



团体标准

T/CACM 1583—2024
代替 ZYYXH/T 445—2015

百合病中医诊疗指南

Guidelines for diagnosis and treatment of Lily Disease 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	1
4.1 疾病诊断标准	1
4.2 鉴别诊断	2
4.3 中医辨证	2
5 治疗	3
5.1 治疗原则	3
5.2 分证论治	3
5.3 其他疗法	4
5.4 中医心理疗法	4
6 中医疗效评价标准	4
7 预后	4
8 注意事项	5
参考文献	6

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 445—2015《中医神志病临床诊疗指南·百合病》，与 ZYYXH/T 445—2015 相比，除结构性调整及编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改了“范围”的表述（见第 1 章，2015 年版的第 1 章）；
- b) 增加了“规范性引用文件”（见第 2 章）；
- c) 更改了“术语与定义”的表述（见第 3 章，2015 年版的第 2 章）；
- d) 增加了定义“神经官能症”（见 3）；
- e) 鉴别诊断增加了“百合病”与“卑慄”的鉴别（见 4.2.4）；
- f) 更改阴虚内热证中“脉微数”为“脉细数”（见 4.3.1，2015 年版的 4.1）；
- g) 增加了“气郁化热”证型（见 4.3.2）；
- h) 更改痰热内扰证中“苔薄黄微腻”为“苔黄厚腻”（见 4.3.3，2015 年版的 4.2）；
- i) 更改痰热内扰证方药“苇茎汤”为“黄连温胆汤”（见 5.2.3，2015 年版的 5.2.2）；
- j) 增加了“心理疗法”（见 5.4）。

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、黑龙江神志医院、黑龙江省精神心理卫生研究中心、长春中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京安定医院、安徽中医药大学附属第二医院、陕西中医药大学附属医院、北京市大兴区精神病医院、福建省平南市人民医院、北京中医药大学附属第三医院、上海复旦大学、上海复旦大学附属中山医院。

本文件主要起草人：蒋希成、赵永厚、陈鸿雁。

本文件参与起草人：赵玉萍、贾竑晓、叶瑞华、李佩芳、王月、李高飞、贾妮、李卡、王振、王彦青、崔艳超、和鹏飞、夏永刚、乌凯迪、张静、庄晓彤、宋莹。

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 445—2015；

——本次为第一次修订。

引 言

近年来，随着我国亚健康群体的增多，居民生活习惯的改变，百合病的患病率不断增加，临床医家对于百合病的病因病机、辨证论治、预防、养生保健进行了不断的探索和临床实践，对于百合病有了新的思考和认识。为了更好地指导临床诊断及治疗，本项目组对于百合病的临床诊疗标准和指南进行了补充和完善。

本文件在 2015 年版《中医神志病临床诊疗指南·百合病》的基础上，整合和吸纳国内外中医药防治百合病最新研究成果和成功经验，借鉴循证医学的方法，对百合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，形成新的较为完整的中医防治百合病的临床实践指南，对于防治百合病具有积极的指导意义。

本文件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。首先成立指南编写组，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。

百合病中医诊疗指南

1 范围

本文件界定了百合病的术语和定义，提供了百合病的临床特征、诊断标准、治疗方案、康复及预后等指导意见。

本文件适用于三级甲等综合性中医院神志病科、精神科、心理科、心身医学科的中医、中西医结合医师和药学、护理等专业技术人员参考使用。

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 14396 疾病分类与代码

GB/T 15657 中医病症分类与代码

GB/T 16751.1 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病

GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

GB/T 16751.3 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

3 术语和定义

GB/T 14396、GB/T 15657、GB/T 16751.1、GB/T 16751.2 和 GB/T 16751.3 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

百合病 Lily Disease

因热病后余邪未解或平素多思善虑，情志不遂，五志化火，阴液亏损，气血两虚，百脉失调，心神涣散所引起的神形失和。临床以神志恍惚，行卧、饮食、寒热不能自主为主要特征。

注：从临床特征来看，西医的癔病、神经官能症、感染性疾病后机体功能性失调综合征及热病后遗症等大致相当于本病。

4 诊断

4.1 疾病诊断标准

4.1.1 临床特征

患者自感神志异常症状显著且丰富，常见神思恍惚，精神萎靡，自言自语，意欲食复不能食，欲行不能行，欲卧不能卧，欲饮食，或有美食，或有不用闻食宿时，如寒无寒，如热无热等莫可名状及口苦、小便赤等自觉症状。

4.1.2 辅助检查

头颅 CT、MRI 检查排除其他器质性病变。汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表及明尼苏达多项人格测验对本病的诊断有参考作用。

4.1.3 诊断标准

诊断标准如下：

- a) 热病后余邪未解或平素多思善虑，情志不遂，五志化火等诱发因素；
- b) 以神思恍惚，精神萎靡，自言自语，食欲时好时坏，欲行不能行，欲卧不能卧，欲饮食，或有美食，或有不用闻食宿时，如寒无寒，如热无热，意欲食复不能食，莫可名状及口苦、小便赤，脉微数等为主要临床表现；
- c) 排除湿热虫毒因素所致；
- d) 头颅 CT 及其他辅助检查无阳性发现。

4.2 鉴别诊断

4.2.1 郁病

郁证乃情志怫郁，气机郁滞所引起的疾病的总称。郁证属气机郁滞所生，诸如胁痛、胀满、噎气等气机不畅之象，症状较为确定，气机郁滞为实证，治疗以行气开郁为主。

4.2.2 不寐

不寐是以睡眠障碍为主要的临床表现，百合病的睡眠障碍属于次要的兼症。

4.2.3 脏躁

脏躁患者主要表现为悲伤欲哭，百合病患者主要表现为神志恍惚，行卧、饮食、寒热不能自主为主要特征。百合病以口苦、小便赤等为特征性症状，脏躁则无此类特征性表现。

4.2.4 卑慄

卑慄多以痞塞不饮食，心中常有所怯，爰处暗室，或倚门后，见人则惊避等为主要临床表现，主要病机为心血不足，病位在心脾，显然与百合病有别。

4.2.5 狐惑病

狐惑病虽也可出现精神模糊不安，但其主要是因感受湿热毒气或虚火内扰而引起的以口腔、眼、外阴溃烂为主要表现的疾病，而百合病无部位溃烂的症状。

4.3 中医辨证

4.3.1 阴虚内热证

神思恍惚，行动、饮食皆失常态，不能自主，兼见时欲卧而不能卧，时欲行而不能行，时自觉发热，口苦，小便短赤。舌质红，苔少，脉细数。

4.3.2 气郁化热证

神思恍惚，行动、饮食皆失常态，不能自主，兼见神情默默，寡言少语，欲食复不能食，欲行不能行，欲卧不能卧，善太息，胸胁胀闷疼痛，失眠易醒，口苦咽干，小便短赤。舌红，苔薄黄，脉弦数。

4.3.3 痰热内扰证

神思恍惚，行动、饮食皆失常态，不能自主，兼见头痛而胀，心中懊恼，夜卧不安，面红。舌尖红，苔黄厚腻，脉滑数。

4.3.4 心肺气虚证

神思恍惚，行动、饮食皆失常态，不能自主，兼见神疲乏力，自汗心悸，头目眩晕，咳喘无力，气短胸闷，少气懒言，少寐或多寐而醒后仍感困乏。舌质淡，有齿痕，苔白，脉弱，寸脉尤甚。

5 治疗

5.1 治疗原则

百合病的治疗应以滋阴清热，养心润肺安神为总的治疗原则。实者治以清热降火祛痰之法；虚者治以滋阴益气，养心补肺之法。

5.2 分证论治

5.2.1 阴虚内热证^[1, 2-7]（低级证据，弱推荐）

治法：滋阴清热，养神主形。

方药：百合地黄汤（《金匱要略》）合生脉饮（《医学启源》）加减：百合、生地黄、人参、麦冬、五味子等。

加减：渴者，加天花粉、生牡蛎；发热伴尿赤者，加知母、滑石、淡竹叶、鲜芦根；虚烦不得眠者，加鸡子黄。

5.2.2 气郁化热证^[1, 8-10]（低级证据，弱推荐）

治法：疏肝理气，清热宁神。

方药：丹栀逍遥散（《内科摘要》）合百合地黄汤（《金匱要略》）加减。丹皮、山栀子、甘草、当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、百合、生地黄等。

加减：热势较甚，口苦，大便秘结者加龙胆草、大黄；胁肋疼痛，吞酸嘈杂者加黄连、吴茱萸；头痛，目赤，耳鸣者加菊花、钩藤。

5.2.3 痰热内扰证^[11]（低级证据，弱推荐）

治法：清热化痰。

方药：黄连温胆汤（《六因条辨》）加减：黄连、半夏、竹茹、枳实、陈皮、炙甘草、茯苓、生姜。
 加减：热盛者，加知母、焦栀子；心中懊恼者，加栀子、淡豆豉；卧寝不安者，加磁石，珍珠母；
 头痛严重者，加川芎、桑叶、菊花；阴虚夹痰热者，倍用百合。

5.2.4 心肺气虚证^[1, 3-6, 9]（低级证据，弱推荐）

治法：益气养阴，宁心安神。

方药：甘麦大枣汤（《金匱要略》）加减：甘草、小麦、大枣。

加减：气阴均不足者，可合生脉散；自汗者，加黄芪、五味子；乏力者，党参、白术、茯苓；少寐者，加百合、酸枣仁、玉竹、茯神。

5.3 其他疗法^[1, 4, 12, 13]（低级证据，弱推荐）

5.3.1 针刺疗法

体针：主穴取百会、四神聪、神门、三阴交；阴虚内热者配心俞、太溪；气郁化热者配行间、侠溪；痰热内扰者配肺俞、脾俞、丰隆；心肺气虚者配心俞、肺俞、厥阴俞。毫针刺用补法或平补平泻法，或针灸并用。

耳针：取耳穴神门、心、肺、脑、下脚端。

5.3.2 推拿疗法

取穴百会、身柱、至阳、命门、膻中、中脘、气海、心俞、肺俞、肝俞、肾俞、足三里、环跳、三阴交、太冲、涌泉等穴。以推法、揉法、按法(包括点法、压法)为主。

5.4 中医心理疗法^[1]（低级证据，弱推荐）

了解患者病情发展的过程及生长过程中发生的相关生活事件，分析病人内在心理因素，因人而异地制定中医心理治疗方案。医生与患者耐心交谈，纠正或摆脱神志偏颇，及时给予鼓励，疏导情绪，缓解心理压力，身心并治。包括：顺情从欲疗法、习见习闻疗法、诱导劝说疗法、运动宣泄疗法等。

6 中医疗效评价标准

中医疗效评价标准如下：

- a) 治愈：症状及体征消失；
- b) 好转：症状及体征有所改善；
- c) 未愈：病情未见好转。

7 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，给予恰当的治疗措施。从总体上看，百合病若及时有效治疗一般预后较好。若除临床特征外伴有头痛，头痛症状重者，病程可能会增加。若病患情绪乐观，心态积极，则气机舒畅，预后较好。反之，若病患性格偏激孤僻，社会适应能力较差，发病缓慢、隐匿，不易被人注意，气郁化热，心肺阴虚，其情感淡漠，行动、饮

食、感觉失调者，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病百合病外的其他疾病，如：郁病、不寐等出现百合病症状的疾病，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

全国团体标准
T/CACM 1583—2024

参 考 文 献

- [1] 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: 219-224.
- [2] 施杞. 临床中医脑病学[M]. 北京: 科学出版社. 1997, 4: 137-139.
- [3] 王彦恒. 实用中医精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2000, 10: 125-134.
- [4] 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: 253-256.
- [5] 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: 381-383.
- [6] 王永炎. 临床中医内科学[M]. 北京: 北京出版社, 1994, 12: 665-672.
- [7] 徐航, 胡绘姐, 张余玲, 卢会琴, 何森, 吴鹏. 百合地黄汤联合帕罗西汀治疗阴虚型广泛性焦虑症 30 例临床观察[J]. 国医论坛, 2019, 34(05): 27-28.
- [8] 周杰. 加味逍遥胶囊治疗轻中度抑郁症气郁化火证多中心随机对照临床研究[D]. 中国中医科学院, 2013, 5.
- [9] 邹庸. 自拟疏肝百合汤治疗百合病 32 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(7): 34.
- [10] 史莎莎, 周永学. 《金匱要略》百合病病名及治疗方法分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(02): 9-11.
- [11] 爨昌劳. “黄连温胆汤”加减治疗精神情志方面疾病 219 病例解析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(13): 161-162.
- [12] 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: 189-198.
- [13] 黄菁. 针刺十三鬼穴配合百合地黄汤治疗阴虚内热型百合病的疗效观察[D]. 广西中医药大学, 2018.
-