



团体标准

T/CACM 1596—2024

代替 ZYYXH/T 447—2015

奔豚气中医诊疗指南

Guidelines for diagnosis and treatment of Up-rushing Gas Syndrome 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 1

 4.3 辅助检查 1

 4.4 鉴别诊断 2

5 中医证候分型 2

 5.1 肝郁化热证 2

 5.2 心肾阳虚证 2

 5.3 寒饮上逆证 2

 5.4 水气上冲证 2

6 治疗 2

 6.1 治疗原则 2

 6.2 辨证论治 2

 6.3 中成药 3

 6.4 中医非药物治疗 3

7 预后 4

8 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 447—2015《中医神志病临床诊疗指南·奔豚气》，与 ZYYXH/T 447—2015 相比，除结构调整和编辑性改动外，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) 增加了“中医诊断标准”（见4.1）；
- e) 增加了“鉴别诊断”（见4.4）；
- f) 将“肝郁化火证”更改为“肝郁化热证”，并更改了临床表现（见5.1，2015版的4.1）；
- g) 更改了“肝郁化热证”的治法以及处方加减（见6.2.1，2015版的5.2.1）；
- h) 增加了煎药方法（见6.2）；
- i) 增加了“中成药”（见6.3）；
- j) 更改了“其他疗法”中的“针灸疗法”，增加了“电针疗法”和“中医情志治疗”，删除了“饮食疗法”（见6.4，2015版的5.3）；
- k) 增加了“结局（预后）”（见第7章）；
- l) 增加了“注意事项”（见第8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：黑龙江神志医院、军事科学院军事医学研究院、浙江省立同德医院、山西中医药大学、黑龙江省妇幼保健院、黑龙江中医药大学、黑龙江省精神心理卫生研究中心、沈阳市精神卫生中心、新疆医科大学附属中医医院、上海市中西医结合医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学第三附属医院、无锡市精神卫生中心、西安市精神卫生中心、复旦大学基础医学院、沈阳市安宁医院、复旦大学附属中山医院。

本文件主要起草人：柴剑波、于明、刘酃莹、白冰、赵思涵、赵永厚、孙伟毅、郭宏伟、赵玉萍、都弘、陈俊逾、冯蓓蕾、韩振蕴、赵瑞珍、王群松、李宝君、王彦青、俞瑾、高德江、王国才、李卡、杨炳友、夏永刚。

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 447—2015；
- 本次为第一次修订。

引 言

中医神志病学是中医学学科体系中的重要组成部分，尤其是随着现代医学模式的转变，精神卫生工作的重要性日益凸显，中医神志病学成为充分发挥中医药在精神卫生防治中的作用及特色优势的重点领域。标准化、规范化和客观化是医疗技术质量管理的基础，是进行临床、科研活动评价的准则，是学科健康有序发展的保障，也是反映学科成熟度的重要指标。因此，开展中医神志病临床诊疗技术的标准化研究工作，是中医神志病学现代化发展的首要任务和重要内容。

本文件以中医药临床诊疗的作用与优势为基础，在中华中医药学会 2015 年发布的《中医神志病临床诊疗指南·奔豚气》（标准号：ZYYXH/T 447—2015）基础上，再次系统整理国内中医药治疗奔豚气的治疗方案及经验，借鉴循证医学的方法，对近几年奔豚气临床研究文献和古籍文献进行分级及意见推荐，形成中医防治奔豚气的临床实践指南，旨在规范使用中医药方法、提高奔豚气的临床疗效。

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。

奔豚气中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了奔豚气的诊断、中医证候分型、治疗、预后和注意事项。

本文件适用于奔豚气中医临床诊疗。可供中医院、中西医结合医院、精神专科医院、综合医院、基层医院的神志病科、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

奔豚气 up-rushing gas syndrome

因情志内郁，心肾阳虚，气机逆乱上冲所引起的，以气从少腹上冲胸、心、咽喉，发作欲死，复还止等表现为特征的一类阵发性形神失和类神志疾病。

注：相当于精神病学中“癔病”、“神经官能症”等。

4 诊断

4.1 中医诊断标准

奔豚气的中医证候诊断，主要通过临床望、闻、问、切四诊信息进行辨证，并与中医辨证体系中的八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证相结合。符合以下症状：

- a) 曾受过惊恐刺激；
- b) 症见气从少腹上冲胸、心，甚者咽喉，其势如豚之奔跑，惊恐不安，常伴胸闷气憋欲死，发作后恢复正常；
- c) 一般神志清楚，意识无碍；
- d) 发作时间可持续数秒至数十分钟。

4.2 临床表现

自觉有“气”从少腹向上冲逆至咽喉，其势如豚之奔跑，惊恐不安，胸闷气憋欲死，发作后恢复如常，伴有紧张、恐惧、焦急等情绪变化。

4.3 辅助检查

一般体格检查、神经系统检查及实验室检查排除其他躯体性疾病，发作时头颅 CT、MRI 和脑电图检查排除其他器质性病变。汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表对本病的诊断有参考作用。

4.4 鉴别诊断

奔豚气当与肾积奔豚、脐下悸动、惊悸、冲疝作出鉴别。

5 中医证候分型

5.1 肝郁化热证

自觉有气从少腹上冲至胸，腹痛，往来寒热，烦闷不适，伴郁郁寡欢，胸胁满闷，口苦咽干，常欲叹息，性急易怒，舌边尖红，舌苔薄白或薄黄，脉弦数。

5.2 心肾阳虚证

自觉气从少腹上冲胸咽，畏寒喜热，心悸不安，胸闷气促，窒息欲死，痛苦异常，四肢欠温，面色苍白，腹痛，舌质淡白，苔白腻，脉沉迟。

5.3 寒饮上逆证

自觉气从少腹上冲胸咽，心悸短气，恶心欲呕，痛苦异常，难以名状，或咳嗽痰稀，胸胁支满，头晕目眩，舌质淡，苔白腻，脉沉弦。

5.4 水气上冲证

自觉气从少腹上冲胸咽，发作欲死，或脐下动悸，欲作奔豚，或头眩短气，口吐涎沫，小便不利，舌质淡，苔白滑，脉沉弦。

6 治疗

6.1 治疗原则

奔豚气的治疗应以平冲降逆、安神定志为总的治疗原则。虚者治以补肾助阳，温化寒饮之法；实者治以疏肝解郁，清热降火之法。

6.2 辨证论治

6.2.1 肝郁化热证

治法：调肝解郁，泻热平冲。

方药：奔豚汤（《金匮要略》）加减。（高级证据，强推荐）

常用药：甘草、川芎、当归、黄芩、半夏、生葛根、白芍、生姜、甘李根白皮。若临床难寻甘李根白皮，可用川楝子或桑白皮代。

加减：肝郁化火明显者，症见烦躁不安、舌红苔黄，加丹皮、炒栀子清热凉血；腹痛明显者，加川楝子、延胡索理气止痛；胸胁满闷不适较重者，加枳壳、瓜壳理气宽胸；烦躁不安、情志不舒者，

加合欢花、郁金疏肝解郁。

6.2.2 心肾阳虚证

治法：温阳祛寒，降逆平冲。

方药：桂枝加桂汤（《金匮要略》）加减。（中级证据，强推荐）

常用药：桂枝、白芍药、甘草、生姜、大枣。

加减：心烦不宁者，重用生龙骨（先煎）、生牡蛎（先煎）；心悸者，加麦冬、玉竹、五味子；胸闷气促伴窒息欲死者，加丹参、赤芍、桃仁、红花。

6.2.3 寒饮上逆证

治法：温化寒饮，降逆平冲。

方药：当归四逆汤（《伤寒论》）合吴茱萸汤（《金匮要略》）加减。（低级证据，弱推荐）

常用药：半夏、吴茱萸、生姜、桂枝、人参（另煎）、甘草。

加减：寒饮不化者，可与苓桂术甘汤合用；咳痰清稀者，可与苓甘五味姜辛汤合用；奔豚气反复发作难愈者，加沉香（后下）、黑锡。

6.2.4 水气上冲证

治法：通阳降逆，培土制水。

方药：茯苓桂枝甘草大枣汤（《金匮要略》）加减。（低级证据，弱推荐）

常用药：茯苓、桂枝、甘草、大枣。

加减：水气内动者，可与桂苓五味甘草汤合用。

6.3 中成药

珍黄安宫片：每次 4 片~6 片，每日 3 次，口服，或遵医嘱，用于奔豚气肝郁化热或兼痰邪为患者。（中级证据，弱推荐）

6.4 中医非药物治疗

6.4.1 针刺治疗

肝郁化热者，主穴：公孙、内关、太冲、期门、膻中、中脘、行间。配穴：兼心神失养者配定神针及神门。操作：太冲、行间、期门、膻中、公孙、内关用泻法；中脘、神门用补法。

心肾阳虚者，主穴：阴交、中极、石门、膻中、鸠尾。配穴：属心阳不振者配心俞，属肾阳虚衰者配关元。操作：膻中透刺鸠尾，中极用温针灸，石门、阴交用泻法。

寒饮上逆者，主穴：阴交、水分、关元、肾俞、神门、阴陵泉。配穴：兼心脾两虚者配心俞、脾俞。操作：阴交用泻法，水分、关元、肾俞用温针灸，神门用补法，阴陵泉用泻法。

针刺均以得气为度，而后留针 30 min，每 10 min 实施提插捻 1 次。每日 1 次，疗程 2 周~4 周。

6.4.2 电针疗法

取天枢、水分、阴交穴，简称脐周三穴。治疗采用 1.5 寸~2 寸毫针，选准穴位，经皮肤消毒后刺

入1.5寸~2寸。采用平补平泻捻转手法，针感要求天枢穴传向腹股沟，水分穴传向胃脘部和脐下，阴交穴传向下腹部，得气后加电针，疏密波，30 min后出针，每日1次，10次为1个疗程。（低级证据，强推荐）

6.4.3 中医情志疗法

若患者有明显的惊恐经历，当驱除或减弱其影响或记忆为主。可以采用《内经》的“惊者平之”法治疗，此法与现代心理学的系统脱敏疗法相似。此法辨证施用，因人而异。

7 预后

一般而言，奔豚气若治疗及时得当，一般预后良好。若初受惊恐后能及时得到关爱抚慰、心理治疗及调整，惊恐气逆乱及时化解，以后则较少发为奔豚气，预后较好，或发而轻微。若初受惊恐得不到化解，甚者反复经历惊恐刺激，工作生活环境恶劣，气逆乱得到强化，治疗护理不当，日久则会发为较为严重的奔豚气，易反复发作，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奔豚气外的其他疾病，注意区分肾积奔豚、脐下悸动、惊悸、冲疝等疾病，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后；临床医务人员应当根据患者具体情况，灵活更改治疗方案，不可拘泥于本文件。

参 考 文 献

- [1] GB/T 14396—2016 疾病分类与代码
- [2] GB/T 15657—2021 中医病证分类与代码
- [3] GB/T 16751.1—2020 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
- [4] GB/T 16751.2—2020 中医临床诊疗术语 第2部分：证候
- [5] GB/T 16751.3—2020 中医临床诊疗术语 第3部分：治法
- [6] 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, 10:348-356.
- [7] 程敏, 李赛美. 论奔豚气病的发病与治疗[J]. 江苏中医药, 2019, 51(05):53-55.
- [8] 徐成贺. 奔豚病验案介绍与临证心得[J]. 国医论坛, 2016, 31(06):6-8.
- [9] 朱锦如, 郭闫葵. 奔豚气与癫痫痰气并治的治疗思路[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(05):70-71.
- [10] 温霏, 张珊珊, 时吉来. 曹志群教授运用桂枝加龙骨牡蛎汤加减配合针灸治疗奔豚气验案举隅[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(58):212-214.
- [11] 李琤. 温阳固肾降逆法治疗类奔豚病 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(01):117-118.
- [12] 赵作伟. 奔豚气治验[N]. 中国中医药报, 2017-07-26(005).
- [13] 郭敏, 陈宝贵. 陈宝贵教授治疗奔豚气验案举隅[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(03):59.
- [14] 王志忠. 奔豚汤联合曲美布汀对伴有焦虑状态的腹泻型肠易激综合征患者的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(04):55-57.
- [15] 王志忠. 奔豚汤治疗胃神经官能症[J]. 中国民间疗法, 2009, 17(12):31-32.
- [16] 杨晓, 刘平. 奔豚汤治疗焦虑性神经官能症 26 例[J]. 陕西中医, 2007, 307(07):879.
- [17] 申广生, 张炜. 奔豚汤加减治疗小儿多发性抽动症气郁化火型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 308(09):1040-1041.
- [18] 秦成波. 中西医结合治疗失眠症 44 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(11):134-135.
- [19] 李瑛, 陈柏谦. 加味奔豚汤联合西药治疗肝郁化火型失眠疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 274(11):1024-1025.
- [20] 王峰. 加味奔豚汤治疗痰气郁结、热扰心神型广泛性焦虑症的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2015.
- [21] 史先芬, 吴自光. 加味奔豚汤治疗中风后抑郁 55 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2013, 5(12):29+31.
- [22] 侯合云. 中西医结合治疗失眠症疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2012, 323(23):3083-3084.
- [23] 朱翠玲. 奔豚口服液治疗心脏神经官能症 60 例[J]. 中医杂志, 2003, (07):528-529.
- [24] 肖宝香, 靖永义. 奔豚汤加减配合西药治疗惊恐障碍的临床观察[A]. 中国中医药研究促进会、山东针灸学会. 中国中医药研究促进会针灸康复分会第二届学术年会暨山东针灸学会第九届学术年会论文集[C]. 中国中医药研究促进会、山东针灸学会:山东针灸学会, 2017:3.
- [25] 王亚. 桂枝加桂汤治疗虚寒型腹痛 50 例[J]. 陕西中医函授, 2001, (06):22.

- [26] 张鹏, 万强. 桂枝加桂汤加减治疗胃食管反流病 36 例[J]. 山西中医, 2015, 31(02):39+41.
- [27] 杜世华. 桂枝加桂汤加减治疗顽固性呃逆[J]. 山西中医, 2007, (01):14.
- [28] 泮晓波. 桂枝加桂汤治疗胸口发冷 51 例[J]. 江西中医药, 2006, (02):46.
- [29] 邢俊梅. 桂枝加桂汤治疗顽固性奔豚气的体会[J]. 中国中医急症, 2015, 24(09):1685-1686.
- [30] 廖美容, 周义杰, 苏丹, 王培力. 当归四逆汤联合盐酸帕罗西汀治疗躯体形式疼痛障碍疗效分析[J]. 新中医, 2013, 475(12):75-77.
- [31] 毕春和, 刘春贵. 苓桂甘枣汤加味治疗非器质性心脏病室性早搏 45 例[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 222(12):48.
- [32] 沈秀兰, 黄劲松, 唐茂芹, 等. 珍黄安宫片合并维思通长期治疗精神分裂症的疗效观察[A]. 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第十届学术会议论文集, 2010:7.
- [33] 唐茂芹, 杨世昌, 刘连忠, 等. 珍黄安宫片合并维思通与单用维思通治疗精神分裂症的疗效比较[A]. 第九届全国中西医结合治疗精神疾病学术研讨会论文集, 2008:6.
- [34] 王学利, 张飞, 王国军, 李希星. 浅针多刺开络行气针法治疗奔豚气 11 例临床观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(23):103+105.
- [35] 胡江涛, 王思颖. 董氏奇穴治疗奔豚气案[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(21):90.
- [36] 张蕊, 董旭, 宋晶, 何雷, 王东岩. 奔豚气案[J]. 中国针灸, 2017, 37(12):1357.
- [37] 张泉香. 电针脐周三穴治疗奔豚气 42 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(S1):41-42.
-