

ICS ****.*
C**



团体标准

T/CACM ****.7—202*

代替 T/CACM ****—****

经行神志异常中医诊疗指南

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Moody State during
Menstruation 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.....	III
引言.....	V
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•经行神志异常》（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•经行神志异常”为“经行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) 增加“肝气郁结证”及其治法方药（见5.2，6.2.2）；

j) 更改“痰火上扰证”为“痰热上扰证”（见5.4，2015年版见4.3）；

k) 更改“治疗原则”的表述（见6.1，2015年版见5.1）；

l) 更改“主方”为“方药”（见6.2，2015年版见5.2）；

m) 更改“心血不足证”方药内容（见6.2.1，2015年版见5.2.1）；

n) 更改“肝经郁热证”方药内容（见6.2.3，2015年版见5.2.2）；

o) 更改“痰热上扰证”方药内容（见6.2.4，2015年版见5.2.3）；

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“针刺疗法”为“体针疗法”，并增加具体操作内容（见6.3.1，2015年版见5.3.1）；

r) 更改“耳压疗法”为“耳针疗法”，并增加具体操作内容（见6.3.2，2015年版见5.3.2）；

s) 增加“中医心理疗法”、“音乐疗法”、“推拿疗法”（见6.3.3，6.3.4，6.3.5）；

t) 增加“结局（预后）”（见7）；

u) 增加“注意事项”（见8）；

请注意本文件的内容可能涉及专利。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二医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、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、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、齐齐哈尔市第一医院、贵州中医药大学、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：李卡、贾妮、滕金艳、李新纯、李亚平、范军铭、刘海峰、姜广坤、

曲淼。

引 言

现代社会，随着职业女性比率的增加，女性面临的工作、生活压力增大，经行神志异常在女性中越来越普遍。国内外研究者对于经行神志异常越来越重视，不断有关于经行神志异常的新的研究成果出现。故旧版标准和指南在前沿性和全面性等方面有所欠缺。因此，本文件整合和吸纳国内外中医药防治经行神志异常新的研究成果和成功经验，借鉴循证医学的方法，对经行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，形成中医防治经行神志异常的临床实践指南，对于临床诊断、预防和治疗经行神志异常具有重要意义。

本文件主要针对经行神志异常，提供中医诊断、治疗、调护建议，推荐有循证医学证据的经行神志异常的现代医学和中医药诊断、治疗方法，指导临床医生、护理人员、患者和患者家属规范使用该方案进行临床实践，提高经行神志异常患者的生活质量和治愈率。

经行神志异常中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了经行神志异常的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本文件适用于具备开展中医诊疗经行神志异常能力的各级医疗机构，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。

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。

经行神志异常 Moody state during menstruation

经行神志异常是因情志所伤，情怀不遂所引起的一种周期性神志异常类疾病，又称周期性神志异常。以每逢经行前后、经期出现的烦躁易怒，悲伤啼哭，或情志抑郁，喃喃自语，甚或狂躁不安，经后又复如常人等表现为特征的一类疾病。相当于精神病学的经前期紧张综合征、周期性精神病等。

4 诊断要点

4.1 中医诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》（国家中医药管理局 1994 年 6 月 18 日发布，南京大学出版社）

及全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《中医妇科学》（马宝璋、齐聪主编，中国中医药出版社，2012）制定：

主症：①每逢经前出现情绪的改变，如情绪低沉、郁闷寡言，反应迟顿，悲伤欲哭，情志恍惚，抑郁焦虑、易激惹甚或出现骂詈殴打，狂言妄语，言语紊乱等不能自已的症状。②发病与月经周期有关。每次发作不超过2周；间歇期完全缓解，恢复病前状态。

次症：①腹胀或胀痛；②口苦、咽干、善太息；③失眠多梦；④胃脘胀痛、泄泻或恶心呕吐；⑤注意力不集中，工作、学习能力下降。舌象：舌质淡红或红，苔薄白或薄黄。脉象：脉弦或弦细或弦滑。

诊断：具备主症2项或以上，或主症1项及次症任意2项，参照舌脉，经后自然消失，并呈周期性，即可诊断。

4.2 临床表现

以每逢经行前后、经期出现的烦躁易怒，悲伤啼哭，或情志抑郁，喃喃自语，甚或狂躁不安，经后又复如常人等症为主要临床特征。本病多见于青少年女性。脑电图检查可有轻、中、重度异常，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（18项版）、阴性与阳性症状量表、明尼苏达多项人格测验（MMPI-2）对本病的诊断有参考作用。

4.3 鉴别诊断

经行神志异常当与脏躁、癲病相鉴别。

5 中医证候分型

5.1 心血不足证

经前或经期精神恍惚，心神不宁，无故悲伤，心悸失眠，月经量少，色淡，舌淡苔薄白，脉细。

5.2 肝气郁结证

经前或经期烦躁易怒，情绪低沉，胸满善太息，两胁肋胀痛，头晕目眩，口苦呃逆，失眠多梦，胃脘胀痛，舌质淡红苔薄黄，脉弦细或弦滑。

5.3 肝经郁热证

经前或经期烦躁易怒，或抑郁不乐，头晕目眩，口苦咽干，胸肋胀满，不思饮食，月经量多，色深红，舌红，苔黄，脉弦数。

5.4 痰热上扰证

经前或经期狂躁，语无伦次，头痛失眠，心胸烦闷，不思饮食，舌红，苔黄腻，脉滑数有力。

6 治疗

6.1 治疗原则

本病多因情志所伤而引起，故治疗以宁心安神、疏肝解郁、清肝泻火、涤痰开窍为主。同时随证之虚实而辨证治之。

6.2 辨证论治

6.2.1 心血不足证

治法：补血养心，安神定志。

方药：养心汤（《证治准绳》）加减：黄芪、茯苓、茯神、当归、川芎、半夏、柏子仁、远志、五味

子、人参、酸枣仁、肉桂。

加减：胸痛加川芎、葛根以活血止痛；失眠严重加夜交藤、合欢皮以养心安神；汗出甚者加浮小麦、生牡蛎以敛汗；浮肿者加防风、茯苓以祛风利湿。

6.2.2 肝气郁结证

治法：疏肝解郁，活血化瘀

方药：百灵调肝汤（1980年版中医院校教材《中医妇科学》）加减：白芍、当归、青皮、王不留行、通草、皂角刺、瓜蒌、枳实、牛膝、川楝子、甘草。

加减：气滞重者加木香、陈皮；肝阳上亢者加菊花、枸杞等；肝经郁热加入牡丹皮、生地等；郁而化火者加入茅根、知母；肝郁脾虚者加山药、防风。

6.2.3 肝经郁热证

治法：清肝泄热，解郁安神。

方药：加味逍遥散（《内科摘要》）加减：当归、白芍、茯苓、白术、柴胡、牡丹皮、山栀、甘草、川楝子、生龙齿、代赭石。

加减：心烦甚者加郁金、白蒺藜、生麦芽以平肝除烦；大便秘结加瓜蒌、决明子润肠以通便；兼见肝血不足加枸杞子、桑葚子以补养肝血；夜寐不安加远志、夜交藤、酸枣仁以养心安神。

6.2.4 痰热上扰证

治法：豁痰开窍，和胃宁神

方药：温胆汤（《三因极一病证方论》）加减：半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓、生姜、大枣、黄连、胆南星、石菖蒲。

加减：头晕、头痛者加天麻、川芎、地龙以平肝通络止痛；咽中有痰者加射干、桔梗以利咽润喉；大便干燥者加酒军、火麻仁、瓜蒌仁以泻下通便；脘腹胀满重用枳实，加炒白术以健运消痞。

6.3 中医非药物治疗

6.3.1 体针疗法

取穴以督脉、手少阴经、手厥阴经、手少阴经穴为主。实证以疏肝泻火、化痰开窍为原则，用平补平泻手法。取穴：少商、神门、大陵、内关、风府，肝俞、心俞、丰隆、阴陵泉、太冲、内庭、行间穴。虚证以补血养心，安神定志为原则，用平补平泻手法。取穴：心俞、肝俞、肾俞、脾俞、血海、膈俞、气海、关元、膻中、三阴交、太溪、足三里穴。患者在症状发作期内，急刺百会、水沟、合谷、内关等穴位。

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、心、肾、肝、脾、交感、皮质下、内生殖器区，应用毫针刺法或王不留行籽贴敷。

6.3.3 中医心理疗法

中医心理在治疗经行神志异常时常起到与药物协同的作用，可以帮助患者解除紧张、恐惧、焦虑等精神抑郁心理状态的困境，为有效的药物治疗打下基础。

6.3.4 音乐疗法

中医应用音乐疗法治疗疾病历史悠久，《黄帝内经》中就有“五音疗疾”理论的记载。中医五音疗法认为五行学说中的五音（角、徵、宫、商、羽），分别对应五脏（肝、心、脾、肺、肾），可以利用其治疗脏腑及情志病。

6.3.5 推拿疗法

推拿的本质属性特征是以手愈疾的治疗性接触行为,这种治疗性接触行为的背后又自觉或不自觉的包含有精神、情绪、情感等心理因素在参与其中,并且有赖于机体各种神经生物性调节机制而发挥作用。因此,推拿疗法是一种包涵心理治疗因素有节和干预心理作用的“形神两医”的身心互动疗法。

7 结局（预后）

本病早期发现、早期治疗,一般预后都比较好。辨证属于实证的类型,无论是肝热还是痰瘀,病邪在气分,治疗上一般疗程较短,预后较好;如若伤及气血,病邪在于血分,一般病程较长,预后稍差。

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经行神志异常外的其他疾病,注意区分脏躁、癫痫,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.2016,10:441-446.
- [2]罗元恺.中医妇科学[M],上海:上海科技出版社.1986:85-86.
- [3]马宝璋.中医妇科学[M],上海:上海科技出版社.1997:99-101.
- [4]林兆蓍,戴自英.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社.1984:2640-2641.
- [5]乌兰,谈勇.试论经行神志异常的中医诊治[J].南京中医药大学学报,2001,17(2):118-119.
- [6]丁树栋. 中医辨治经行神志异常[C]. 中国中西医结合学会基础理论专业委员会.第二届国际抑郁共病暨第十二届中国中西医结合基础理论学术研讨会论文集.中国中西医结合学会基础理论专业委员会:中国中西医结合学会,2016:272.
- [7]丁树栋,管恩兰.分型辨治经行神志异常合并失眠[J].世界睡眠医学杂志,2015,2(03):188-189.
- [8]查娟,王琳,涂晓玲,谢萍.谢萍教授治疗经前综合征验案举隅[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(18):30-32.
- [9]江苏南京神经精神病防治院.周期性精神病 68 例临床分析[J].新医学,1978,4(1):32-34.
- [10]刘亚虹,黄晓梅.中医药内服配合心理疏导治疗经行神志异常心血不足型 30 例[J].云南中医中药杂志,2002,23(02):18.
- [11]韩延华,王云霄.龙江韩氏妇科治疗经前期综合征临床经验[J].辽宁中医杂志,2022,49(01):32-35.
- [12]赵天琳. 百灵调肝汤加减结合耳针治疗肝郁型经前期综合征的临床观察[D].黑龙江中医药大学,2019.
- [13]马思明,夏阳.丹栀逍遥散加减治疗经行神志异常 36 例[J].实用中医药杂志,2015,31(03):203-204.
- [14]陈雪燕.丹栀逍遥散加味的临床应用[J].中国社区医师,2019,35(16):83-84.
- 鞠红梅.丹栀逍遥散治疗经前期紧张综合征 80 例[J].山东中医杂志,2009,28(12):842-843.
- [15]关丽珍,林继珍.丹栀逍遥散化裁治疗肝郁化热型经前期紧张综合征 56 例[J].福建中医药,2008(01):45-46.
- [16]陈敏.丹栀逍遥散加减治疗经前期综合征 21 例[J].实用中医药杂志,2005(02):89.
- [17]闫立新.温胆汤治疗妇女周期性精神病 30 例[J].吉林中医药,2005,25(07):30.
- [18]冯美珍.中医治疗月经周期性精神病验案 2 例[J].广西中医药,2009,32(04):40.
- [19]曾晓燕.针药结合治疗肝郁型经前期综合征 80 例临床观察[J].江苏中医药,2013,45(10):61.
- [20]徐莺莺. 针刺背俞穴治疗经前期综合征的临床研究[D].黑龙江中医药大学,2006.
- [21]郭淑颖. 俞募通经针法治疗经前期综合征的临床研究[D].黑龙江中医药大学,2004.
- [22]郭淑颖,孙远征.经前期综合征 35 例针药对比观察[J].上海针灸杂志,2004(01):5-6.
- [23]何厚罗,方凡夫,舒适.中医药治疗紧张综合征临床研究进展[J].吉林中医药,2011,31(04):383-384.
- [24]王全权,陈海林.耳穴电针治疗经前期综合征 49 例[J].四川中医,2003(10):81-82.
- [25]何新芳,李万瑶.耳压配合甘麦大枣汤治疗经行神志异常 30 例[J].针灸临床杂志.2000,16(5):53-54 .
- [26]王帅菊.五行音乐之角调干预经前期综合征情志异常 40 例效果观察[J].湖南中医杂

志,2021,37(06):103-105.

[27]温丹红. 音乐治疗取向的团体心理辅导对女中职生经前期情绪的干预研究[D].广西师范大学,2020.

[28]李芳,谢新风,周建鹏,冼嘉梁,李保坚,李小平.中医五音配合有氧运动治疗经前期综合征的疗效研究[J].临床医学工程,2014,21(06):713-71

[29]宿振洁,许晓岚,魏礼玲.心理疗法联合逍遥散治疗肝郁型经前期综合征的疗效分析[J].内蒙古中医药,2020,39(02):123-125.

[30]刘建. 中医“心身同治”方案治疗经前期综合征的随机对照临床研究[D].广州中医药大学,2012.

[31]余婵芳.经前期综合症心理诊疗研究综述[J].湖南科技学院学报,2008(05):189-191.

[32]安玉兰,毛德新,魏爱翔.针刺配合心理疗法治疗经前期紧张综合征[J].上海针灸杂志,2005(08):19-20.

[33]崔卓,师宁宁.基于中医调神理论浅析推拿的心理调节与干预作用[J].按摩与康复医学,2022,13(07):1-5.