

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



团体标准

T/CACM ****—14

缩阳（心因性）中医诊疗指南

Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment guide of Koro (Psychogenic)

（文件类型：草案）

20**-**-**发布

20**-**-**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 规范性技术要素	1
4.1 中医诊断标准	1
4.2 临床表现	2
4.3 鉴别诊断	2
5 中医证候分型	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	3
8 预后	3
9 注意事项	3
参考文献	

前 言

本文件按照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。

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·缩阳》（标准号：ZYYXH/T463-2015）。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·遗精”为“遗精（心因性）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“规范性技术要素”的表述（见4）；

f) 增加“诊断标准”（见4.1）；

g) 更改“临床表现”（见4.2，2015年版见3.1.1）；

h) 更改“鉴别诊断”（见4.3，2015年版见3.2）；

i) 更改“辨证”为“中医证候分型”（见5，2015年版见4）；

j) 更改“治疗原则”的表述（见6.1，2015年版见5.1）；

k) 更改“辨证论治”中各证型的推荐级别，增加“方药”中药物的具体剂量（见6.2，2015年版见5.2）；

l) 增加“中成药疗法”（见6.2.5）；

m) 更改“其他疗法”为“中医非药物疗法”（见6.3）；

n) 增加“中医疗效评价标准”（见7）；

o) 增加“预后”（见8）；

p) 增加“注意事项”（见9）。

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：宁波大学附属第一医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、黑龙江神志医院、黑龙江省中医药科学院、浙江中医药大学附属宁波中医院、辽宁中医药大学、沈阳市精神卫生中心、浙江省立同德医院、北京中医药大学附属第三医院。

本文件主要起草人：樊金卿、高菡璐、滕伟、吴康君、刘志丹。

本文件其他起草人：赵永厚、陈旭、王威、都弘、冯斌、李小黎。

引 言

国内外对于缩阳（心因性）的中医诊断及干预治疗仍在发展，新的关于缩阳（心因性）的诊断与治疗方法也在不断出现，而旧的指南和标准治疗方法欠缺完善。因此，本文件在旧版缩阳（心因性）中医诊疗指南的基础上，整合和吸纳国内外中医药防治缩阳（心因性）新的研究成果和成功经验，借鉴循证医学的方法，对缩阳（心因性）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，形成中医防治缩阳（心因性）的临床实践指南，对于规范使用中医药方法、提高缩阳（心因性）的临床疗效具有重要作用。

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法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。

指南名称

中医神志病临床诊疗指南—缩阳（心因性）

1 范围

本文件规定了缩阳（心因性）的定义、流行病学、临床特征、诊断标准、治疗方案、康复管理等。

本文件适用于遗精（心因性）中医药防治，可供各级中医医疗机构神志病科、精神科、心理科、男科的中医、中西医结合医师和护理人员使用。

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 15657-1995《中医病症分类与代码》

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 132-2008《中医内科常见疾病诊疗指南·缩阳症》

GB/T 13016-2009《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 1.1-2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》

ZYYXH/T 442-471-2015《中医神志病临床诊疗指南·缩阳》

GB/T 14396-2016《疾病分类与代码》

3 术语和定义^{[1]-[3]} (IV级)

3.1 疾病名称 英文翻译

缩阳（心因性）koro (psychogenic)

缩阳（心因性）是患者自感阴茎内缩，阴茎发凉、发麻，睾丸、阴囊上收，缩入腹内，少腹拘急疼痛的一种神志失和类神志病。又称为“囊缩”“阴缩”“阴中拘挛”。相当于西医学的“缩阳（心因性）症”“恐缩症”等。

4 规范性技术要素

4.1 诊断标准^{[3]-[5]} (III级)

(1) 临床表现自感阴茎、睾丸、阴囊突然缩小、内缩，往往以手紧握阴茎或者向外牵拉阴茎，以防阴茎缩入体内，可伴有心悸、气促、出汗等自主神经功能紊乱的症状。

(2) 查体阴茎缩短，睾丸上提，阴囊挛缩，但并未真正缩回体内。

(3) 辅助检查无特征性异常，可伴有窦性心动过速。

(4) 发作有一定流行性和群体性，多见于文化封闭、落后地区，有易感人群。儿童患者发病前常有感寒受凉史；成人常有精神刺激史。

4.2 临床表现^{[4]-[5]} (IV级)

4.2.1 患者自感阴茎、睾丸、阴囊突然缩小、内缩，往往以手紧握阴茎或者向外牵拉阴茎，以防阴茎缩入体内，可伴有心悸、气促、出汗等自主神经功能紊乱的症状。

4.2.2 本病好发于智力较差、暗示性高、敏感、焦虑和神经质的人群。病前有一定的民间迷信信念（鬼神作祟等）并有一定的引发事件，促使易感者发病。

4.2.3 辅助检查

超声、CT、MRI 等检查，以排除器质性病变。

4.3 鉴别诊断^{[4]-[5]} (IV级)

缩阳（心因性）当与阴囊生理性回缩、阴囊生理性萎缩、隐睾症、疝气作出鉴别。

5. 中医证候分型

5.1 寒中厥阴证

起病急骤，阴器内缩，多因暴感寒邪所致。伴少腹拘急冷痛，畏寒肢冷，肢体蜷卧，小便清长。舌质淡或暗，脉沉迟或沉紧。

5.2 肾阳亏虚证

阴器拘急缩入，多因体虚受寒所致。伴神疲乏力，畏寒肢冷，腰膝酸软，小便频数，大便稀溏或五更泄泻，阳痿滑精。舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

5.3 肝阳上亢证

阴器缩入，多因郁怒所致。伴少腹拘急，眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，失眠多梦，急躁易怒。舌红少津，苔黄腻，脉弦有力或弦细数。

5.4 惊恐伤肾证

阴器回缩，腰腹拘急，多因惊恐而致。伴有胆怯多疑，精神苦闷，焦虑惶恐惊惕，心悸怔忡，失眠多梦；舌淡苔薄，脉动数。

6 治疗

6.1 治疗原则

缩阳（心因性）主要责之于肝肾，治疗当分虚实，实证者，多见少腹拘急，疼痛拒按，面色红赤，气粗烦躁，二便不通等；虚证者，可有四肢不温，腹痛喜按，面色苍白，小便清长等。治疗以温肝散寒、补肾壮阳、安神定志为治疗原则。

6.2 辨证论治

6.2.1 寒中厥阴证（推荐级别：C）

治法：温经散寒，暖肝解痉。

方药：暖肝煎（《景岳全书》）加减：当归 15g、枸杞子 15g、川楝子 15g、小茴香 10g、丁香 10g、木香 10g、乌药 10g、延胡索 15g。

加减：寒重者，加熟附片、肉桂、吴茱萸；拘急重者，加蜈蚣、僵蚕、地龙、芍药、甘草等。

6.2.2 肾阳亏虚证（推荐级别：C）^{[4]-[6]}（IV级）

治法：温阳补肾，散寒解痉。

方药：金匱肾气丸（《金匱要略》）加减：肉桂 6g、制附片 10g、熟地黄 10g、淫羊藿 15g、巴戟天 10g、茯苓 15g、杜仲 15g、枸杞子 10g、山药 10g。

加减：阳虚甚者，加仙茅、吴茱萸；气虚甚者，加黄芪重用；拘急甚者，加全蝎、地龙。

6.2.3 肝阳上亢证（推荐级别：C）

治法：镇肝息风，安神解痉。

方药：建瓴汤（《医学衷中参西录》）加减：怀山药 10g、怀牛膝 10g、代赭石 10g、生龙骨 15g、生牡蛎 15g、生地黄 15g、白芍 15g、柏子仁 15g。

加减：头晕重者，可加天麻、钩藤；失眠重者，可加酸枣仁、远志；急躁易怒重者，可加柴胡。

6.2.4 惊恐伤肾证（推荐级别：C）

治法：宁神补肾，宣志解痉。

方药：磁石宣志汤（《辩证录》）加减：磁石 20g、熟地黄 15g、巴戟天 10g、淫羊藿 15g、人参 15g、远志 10g、龙骨 15g、牡蛎 15g、柴胡 10g、升麻 20g。

加减：拘急重者，加全蝎、蜈蚣、地龙；惊惕重者，加朱砂、琥珀、酸枣仁。

6.2.5 中成药疗法（推荐级别：E）^{[7]-[9]}（IV级）

寒中厥阴者，用附子理中丸，每次9g，每日2次，口服；肾阳亏虚者，用金匱肾气丸，每次9g，每日2次，口服；肝阳上亢者，用泻青丸，每次9g，每日2次，口服；惊恐伤肾者，用安神补脑液，每次10ml，每日2次，口服。

6.3 中医非药物疗法

6.3.1 针刺疗法（推荐级别：C）^{[8]-[10]}（IV级）

选穴关元、长强、会阴、气海、水沟、百会、命门、腰阳关、委中、足三里、三阴交，强刺不留针，隔日一次。

6.3.2 情志疗法（推荐级别：C）^[11]（IV级）

本病是一种心因性精神障碍，表现为焦虑惊恐发作，是一种与文化密切相关的综合征，其发病具有造成恐惧的诱发事件、特殊的文化信仰背景及患者的易感体质。因此，情志疗法要重视不同的文化、信仰。

7 中医疗效评价标准^[14]

治愈：主症、次症全部消失，情绪正常，体检生殖器复原；
好转：症状减轻，精神较差、生殖器部分复原或仍缩入腹腔；
无效：治疗前后无改变或症状进一步加重。

8 预后^{[11]-[12]}(V)

本病患者经药物及其他疗法治疗，配合心理疏导，绝大多数患者都能逐渐好转而痊愈。本病一般预后良好，可完全康复。

9 注意事项^[13](V)

应用本指南时应先明确诊断，本指南不能应用于除缩阳（心因性）外的其他疾病，注意区分阴囊生理性回缩、阴囊生理性萎缩、隐睾症、疝气，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

参 考 文 献

- [1] 邢益涛,李杰,周也,张科,张春和.朱进忠教授治疗男科病验案举隅[J].云南中医中药杂志,2017,38(08):9-10.
- [2] 李佳,吴传东,罗海东,杨庆雄,喻爱军.海南省恐缩症8例临床调查和干预报告[J].中国神经精神疾病杂志 2012,38(9)521-525
- [3] 徐福松.徐福松实用中医男科学[M].北京:中国中医药出版社 2009:588
- [4] 王明辉,王风雷.缩阳症中医论治中国性科学[J].2002,3(11)16-18
- [5] 王明辉,王风雷.中医对缩阳证的认识.中医药学刊[J]2003,9(21)1413-1415
- [6] 孟庆林.金匮肾气丸结合心理疏导治疗缩阳症临床分析[J].上海中医药杂志,2004 38(9).
- [7] 赵海成.右归丸加味加量治疗阳缩16例[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(14):143
- [8] 王琦.王琦男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,1997:829-837.
- [9] 秦国政.新世纪全国高等中医院校创新教材.中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:223-232.
- [10]徐福松.徐福松实用男科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:588-589.
- [11]张振卿.中药内外合用结合心理疏导治疗缩阳症中国性科学[J]2005.14(6)45-47
- [12]徐维亮,段元东,许玲玲.恐缩症1例报告[J].2014.27(5)589-590
- [13]王新源.以强迫思维为特征的老年男性恐缩症1例.四川精神卫生[J]2019.32(4)361-362.
- [14]陈志强,江海身.男科专病中医临床诊治[M].人民卫生出版社,2000.265-278