情之怒致病理论与临床用药特点的文献研究[D]. 广州中医药大学, 2007.
- [27]刘霁. 《黄帝内经》神志病证及其与经脉关系的研究[D]. 北京中医药大学, 2008.
- [28]刘瑶. 浅述怒伤肝 [J]. 光明中医, 2012, 27 (3): 620-621.
- [29]李志成. 疏肝清心健脾法治疗怒郁临床心得总结 [J]. 中国实用医药, 2011, 6 (22): 217.
- [30]张延丞, 张其成. 中医调神实践方式的探究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(07):1362-1364.
- [31]李强, 刘凌云. 历代医家对“怒”的认识 [J]. 山东中医杂志, 2012, 31 (3): 157-159
- [32]林锦坤, 谢丹, 林远福, 管文娟, 唐婉茹. 低头摇正法结合电针治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(22):33-35.
- [33]晋倩. 传统运动疗法对高血压病防治的研究进展 [J]. 当代体育科技, 2019, 9(25):15-16+18.
- [34]张爱军. 《针灸大成》情志病治疗特色探析 [J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(09):1600-1602.