



团 体 标 准

T/CACM 1588—2024

代替 ZYYXH/T 453—2015

惊病中医诊疗指南

Guidelines for diagnosis and treatment of Shock 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	IV
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	1
4.3 鉴别诊断	1
5 中医证候分型	2
5.1 辨证要点	2
5.2 辨证分型	2
6 治疗	2
6.1 治疗原则	2
6.2 辨证论治	2
6.3 中医非药物治疗	3
7 中医疗效评价标准	4
8 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 453—2015《中医神志病临床诊疗指南·惊病》，与 ZYYXH/T 453—2015 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“范围”的表述（见第1章，2015年版的第1章）；
- b) 增加“规范性引用文件”（见第2章）；
- c) 更改“术语与定义”的表述（见第3章，2015年版的第2章）；
- d) 将“诊断与鉴别诊断”更改为“诊断”（见第4章，2015年版的第3章），增加了“中医诊断标准”（见4.1），删除了“辅助检查”（2015年版的3.1.2），更改了“鉴别诊断”的内容（见4.3，2015年版的3.2）；
- e) 将“辨证”更改为“中医证候分型”的章节号（见第5章，2015年版的第4章），增加了“辨证要点”（见5.1）、“辨证分型”（见5.2）；
- f) 在“辨证分型”中，将“心胆气虚证”更改为“心虚胆怯证”并更改了具体内容（见5.2.1，2015年版的4.1），将“阴血亏虚证”更改为“阴血不足证”（见5.2.2，2015年版的4.2），将“痰火上扰证”更改为“痰火扰心证”并更改了具体内容（见5.2.3，2015年版的4.3），将“心火旺盛证”更改为“心火亢盛证”并更改了具体内容（见5.2.4，2015年版的4.4），更改了“肝郁血虚证”的具体内容（见5.2.5，2015年版的4.5）；
- g) 更改了“治疗原则”中的具体内容（见6.1，2015年版的5.1），将“分证论治”更改为“辨证论治”（见6.2，2015年版的5.2）；
- h) 在“辨证论治”中，将“心胆气虚证”更改为“心虚胆怯证”并更改了具体内容（见6.2.1，2015年版的5.2.1），将“阴血亏虚证”更改为“阴血不足证”并更改了具体内容（见6.2.2，2015年版的5.2.2），将“痰火上扰证”更改为“痰火扰心证”并更改了具体内容（见6.2.3，2015年版的5.2.3），将“心火旺盛证”更改为“心火亢盛证”并更改了具体内容（见6.2.4，2015年版的5.2.4），更改了“肝郁血虚证”的具体内容（见6.2.5，2015年版的5.2.5）；
- i) 将“其他疗法”更改为“中医非药物治疗”（见6.3，2015年版的5.3），将“针灸疗法”更改为“针刺疗法”并更改了具体内容（见6.3.1，2015年版的5.3.1），删除了“气功疗法”、“单验方”（见2015年版的5.6.2、5.3.3），增加了“推拿疗法”、“情志疗法”（见6.3.2、6.3.3）；
- j) 增加了“中医疗效评价标准”（见第7章）、“预后”（见第8章）、“注意事项”（见第9章）；
- k) 增加了本文件中所有证据等级并更改了推荐级别（见6.2.1、6.2.2、6.2.3、6.2.4、6.2.5、6.3，2015年版的5.2.1、5.2.2、5.2.3、5.2.4、5.2.5、5.3）。

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：黑龙江中医药大学附属第二医院、北京中医药大学第三附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、北京中医药大学东方医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、上海中医药大学附属曙光医院宝山分院、锦州市中心医院、珠海市中西医结合医院。

本文件主要起草人：李书霖、李丹、李岩。

本文件其他起草人：张志辰、赵瑞珍、李云波、曲凡、郭玉红、陈宇、苏苏。

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 453—2015；

——本次为第一次修订。

全国团体标准信息平台

引 言

随着新的关于惊病的诊断与治疗方法不断出现，旧版标准和指南在国内缺乏影响力，缺乏前沿性和认可度。因此，本文件在旧版惊病中医诊疗指南的基础上，整合和吸纳国内中医药防治惊病新的研究成果和成功经验，借鉴循证医学的方法，对惊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，形成全新的中医防治惊病的临床实践指南，旨在规范使用中医药方法、提高惊病的临床疗效。

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。

惊病中医诊疗指南

1 范围

本文件提出了惊病的诊断、中医证候分型、治疗、中医疗效评价标准、预后和注意事项。

本文件适用于神志病专科医院，中医综合医院神志病科、心理科、心身医学科，精神病专科医院，以及西医综合医院相关科室对惊病的诊断和治疗。

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

惊病 shock

因心虚胆怯，气血亏虚，或痰火扰神，或猝受惊扰，使神无所依所引起的，以易受惊吓，易紧张害怕、惕惕然不安，或经常无故自觉惊慌、心悸，且难以自止而惊惕失度等表现为特征的七情失度类神志疾病。

注：又名“善惊”、“易惊”。相当于西医学中精神分裂症、更年期精神障碍、反应性精神障碍及神经症等以善惊为主症者。

4 诊断

4.1 中医诊断标准

骤然起病，有惊吓等情志过极史；不能控制的惊慌、心悸，心中惕惕然不安的临床表现。

4.2 临床表现

易受惊吓，见人即惊避，闻响即惊，紧张害怕，惕惕然不安，神志恍惚，爱居暗室，时而急躁易怒，乍惊乍喜等。

4.3 鉴别诊断

惊病当与恐病、怔忡作出鉴别。惊病为不自知，事出突然而受惊吓；恐病为自知而胆怯，乃内生之恐惧；怔忡为久病体虚，心脏受损所致，无外在因素也会出现。

5 中医证候分型

5.1 辨证要点

惊病之辨证以虚实为主。情志不遂，肝郁化火，耗伤阴血，则肝郁血虚易惊。肝郁化火，炼津成痰，痰火上扰心而易惊。久病暗耗阴精，阴血亏虚，髓海不足，脑神失养而易惊。心虚胆怯，脑神失于决断而处事易惊。

5.2 辨证分型

5.2.1 心虚胆怯证

心悸易惊，胆小怕事，气短乏力，语言低微，甚则不出家门，怕见生人，静卧怕声，闻声则惊，少眠多梦。舌淡苔薄，脉细弱无力。

5.2.2 阴血不足证

遇事易惊，虚烦少寐，潮热盗汗，手足心热，面色无华。舌红少苔，脉细。

5.2.3 痰火扰心证

夜寐易惊，突然暴惊，心烦意乱，坐卧不安，口苦咽干。舌质红，苔黄厚腻，脉滑数。

5.2.4 心火亢盛证

心烦易惊，面红目赤，周身瘙痒，渴喜冷饮，口舌生疮，自语自笑。舌尖红，苔黄，脉数。

5.2.5 肝郁血虚证

遇事易惊，情怀不暢，面色爪甲苍白，夜寐不佳。舌红，苔白或黄，脉细弦。

6 治疗

6.1 治疗原则

本病治疗以养心安神，化痰通络，镇惊定志为总则。惊病主要表现为神无所倚，故安神镇惊法贯穿于治疗的始终。“惊者平之”为正治，正治多养心脑，扶正多补精血。

6.2 辨证论治

6.2.1 心虚胆怯证（高级证据，强推荐）

治法：益养心脑，化痰温胆。

方药：四君子汤（《和剂局方》）合温胆汤（《千金方》）加减：人参、白术、半夏、陈皮、枳实、竹茹、茯苓、甘草、生姜、大枣。

加减：心惊频作者加紫石英（先煎），以增强镇心安神之功；若舌转红，口干，睡中易惊，多汗者去半夏、枳实，以免耗气伤阴，并加柏子仁、酸枣仁、生牡蛎养心定惊；若心血不足，可酌加阿胶、首乌、龙眼肉；夜寐不安者，加夜交藤、合欢皮。

6.2.2 阴血不足证（高级证据，强推荐）

治法：填精充髓，养血宁心。

方药：归芍地黄汤（《中医药大辞典》）加减：熟地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、当归、白芍。

加减：惊骇重者加珍珠母、琥珀末；药后伴胸痞脘胀纳差者，熟地加砂仁拌捣，并酌加陈皮、香橼行气之品，以静中求动，有利于药效发挥；若无发热而感怯寒，加鹿角胶、巴戟天以温肾益脑，敛阳益阴。

6.2.3 痰火扰心证（高级证据，强推荐）

治法：清火豁痰，宁心安神。

方药：黄连温胆汤（《六因条辨》）：黄连、竹茹、枳实、半夏、橘红、茯苓、甘草、生姜。

加减：舌干苔剥、口干渴饮者去枳实、半夏，加生地、麦门冬、白芍药、地骨皮甘寒滋阴。痰热互结、大便秘结者加生大黄通腑泄浊，釜底抽薪。火郁伤阴者，加麦冬、玉竹、天冬、生地养阴清热。兼见脾虚者，加党参、白术、谷麦芽、砂仁益气醒脾。

6.2.4 心火亢盛证（高级证据，强推荐）

治法：清心泻火、凉血镇惊。

方药：泻心导赤散（《医宗金鉴》）加减：木通、生地、黄连、甘草。

加减：若有惊搐加石决明、牡蛎、钩藤、白芍药、僵蚕以平肝熄风；便秘者加大黄通腑；若痰火交结，舌苔黄腻，质红，加胆南星、天竺黄；若心火亢盛较重，上扰心神，可用朱砂安神丸；若睡不安，可用孔圣枕中丹。

6.2.5 肝郁血虚证（高级证据，强推荐）

治法：疏肝解郁、补血养血。

方药：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减：当归、白芍、白术、柴胡、茯苓、薄荷、甘草。

加减：食欲不振者加麦芽、焦三仙；不寐者加炒枣仁、远志；若胸胁胀痛，时作时止，可加川楝子、郁金理气宽胸；若腹痛肠鸣、泻后痛减，可用痛泻要方；神疲乏力、纳呆、脾虚证显者，加党参、扁豆、鸡内金等益气健脾开胃。

6.3 中医非药物治疗（高级证据，强推荐）

6.3.1 针刺疗法

按以下3组穴位取穴，交替使用，并用平补平泻手法：

- a) 人中、百会、听宫、合谷、内关、三阴交、太冲、大椎、心俞；
- b) 劳宫、涌泉、大陵、神门、丰隆、合谷；
- c) 肝俞、脾俞、丰隆、神门、心俞。

6.3.2 推拿疗法

拿大椎穴，掐委中穴，或运五经，推脾土，揉五指节，运内八卦，分阴阳，推上三关，揉涌泉、

揉足三里。

6.3.3 情志疗法

详细了解病情发展的过程及生长过程中发生的相关生活事件，广泛收集完整可靠的病史。通过对病人基本资料的全面了解，结合病人当前状态，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，可以运用言语开导法等。

7 中医疗效评价标准

以中医临床症状改善程度结合急性应激障碍量表（ASDS）减分率作为评价指标：

- a) 痊愈：症状消失，社会功能恢复，并且减分率 $\geq 75\%$ ；
- b) 好转：症状部分消失，社会功能部分恢复，并且减分率 $\geq 25\%$ ；
- c) 未愈：症状无明显减轻，社会功能未恢复，并且减分率 $< 25\%$ 。

8 预后

本病预后多较好。病程较短，以邪实为主要病理基础时，若及时治疗，用药合理，预后较好。病程较长，反复发作，以正虚为主要病理基础时，难治，预后较差。

9 注意事项

应用本指南时应先明确诊断，本指南不能应用于除惊病外的其他疾病，如继发于躯体疾病，应积极治疗原发病。注意区分恐病、心悸、怔忡，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

参 考 文 献

- [1] GB/T 15657—1995 中医病证分类与代码
- [2] GB/T 14396—2016 疾病分类与代码
- [3] GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语 疾病部分
- [4] GB/T 16751.2—1997 中医临床诊疗术语 证候部分
- [5] GB/T 16751.3—1997 中医临床诊疗术语 治法部分
- [6] 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, 9:253-258.
- [7] 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, 10:207-211.
- [8] 施杞. 临床中医脑病学[M]. 北京: 科学出版社, 1997, 4:133-135.
- [9] 王永炎. 临床中医内科学[M]. 北京: 北京出版社: 1994, 12:734-738.
- [10] 王彦恒. 实用中医精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 10:177-183.
- [11] 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, 9:215-227.
- [12] 赵玲茏. 补心宁神法治治疗心胆气虚型惊恐障碍近期临床疗效观察[D]. 北京中医药大学, 2014, 5.
- [13] 臧超越, 马晓峰. 《金匱要略》惊发致四部病刍议[J]四川中医, 2011, 29(4):47-48.
- [14] 沈洁, 张谦, 潘能荣. 焦虑、惊恐和抑郁病人的中医辨证分型[J]. 青岛大学医学院报. 2009. 45(2):113-118.
- [15] 陈邦芝. 经方治疗疑难病症举隅[J]. 光明中医, 1996(3):24-26.
- [16] 包来发. 试谈惊恐[J]. 福建中医药, 1985:10-12.
- [17] 李锡涛. 张仲景对神志异常的辨证论治—管窥《伤寒论》之惊、狂、谵语症[J]. 中国药学报, 1985, 5:20-21.
- [18] 李雅方, 梁瑞琼, 邱鸿钟. 中医惊与恐情态结构的现象学研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(12):1071-1073.
- [19] 王娆, 孙文军, 马向锋, 张雅杰, 唐启盛. 从肾论治惊恐障碍辨析[J]. 北京中医药, 2015, 34(05):374-376.
- [20] 杨国华, 李宁, 吴晓青, 顾秀玲, 董涛, 董永丽, 易璐莹, 王志平, 赵腾腾, 林兰梅, 赵玲茏. 补心益胆、安神定志法治治疗 163 例惊恐障碍疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(05):594-596.
- [21] 熊抗美, 赵志付. 中医辨证加认知行为疗法治疗恐惧症惊恐障碍体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2005(02):90-91.
- [22] 徐义勇, 艾志福, 朱丽娟, 田真真, 万红娇. 精神分裂症中医药治疗概况[J]. 江西中医药大学学报, 2018, 30(06):121-124.
- [23] 钟正, 潘洪权, 黄焕琳, 任晓娜, 黄泳. 针灸治疗成人惊恐发作取穴规律探讨[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(03):62-64.
- [24] 吴希, 胡慧. 内关穴合谷刺治疗惊恐发作 19 例[J]. 中国针灸, 2014, 34(02):155-156.

- [25] 陆艳秀, 贺泽龙. 中药治疗惊恐障碍失眠验案一则[J]. 湘南学院学报(医学版), 2019, 21(04):31-32.
- [26] 董永丽, 蔡静怡, 刘全喜, 龙星宇, 杨国华. 中医药治疗惊恐障碍研究现状[J]. 河北中医, 2015, 37(02):292-297.
- [27] 李旭. 温胆汤加减治疗惊恐障碍的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(19):82-83.
- [28] 孟泳铮. 安神定惊法联合中医心理疗法治疗惊恐障碍的临床分析[J]. 北方药学, 2016, 13(07):114-115.
- [29] 魏佳. 安神定惊法联合中医心理疗法治疗惊恐障碍的临床观察[C]. 世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会、世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会. 第五届国际中医心理学学术大会、第五届国际睡眠医学学术大会、第五届海峡两岸中医心理学·睡眠医学高峰论坛论文集. 世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会、世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会:世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会, 2015:141-152.
- [30] 高燕. 精神分裂症癫痫患者不同中医分型与认知功能的相关性探讨[J]. 中国社区医师, 2019, 35(28):93-95.
-