



团 体 标 准

T/CACM 1123—2018

惊恐障碍中医干预规范

Specification of Chinese medicine intervention for panic disorder

2018 - 09 - 17 发布

2018 - 11 - 15 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 术语和定义	1
3 惊恐障碍的诊断	1
3.1 症状	1
3.2 病程	1
3.3 排除	1
4 高危人群	2
5 中医干预时机	2
6 辨证	2
6.1 心胆气虚证	2
6.2 肾气不足证	2
6.3 痰热内扰证	2
6.4 心肾阳虚	2
7 干预	2
7.1 干预原则	2
7.2 分证论治	2
7.3 针灸疗法	3
7.4 中成药	4
7.5 心理治疗	4
7.6 五行音乐疗法	5
7.7 药膳食疗	5
7.8 高危人群宣教	5
参考文献	6

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准负责起草单位：首都医科大学附属北京安定医院。

本标准参加起草单位：黑龙江省精神心理卫生研究中心、厦门市仙岳医院、河北省唐山市第五医院、西安市精神卫生中心、沈阳市精神卫生中心、湖南省脑科医院、沈阳军区总医院、北京中医药大学。

本标准主要起草人：贾竑晓、赵永厚、尹冬青、于明、冯秀杰、刘杰、陈进东、黄芳、赵安全、李宝君、都弘、张宏耕、徐天朝、王彤。

引 言

惊恐障碍又称为急性焦虑发作，是一种急性发作性精神类疾病。过去认为这是一个罕见的疾病，但随着社会的发展，惊恐障碍目前已成为临床的一种常见病，尤其是对于频繁发作的患者是就诊于精神科治疗的重要原因。惊恐障碍是一种严重的慢性精神类疾病，其终生患病率为1.5%~3.5%，惊恐发作为3%~15%，另有2%~5%的人群由广场恐惧症（伴或不伴惊恐障碍）。可见于不同性别的各个年龄阶段，其中多在成年早期发病，年龄范围多为15岁~40岁。国内调查显示，惊恐障碍时点患病率在4.3%（3.6%~4.1%），估计28.3%的人至少经历过1次惊恐发作。惊恐障碍表现复杂，误诊率高，多数被误诊为冠心病，患者反复就诊造成医疗费用增加，患者容易出现心理、社会等功能的损害。

西医认为惊恐发作一旦出现，应积极治疗，治疗时间越晚，预后越差，其目的在于及早控制惊恐发作，预防再次发作和引起广场恐怖，这与中医“治未病”的思想一致，惊恐发作在中医学范围内属于“惊悸”“眩晕”等范畴，某些症状与“奔豚”具有相似性，而中医在治疗这些疾病上有很多成熟的经验值得参考和借鉴。然而，目前尚无关于惊恐发作的中医早期干预，亦无中医“治未病”干预标准，不利于发挥中医特色好优势，因此本标准的实施将有助于规范惊恐障碍的中医早期干预，引领该行业的发展。

惊恐障碍中医干预规范

1 范围

本标准提供了惊恐障碍的诊断、辨证和早期干预的建议。

本标准适用于惊恐障碍的诊断和“未发病”状态的干预。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

惊恐障碍 panic disorder;PD

以反复出现明显的心悸、出汗、震颤等自主神经症状，伴以强烈的濒死感或失控感、害怕产生不幸后果的惊恐发作为特征的一种急性焦虑障碍。临床表现为：突如其来的惊恐体验，或伴随非真实感（人格解体或现实解体），可感到濒死感和窒息，同时可伴严重的自主神经功能失调。

注：在古代中医书籍中，对于惊恐障碍的病名并无相关记载，但有大量与惊恐症状相关的论述，与“心悸”“怔忡”“脏躁”“百合病”“奔豚气”“梅核气”等病症相关。

3 惊恐障碍的诊断

3.1 症状

3.1.1 符合神经症的诊断。

3.1.2 惊恐发作应符合以下表现：

- 发作无明显诱因、无相关的特定情境，发作不可预测；
- 在发作间歇期，除害怕再发作外，无明显症状；
- 发作时表现强烈的恐惧、焦虑，明显的自主神经症状，并常有人格解体、现实解体、濒死恐惧、失控感等痛苦体验；
- 发作突然开始，迅速达到高峰，发作时意识清晰，事后能回忆。

3.2 病程

在1个月内至少有3次惊恐发作，或在首次发作后继发害怕再发作的焦虑持续1个月。

3.3 排除

惊恐发作应排除如下情况：

- 排除其他精神障碍，如恐惧症、抑郁症，或躯体形式障碍等继发的惊恐发作；

——排除躯体疾病，如癫痫、心脏病发作、嗜铬细胞瘤、甲亢或自发性低血糖等继发的惊恐发作。

注：满足上述症状标准、病程标准和排除标准即可诊断惊恐障碍。

4 高危人群

具备下列其中之二者，属于高危人群：

- a) 既往有惊恐障碍发作史，担心再次发作者；（必备项）
- b) 平素具有焦虑敏感特质者；
- c) 具有焦虑性格、或长期处于应激状态、或对生活事件量倾向于负性释义者；
- d) 直系亲属中有惊恐障碍发作的家族史者。

5 中医干预时机

既往有惊恐障碍发作史的人群应在惊恐发作后下次惊恐尚未发作前开始介入。

6 辨证

6.1 心胆气虚证

心悸不宁，胆怯，善惊易恐，坐卧不安，多梦易醒，头晕，胸闷，气短，食少纳呆，舌质淡，苔薄白，脉细。

6.2 肾气不足证

心悸善恐，健忘，精神萎靡，腰膝酸软，头晕耳鸣，失眠乏力，阳痿早泄，舌质淡，苔薄白，脉细无力。

6.3 痰热内扰证

心烦易怒，心悸失眠，惊惕不安，痰多，胸胁痞满，口苦口黏，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

6.4 心肾阳虚

心悸，畏寒，发作性腹胀、腹痛，或气上冲胸，短气胸闷，冷汗淋漓，恶心呕吐，周身酸痛、双下肢蚁爬感，纳差，眠差，舌质淡胖，苔水滑，脉沉弦无力。

7 干预

7.1 干预原则

总的干预原则是惊者平之，平日预防以温补肝肾、安神定惊为基本原则，发作期治疗以清热豁痰、重镇安神为基本原则。

7.2 分证论治

7.2.1 心胆气虚证（证据分级：IV/推荐级别：D）

治法：安神宁心，镇惊定志。

主方：安神定志丸加减。

常用药：炙远志、石菖蒲、白茯苓、朱砂、生龙齿、党参、丹参、生龙齿等。

7.2.2 肾气不足证（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

治法：补肾益气，安神定志。

主方：左归饮加减。

常用药：熟地黄、炒山药、枸杞子、山茱萸、白茯苓、炙龟板、炙鳖甲等。

7.2.3 痰热内扰证（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

治法：涤痰清火，镇惊安神。

主方：柴胡加龙骨牡蛎汤加减。

常用药：黄芩、柴胡、白茯苓、清半夏、生大黄、生龙骨、生牡蛎、生磁石等。

7.2.4 心肾阳虚（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

治疗：温补心肾，安神定悸。

主方：桂枝加桂汤加减。

常用药物：桂枝、生白芍、生姜、大枣、生龙骨、生牡蛎等。

7.3 针灸疗法

7.3.1 辨证取穴干预

7.3.1.1 心胆气虚证（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

取穴：承灵、百会、膻中、丘墟、足窍阴、内关、足三里、神门、心俞、胆俞等。随证配穴：心悸易惊者加大陵。

针刺方法：所有穴位以补法为主，针刺得气后留针30min，每周治疗3次，连续治疗1月。

7.3.1.2 肾气不足证（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

取穴：关元、气海、肾俞、神门、内关、三阴交、太溪等。随证配穴：头晕耳鸣加百会、听宫、足三里。

针刺方法：所有穴位以补法为主，针刺得气后留针30min，每周治疗3次，连续治疗1月。

7.3.1.3 痰热扰心证（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

取穴：风池、曲池、丰隆、内庭、神门、心俞等。随证配穴：失眠加百会、四神聪、神门。

针刺方法：曲池、丰隆采用泻法，丰隆、内庭加点刺放血，出血3滴~5滴即可，其余穴位以补法为主，针刺得气后留针30min，每周治疗3次，连续治疗1月。

7.3.1.4 心肾阳虚（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

取穴：关元、气海、肾俞、心俞、神门、太冲、内关等。随证配穴：心悸明显加少冲穴放血，四肢厥冷，出冷汗明显加人中、合谷。

针刺方法：太冲、内关采用泻法，人中穴采用泻法以眼球湿润为度，少冲穴点刺放血，出血3滴～5滴即可，其余穴位以补法为主，针刺得气后留针30min，每周治疗3次，连续治疗1月。

7.3.2 电针疗法（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

电针能提高普通针刺方法的刺激强度，使患者的得气感增强，提高疗效，在治疗过程中，患者感觉放松，易于接受。常采用电针督脉穴位的方法，如百会、神庭、印堂等；通过调整督脉，调和气血，疏通经络，达到解除惊恐发作的效果，另一方面也能减少西药的用量，减少药物的不良反应。根据治疗需要和患者的耐受程度调整电量大小，波形常采用疏密波。

7.3.3 拔罐疗法（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

患者采取俯卧位，肩部放平。以闪火法拔罐，停留背部腧穴皮肤几秒钟后，然后用力倾斜拔起火罐，打开浮络，以皮肤潮红时为宜。然后在皮肤表面和玻璃罐口涂上少许石蜡油或其他润滑剂，用拔罐的方法把罐吸拔在大椎穴处，向下沿督脉至尾骶部，上下推拉数次后，移至背俞穴，依次垂直于脊柱方向推拉，吸拔力的大小，以患者疼痛能忍为宜，走罐部位皮肤充血，颜色变为紫红色为佳，走罐每周两次，1月～2月为一个疗程；拔罐穴处留罐10min～15min后起罐，隔天1次，10次为1疗程。

7.3.4 推拿疗法（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

腹部推拿治疗：取穴中脘、关元、气海、心俞、胃俞、肝俞、脾俞、阳陵泉、足三里等，采用腹部推拿中的按腹、揉腹、运腹、推腹为主，辅以揉背、捏脊法等。

7.3.5 耳针疗法（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

耳穴疗法可作为针刺疗法的辅助手段。常选择心、脑、神门、皮质下、交感、肝、胆等反应点治疗，以患者出现疼痛忍受为度，耳廓发红发热为佳。每天按捏4次～6次，每次5min，睡前加强按压，5天～6天换1次，两耳交替施治，5次～7次为一疗程。

7.4 中成药

7.4.1 安神定志丸（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

安神定志丸，每瓶200粒，20粒/次，日二次口服，连续服用1月。

7.4.2 礞石滚痰丸（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

礞石滚痰丸，1袋，日三次口服，连续服用1月。

7.5 心理治疗

7.5.1 认知行为治疗（证据分级：Ⅲ/推荐级别：B）

认知行为治疗是帮病人找回安全感，减少害怕，从而使交感神经张力降低，减少唤醒的机会，达到缓解惊恐障碍的目的。包括心理教育、认知重建、呼吸控制、放松训练、想象训练、内部感觉和现场暴露等。

惊恐发作的病人往往有过度换气的症状，呼吸训练是一种通过控制呼吸来缓解焦虑的方法，患者可每天练习2次～3次，每次10min～20min。惊恐发作的病人往往全神贯注于自己的异常感觉，这样反

而起到一个推波助澜的作用，此时可选择数数法：把自己的注意力转移到身体之外的物体上，如身边经过了几辆汽车等；想象法：想象一个比较愉快的环境，在这个环境中看到了什么，听到了什么；理智法：认识到焦虑只是自己的一个感受，不是真的，自己有能力战胜恐惧，主观意识游离于自己的身体之外，自己是一个清醒的旁观者。

7.5.2 中医放松训练（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

可按照从上到下的顺序依次收缩和放松头面部、上肢、胸腹部、下肢各组肌肉，达到减轻焦虑的目的。也可让患者学会保健气功，放松全身肌肉、调节呼吸、意守丹田、消除杂念。

7.6 五行音乐疗法（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

依据五志相胜的原理，选择相应的曲目进行治疗。分述如下：肝属木，怒为肝之志，过怒则伤肝，故选用悲切之商调式音乐来治疗因怒极而致神情亢奋，狂躁之病症。心属火，喜为心之志，暴喜则伤心，故选用恐惧之羽调式音乐来治疗因过喜而致心气涣散，神不守舍之病症。脾属土，思为脾之志，思虑太过，则气结于脾，可用鲜明、舒畅、激亢之角式音乐来治疗思虑过度而神情低沉之疾病。肺属金，忧为肺之志，忧悲过度则伤肺，应选用热烈、欢快之征式音乐来治疗因悲哀过度而致精神萎靡不振，时时哀叹饮泣之疾病。肾属水，恐为肾之志，恐惧过甚则伤肾，可选用敦厚，庄重之宫调式音乐，来治疗因极度恐骇而致情绪不宁，甚至神志错乱之疾病。根据上述原则结合辨证的结果选用适当的五行音乐进行调理，具体音乐可根据实际情况选用。

7.7 药膳食疗（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

龙骨牡蛎莲子汤

原料：生龙骨、生牡蛎各20g，莲子20g，知母3g，白糖适量。

做法：生龙骨、生牡蛎放入砂锅，先煎30min，加入莲子、知母煎15min，入白糖即成。

功效：镇心安神，清热除烦。

7.8 高危人群宣教（证据分级：Ⅳ/推荐级别：D）

主要包括对惊恐障碍的疾病知识宣传，了解疾病的性质、发病机制、临床表现、治疗方法以及康复措施等，早期发现疾病并给予及时、合理的治疗，减少不必要的医疗资源的浪费，缓和疾病带来的心理负担，对高危人群进行健康宣教、心理咨询、危机干预、健康指导、追踪随访等。

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨. 精神病学4 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 457-460.
- [2] 黄悦勤. 我国精神障碍流行病学研究现状[J]. 中国预防医学杂志, 2008, 9(5): 445-446.
- [3] 世界卫生组织. 国际疾病分类第10次修订(ICD-10)精神与行为障碍分类 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 114.
- [4] 朱晨军, 唐启盛, 曲淼, 等. 安神定志丸治疗心胆气虚型抑郁症的临床疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(5): 206-208.
- [5] 曾浪泉. 甘麦大枣汤联合安神定志丸加减治疗心脏神经官能症临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(7): 206-208.
- [6] 郑楚云, 钟启良. 左归饮加减治疗妇女更年期综合征的临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17(5): 413.
- [7] 王娆, 孙文军, 马向锋. 从肾论治惊恐障碍辨析[J]. 北京中医药, 2015, 34(5): 374-376.
- [8] 陈国统, 何杨伟, 汪碧云. 柴胡龙骨牡蛎汤加减结合抗焦虑抑郁药物对躯体化焦虑、抑郁状态的疗效及机制分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 758-760.
- [9] 刘兆宜, 沈琳. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁气滞型心悸的临床研究[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(2): 26-29.
- [10] 王学军, 何永生. 桂枝加桂汤加减治疗奔豚气例析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(4): 55.
- [11] 刘亚萍. 礞石滚痰丸方证探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(6): 642-643.
- [12] 杨放如. 心身放松疗法治疗广泛性焦虑症的疗效观察[J]. 中国医刊, 2005, 40(4): 49-50.
- [13] 张辉, 张先庚, 王红艳, 等. 五行音乐疗法在中医情志病护理中的应用[J]. 中医疗养医学, 2014, 23(12): 1077-1079.
- [14] Eaton W W, et al: Am J Psychiatry, 1994, 151: 413-420.
- [15] Meuret AE, Wolitzky-Taylor KB, Twohig MP, et al. Coping skills and exposure therapy in panic disorder and agoraphobia: latest advances and future directions[J]. Behav Ther, 2012, 43: 271-284.
-