



团 体 标 准

T/CACM 1584—2024

代替 ZYYXH/T 446-2015

卑牒中医诊疗指南

Guidelines for diagnosis and treatment of Beidie in traditional Chinese medicine

2024 - 05 - 13 发布

2025 - 01 - 10 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 诊断要点	1
4.1 临床特征	1
4.2 辅助检查	1
4.3 诊断标准	1
5 鉴别诊断	2
6 中医辨证施治	2
6.1 心血不足证	2
6.2 心胆气虚证	2
6.3 心肾阳虚证	3
6.4 痰浊内阻证	3
6.5 瘀血内阻证	3
7 其他疗法	3
7.1 针刺疗法	3
7.2 单验方	4
7.3 情志疗法	4
8 结局（预后）	4
9 注意事项	4
参考文献	5

前 言

本文件按照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》的规定起草。

本文件代替ZYYXH/T 446—2015《中医神志病临床诊疗指南·卑憊》，与ZYYXH/T 446—2015相比，除了结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改了“范围”的内容（见第1章，2015年版的第1章）；
- b) 更改了“规范性引用文件”的内容（见第3章，2015年版的第2章）；
- c) 更改了“诊断要点”的内容（见第4章，2015年版的第3章）；
- d) 完善“中医辨证论治”内容（见第6章，2015年版的第4章、第5章）；
- e) 将“心理治疗”更改为“情志疗法”（见7.3，2015年版的5.3.3）；
- f) 完善“情志疗法”的内容（见7.3，2015年版的5.3.3）；
- g) 增加了“结局（预后）”（见第8章）；
- h) 增加了“注意事项”（见第9章）。

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、吕雅琴、贾竝晓、张宏耕、艾春启、何蕊芳、李新纯、陈建荣、李娅玲、李奕男、李丹、徐阳。

本文件及其所替代文件的历次版本发布情况为：

- 2015年首次发布为ZYYXH/T 446-2015；
- 本次为第一次修订。

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。

卑慄中医诊疗指南

1 范围

本文件提供了卑慄的临床特征、诊断标准、治疗方案、注意事项等的指南。

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

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

卑慄 beidie

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。^[1]

4 诊断要点

4.1 临床特征

4.1.1 卑证

自觉心情压抑、沮丧、忧伤或苦闷；自责，自疚，“心常有歉”。

4.1.2 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

头颅计算机断层扫描（CT）、磁共振成像（MRI）检查排除其他器质性病变。《精神障碍诊断与统计手册》第四版（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：

- a) 对日常活动兴趣显著减退；
- b) 感到生活无意义，对前途悲观失望；
- c) 常沉思不愉快的往事，遇事往坏处想；犹豫不决；
- d) 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；
- e) 自我评价下降、夸大缺点，缺乏信心，或对赞扬无响应反应；
- f) 不愿主动和人交往；
- g) 常唉声叹气、伤感流泪；
- h) 心境恶劣，烦躁、易激惹；
- i) 自认病情严重，但又希望治好，要求治疗。

懦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

卑懦当与惊悸、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）^[1, 2, 6]

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 g、茯神3 g、白芍药3 g、熟地黄3 g、黄连3 g、人参3 g、白术3 g、酸枣仁3 g、竹茹3 g、麦冬3 g、栀子3 g、辰砂1.5 g(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）^[1, 3]

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 g、茯神15 g、人参9 g、远志6 g、石菖蒲5 g、龙齿25 g、半夏6 g、竹茹6 g、枳实6 g、陈皮9 g、生姜12 g、甘草3 g。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）^[1, 4]

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 g、炙甘草6 g、生姜9 g、大枣12枚、龙骨12 g、牡蛎15 g、蜀漆9 g。

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）^[1, 3, 4, 5, 6]

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 g，酸枣仁15 g，远志、五味子各9 g、熟地黄12 g、人参、甘草、生姜各6 g，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）^[1, 4]

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 g、红枣4枚、鲜姜9 g、老葱3根、麝香0.3 g。

加减：本方以祛瘀开窍之功见长，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 min。
(推荐级别 E)^[1]

实证取穴：主穴取神门、大陵、内关、足三里、中脘，配穴取肝俞、脾俞、风池、风府。

手法：泻法，留针30 min。（推荐级别E）^[1, 4]

7.2 单验方

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

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

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）^[1]

根据五行之间存在着一种相互制约的相生关系，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，怒胜思，思胜忧，忧胜恐”。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^[12, 13]。

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，临诊时往往迁延已久。

9 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. 卑牾考略[J]. 中华医史杂志, 2005, 10, 35(4).
- [3] 赵金铎, 王九一. 卑牾症[J]. 山东中医药杂志, 1985, 4.
- [4] 丁德正. 卑牾症验案三则[J]. 中医杂志, 1986, 8.
- [5] 柴岩, 李鹏涛, 柴瑞霭. 柴瑞霭治疗卑牾症的临床体会[J]. 名医经验中国民间疗法. 2012. 6. 20(6).
- [6] 柴巍, 柴崑, 柴瑞霭. 柴瑞霭治疗卑牾症经验举隅[J]. 中医杂志, 2010, 6, 51(增1).
- [7] 丁德正. 试论卑牾及其治疗[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(04):1520-1523.
- [8] 连松, 陶春晖. 卑牾源流探析[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牾病验案1则[J]. 中医药导报, 2017, 23(20):128-129.
- [10] 李梦男, 林晓峰. 卑牾浅识[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.
- [14] GB/T 15657—2021 中医病证分类与代码
- [15] GB/T 14396—2016 疾病分类与代码
- [16] GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分: 疾病
- [17] GB/T 16751.2—2021 中医临床诊疗术语 第2部分: 证候
- [18] GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语 第3部分: 治法
- [19] GB/T 16751.3—1997 中医临床诊疗术语·治法部分
- [20] ZYYXH/T 442-471-2015 中医神志病临床诊疗指南