



# 中华中医药学会标准

T/CACMXXXX.K

## 恐病中医诊疗指南

Guidelines for TCM diagnosis and treatment of phobia (稿件类文件类型: 送审稿)

(本稿完成时间: 2022 年 5 月)

2023 发布

2023 实施

中华中医药学会发布



## 目 次

前 言.....	2
引 言.....	3
1 范围.....	4
2 规范性引用文件.....	4
3 术语及定义.....	4
4 表现特点.....	4
5 诊断依据及证类.....	5
5.1 诊断依据.....	5
5.2 恐病证类.....	6
5.3 鉴别诊断.....	6
6 治疗原则.....	6
6.1 分证论治.....	6
6.2 针灸疗法.....	6
6.3 推拿疗法.....	6
6.4 催眠疗法.....	6
6.5 情景疗法.....	6
7 结局.....	6
8 注意事项.....	7
参考文献.....	8

## 前 言

本文件参照GB/T1.1—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。

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：辽宁中医药大学、河南中医药大学、中国中医科学院西苑医院、长春中医药大学、山西省大同市中医院、上海市第七人民医院、陕西中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属医院。

本指南主要起草人：王威、陈新玉、隋月皎、高希言。

其他起草人：曹昺焱、荆秦、董国娟、高志雄、韩振祥、贾妮、白丽。

T/CACM XXXX.K

## 引 言

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恐病的标准化、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，开展恐病的中医辨证、中医诊断、中医治疗及中医疗效评价等标准化研究工作，以此全面发掘和整理神志病科常见病恐病的临证诊疗经验，对中医诊断与治疗恐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，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、针灸推拿疗法、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恐病中医临床诊疗指南，并在行业内发布并推广应用，将恐病中医临床诊疗纳入标准化、科学化与规范化的轨道。

目前国际上恐病的中医诊疗采用标准的不统一导致中医药临床应用的不规范，影响了其有效性的体现，妨碍了中医药有效治疗方法在国际上的交流。因此，吸纳目前中医药防治恐病的研究成果和成功经验，借鉴临床流行病学的研究方法，形成具有循证医学证据的中医药防治恐病的临床实践指南，对于提高国际上恐病的防治水平，对于世界各国人民采用传统中医药治疗恐病症，减少卫生经济负担都具有重要意义。

恐病是临床常见神志疾病，具有明显的以恐惧为主的特征，国内外对恐病的中医诊断及干预治疗不断更新，故旧版标准和指南需要随着国内外对于恐病研究的发展不断进行更新和调整，使之更好地指导临床。

## 恐病中医诊疗指南

## 1 范围

本文件规定了恐病的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案、转归预后等。

本标准适用于各级医院的神志病科、精神科、心理科的中医、中西医结合医师和护理人员。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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 1.1-2009 《标准化工作导则·第1部分：标准的结构和编写》

GB/T 13016-2009 《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 15657-1995 《中医病症分类与代码》

GB/T 14396-2016 《疾病分类与代码》

GB/T 16751.1-1997 《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T 16751.2-1997 《中医临床诊疗术语·证候部分》

GB/T 16751.3-1997 《中医临床诊疗术语·治法部分》

ZYYXH/T 442-471-2015 《中医神志病临床诊疗指南》

《中国抑恐障碍防治指南》第二版

## 3 术语及定义

恐病

## T/CACM XXXX.K

恐病主要以善恐、恐惧不安，或因惊吓而继发恐惧不安，如人将捕之等症状为主要特征。是因髓不足，气血亏虚所致的一种情志失和类神志病，又名善恐<sup>[1-2]</sup>。

### 4 表现特点<sup>[3-4]</sup>

#### 4.1 影响因素

恐病是一种惧怕、胆怯的心理状态，其致病因素分为三种：一是指气机失调，《素问》曰：“恐则精却，却则上焦闭”。二是指伤精耗血，《黄帝内经》曰：“恐惧不解-伤精”。伤津耗血会引发形体衰败，肾精伤，乃致精气不能上承濡养心肺，水火升降失常，当上者不上该下者不降，则可见胸满腹胀，心神不宁等。三是指损伤形体经络，经络内络脏腑，外联肢节，各脏损伤均能造成其所属经络的影响。某些情志能刺激特定经络，如《灵枢·经脉》中，“……气不足则善恐”。

#### 4.2 恐病的症状及体征

恐病的主要证候表现有：恐惧，心悸不安，头昏健忘，不寐，或善饥喜食，神志异常，心烦，胸闷，耳聋耳鸣，胆怯，抽搐，神经恍惚，如人将捕之，阳痿遗精，月经异常等。

### 5 诊断依据及证类<sup>[5-10]</sup>

#### 5.1 诊断依据

##### 5.1.1 临床表现

自觉或不自觉的恐惧不安，如人捕之，胆小，触事易惊，终日恐惧，有思多虑，郁郁寡欢，坐卧不安。常伴有睡眠不实，易惊易醒噩梦纷纭，心悸、自汗、腰膝酸软，倦怠乏力等。

### 5.1.2 辅助检查

头颅 CT、MRI 检查排除其他器质性病变。简明国际神经精神访谈、简明精神病评定量表、阴性与阳性症状量表、明尼苏达多项人格测验对本病的诊断有参考作用。

### 5.1.3 诊断标准

(1) 常有莫名的恐惧感；

(2) 有思虑过度及受惊的病史；

(3) 常伴有睡眠不实、易惊易醒、心悸，或腰膝酸软、精神不振、心慌或两肋不舒，遇事数谋寡断等症状。

(4) 无智力、意识障碍的精神病症状。

(5) 理化检查无器质性损害，并无兽类咬伤史。

## 5.2 恐病的证类<sup>[11-12]</sup>

### 5.2.1 肾精亏损证

恐惧不安，精神不振，心慌善恐，腰膝酸软，遗精盗汗，失眠虚烦，舌质红苔少，脉细弱。

### 5.2.2 气血虚弱证

触事易恐，有思多虑，郁郁寡欢，身倦乏力，自汗气短，心慌心悸，面色无华，舌淡苔薄，脉细弱

### 5.2.3 肝胆不足证

遇事数谋寡断，虚怯善恐，胆小易惊，两肋不舒，坐卧不安，舌淡苔薄，脉弱。

### 5.2.4 肝郁脾虚证

胆怯易惊，烦躁易怒，情志抑郁，头晕多汗，失眠易醒，胸胁胀满，纳呆，乳房胀痛，月经不调，设变脸红，脉弦数。

## T/CACM XXXX.K

### 5.2.5 痰湿蒙胆证

胆怯易惊，口淡纳呆，胸膈痞闷，心悸头晕，肢体困倦，舌淡苔白，脉滑。

### 5.3 鉴别诊断

恐病当与惊病相鉴别。

## 6 治疗原则

恐病治疗应以补肾益精，充脑安神为总的治疗原则。治以填髓定志调整阴阳为总的治疗原则。治以填髓定志，补益气血，助益肝胆之法为主，辅以疏肝解郁之法。

### 6.1 分证论治<sup>[13-17]</sup>

#### 6.1.1 肾精亏损证

治法：补肾益精，充脑安神。

方药：六味地黄丸（《小儿药证直觉》）加减：生地黄、熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、丹皮、远志、枸杞、猪髓（另炖和服）。

加减：遗精盗汗，加知母、黄柏；崩漏下血，可与二至丸合用；头晕目眩，加决明子、龟甲；腰膝酸软，加怀牛膝、桑寄生；怯寒尿频，加鹿角、肉桂。

#### 6.1.2 气血虚弱证

治法：补益气血，填髓定志。

方药：远志丸（《三因极一病证方论》）加减：远志、石菖蒲、茯神、人参、朱砂（兑服）、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄、白术、甘草。

加减：身倦乏力，加黄芪；寐寤不宁，加首乌藤；心悸加麦冬、五味子、牡蛎。

### 6.1.3 肝胆不足证

治法：助益肝胆，健补脑气。

方药：补胆防风汤（《张氏医通》）加减：防风、人参、细辛、甘草、茯神、独活、前胡、川芎、生姜、大枣。

加减：胆怯善恐伴不寐，加远志、酸枣仁、柏子仁、龙眼肉；两胁不舒，加白芍、乌梅、木瓜、川楝子、生麦芽、玫瑰花。

### 6.1.4 肝郁脾虚证

治法：疏肝解郁

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

加减：咳痰加桃仁、贝母桔梗；潮热加麦门冬、地骨皮、胡黄连；恶寒加羌活、升麻。

### 6.1.5 痰湿蒙胆证

治法：化痰健脾

方药：温胆汤（《千金药方》）加减：半夏、茯苓、枳实、陈皮、竹茹、陈皮、甘草、生姜、合欢皮。

加减：大便秘结加大黄、芦荟；湿气重加藿香、佩兰；腹痛腹胀者加香附、郁金。

## 6.2 针灸疗法

体针：针刺以郄门、神门、肾俞、巨阙为主穴。肾精亏损，配太溪、三阴交、肾俞；气血虚弱配心俞、脾俞、三阴交、气海；肝胆不足配百会、太冲、膻中、三阴交；心虚胆怯者，当镇惊养心安神，加内关、解溪、阳交。

耳针：取穴以心、肾、脑、神门为主。如心血不足者，当补血益气安神，加神门、足三里、通里；如痰浊内阻者，当健脾理气化痰，加丰隆、中脘、阴陵泉。

梅花针：叩刺头颅部的项区，及胸腰部（胸椎及腰椎旁开 0.5-1.5 寸区域），如肾精亏虚者，治疗

## T/CACM XXXX.K

当以补肾益精，取志室、肾俞、郄门。每日一次，10日为一个疗程。

### 6.3 推拿疗法

弹拨背俞穴，即胆俞、肝俞、脾俞、肾俞、心俞；拿头部五经，或以五指弹击头部；推风池、风府、大椎；拿项肌、斜方肌；按揉百会、足三里、神门、血海、三阴交，以得气为度；拿揉天枢，以得气为度；顺时针按摩腹部。每日按照以上顺序，各进行10次。

### 6.4 催眠疗法

专业人员将患者催眠，挖掘患者心灵或记忆深处的东西，通过此种方法了解患者是否经历过某种窘迫的事件，试图寻找到发病的根源。这种疗法时间长，花费也较大。

### 6.5 情景疗法

在一个假想的空间里，不断地模拟发生社交恐惧症的场景，不断练习重复发生症状的情节，精神分析师会不断地鼓励患者面对这种场面，从假想中适应这种产生焦虑紧张的环境。

## 7 结局

本病的预后关键在于早发现、早诊断、早治疗，基于不同阶段及证候特征，给予恰当的干预措施。从总体上看，恐病若及时有效治疗一般预后较好。若不伴有重性神志病史，仅有恐病的临床特点者，治疗及时，用药合理，预后良好；若伴有躯体疾病，同时有恐病者，在躯体疾病平稳的前提下，恐病相对平稳，如年高体弱者，则预后相对较差；若有神志病史的人，在控制病情稳定的条件下，恐病亦相对平稳。如是慢性精神分裂症患者，则预后较差。

## 8 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恐病外的其他疾病，如：中毒、热病及药物因素所致的、出现恐病症状的疾病，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.2016,10:313-319.
- [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,2005,10:207-211.
- [3]施杞.临床中医脑病学[M].北京:科学出版社,1997,4:133-135.
- [4]王永炎.临床中医内科学[M].北京:北京出版社,1994,12:731-734.
- [5]王彦恒.实用中医精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2000,10:171-176.
- [6]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.2009,9:442-449.
- [7]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.1985,6:364-370.
- [8]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.1999,9:322-328.
- [9]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,2002,1:129-133.
- [10]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,2012:163-170.
- [11]赵永厚.躁狂发作中医临床诊疗指南的研究与制定[A].中国科学技术协会、吉林省人民政府.第十九届中国科协年会——分12标准引领中医药学术创新发展高峰论坛论文集[C].中国科学技术协会、吉林省人民政府:中国科学技术协会学会学术部,2017:2.
- [12]周蔓仪.109项中医药团体标准发布[J].中医药管理杂志,2015,23(24):27.
- [13]赵永厚.中华中医药学会中医神志病诊疗标准.2015.
- [14]廖科.惊恐发作病因及诊治[J].现代医学,2013,41(12):950-957.
- [15]Brian A. Zabolski, Diana Joyce-Beaulieu, John H. Kranzler, Joseph P. McNamara, Cindi Gayle 和 Jann MacInnes, 针对患有社交焦虑症的大学生的群体暴露和反应预防:一项随机临床试验,《临床心理学杂志》

T/CACM XXXX.K

[16]何谦.辨证治疗恐惧症 57 例[J].实用中医药杂志,2011,27(03):166-167.

[17]张力.针灸为主治疗恐惧症患者 58 例[J].中国针灸,2000(04):26.