

ICS **.***.**
C**



团体标准

T/CACM XXXX.11

代替 ZYYXH/T 444-2015

狂病中医诊疗指南

Chinese medicine diagnosis and treatment guide for Mania

(文件类型：公示稿)

(完成时间：20**年*月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	I
引言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 诊断.....	1
5 中医证候分型.....	2
6 治疗.....	3
7 结局（预后）.....	5
8 注意事项.....	6
参考文献.....	7

前 言

本文件参照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第一部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件代替中华中医药学会 2015 年发布的《中医神志病临床诊疗指南·狂病》（标准号：ZYYXH/T 444-2015），与前一版相比，除结构调整及编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改指南名称“中医神志病临床诊疗指南·狂病”为“狂病中医诊疗指南”（见封面）；
- b) 更改“范围”的表述（见 1，2015 年版见 1）；
- c) 增加“规范性引用文件”（见 2）；
- d) 更改“术语与定义”的表述（见 3，2015 年版见 2）；
- e) 增加“中医诊断标准”（见 4.1）；
- f) 更改“心肝火炽证”的临床表现（见 5.1，2015 年版见 4.4）；
- g) 更改“痰火扰心证”为“痰火扰神证”，并更改临床表现（见 5.2，2015 年版见 4.1）；
- h) 更改“阳明热盛证”的临床表现（见 5.3，2015 年版见 4.3）；
- i) 更改“气血凝滞证”为“痰结血瘀证”，并更改临床表现（见 5.4，2015 年版见 4.2）；
- j) 更改“火盛伤阴证”的临床表现（见 5.5，2015 年版见 4.5）；
- k) 更改“痰火扰心证治疗”为“痰火扰神证治疗”（见 6.2.2，2015 年版见 5.2.1）；
- l) 更改“气血凝滞证治疗”为“痰结血瘀证治疗”（见 6.2.4，2015 年版见 5.2.2）；
- m) 更改“其他疗法”为“中医非药物治疗”（见 6.4，2015 年版见 5.3），
- n) 更改“针灸疗法”为“针刺治疗”，并分类阐述普通针刺、三步针刺疗法、电针、（见 6.4.1、6.4.2，2015 年版见 5.3.1）；
- o) 增加“耳针”（见 6.4.3）“穴位注射”（见 6.4.4）、“穴位埋线”（见 6.4.5）；
- p) 增加“结局（预后）”（见 7）；
- q) 增加“注意事项”（见 8）。

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、黑龙江省精神心理卫生研究中心、山西中医药大学、浙江省立同德医院、无锡市精神卫生中心、北京中医药大学、北京中医药大学深圳医院、沈阳市精神卫生中心、上海市中西医结合医院、广西国际壮医医院、天津中医药大学、长春中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京安定医院、新疆维吾尔自治区中医医院、烟台毓璜顶医院、黑龙江中医药大学、北京中医药大学东方医院、复旦大学附属中山医院、北京中医药大学第三附属医院、陕西中医药大学附属医院、上海市普陀区人民医院、武汉市中医医院。

本文件主要起草人：赵永厚、柴剑波、赵思涵、于明、白冰、王群松、李志刚、毕焕洲、都弘、冯蓓蕾、王凯华、郭义、王健、贾站晓、陈俊逾、井霖源、杨炳友、王国才、李卡、赵瑞珍、贾妮、王磊、李江玉。

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《中医神志病临床诊疗指南·狂病》（标准号：ZYYXH/T 444-2015）；

——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要阵地。而标准化、规范化和客观化是医疗技术质量管理的基础，是进行临床、科研活动评价的参照标准，是学科健康有序发展的保障，亦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。

《狂病中医诊疗指南》以中医药临床诊疗的作用与优势发挥为基础，在中华中医药学会 2015 年发布的《中医神志病临床诊疗指南·狂病》（标准号：ZYYXH/T444-2015）基础上，结合近年来国内外临床研究证据，重新进行证据分级和意见推荐，经过专家讨论，形成具有指导临床诊疗狂病的中医临床实践指南，对于规范使用中医药方法、提高狂病的临床疗效具有重要作用。

狂病中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了狂病的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本文件适用于狂病的中医临床诊疗。本文件的使用环境：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、心身科等。

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，仅注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 14396-2016《疾病分类与代码》

GB/T 15657-2021《中医病证分类与代码》

GB/T 16751.1-2020《中医临床诊疗术语 第1部分：疾病》

GB/T 16751.2-2020《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》

GB/T 16751.3-2020《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》

GB/T 7714-2015《文后参考文献著录规则》

GB/T 13016-2018《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

狂病 mania

以精神亢奋，躁扰不宁，毁物打骂，动而多怒，狂乱奔走，不避亲疏，冲动伤人等为主要临床特征的一类疾病[来源：GB/T 15657-2021]。相当于西医学中的“躁狂发作”等[来源：GB/T14396-2016]。

4 诊断

4.1 中医诊断标准

狂病的中医证候诊断，主要通过临床望、闻、问、切四诊信息进行辨证，并将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^[1]。

- (1) 神志错乱，哭笑无常，妄语高歌，狂躁不安，不避亲疏，打人毁物等精神、语言、行为异常；
- (2) 有情志刺激、意愿不遂或脑外伤等诱发因素，或有家族史；
- (3) 排除中毒、热病及药物所致者。

4.2 临床表现

本病以精神亢奋，躁扰不宁，动而多怒为主要临床证候，常见喧扰不宁，躁妄骂詈，不避亲疏，逾垣上屋，登高而歌，弃衣而走，甚至持刀杀人等凶狂之象^[2]。

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，头颅 CT、MRI 检查排除其他器质性病变。DSM-IV 临床定式访谈、简明国际神经精神访谈(MINI)、简明精神病评定量表(BPRS)及阳性症状评定量表(SAPS)、阴性症状评定量表(SANS)、明尼苏达多项人格测验(MMPI)对本病的诊断有参考作用。

4.4 鉴别诊断

狂病当与癫病、痫病、脏躁作出鉴别^[3]。

5 中医证候分型

主要参考中国中医药出版社2016年出版的《中医神志病学》^[4]，临床常见证候如下：

5.1 心肝火炽证

起病较急，心神烦乱，洋洋自得，兴奋话多，谈笑风生，时咏时歌，时而狂笑，稍有怫意即暴跳如雷，倏忽转怒为喜；暴饮暴食，不知饥饱，口渴喜冷饮，大便干燥，小便黄赤，舌边尖红或尖红起刺，苔薄黄，脉弦数。

5.2 痰火扰神证

起病缓慢，平素性情急躁易怒，头痛失眠，面红目赤；发病较急，狂躁刚暴，烦躁易怒，言语杂乱，神情木然，目光呆滞，妄作妄为，狂乱奔走，骂詈不避亲疏；气力逾常，力敌众人；不食不眠，痰多气粗，夜寐不安，渴喜冷饮，便秘溲赤，舌质红，苔黄厚腻，脉弦大或滑数。

5.3 阳明热盛证

袒胸露体，蓬头垢面，面赤而热，身热外跑，旁若无人，狂笑歌号，呼骂不迭，骁勇倍常，毁物伤人；心烦不寐，口秽喷人，烦渴引饮，大便秘结，腹胀，腹痛拒按，舌红，苔黄厚腻，燥裂或中部焦黑苔，脉沉实有力。

5.4 痰结血瘀证

狂病经久不愈，面色暗滞而秽，躁扰不安，多言，恼怒不休，行为怪异，言语杂乱，甚至登高而歌，

气力倍常，弃衣而走，妄见妄闻，妄思离奇，头痛不眠，心悸而烦，大便色黑，舌质紫暗有瘀斑，少苔或薄黄苔干，脉弦或细涩。

5.5 火盛伤阴证

狂病日久，病势较缓，呼之能自止，精神疲惫，时而烦躁，情绪焦虑，紧张恐惧，多言善惊；形瘦面红，五心烦热，舌质红，少苔或无苔，脉细数。

6 治疗

6.1 治疗原则

狂病总因七情内伤，使阴阳失调，或气并于阳，或血并于阴而发病，故治疗总则为调整阴阳，以平为期。初期多以邪实为主，治当理气解郁，畅达气机，降（泄）火豁痰，化痰通窍为主以治标；后期以正虚为主，治当补益心脾，滋阴养血，调整阴阳，恢复神机以治本。同时，应加强护理，防止意外也是不可忽视的原则。此外，治疗过程中要注重“气”、“火”、“痰”、“瘀”的夹杂，合理综合运用调气、降火、豁痰、化痰之法亦是狂病重要的治疗原则。^[4][来源：GB/T 16751.3-2020]

6.2 辨证论治

6.2.1 心肝火炽证

治法：清心镇肝，清脑安神。

方药：龙胆泻肝汤^[5-11]（《医方集解》）加减。（高级证据，强推荐）

常用药：龙胆草、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、柴胡、甘草、当归、生地。

加减：痰多者，加半夏、竹茹；不寐者，加龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）、磁石、珍珠母。

6.2.2 痰火扰神证

治法：清泄肝火，涤痰醒神。

方药：程氏生铁落饮^[12-19]（《医学心悟》）加减。（高级证据，强推荐）

常用药：生铁落，天冬去心、麦冬去心、贝母、胆南星、橘红、远志、石菖蒲、连翘、茯苓、茯神、玄参、钩藤、丹参、辰砂（冲服）。

加减：若痰火壅盛而舌苔黄腻垢者，用礞石滚痰丸逐痰泻火，再用安宫牛黄丸清心开窍；若神较清，可用温胆汤合朱砂安神丸主之，清热化痰，养阴清热，镇心安神；脉弦实，肝胆火盛者，可用当归龙荟丸泻肝清火；若大便秘结者，加大黄、枳实泄热通腑。

6.2.3 阳明热盛证

治法：通腑泻热，醒脑宁神。

方药：增液承气汤^[20-27]（《温病条辨》）加减。（高级证据，强推荐）

常用药：玄参、生地黄、麦冬、大黄、芒硝。

加减：烦躁易怒者，加白芍、莲子心、绿萼；热盛者，可合白虎汤；热甚者，加半夏、黄连、竹茹、胆南星。

6.2.4 痰结血瘀证

治法：豁痰化瘀，开窍醒神。

方药：癫狂梦醒汤^[28]（《医林改错》）加减。（低级证据，强推荐）

常用药：桃仁、赤芍、柴胡、香附、青皮、陈皮、大腹皮、桑白皮、苏子、木通、甘草。

加减：若痰涎、瘀血较盛者，可加服白金丸，以白矾消痰涎，郁金行气解郁，凉血破瘀；如蕴热者可用木通、黄芩以清之；兼寒者加干姜、附子助阳温经；若头痛明显者，加川芎、延胡索活血化瘀，通络止痛。

6.2.5 火盛伤阴证

治法：滋阴降火，安神定志。

方药：二阴煎^[29-30]（《医级》）加减。（中级证据，强推荐）

常用药：生地黄、麦冬、酸枣仁、生甘草、玄参、茯苓、黄连、木通、灯心草、淡竹叶。

加减：口渴者，加天花粉、玄参；烦躁不眠者，加栀子、淡豆豉；腰膝无力者，加杜仲、牛膝；胸闷者，加陈皮。

6.3 中成药

复元康胶囊，用于气滞血瘀型狂病。^[31-32]（中级证据，弱推荐）

达尔康胶囊，用于阳明热盛型狂病。^[33-34]（中级证据，弱推荐）

6.4 中医非药物治疗

6.4.1 针刺疗法

（1）普通针刺

取穴：水沟、少商、隐白、风府、大陵、曲池、丰隆，气血凝滞者，加血海、膈俞。

操作：以清心、泻热、醒脑为主。毫针刺用泻法，留针30min，每10min实施提插捻1次。每日1次，疗程2~4周。^[35-36]（中级证据，强推荐）

（2）三步针刺疗法

第一步：开窍醒神。取穴：十三鬼穴（水沟、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、劳宫、上星、会阴、曲池、海泉）。

操作：依据子午流注纳支法理论，在气血流注到十三鬼穴所在经脉时进行针刺，用26~28号1寸或1.5寸针，均以得气为度，每个穴位针刺时间大约30秒，不留针。每日1次，10天为1个疗程，治疗3个疗程，每个疗程间休息3天。（注：鬼宫水沟穴为督脉穴，其与手足阳明经相交，故而在气血流注到手足

阳明经时进行针刺；鬼市承浆为任脉穴，其与足阳明经相交，故而在气血流注到手足阳明经时进行针刺；鬼藏会阴穴因其部位特殊不进行针刺；鬼堂上星穴为督脉穴，其无相交经脉，因而选取上午九时的常规时间进行针刺。）

第二步：辨证施针。取穴：内关、水沟、大陵、神门、中冲。临证配穴，火盛伤阴者，加行间、太溪、三阴交；痰火扰心者，加曲池、丰隆、内庭；气血凝滞者，加血海、膈俞。

操作：常规针刺方法，用26~28号1寸或1.5寸针，均以得气为度，而后留针30min，每10min实施提插捻1次。每日1次，疗程2~4周。

第三步：善后调理。在辨证施针取得一定临床疗效后，以电针进行善后调理。^[37]（低级证据，弱推荐）

6.4.2 电针疗法

取穴：水沟、百会、大椎、风府，每次选用2穴。

操作：通以脉冲电流5~20min。根据具体病情选择波形，躁狂明显者，需要持续时间较长的强刺激。每日1次，症状缓解后改为隔日1次。^[38-39]（中级证据，强推荐）

6.4.3 耳针疗法

取穴：心、脑、肾、枕、额、神门。

操作：每次选3~4穴，强刺激，留针3min。^[40]（低级证据，弱推荐）

6.4.4 穴位注射疗法

取穴：心俞、巨阙、间使、足三里、三阴交。

药物：25~50mg 氯丙嗪注射液。

操作：每日注射1次，每次选用1~2穴，各穴交替使用。^[41-42]（中级证据，弱推荐）

6.4.5 穴位埋线疗法

取穴：哑门、肝俞、膈俞、丰隆，每次选1~2穴。

操作：常规消毒，埋植羊肠线。^[43-44]（中级证据，弱推荐）

7 结局（预后）

本病的转归与预后关键在于早就医，早诊断，早治疗与坚持康复。狂病初起，治疗及时者，病情可迅速缓解。狂病若治不得法或不及时，日久不愈，而致阴阳气血俱衰，灵机混乱，则预后不良。具体来说，狂病初起时，多为实证，且患者正气未虚，脑神未损，若治疗及时并配合社会、心理、文娱、行为等疗法以及恰当的护理，可使病情缓解或痊愈。但狂病常由于情志刺激，言语不当，环境改变而复发，若患者出院后家庭护理不谨慎，可在原有的生活环境和社会条件、心理因素的作用下复发，复发后其预后较差。若失治误治，病情迁延，由早期病证发展到晚期，或患者体质由实转虚，由气滞火热转为瘀血

痰阻甚至火盛伤阴、心肾不交，则预后较差^[3]。

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狂病外的其他疾病，如：中毒、热病及药物因素所致的、出现狂病症状的疾病，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]王永炎.临床中医内科学[M].北京:北京出版社.1994,12:692-701.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]赵永厚.中医神志病学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [5]赵小雄.中西医结合治疗躁狂症 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(19):13-14.
- [6]解克平,张敦平,孙化海,等.躁狂症中西医结合辨证分型治疗对照观察[J].健康心理学杂志,2002(05):383-384.
- [7]尹雪峰.龙胆泻肝汤合丙戊酸镁治疗 78 例狂证患者疗效观察[J].中外医疗,2009,28(26):79.
- [8]熊鸿.躁狂症中西医结合辨证分型治疗对照观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(56):33.
- [9]陈淑珍,杨小霞,张剑.中西医结合治疗躁狂型精神病 68 例疗效观察[J].河北医学,2008(08):954-956.
- [10]连卓,吴强,赵胜楠.龙胆泻肝汤加减与碳酸锂药物治疗躁狂型精神病疗效研究[J].中医临床研究,2016,8(17):92-93.
- [11]张福坚.龙胆泻肝汤加减治疗轻躁狂症 30 例[J].中国中医急症,2011,20(11):1867.
- [12]刘焯,张陕宁.生铁落饮化裁治疗痰热郁结型狂病患者的疗效及对甲状腺激素水平的影响[J].中医药学报,2020,48(09):49-53.
- [13]贾建真,王凌立,王恩长,等.生铁落饮加味配合西药治疗躁狂症疗效观察[J].陕西中医,2014,35(10):1381-1382.
- [14]吴玉红,王松龄.中西医结合治疗躁狂症的疗效观察[J].光明中医,2012,27(05):975-976.
- [15]刘柏林,孙玉涛.铁落定惊丸结合针刺治疗躁狂症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(21):2360-2362.
- [16]张泉成.铁落定惊丸结合针刺治疗躁狂症临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2014,36(06):31-32.
- [17]黄维碧,杨茂吉.中西医结合治疗躁狂症 48 例观察[J].实用中医药杂志,2009,25(06):384.
- [18]刘芳.中西医结合治疗躁狂症临床观察[J].黑龙江医药科学,2001(06):75.
- [19]陈生梅,艾春启,王熙,戴文敬.加味生铁落饮治疗痰火上扰证狂病伴危险行为患者的效果[J].中国医药导报,2015,12(02):89-93.
- [20]王张艳.大承气汤治疗躁狂症(阳明腑实证)的临床观察[D].山西中医学院,2016.
- [21]龙彬,朱丽萍,吴海苏,等.当归承气汤对躁狂症患者生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2015,4
- [22]张永宏.中医经方合情感稳定剂治疗躁狂发作临床观察[J].新中医,2015,47(11):46-47.2(02):239-243.
- [23]郭育君.中西医结合治疗急性躁狂发作 20 例临床分析[J].中国现代医生,2012,50(33):78-79.
- [24]李彩平,张健平,吴冉舜.白虎承气汤联合丙戊酸镁缓释片治疗复发性躁狂症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(18):2248-2249.
- [25]高孟英,王荣生.中西医结合治疗急性躁狂发作 50 例[J].中医研究,2006(04):34-35.
- [26]赵同爱.加减星萎承气汤治疗狂证 40 例疗效观察[J].时珍国医国药,2000(09):836.
- [27]杨祺昕.改良大承气汤治疗躁狂症的临床疗效[J].内蒙古中医药,2015,34(08):19.
- [28]丁国安,余国汉.中西医结合治疗躁狂症 36 例疗效观察[J].中国民政医学杂志,2001(04):229-230.
- [29]熊鸿.躁狂症中西医结合辨证分型治疗对照观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(56):33.

- [30]赵小雄.中西医结合治疗躁狂症 50 例[J].中国中医药现代远程教育, 2015, 13(19):13-14.
- [31]赵永厚,赵玉萍,柴剑波,于明.复元康胶囊治疗 I、II 型精神分裂症 240 例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2012,7(02):169-171.
- [32]王万字.复元康胶囊联合利培酮治疗首发精神分裂症的临床研究[D].黑龙江省中医药科学院,2019.
- [33]邓艳萍,梁军成,孙莉,等.达尔康胶囊用于阿片类依赖脱毒双盲双模拟随机对照 II 期临床研究[C]//第十届全国药物依赖性学术会议暨首届中美药物滥用和 HIV/HCV 共病专题研讨会论文摘要汇编.[出版者不详],2008:81-82.
- [34]杨云,陈淑珍,刘东亮.中药达尔康戒毒胶囊和氢溴酸萘苄注射液合并冬眠灵注射液用于海洛因依赖者临床治疗 60 例疗效观察[C]//第十届全国药物依赖性学术会议暨首届中美药物滥用和 HIV/HCV 共病专题研讨会论文摘要汇编.[出版者不详],2008:84-85.
- [35]张丽娟,王真,王永泉.整脊疗法联合针刺放血治疗躁狂症的疗效及对椎-基底动脉流速及神经递质水平的影响[J].转化医学杂志,2021,10(06):374-377.
- [36]赵密芬,周文生.针刺治疗狂症 105 例的体会[J].中医药学报,1987(02):36.
- [37]杨玥,张琳琳,周桂桐.子午流注纳支法针刺十三鬼穴治疗躁狂症的随机对照临床研究[J].辽宁中医杂志, 2010, 37(05):924-925.
- [38]杨冬冰,胡建军,马元业.电针合并碳酸锂与单用碳酸锂治疗躁狂发作的对照研究[J].精神医学杂志, 2008(01):55-56.
- [39]李淑宇,陈李静,杨艳艳.电针联合富马酸喹硫平治疗双相情感障碍患者的效果观察[J].临床医学工程,2022,29(04):443-444.
- [40]何新芳.电针结合耳穴埋针对双相抑郁心境稳定作用的临床研究[D].广州中医药大学,2010.
- [41]李存新,刘飞虎,胡海燕,等.氟哌啶醇穴位注射治疗精神分裂症的疗效观察[J].现代中医药,2017,37(05):67-69.
- [42]侯月红.氯丙嗪穴位注射治疗精神分裂症急性期效果观察[J].基层医学论坛,2011,15(19):650-651.
- [43]孙化海,陈桂芳.穴位埋线治疗精神分裂症50例[J].上海中医药杂志,1995(12):28.
- [44]吴燕妮,刘向来,郑在激,等.棕榈酸帕利哌酮注射液与穴位埋线治疗对精神分裂症的联合应用价值分析[J].精神医学杂志,2021,34(05):402-406.