

中华中医药学会标准

T/CACM ×××—201×

中医治未病技术操作规范

情志健康状态评估方法

Chinese Medicine Prevention Criterion：

Mental Health Assessment Methods

（稿件类型：公开征求意见稿）

（本稿完成时间：2018年3月20日）

201×-××-××发布 201×-××-××实施

中 华 中 医 药 学 会 发布

**目次**

[前言 II](#_Toc492561533)

[引言 III](#_Toc492561534)

[1 范围 1](#_Toc492561535)

[2 术语和定义 1](#_Toc492561536)

[2.1 心理健康 1](#_Toc492561537)

[2.2 心理亚健康 1](#_Toc492561538)

[3 情志健康状态的判断标准 1](#_Toc492561539)

[3.1 基于《内经》的中医学情志健康标准 1](#_Toc492561540)

[3.2 现代医学心理亚健康的判定标准 1](#_Toc492561541)

[4 情志健康状态评估的操作步骤与要求 2](#_Toc492561542)

[4.1 评估前准备 2](#_Toc492561543)

[4.2 评估方法 2](#_Toc492561544)

[4.3 评估后处理 4](#_Toc492561545)

[5 注意事项 4](#_Toc492561546)

[6 禁忌 4](#_Toc492561547)

[参考文献 5](#_Toc492561548)

# 前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准由义乌市中医医院负责起草，江苏省中医院、北京回龙观医院、福建中医药大学附属第二人民医院（福建省第二人民医院）、浙江省中医院、天津中医药大学附属保康医院参与起草。

本标准主要起草人：朱锐明、朱近人、王健、朱婧、朱利霞、商洪涛、苏健民、吴成翰、高静芳、汤军、陈泽林。

# 引 言

世界卫生组织（WHO）提出的健康概念为：“健康不仅仅是没有疾病和不虚弱，而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态”。其中，心理健康指的是一种和谐的心理状态，而心理健康状态即对应于情志健康状态。WHO的一项全球性调查表明，真正健康的人仅占5%，患有疾病的人占20%，而75%的人处于亚健康状态[1]。我国目前70%的人处于亚健康状态，在高级知识分子、企业管理者中发生率可高达85%以上[2]。亚健康状态概念的出现，标志着人们对自身健康状态的关注已经从“已病图治”转变为“养生保健，未病先防”[3]。中医学早在《黄帝内经》时代就提出了“治未病”的预防思想。《素问·四气调神大论篇》指出：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬如渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”。

随着社会的发展，工作、生活节奏的加快以及生活方式的改变，人们的精神压力逐渐增大，心理障碍及相关性疾病的发生率逐年升高。WHO研究显示，包括我国上海在内的世界15个大城市的综合性医院就诊者25916人中，确诊为各类心理障碍者为24%，亚临床障碍者（虽未达到诊断标准，但有各种心理问题，其中属于健康方面的心理问题者为多，并影响正常行为）9%[4]。在医疗机构提供的临床服务中，情志健康状态评估往往是个薄弱环节。因而临床迫切需要增加情志健康状态评估服务项目。

目前关于“情志健康状态”的临床研究并不多，尤其缺乏证据级别高的大样本随机对照研究，根据这一现状，本标准在制定的过程中，以有限的医籍文献为基础，以专家经验为特色，以专家共识为依据，进行评估方法的推荐。

中医治未病技术操作规范 情志健康状态评估方法

# 1 范围

本规范提出了情志健康状态（心理健康、心理亚健康）的术语和定义，及情志健康状态评估的操作步骤与要求、注意事项及禁忌。

本规范适用于健康人群及疑似存在情志健康问题的人群。

本规范适用的范围包括中国各级中医院，有中医专业医师的各级西医院，治未病相关的临床、科研及健康管理机构。

# 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

## 2.1 心理健康

心理健康是指个体调节自身的心理与行为、自己与他人、自己与社会的关系达到和谐的心理状态[5]。

心理健康包括两层含义：一是无心理疾病，这是心理健康的最基本条件，心理疾病包括各种心理与行为异常的情形；二是具有一种积极发展的心理状态，社会适应良好，即能够维持自己的心理健康，主动减少问题行为和解决心理困扰[6,7]，能充分发挥个人潜能，发展建设性人际关系，从事有价值的创造，努力追求高层次需要和生活意义。

## 2.2 心理亚健康

心理亚健康是亚健康的一种重要类型，主要表现为抑郁寡欢，或焦躁不安、急躁易怒，或恐惧胆怯，或短期记忆力下降、注意力不集中等症状。它是介于心理健康与心理疾病之间的中间状态，虽未达到心理疾病（精神病学）的诊断标准，但给人们的学习、工作和生活带来很大的影响，如不引起重视可能发展为相应的躯体疾病和心理疾病[8]。

# 3 情志健康状态的判断标准

## 3.1 基于《内经》的中医学情志健康标准

“阴平阳秘”是情志健康的标志，具体包括喜怒和、欲求适、习俗乐、志意通、性情稳诸方面内容，是诊察情志障碍的标准，是《内径》对情志的基本理解，是中医情志健康状态评估的理论基础。

①喜怒和，指情绪情感和谐适中。

②欲求适，指生活目标适度。

③习俗乐，指适应能力强。

④志意通，指认识问题客观，思路开阔，善于洞察现实规律，心胸豁达坦荡。

⑤性情稳，指人格各方面刚柔相济、兴奋与抑制程度适中。

《内经》情志健康观最基本的特征是于整体之中求和谐。上述情志健康诸方面特征，皆具有“和”、“适”的特征，据此可作更高度的概括，即《素问·生气通天论》所谓“阴平阳秘，精神乃治”。故情志健康的最高、最概括、最典型特征为情志诸方面的无过、无不及的“阴平阳秘”状态[4]。

## 3.2 现代医学心理亚健康的判定标准

目前，国内外尚无统一的、公认的心理亚健康判定标准，心理亚健康是以心理功能失调及精神症状为主要表现的亚健康状态。参照2005年广东省中医药学会亚健康专业委员会制定的亚健康诊断参考标准，心理亚健康判定标准如下[8]：

①已经出现各种不适症状，持续或反复出现3个月以上，但诊断疾病无依据。

②无重要的躯体及精神心理疾病，或原有疾病相关检查指标改变与现有的临床表现无明显内在联系。

③具有急躁、焦虑、抑郁、恐惧等心理不适症状。

# 4 情志健康状态评估的操作步骤与要求

## 4.1 评估前准备

（1）诊室须安静、光线宜柔和、环境布置应舒适。

（2）详细了解评估对象的基本情况，包括：姓名、性别、年龄、个人经历、家庭环境、受教育程度、相关的心理社会背景资料、既往的心理评估资料、躯体检查的结果及处理意见等。

（3）查体与必要的辅助检查：心理亚健康多以个人主观感受的症状为主，常规体检主要是检查机体的病理状态，在排除器质性疾病之后才可以考虑心理亚健康的存在。具体分为一级初查和二级检查两部分。一级初查指一般的健康体检，内容包括三大常规、肝肾功能、血糖、血脂、乙肝及胸部X线检查、心电图、腹部B超等。当上述的初步筛查没有发现病因，而临床症状比较明显时可以选择二级检查，如24小时动态心电图、24小时动态血压监测、胃镜、肠镜、脑电图、头颅CT或MRI、骨密度、性激素、肿瘤指标等检查项目。

## 4.2 评估方法

4.2.1 中医学对情志健康状态的评估方法

中医学强调天人合一、形神相济的整体观念，重视情志致病因素，体现了生物-心理-社会-环境模式的基本内容，如《素问·疏五过论》提出：“凡诊者，必知始终，有知余绪，切诊问名，当合男女，离绝苑结、忧恐喜怒，五脏空虚，气血离守，工不能知，何术之语”。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊各类情志是人类对变动的环境做出的适应性反应，但当其妨碍人的正常心身功能、社会活动，使人感受到强烈、持续的精神痛苦时便属病态，称作情志障碍。情志障碍的诊察是指对评估对象情志障碍有关的各类心身资料进行收集的过程，因其使用的方法可归纳为望、闻、问、切，故称之为情志四诊。情志四诊是运用中医学传统的望、闻、问、切方法，获取情志障碍及其他心身障碍有关资料的方法。依据情志四诊获取的资料是情志疾病诊治的前提和依据，也是情志健康状态评估的前提和依据。

情志四诊的具体内容如下：

（1）望诊：通过观察评估对象神、色、形、态及舌象等方面的表现以了解其情志状态，即评估者运用视觉对评估对象表现出来的心理现象进行有目的的观察，以了解其心理品质及水平的方法。人的内心情志活动状态可反映于躯体动作与面容。躯体动态由若干动作构成，可表达大致的情感；而眼神、眉型、嘴型等面部表情可表达较细微的情感。《灵枢·大惑论》：“目者，心使也，心者，神之舍也”，说明眼睛可表达内心情感，俗称“察颜观色”也是此意。喜悦者，动作灵活，体态自如，眼神精彩内含，眼球转动灵活。悲忧抑郁者，乏力懒动，仪表不整，垂头叹气，面无表情，甚至面容呆板，目无光彩，反应迟钝。恐惧而焦虑不安者，面容紧张，双眉紧锁，坐立不安，来回踱步，周身肌肉紧张，甚至双手颤抖。内心思虑成结者，常身体动作减少，目光凝聚，面容紧张，显出注意高度集中的神色；若思伴忧愁，则常面带愁容。内有压抑之怒者，常因烦躁而坐立不安，双目如火，凶威逼人。惊必伴恐，惊恐时身体动作被恐惧所拘，表现出动作被控，不敢随意活动，双目发呆直视。

（2）闻诊：通过倾听评估对象语音气息的高低、强弱、缓急及其语言表达思想是否清楚，语音顺序是否准确等以判断其情志状态，即评估者通过听觉了解评估对象发出的声音，特别是评估对象的语言，以诊察心理状态的方法。评估对象叙述的内容、语声变化可为情志障碍诊察提供重要线索，从中可了解评估对象情志障碍的具体原因、认知结构，欲求目标、强度，欲求冲突的内容与性质。

评估对象语气强弱、语音高低、语速快慢，可反映其喜、怒、哀、乐的性质。高兴时语音愉悦，悲哀时声音凄惨而断续，烦躁时发声急促而忿厉，暴怒时高声喊叫，惊恐时尖声呼叫或声低语颤，长期心情抑郁则语音低沉而无力。

（3）问诊：通过系统的问诊，充分了解评估对象的相关信息以便全面精确地判断其情志状态。问诊主要内容如下：

①主要症结：

评估对象情志困扰相关的主要问题，包括情绪不适的主观体验，如抑郁、恐惧、发怒、烦躁不安等；躯体症状，如失眠、头痛、食欲不振或食欲增强、心悸、多汗等；主要心身症状的程度及持续时间。

②诱发事件：

与情志障碍有关的诱发事件，按其性质，可分为躯体性、心理性、社会性、文化性四大类。躯体性诱发事件指引发情志障碍的各种躯体疾病。心理性诱发事件指各种挫折情境引起的心理冲突。社会性诱发事件内容最广泛，包括各种自然灾害、社会动荡，大到政治动乱、天灾人祸，重大的政治经济制度变革，小到人们日常生活中的各类负性事件。文化性诱发事件指生活中需要人们去适应和应对的生活中文化方面的变化，如从熟悉的生活方式、语言环境、风俗习惯迁移到陌生环境中所面临的各种挑战。

③认知失调：

情志障碍与评估对象对负性事件的不良认知有关，故在评估时需诊察评估对象的认知特点、认知倾向及是否存在认知失调。

④欲求冲突：

有些诱发事件正是评估对象的欲求目标，受挫常可导致评估对象内心的欲求冲突，故需诊察欲求冲突及其性质。

⑤应对方式：

应对方式指面对情志障碍诱发事件时个体所采取的应对方法，包括认识上的对策与行为上的措施。应诊察在诱发事件作用过程中，评估对象采用了哪些应对策略，是积极面对、承受求助，抑或消极回避，评估对象习惯化的应对方式也当注意。

⑥评估对象个性：

负性事件引发不良情志反应，心理健康者可逐渐消解，而心理异常者却往往发展为情志障碍，这其中评估对象的不良个性起决定性作用。个性自卑的评估对象常从诱发事件中解释出贬义，情绪低落并采取回避应对。性格急躁的评估对象常对诱发事件缺乏必要的耐心而表现易怒。个性好猜疑的评估对象，易将中性事件理解为负性，从而多烦恼。心胸狭隘者，遇事好钻“牛角尖”，易于形成认知固着，造成情绪持续不良。个性外向(“多阳”)者，易于倾诉，倾向于选择积极应对方式，即使产生情志障碍，一般持续时间较短，个性内向者则相反。诊察时需注意分辨评估对象的个性类型及个性特征。

⑦家庭成员间的互动：

情志障碍多与家庭影响有关。父母对待子女的方式可通过习惯化的互动方式潜移默化地影响子女，使其耐挫力、认知倾向、应对方式、个性特征甚至主导心境等皆带有家庭的烙印。评估对象易怒常与父母长期否定的对待方式有关，虽不太严厉，但动辄挑剔、指责，使其常处于不满易怒的情绪状态。评估对象仇恨、报复心理，常与家庭中缺乏关爱有关。评估对象善惊易恐，常与家庭中存在使评估对象感到威胁的因素有关，如家长为寻求刺激、消遣、娱乐，长期看凶杀、鬼怪类录像，使孩子受惊吓，致使成年后仍善惊易恐。评估对象内疚、失望、害羞、不安的情绪特点，多与严重或长期的挫折经历有关，这些挫折不一定发生于家庭之中，但如果家庭不能给予及时的鼓励，则可使评估对象暂时的负性情感固定下来。故诊察时需注意评估对象家庭成员之间的互动模式。

（4）切诊：通过切脉或切肌肤来诊察情志状态，包括脉诊与按诊，指运用手和指端的感觉，对病人体表某些部位进行触摸按压的检查方法，检查内容包括[脉象](https://baike.so.com/doc/5684263-5896945.html)的变化、胸腹的痞块、皮肤的肿胀、手足的温凉、疼痛的部位等，可借此了解情志变化在生理方面的某些影响。

4.2.2 现代医学对情志健康状态的评估方法

4.2.2.1 会谈法

与评估对象本人或其家属进行会晤。会晤的交谈内容十分广泛，包括基本情况、成长经历、从事的职业、婚姻状况、兴趣爱好等各方面的内容。广泛的交谈是了解评估对象全面状况的重要途径。

4.2.2.2 史料分析法

生活史的记录和资料收集。由于生活史是由大量生活事件组成的，所以无重点地考虑生活史，往往使我们错误或牵强附会地把生活史中某些事件与目前状况联系起来，从而影响评估的准确性。因此，在通过生活史评估时应有重点，切实把握与评估对象目前心理状况有重要联系的生活史事实。

4.2.2.3 心理测验法

主要通过各种相关心理测验进行判定。常用测验方法有：

1. 智力测验：常用的有韦氏智力测定（WAIS）、瑞文标准测验、高级推理测验等；
2. 人格测验：常用的有明尼苏达多项人格测验（MMPI）、16项人格特质调查（16PF）、艾森克个性测验（EPQ青少年/成人）等；
3. 神经心理测验：神经心理成套测验、状态-品质焦虑调查表等；
4. 临床评定量表：症状自评量表（SCL-90）、WHO情绪状态问卷、流调用抑郁自评量表（CES-D）、抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、生活事件量表（LES）、社会适应性自评问卷等。

具体应用时，一般先进行智力测验、人格测验了解评估对象的一般情况及心理特征，根据结果进一步完善神经心理测验，根据可能存在的问题选择相应的临床评定量表深入评估。

## 4.3 评估后处理

评估后报告的核心要素包括中医情志四诊总结、相关量表结果、可能存在的问题以及处理意见。

通过上述方法进行情志健康状态评估，筛选出心理健康、心理亚健康及疑似存在心理障碍的人群。对心理健康及心理亚健康者提供心理健康方面的知识，帮助其保持健康的心理状态。对疑似存在心理障碍者，请精神病学专家会诊，以便发现早期精神疾病。

# 5 注意事项

5.1 评估人员必须具有严谨的工作态度。在利用谈话法等非标准化方法进行评估时，最好有两个或两个以上评估人员共同讨论协商以避免主观歪曲和客观偏差。

5.2 评估人员要尊重评估对象及其有关人员。不得随便谈论评估对象隐私。非评估人员，不得参与会谈。

5.3 评估人员应具备良好的心理素质，自信独立，情绪稳定，具有较高的智能水平及良好的沟通能力。

5.4 评估人员应熟悉评估内容，熟练掌握评估技术，对评估结果具备必要的分析能力和应用能力。

5.5 对于已经出现心理异常的评估对象，必须请精神病学专家会诊，以便鉴别早期精神疾病，避免临床心理评估的失误。

# 6 禁忌

无绝对禁忌，患危重疾病者及不合作者慎用。

# 参 考 文 献

[1]傅善来.21世纪健康新视角[M].上海:上海科技教育出版社,2000.（证据级别：V；推荐级别：E）

[2]钱会南.从亚健康状态的特征探析中医药防治对策[J].中华中医药杂志,2006,21(10):589.（证据级别：V；推荐级别：E）

[3]孙涛.以“治未病”理念为指导,发挥中医药调治亚健康优势-积极探索构建中医特色预防保健服务体系的一点思考[J].中医药管理杂志,2009,17(1):12-15.（证据级别：V；推荐级别：E）

[4]张伯华.《内经》情志治疗思想临床应用研究[D].山东:山东中医药大学,2000.（证据级别：V；推荐级别：E）

[5]徐辉.心理健康含义和标准的再思考[J].马克思主义学刊,2015,3(02):206-213.

[6]俞国良.现代心理健康教育-心理卫生问题对社会的影响及解决对策［M］.北京:人民教育出版社,2010:3-4.

[7]李雪平.对心理健康标准的解析[J].西华师范大学学报(哲学社会科学版),2004,(05):104-107.

[8]中华中医药学会.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-2.（证据级别：V；推荐级别：E）