



团 体 标 准

T/CACM 1592—2024
代替 ZYYXH/T 443—2015

痫病中医诊疗指南

Guidelines for diagnosis and treatment of Epilepsy 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 中医诊断标准	1
4.2 临床表现	2
4.3 鉴别诊断	2
5 中医证候分型	2
5.1 痰火扰神证	2
5.2 风痰闭窍证	2
5.3 瘀阻脑窍证	3
5.4 心脾两虚证	3
5.5 肝肾阴虚证	3
6 治疗	3
6.1 治疗原则	3
6.2 辨证论治	3
6.3 中医非药物治疗	4
7 中医疗效评价标准	5
8 预后	5
9 注意事项	6
参考文献	7

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 443—2015《中医神志病临床诊疗指南·痫病》，与 ZYYXH/T 443—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) 修改了“定义”的表述（见 3.1）；
- b) 增加了“诊断标准”（见 4.1）；
- c) 增加了“瘀阻脑窍证”的证候分型、辨证论治（见 5.3；见 6.2.3）；
- d) 删减了“血虚风动证”（见 2015 版）；
- e) 增加了“风痰闭阻证”的证候分型、辨证论治（见 5.2；见 6.2.2）；
- f) 增加了“肝肾阴虚证”的证候分型、辨证论治（见 5.5；见 6.2.5）；
- g) 增加了“治疗原则”（见 6.1）；
- h) 删减了“涌吐痰涎疗法”（见 2015 版）；
- i) 增加了“针刺疗法”（见 6.3.1）；
- j) 增加了“头针疗法”（见 6.3.2）；
- k) 增加了“穴位注射”（见 6.3.3）；
- l) 增加了“穴位埋线”（见 6.3.4）；
- m) 增加了“穴位敷贴疗法”（见 6.3.5）；
- n) 增加了“预后”（见第 8 章）；
- o) 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：黑龙江省医院、黑龙江省妇幼保健院、北京中医药大学第三附属医院、湖南省脑科医院、浙江省立同德医院、陕西中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、山西省中医院、北京市朝阳区第三医院、上海复旦大学附属中山医院、唐山市中医医院、福建省平南市人民政府、新疆维吾尔自治区中医医院。

本文件主要起草人：刘延东、孙伟毅、王丽哲。

本文件参与起草人：赵瑞珍、李新纯、李亚平、贾妮、李国菁、卢国珍、马良、李卡、唐咏春、叶瑞华、肖春霞、张可兴、王鹏、关辉。

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 443—2015；

——本次为第一次修订。

引 言

痫病，相当于西医学的“癫痫”（Epilepsy）。由于异常放电的起始部位和传递方式的不同，癫痫发作的临床表现复杂多样，可表现为发作性运动、感觉、自主神经、意识及精神障碍。引起癫痫的病因多种多样。癫痫患者经过正规的抗癫痫药物治疗，约 70% 的患者其发作是可以得到控制的，其中 50%~60% 的患者经 2 年~5 年的治疗可以痊愈，患者可以和正常人一样地工作和生活。基于当前中医神志病学发展现状，将中医神志病学理论内涵引入痫病的标准化、规范化和客观化研究中，依据最新的中医临床诊疗指南制定技术要求，开展痫病的中医辨证、中医诊断、中医治疗及中医疗效评价等标准化研究工作，藉此全面发掘和整理神志病科常见病痫病的临证诊疗经验，对中医诊断与治疗痫病的研究成果进行系统总结，探寻其防治规律，规范诊疗及预后评价体系，发掘和整理中医古今文献中相关诊治方法，同时结合临床专家经验，将药物治疗、针灸疗法、情志养生方法，以及其他中医与西医的特色疗法、适宜技术等方法进行融合，形成一套完整的，集定义、诊断、治疗和预防为一体的，能够为行业内实际应用、能够被行业外广泛接受和认可、并与国际诊疗指南接轨的，具有一定权威性、约束力及推广应用价值的痫病中医临床诊疗指南，并在行业内发布并推广应用，将痫病中医临床诊疗纳入标准化、科学化与规范化的轨道。

本文件在 2015 年版《中医神志病临床诊疗指南·痫病》的基础上，整合和吸纳国内外中西医防治痫病新的研究成果和成功经验，借鉴西医诊断方法提出诊断标准，增加多种治疗方法。本文件主要针对痫病，提供中医为主要内容的预防、诊断、治疗、保健建议，推荐有循证医学证据的痫病的现代医学和中医药诊断、治疗方法，指导临床医生、护理人员和患者规范使用该方案进行临床实践，提高患者及家属对痫病防治知识的认知程度。

痫病中医诊疗指南

1 范围

本文件界定了痫病的术语和定义，提供了痫病的临床特征、诊断标准、治疗方案、疗效评价、预后及注意事项等指导意见。

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

ZYYXH/T 132 中医内科常见疾病诊疗指南·痫病

3 术语和定义

GB/T 14396、GB/T 15657、GB/T 16751.1、GB/T 16751.2、GB/T 16751.3 和 ZYYXH/T 132 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

痫病 Epilepsy

因先天禀赋不足，情志刺激等所引起的一种发作性神志失常疾病。

注：俗称“羊痫风”，常因情志变化、发热、饥饿或过度劳累等因素而诱发。相当于西医学的“癫痫”（Epilepsy）。
癫痫编码于 G40~G41。

4 诊断

4.1 中医诊断标准

中医诊断标准如下：

- a) 任何年龄、性别均可发病，但多在儿童期、青春期或青年期发病，可有家族史，每因惊恐、劳累、情志过极等诱发；
- b) 发作前可有眩晕、胸闷等先兆症状；
- c) 典型发作时突然昏倒，不省人事，目上视，四肢抽搐，口吐涎沫，或有异常叫声等，或仅有突然呆木，两眼瞪视，呼之不应，或头部下垂，肢软无力，面色苍白等。醒后如常人；
- d) 局限性发作可见多种形式，如口、眼、手等局部抽搐而无突然昏倒，或凝视，或语言障碍，或无意识动作等。多数在数秒至数分钟即止。

4.2 临床表现

发作性、间歇性神志异常，神志恍惚，突然昏仆，口吐涎沫，两目上视，四肢痉挛抽搐，或口中作猪羊叫声，移时复醒，醒后如常人。其发作程度有轻重，发作间隔时间有久暂，发作时间有长短，发作时患者可出现局限性的运动、感觉及精神的异常，也有全身性的发作，一般的患者醒后除感觉疲乏外，一切如常人。

4.3 鉴别诊断

痫病当与中风、痉病、厥证、昏迷、癩病作出鉴别。

a) 中风

本病重证与中风病均有突然仆倒、昏不知人的主症，但本病无半身不遂、口舌歪斜等症；而中风病亦无本病之口吐涎沫、两目上视或病作怪叫等症，以资区别。

b) 痉病

以四肢抽搐、项背强直、甚至角弓反张为主症。病发亦可神昏，但多出现在抽搐以后。

c) 厥证

厥证除见突然仆倒、昏不知人主症外，还有面色苍白、四肢厥冷，而无口吐涎沫、两目上视、四肢抽搐和病作怪叫等症，临床上亦不难区别。

d) 昏迷

昏迷是完全意识丧失的一种类型，是临床上的危重症。昏迷的发生，提示患者的脑皮质功能发生了严重障碍。主要表现为完全意识丧失，随意运动消失，对外界的刺激的反应迟钝或丧失，但患者还有呼吸和心跳。

e) 癩病

癩病是以沉默寡言、情感淡漠、语无伦次、静而多抑为特征的疾病，俗称“文痴”，以成年人多见。

5 中医证候分型

5.1 痰火扰神证

猝然仆倒，昏不知人，四肢抽搐有力，口中有声，气高息粗，烦躁不安，口吐白沫，痰鸣漉漉，便秘尿赤，口臭口苦。平时情绪急躁，失眠，口干苦。舌红苔黄腻，脉弦滑，或滑数。

5.2 风痰闭窍证

猝然仆倒，昏不知人，目睛上视，口吐白沫，喉中痰鸣，手足抽搐。舌淡红，苔白腻，脉滑或弦滑。发作前可有胸闷、眩晕、乏力等先兆症状。

5.3 痰阻脑窍证

发则猝然仆倒，昏不知人，瘈疝抽搐，抽搐形式比较固定，或单以口角、眼角、肢体抽搐，或全身抽搐，或口眼相引，面部肌肉偏向一侧；或以麻木、疼痛为主要表现者，如剧烈头痛、腹痛、肢痛等，颜面、口唇青紫。平时可有头痛、头晕；舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点，脉弦或涩。

5.4 心脾两虚证

久病不愈，猝然仆倒，昏不知人，或仅头部下垂，四肢无力；或四肢抽搐无力，口吐白沫，口噤目闭，二便自遗，伴面色苍白，心悸；舌质淡，苔白，脉沉弱或弱。

5.5 肝肾阴虚证

痫病频发，猝然仆倒，昏不知人，四肢逆冷，肢体抽搐无力，或手足蠕动，或瘈疝，或失神发作，或语謇。平日健忘，失眠，腰膝酸软，两眼干涩，耳轮焦枯不泽，便结，舌质红绛，少苔或无苔，脉细数。

6 治疗

6.1 治疗原则

发作频繁时，以治标为主。痰浊、瘀血、风阳蒙蔽清窍，流窜经络是造成痫病发作的基本病理因素，故发作时应豁痰祛瘀、顺气、熄风开窍定痫以控制其发作。休止期、缓解期，应标本兼顾。在休止期、缓解期除初发病例外，多显示出本虚标实之证，故治疗应标本兼顾，但应视具体情况或偏于治本，或偏于治标，或标本并重。还应治分新久，大抵痫病初发，多为阳痫，治以涤痰熄风泻火为主。痫病病久，多属阴痫，以调理阴阳，治本为主。肝肾不足者，滋补肝肾；心脾两虚者，补益心脾。其发作期呈发作性、间歇性神志异常，神志恍惚，突然昏仆，口吐涎沫，两目上视，四肢痉挛抽搐，或口中作猪羊叫声，移时复醒，醒后如常人等典型症状，故根据GRADE方法将辨证分型中的5个类型按照证据质量定为高级别，推荐强度为强级。

6.2 辨证论治

6.2.1 痰火扰神证

治法：清肝泻火，化痰开窍。

方药：龙胆泻肝汤（《兰室秘藏》）合涤痰汤（《济生方》）加减。龙胆草、栀子、黄芩、胆南星、石菖蒲、枳实、半夏、生地、钩藤、地龙、郁金、木通、泽泻、甘草。

加减：若大便秘结较重者，可加生大黄；若痰黏甚者加竹沥水；若痰火壅实、大便秘结者，可用竹沥达痰丸以祛痰泻火通便。

6.2.2 风痰闭窍证

治法：涤痰熄风，开窍定痫。

方药：定痫丸（《医学心悟》）加减。竹沥、贝母、胆南星、半夏、陈皮、天麻、全蝎、僵蚕、郁金、远志、丹参、茯神、琥珀、甘草。

加减：若痰黏不利者，加瓜蒌；若痰涎清稀者，可加干姜、细辛；若纳呆者，可加白术、茯苓。

6.2.3 瘀阻脑窍证

治法：活血通窍，祛瘀定痫。

方药：通窍活血汤（《医林改错》）加减。桃仁、红花、赤芍、川芎、葱白、生姜、石菖蒲、郁金、鸡血藤、丹参、乳香、没药、当归、炙甘草。

加减：若兼痰热，加竹沥、胆南星；兼肝火上扰，加菊花、石决明；兼阴虚，加麦门冬、鳖甲；兼心肾亏虚，加党参、枸杞、熟地黄。胸闷喜太息者，可加柴胡、郁金、木香、青皮疏肝破气；血瘀甚者，可加三棱、莪术破气行血。

6.2.4 心脾两虚证

治法：补心健脾，定风止痫。

方药：归脾汤（《济生方》）加减。党参、白术、茯苓、远志、鸡血藤、龙眼肉、丹参、当归、木香、黄芪、陈皮。

加减：若体虚不甚，可酌加僵蚕、蜈蚣熄风化痰，通络止痉；兼痰浊，可加半夏、胆南星。

6.2.5 肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾，熄风定痫。

方药：大补元煎（《景岳全书》）加减。熟地、山药、山茱萸、杜仲、枸杞子、龟板胶、鳖甲胶、牡蛎、阿胶、钩藤、天麻、僵蚕。

加减：若心中烦热者，可加竹叶、灯心草；大便秘结甚者，可加火麻仁、肉苁蓉。也可用定振丸滋补肝肾，熄风定痫。在休止期投以滋补肝肾之品，既能熄风，又能柔筋，对防止痫病的复发有一定作用。

6.3 中医非药物治疗

6.3.1 针刺疗法

多用于发作期，法拟豁痰开窍，平肝熄风。取穴以督脉、心经及心包经穴为主，痫发时刺用泻法。

a) 分两组取穴，可交替使用。一组为百会、印堂、人中、内关、神门、三阴交；另一组为鸠尾、中脘、内关、间使、太冲。加减法：阴痫而抽搐重者，酌加风池、风府、合谷、阳陵泉；阴痫而湿痰盛者，酌加天突、丰隆，灸百会、气海、足三里；痫病频发者，针刺明堂、人中，灸中脘，也可针刺会阴、长强。

b) 用强刺激手法针刺太溪、照海、天井、神门、百会。

c) 中度刺激哑门、鸠尾、内关、太冲，留针 20 min~30 min。

d) 取穴：大椎。方法：用 26 号 2 寸针，从大椎穴进针稍向上斜刺，当刺入 1.5 寸左右，患者有触电感传到上、下肢时立即出针。隔天针 1 次，10 次为 1 个疗程，休息 1 周，再进行第 2 个疗程，一般需 3 个~4 个疗程。注意事项：要严格掌握进针深度，太浅效果不好，太深恐伤脊

髓神经。

6.3.2 头针疗法

头针疗法如下：

- a) 部位：根据脑电图检查和临床表现，找到异常放电的“兴奋灶”来确定其病变发生的具体区域或部位；
- b) 方法：根据确定的区域或部位进行针刺，用头针手法（快速、大幅捻转，或用电针），隔天1次，30次为1个疗程。1个疗程后复查脑电图。每个疗程后休息5天~7天再进行第2个疗程；
- c) 注意事项：一定要借助脑电图的检查确定部位。

6.3.3 穴位注射

取穴：大椎、足三里（双）、内关（双）后复查脑电。方法：采用乙酰谷酰胺100 mg加注射用水5 mL；或维生素B1 20 mg和维生素B12 0.1 mg加2%普鲁卡因4 mL，两种药液交替使用，大椎、内关穴各用药1 mL，其余药液全部注入足三里（双）。每天1次，10天为1个疗程。注意事项：年幼儿童勿用。

6.3.4 穴位埋线

取穴：身柱、陶道、大椎；丰隆（双）、内关（双）众方法：先将0号~2号羊肠线剪成3 cm~4 cm长，浸在75%酒精中消毒30 min。临用前用无菌生理盐水冲洗，再在无菌操作下将其浸入10 mg的安定注射液安瓿中，每支安瓿放羊肠线5根~6根，加以密封，过1周后使用。3个月埋1次，共埋3次。注意事项：一定要严格消毒。

6.3.5 穴位敷贴疗法

处方：白胡椒3 g，月石1 g，麝香0.05 g。共研细末，贴敷神阙穴，发作期3日换1次，发作控制后7日换1次，巩固3个月。

7 中医疗效评价标准

通过《痫病中医证候诊断标准》动态观察中医证候的改变。

西医疗效评价标准：

- a) 显效：发作频率减少 $\geq 75\%$ 且 $< 100\%$ ；
- b) 有效：发作频率减少 $\geq 50\%$ 且 $< 75\%$ ；
- c) 无效：发作频率减少 $< 50\%$ ；
- d) 恶化：发作频率增加。

8 预后

阳痫者，若治疗确当，痫止后再予丸药调理，可以较好地控制其发作；阴痫及久病正虚而邪实者，

则疗效较差。阳痫初发或病程在半年以内者，尤其应重视休止期的治疗和情志、饮食的调理，如能防止痫病的频繁发作，一般预后较好。如虽病阳痫，但因调治不当，或遇有情志不遂、饮食不节等诱因的触动，可致频繁发作，进而正虚邪盛转变为阴痫，休止期应注意治疗和调养，及时给予调理脾胃和气血，健脑髓，或参用顺气涤痰、活血化瘀等法使患者体质恢复，则可逐渐缓解。缓解期间，亦应注意调治。

有少数病例，发病时因喉间痰涎而窒息，应及时采用中西医结合的方法救治。若救治不及时可致阴阳离绝而死亡。亦有少数病例，痫发时呈持续状态，此时应高度重视。采用综合措施予以积极救治，可终止其发作。但仍有较高比例的病例，可致明阳离绝而死亡。总的说来，本病病程长，反复发作，难以根治，但只要做到早预防、早诊断、早治疗，并坚持规律性治疗、长期治疗，其预后还是比较好的。

9 注意事项

应用本文件时应先明确诊断，对于脑器质性疾病诱发的癫痫，应积极治疗原发病。本文件不能应用于除痫病外的其他疾病，如中风、痉病、厥病、昏迷、癲病等，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, 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, 9:81-93.
- [2] 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, 10:126-132.
- [3] 施杞. 临床中医脑病学[M]. 北京: 科学出版社. 1997, 4:117-119.
- [4] 王永炎. 临床中医内科学[M]. 北京: 北京出版社, 1994, 12:620-630.
- [5] 王永炎. 实用中医内科学[M]. 第二版. 上海: 上海科学技术出版社. 2009, 9:449-455.
- [6] 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, 6:370-378.
- [7] 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, 9:312-322.
- [8] 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, 1:133-140.
- [9] 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, 2012:156-163.
- [10] 马融, 李少川, 李新民, 胡思源, 孙希焕, 刘玉珍, 张喜莲, 李向农, 马秀华. 抗痫胶囊治疗小儿癫痫 930 例临床观察[J]. 中医杂志, 2002, 43(04):279-280.
- [11] 辛莉, 魏佑莲, 叶其芬, 曲竹秋. 抗痫胶囊治疗小儿癫痫 301 例—附西药对照组 100 例[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(11):496-497.
- [12] 张根娣, 温玉梅, 徐斌. 定痫冲剂加减治疗缺血性脑卒中后癫痫 34 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(04):337-338.
- [13] 吴小玲, 罗本华. 针灸治疗癫痫的临床研究综述[J]. 大众科技, 2019, 21(09):60-62.
- [14] 陶晨晨, 方之勇. 从痰论治痫病[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(04):113-114.
- [15] 李小娟. 赵敏教授治疗痫病经验撷英[J]. 中医研究, 2019, 32(04):48-50.
- [16] 吴婧, 孙江燕, 袁斯远, 刘冲冲, 李中浩, 董笑克, 刘金民. 试从理气化痰论治癫痫[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(04):1564-1566.
- [17] 夏帅帅, 杨萍, 李亮, 于茜, 卢军, 邵峰, 贺佐梅, 黄惠勇. 痫病中医证治规律研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(01):37-40.
- [18] 聂惠琳, 姚欣艳. 国医大师熊继柏教授从痰论治痫病临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(12):1363-1365.
- [19] 王秋, 刘金民. 从症状学角度探痫病“癲”“痫”病名之演变[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12):5326-5327.

[20] 赵芸艺. 养阴熄风颗粒治疗肝肾阴虚型卒中后迟发性癫痫的临床观察[D]. 山东中医药大学, 2018.

[21] 薛静, 代艳娟, 刘文秀, 赵雪婷, 韩彬彬. 王宝亮教授从肝脾肾分期辨治病经验[J]. 中医研究, 2018, 31(06):46-47.