

ICS **.***.**

C**



团体标准

T/CACM XXXX.5

代替 ZYYXH/T 442-2015

癫痫中医诊疗指南

Chinese medicine diagnosis and treatment guide for Depressive Psychosis

(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·癫痫》（标准号：ZYYXH/T 442-2015）。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·癫痫”为“癫痫中医诊疗指南”（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“痰湿内阻证”为“痰气郁结证”，并更改临床表现（见 5.2，2015 年版见 4.1）；
- g) 更改“气滞血瘀证”为“痰瘀内阻证”，并更改临床表现（见 5.3，2015 年版见 4.2）；
- h) 更改“痰湿内阻证治疗”为“痰气郁结证治疗”（见 6.2.2，2015 年版见 5.2.1）；
- i) 更改“气滞血瘀证治疗”为“痰瘀内阻证治疗”（见 6.2.3，2015 年版见 5.2.2）；
- j) 更改“其他疗法”为“中医非药物治疗”（见 6.3，2015 年版见 5.3）；
- k) 更改“针灸疗法”为“针刺治疗”，并分类阐述针刺治疗、电针疗法（见 6.3.1、6.3.2，2015 年版见 5.3.1）；
- l) 增加“穴位注射疗法”（见 6.3.3）、“穴位贴敷疗法”（见 6.3.4）、“推拿治疗”（见 6.3.5）、“中医情志疗法”（见 6.3.6）；
- m) 增加“结局（预后）”（见 7）；
- n) 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、浙江省立同德医院、山西中医药大学、无锡市精神卫生中心、首都医科大学附属北京安定医院、上海市中西医结合医院、北京中医药大学、烟台毓璜顶医院、深圳市中医院、长春中医药大学附属医院、沈阳市精神卫生中心、上海市第九医院、天津中医药大学、陕西中医药大学附属医院、西安市精神卫生中心、北京中医药大学附属东方医院、复旦大学附属中山医院、黑龙江中医药大学。

本文件主要起草人：赵永厚、柴剑波、白冰、于明、赵思涵、赵玉萍、王群松、贾竑晓、冯蓓蕾、李志刚、井霖源、吴永刚、王健、都弘、孙珊、郭义、贾妮、李宝君、王国才、李卡、杨炳友。

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·癫痫》（标准号：ZYYXH/T 442-2015）；

——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。

《癲病中医诊疗指南》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·癲病》（标准号：ZYXXH/T 442-2015）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癲病的中医临床实践指南，对于规范使用中医药方法、提高癲病的临床疗效具有重要作用。

癫痫中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了癫痫的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本文件适用于轻、中度癫痫中医临床诊疗。

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。

癫痫 Depressive Psychosis

一种感知、思维、情感、行为等多方面障碍，以及精神活动不协调的常见精神疾病。临床以表情淡漠，沉默痴呆，喃喃自语，静而少动，以及语无伦次，多疑善虑，秽洁不知，甚或妄见、妄闻、妄想，大多数患者对疾病缺乏自知力，可有不同程度认知功能障碍为主要特征[来源：GB/T 15657-2021]。相当于西医学中的“Ⅱ型精神分裂症”、“双相情感障碍抑郁相”。

4 诊断

4.1 中医诊断标准

癫痫的中医证候诊断，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。

有癫痫或类似疾病的家族史；平素性急易怒，或多疑善虑，忧愁悲愤，近日有情志刺激、意欲不遂等诱发因素；精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，语无伦次，喃喃自语，静而少动，多疑善虑，秽洁不知，甚或妄见、妄闻、妄想等，可有不同程度认知功能障碍。排除中毒、热病及药物因素所致；头颅 CT 及其他辅助检查无阳性发现；上述症状持续存在 1 个月以上^[1]。

4.2 临床表现

精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，语无伦次，喃喃自语，静而少动，多疑善虑，秽洁不知，甚或妄见、妄闻、妄想等，可有不同程度的认知功能障碍，以上症状存在 1 个月以上^[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，同时符合复合性国际诊断检查问卷(CID1)、DSM-IV 临床定式访谈、简明精神病性评定量表(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)对本病的评定。

4.4 鉴别诊断

癫痫当与郁病、脏躁、狂病作出鉴别^[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 肝郁脾虚证

情感淡漠，静而少动，语无伦次，多疑善虑，或意志减退，或妄见妄闻。肢体困乏，胸胁胀闷，少寐易惊，食欲不振，脘闷暖气；舌质淡红，苔薄白，脉弦细。

5.2 痰气郁结证

精神抑郁，表情淡漠，语无伦次，或喃喃自语，喜怒无常，胸闷太息，多疑紧张，胆小易惊，不思饮食，或呕吐痰涎；舌质淡，舌苔薄白而腻，脉弦滑。

5.3 痰瘀内阻证

情感淡漠，沉默痴呆，少语或不语，记忆减退，意志减退，或妄见妄闻。肢体麻木，懒散被动，局部刺痛，纳呆，大便稀溏；舌体胖或紫暗，苔腻，脉滑或沉弦涩缓。

5.4 心脾两虚证

表情呆板，面色无华，神思恍惚，语言错乱，或自语自笑，心悸易惊，夜寐不安，食少倦怠，喜卧少动。舌质淡，苔白，脉细弱无力。

6 治疗

6.1 治疗原则

癫病的治疗应以行气解郁，化痰活血，安神定志为治疗总则。根据不同阶段表现的证候特点进行辨证治疗，多以肝气郁结为首发病机，治宜疏肝理气；痰瘀气互结或以某一病理因素为主，治宜理气化痰活血；久病必虚，久延则心脾两虚，气血亏耗，且易虚中夹实，当攻补兼施。[来源：GB/T 16751.3-2020]

6.2 辨证论治

6.2.1 肝郁脾虚证

治法：疏肝健脾，养脑安神。

方药：加味逍遥散^[5-8]（《内科摘要》）加减。（高级证据，强推荐）

常用药：柴胡、郁金、香附、白芍药、百合、党参、茯苓、川芎、炒白术、山茱萸、炒枣仁、炒麦芽。

加减：食欲不振者，加神曲；便溏者，加白扁豆、大枣。

6.2.2 痰气郁结证

治法：理气解郁，化痰开窍。

方药：顺气导痰汤^[9-15]（《济生方》）加减。（高级证据，强推荐）

常用药：半夏、茯苓、陈皮、甘草、生姜、胆南星、枳实、木香、香附、远志、郁金、石菖蒲。

加减：头目不清者，加菊花、川芎、白蒺藜；不寐者，加炒枣仁、琥珀。

6.2.3 痰瘀内阻证

治法：消痰活血，开窍醒神。

方药：愈癫汤^[16-20]（《癫病（癲病）中医诊疗方案》）加减。（高级证据，强推荐）

常用药：半夏、天南星、槟榔、牵牛子、茵陈、大黄、三棱、莪术、郁金、石菖蒲、甘草。

加减：头目不清者，加菊花、川芎、白蒺藜；不寐者，加炒枣仁、琥珀（包煎）。

6.2.4 心脾两虚证

治法：健脾养心，益气安神。

方药：养心汤（《仁斋直指方论》）加减。^[21-24]（高级证据，强推荐）

常用药：黄芪、茯苓、茯神、半夏、当归、川芎、远志、肉桂、柏子仁、酸枣仁、五味子、人参、甘草。

加减：心神失宁者，加龙齿、磁石(打碎先煎)镇心安神；兼有血瘀者，加丹参、红花、当归、地龙活血化瘀；病久脾肾阳虚者，加附子、肉桂、仙茅、仙灵脾、巴戟天温补脾肾。

6.3 中医非药物治疗

6.3.1 针刺治疗

（1）“调神醒脑”针刺疗法

头部取穴：主取百会穴，并于印堂穴直上 2.0cm 向后平刺 25~40mm 深，目内眦直上平行于该针两旁各 1 穴，均向后平刺 25~40mm 深；配经外奇穴印堂穴。

操作：小幅度、轻捻转，偶伴提插，捻转速度达 200 转/分钟以上，连续 3~5min，每日 1 次。

腹部取穴：于剑突下 0.5 寸穴位处，针尖向肚脐方向刺一针，后在其左右旁开 0.5 寸穴位处分别刺入两针，3 针向下平刺 1.5 寸深。

操作：施轻度手法捻转，连续 5~10min，必要时可以通电针刺激，每日 1 次。^[25]（低级证据，强推荐）

（2）三步针刺疗法

第一步：开窍醒神。取穴：十三鬼穴（人中、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、间使、上星、会阴、曲池、舌下少阴）中 5~6 穴。

操作：按上述十三鬼穴顺序进针，按常规针刺方法操作，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，疗程 3~7 天。

第二步：辨证施针。取穴：人中、百会、内关、三阴交。临证配穴，肝郁脾虚者，加印堂、神门、足三里、太溪、太冲；痰湿内阻者，加丰隆、阴陵泉、足三里；气滞血瘀者，加血海；心脾两虚者，加安眠、神门。

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 30 分钟，每 10 分钟实施提插捻 1 次。每日 1 次，疗程 2~4 周。

第三步：善后调理。取穴：每周一、三、五取穴百会、人中，周二、四取穴内关穴。

操作：在辨证施针取得一定临床疗效后，以电针进行善后调理。采用连续波，频率 2~5Hz，每日 1 次，每次 1 小时，疗程至第 8 周结束。^[26-33]（高级证据，强推荐）

对症取穴：幻听者取翳风、耳门、听宫、听会；幻视者取攒竹、睛明、四白、风池；失眠者取神庭、内关、神门、三阴交、太溪、照海、太冲、安眠、气海；兴奋者取水沟、太阳、曲池、行间、太阳；木僵者取隐白、涌泉、水沟；焦虑者取中脘、内关、太冲、三阴交、通里。

6.3.2 电针疗法

取穴：百会、人中、印堂

操作：斜刺，捻转泻法进针 5min。得气后，针疗电麻仪，连百会、人中、印堂穴，频率 80~90 次/min，以患者无不适感为度。留针 1h/次，每日 1 次。此疗法一般在癫痫患者病情相对稳定时进行。^[34-41]（高级证据，强推荐）

6.3.3 穴位注射疗法

取穴：内关、三阴交交替注射。

药物：舒必利注射液。

操作：穴位常规消毒，选用 1ml 一次性注射器，7 号针头。注射针管抽取药液（首次 0.1g,根据病情及躯体情况决定药量，最大剂量 0.3g），进针得气回抽无回血后缓慢推注，24h 内保持局部干燥。每周 3 次，2 周为 1 疗程。^[42-44]（中级证据，弱推荐）

6.3.4 穴位贴敷疗法

取穴：大椎穴、腰奇穴、间使穴（双侧）。

药物：白芥子、夜交藤、合欢花、桂枝、石菖蒲、远志、郁金、川芎、当归。

操作：药物粉碎研末后，用食用油或植物油将药物调成糊状，置于专用贴敷膜上。穴位局部消毒后，取药贴贴敷相应穴位 6~12h。^[45]（低级证据，弱推荐）

6.3.5 推拿治疗

弹拨背俞穴，即心俞、肝俞、脾俞、肾俞、胆俞、膈俞；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；掐水沟、丰隆、通里、内关、外关、太冲；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。每日按照以上顺序，各进行 10 次。^[46-47]（中级证据，弱推荐）

6.3.6 中医情志疗法

顺情从欲疗法、运动宣泄疗法、习见习闻疗法、诱导劝说疗法均适用于本病。要让患者建立有规律的生活，鼓励患者以坚强的毅力与疾病作斗争，控制自己的情绪、思维和行为，要尽力取得患者的信任，建立平等的医患关系。医护人员要从各方面去关心和体贴患者，善于体察多虑患者的思想感情，从患者最易动心处入手，采取灵活的方式，做深入细致的工作，以获得患者的信赖，对恢复疾病有益。另外，移情易性也是心理治疗的重要方法，即防止环境的恶性刺激，积极组织患者参加娱乐活动，使患者提高适应能力，最后达到痊愈的目的。^[48-49]（中级证据，强推荐）

7 结局（预后）

癲证多因痰气互结而成。若痰浊壅盛，郁久化热，则可转化为狂证。癲证属痰气郁结而病程较短者，治以疏肝理气解郁、化痰开窍之法，每可获愈。但应注意精神调养，避免情志刺激，防止复发。本病的预后关键在于早发现、早诊断、早治疗，基于不同病势阶段及证候特征，给予恰当的干预措施。从总体上看，癲病若及时有效治疗一般预后较好。若病前性格较开朗，社会适应能力良好，发病突然，有明显诱因刺激，病由痰、瘀、气等实邪上扰脑神所致，其情志活动尚丰富，有一定意向要求者，病程较短，预后较好。反之，若病前性格偏激孤僻，社会适应能力较差，发病缓慢、隐匿，不易被人注意，无明显诱因刺激，病由心脾肾亏虚，灵机迟滞，脑神失养所致，其情感淡漠，呆滞若愚，思维贫乏，意志减退，妄见妄想者，病程较长，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癲病外的其他疾病，如：中毒、热病及药物因素所致的、出现癲病症状的疾病，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后；临床医务人员应根据患者具体情况，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] 张德龙, 章东元, 陈方, 等.逍遥散配合米氮平片治疗精神分裂症后抑郁临床研究[J].光明中医, 2020, 35(14):2210-2211.
- [6] 黄俊东, 于林, 朱志敏.加味逍遥散联合奥氮平对精神分裂症患者认知功能、内分泌激素和神经功能的影响[J].世界中医药, 2018, 13(10):2429-2432.
- [7] 黄俊东, 于林, 朱志敏.加味逍遥散对奥氮平所致闭经精神分裂症作用的临床研究[J].白求恩医学杂志, 2018, 16(02):207-208.
- [8] 李炜东.逍遥散加减治疗精神分裂症临床观察[J].陕西中医函授, 2000(03):36-37.
- [9] 段波, 郭蓓.顺气导痰汤联合牛黄清心丸治疗精神分裂症 45 例[J].光明中医, 2018, 33(02):225-226.
- [10] 李红.中西医结合治疗精神分裂症的疗效观察[J].亚太传统医药, 2008(05):69-70.
- [11] 王建荣.中西医结合治疗精神分裂症 32 例疗效观察[J].山西中医学院学报, 2007(06):45.
- [12] 蒋鹏, 杨茂吉, 黄维碧.中西医结合治疗精神分裂症 40 例观察[J].实用中医药杂志, 2006(02):98-99.
- [13] 丁小涛.解读梁剑波治癫狂的经验[J].慢性病学杂志, 2010, 12(04):331-332.
- [14] 朱学平, 孙运亮, 朱孔美, 等.顺气导痰汤与抗精神病药治疗精神分裂症的对照研究[J].中国民康医学, 2005(12):743-745.
- [15] 吴国英.顺气导痰汤加减治疗精神分裂症[J].浙江中医学院学报, 2002(04):27-28.
- [16] 张浩, 高潇, 柴剑波, 等.愈癫汤治疗痰气郁结型抑郁患者的临床观察[J].中医药学报, 2016, 44(04):110-112.
- [17] 张浩, 高潇, 柴剑波, 等.愈癫汤治疗痰瘀互结型周期性精神病的临床观察[J].中医药信息, 2016, 33(04):74-75.
- [18] 高潇, 张浩, 柴剑波, 等.愈癫汤治疗痰热型缺血性中风后不寐 20 例临床疗效观察[J].中华中医药杂志, 2016, 31(02):729-730.
- [19] 王万宇.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.
- [20] 赵永厚, 赵玉萍, 柴剑波, 等.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.
- [21] 曹媛媛.养心汤联合氯氮平治疗难治性精神分裂症安全性的随机对照研究[A].中国中西医结合学会.2017 年第五次世界中西医结合大会论文摘要集(下册)[C].中国中西医结合学会:中国中西医结合学会, 2017:1.
- [22] 黄卓玮, 龚传鹏, 陈明鉴.养心汤联用喹硫平改善精神分裂症患者主观舒适度的临床研究[J].

中医药导报, 2017, 23(06):80-82.

[23] 曹媛媛, 王春生, 高淑英, 等. 养心汤联合氯氮平治疗复发精神分裂症的效果[A]. 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会. 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第16届年会论文汇编[C]. 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会: 中国中西医结合学会, 2017:5.

[24] 李耀东, 张钺, 郭保全, 等. 中医癫病的辨证论治[J]. 中原精神医学杂志, 1997(03):161-163.

[25] 邹伟, 苏建民, 神志病中西医治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016

[26] 徐天朝, 苏晶, 王伟宁, 等. 针刺三步疗法配合小剂量抗精神病药治疗首发精神分裂症临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(11):1138-1141.

[27] 张玉泉. 孙思邈癫病学术思想探析[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(03):319-320.

[28] 刘贵荣. 针刺神门穴为主治疗癫证 15 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2003(03):293.

[29] 针刺可有效防治癫痫[J]. 家庭中医药, 2014, 21(01):40-41.

[30] 王艳波, 张秋菊. 针刺治疗癫证 29 例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2001(10):9.

[31] 杨凌莉. 针刺治疗癫证 87 例临床观察[J]. 天津中医学院学报, 2000(03):25-27.

[32] 宫玉梅, 徐彦龙. 《针灸甲乙经》治疗癫痫的疗法特点分析[J]. 甘肃中医, 2008(03):5-6.

[33] 李存新, 蒋衡, 刘迎丽. 针刺治疗癫痫疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(10):1419-1420.

[34] 卢惠鹏, 马沛珍. 电针百会、印堂辅助治疗精神分裂症残留阴性症状的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(28):52-54.

[35] 乐海峰, 陈勇华, 王建林, 等. 智能电针联合齐拉西酮治疗急性期精神分裂症冲动行为临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(16):126-128.

[36] 李群, 田野. 头针配合电针对偏执型精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(03):104-106.

[37] 李世安, 欧阳群. 欧阳群教授电针治疗癫痫临证经验[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(02):95-96.

[38] JiaJie, ShenJun, LiuFei-Hu, et al. Effectiveness of Electroacupuncture and Electroconvulsive Therapies as Additional Treatment in Hospitalized Patients With Schizophrenia: A Retrospective Controlled Study. [J]. Frontiers in psychology, 2019, 10.

[39] 柳成蛟. 电针治疗 150 例精神病患者的临床疗效分析[J]. 黑龙江科学, 2019, 10(02):60-61.

[40] 卢惠鹏, 马沛珍, 曹民佑. 电针百会, 印堂与西药治疗精神分裂症后抑郁疗效对比观察 (英文) [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2018, 28(01):10-14+74.

[41] 林峰, 陈明. 奥氮平联合电针治疗男性精神分裂症阴性症状 30 例临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(02):97-99.

[42] 张炳茹, 张晓斌, 程立新, 等. 足三里注射黄芪液对精神分裂症 T 淋巴细胞亚群及免疫球蛋白的影响[J]. 中国民康医学, 2006(17):728-731.

[43] 武翠凤, 李敏. 穴位注药治疗精神分裂症的研究[J]. 中国全科医学, 2004(19):1382-1384.

[44] 潘玉印, 王吉英, 刘士永, 等. 穴位注药治疗精神分裂症的研究[J]. 泰山医学院学报, 2002(02):128-130.

[45] 吕月娣, 王鹤秋, 张小兰. 生大黄神阙穴贴敷治疗精神分裂症患者便秘 48 例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(03):197.

- [46] 那汇闻, 明焕斌, 张文彬, 等.推拿疗法治疗精神分裂症[J].中国初级卫生保健, 1989(06):41.
- [47] 张伟英, 熊令辉, 李思珏.中医辨证护理对癫痫患者焦虑情绪和依从性的影响[J].齐鲁护理杂志, 2017, 23(17):13-15.
- [48] 刘晓雯.中医心理 TIP 技术对 2 例偏执型精神分裂症康复作用质性研究[D].中国中医科学院, 2017.
- [49] 徐其涛, 李凌峰, 薛中峰, 等.改良森田疗法与中医心理治疗法治疗康复期精神分裂症患者的疗效观察[J].中国民康医学, 2017, 29(09):49-51.