

脏躁（解体转换障碍）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照《中医神志病临床诊疗指南》^[1]和《中医神志病学》^[2]。

- （1）患者精神抑郁，烦躁不宁，悲伤欲哭，喜怒无常，欠伸频作。
- （2）少数患者或伴有手舞足蹈，素无心肺疾患而突然喘促阵作，或突然失音，不能说话等症状。
- （3）患者每次发病多为同样表现的重复。
- （4）多有反复发作史或家族史，发病前常有明显的情志刺激因素。
- （5）其症状可因暗示而产生，也可因暗示而改变消失。
- （6）多发生于中青年女性，但男性亦有。
- （7）应用西医神经系统检查方法及躯体检查，多无阳性体征。

2. 西医诊断标准

参照《ICD-10 精神与行为障碍分类》^[3]和《精神病学》^[4]。

- （1）具有解体（转换）障碍中各种障碍临床特征，如分离性遗忘、分离性漫游、分离性木僵、出神与附体、分离性运动和感觉障碍、多重人格障碍、Ganser综合征、情感爆发等。
- （2）不存在可以解释症状的躯体障碍的证据。
- （3）有心理致病的证据，表现在时间上与应激事件、问题或紊乱的关系有明确的联系（即使患者否认这一点）。

（二）证候诊断

1. 心脾两虚，神失所养证：情感淡漠，神思恍惚，目光呆滞，游走不定，胆怯善疑，失眠易惊，记忆减退或遗忘，思维贫乏，意志减退，自我认知缺失，而不能自主；或运动能力丧失，或皮肤感觉异常；或妄见妄闻妄想；神疲乏力，食少倦怠，大便不调，舌淡，苔白，脉细弱。

2. 肝气郁结，神志不畅证：情绪不稳，多疑善虑，烦躁易怒，语无伦次，行为紊乱，盲目游走，木僵，自我认知缺失，而不能自主；或肢体震颤抽动，或妄见妄闻妄想；胸胁胀满，时欲太息，舌质淡，苔薄腻，脉弦缓。

3. 心肝血虚，神魂不安证：神思不宁，目光呆滞，彻夜不寐，或多梦善惊，哭笑无常，记忆减退或遗忘，思维贫乏，意志减退，木僵，肢体麻木或瘫痪，或肢体震颤，筋惕肉瞤，自我认知缺失，而不能自主；心悸失眠，眩晕耳鸣，视物昏花，胸胁胀痛，舌质淡红，苔少或无苔，脉弦细。

4. 肺肾阴虚，虚火扰神证：情绪失常，或闷闷寡欢，或狂越不已，或善悲欲哭，健忘多梦，记忆减退或遗忘，思维贫乏，意志减退，自我认知缺失，而不能自主；口燥咽干，头晕目眩，耳鸣健忘，腰酸腿软，五心烦热，舌质红，少苔而干，脉细数。

5. 痰火内生，郁热扰神证：烦躁易怒，悲忧善哭，或哭笑无常，坐卧不宁，行为紊乱，自我认知缺失，而不能自主；或妄见妄闻妄想，胸中憋闷，心烦口苦，咯痰黄稠，小便黄，大便干，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 心脾两虚，神失所养证

治法：健脾益气，养心安神。

（1）推荐方药：甘麦大枣汤合归脾汤加减。炙甘草、小麦、大枣、人参、黄芪、白术、茯苓、龙眼肉、酸枣仁、柏子仁、甘松、百合、合欢皮等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）针刺治疗

选穴：太冲、神门、太白、中脘、足三里等。

操作：毫针刺，以补为主。每日1次，10次为一疗程。

2. 肝气郁结，神志不畅证

治法：疏肝解郁，健脾调神。

（1）推荐方药：逍遥散加减。柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、生姜、炙甘草、香附、郁金、甘松、酸枣仁等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）针刺治疗

选穴：合谷、太冲、曲池、丰隆、三阴交等。

操作：毫针刺，以泻为主。每日1次，10次为一疗程。

3. 心肝血虚，神魂不安证

治法：补益心肝，养血安神。

（1）推荐方药：酸枣仁汤加减。酸枣仁、茯苓、知母、川芎、甘草、当归、柏子仁、龙齿、珍珠母等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）针刺治疗

选穴：合谷、中脘、丰隆、足三里、内关等。

操作：毫针刺，以补为主。每日1次，10次为一疗程。

4. 肺肾阴虚，虚火扰神证

治法：滋阴潜阳，镇心安神。

(1) 推荐方药：百合地黄汤合六味地黄汤加减。百合、生地黄、山药、枸杞子、山茱萸、牛膝、远志、生龙骨、生牡蛎等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 针刺治疗

选穴：太溪、三阴交、百会、肺俞、肾俞等。

操作：毫针刺，以补为主。每日1次，10次为一疗程。

5. 痰火内生，郁热扰神证

治法：清热化痰，宁心安神。

(1) 推荐方药：黄连温胆汤加减。黄连、半夏、胆南星、瓜蒌、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、甘草、酸枣仁、远志、石菖蒲等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 针刺治疗

选穴：内关、水沟、神门、曲池、丰隆等。

操作：毫针刺，以泻为主。每日1次，10次为一疗程。

(二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

1. 体针疗法

“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；配印堂穴。小幅度、轻捻转，偶伴提插，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，然后在其左右旁开0.5寸穴位处分别刺入两针，3针向下平刺1.5寸深，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。

2. 电针疗法

取百会、印堂斜刺，捻转泻法进针5min。得气后，用针疗电麻仪，将导线分别连在百会、印堂穴上，频率10~40HZ，穴位局部可见针抖动，轻微肌肉抽动，以患者无不适感为度。留针20~30min，每日1次。

3. 十三鬼穴刺血疗法

取穴：十三鬼穴（即：水沟、上星、承浆、颊车、风府、少商、大陵、劳宫、曲池、隐白、申脉、舌下中缝、会阴）

操作：每次选取3~5个穴位，严格消毒后用三棱针点刺出血5~7滴，隔日1次，诸穴交替选用。

4. 穴位贴敷疗法

取穴：大椎穴、腰奇穴、间使穴（双）。

药物：白芥子、夜交藤、合欢花、桂枝、石菖蒲、远志、郁金、川芎、当归。

方法：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。

5. 心理疗法

（1）顺情从欲疗法：即顺从脏躁患者的情志和心理需要，以释却心理病因的一种心理疗法。对于有情志不遂心理因素的患者可采用顺情从欲疗法，心理医生可根据实际情况，在许可的条件下，针对其内心被压抑的情绪、意志，顺从患者的意念、情绪，满足患者的身心需求，使患者愉悦舒畅。必要时要求家属给予配合。

（2）诱导劝说疗法：根据患者提供的病史资料和生长情况，发现其内在心理因素及错误的认知观念。运用各种诱导法使患者进入入静状态，在入静状态中采用语言疏导疗法，对患者说理开导、同情安慰、说服解释、启发诱导，强化心理效应，改变患者错误的认识和病态的心理环境。

（3）暗示疗法：包括药物暗示和言语暗示。暗示治疗的关键是患者对医生权威的信服，医生对症状的解释和暗示符合患者对症状解释的文化信念。

（三）物理治疗

根据病情需要，选用以下设备：重复经颅磁刺激治疗仪、中频脉冲电治疗仪、多参数生物反馈治疗仪等。

（四）西药治疗

参照《临床诊疗指南（精神病学分册）》^[5]对伴有精神病性症状或兴奋躁动的患者可给予抗精神病药物治疗，若伴有抑郁、焦虑时可给予相应的抗抑郁药和抗焦虑药治疗；同时可合用改善脑功能药物。

（五）护理调摄

1. 服药护理：鼓励患者服药，如不配合可改换剂型，如将药液浓煎，或将药物研粉装入胶囊或混合在饮料中、饭菜里，并观察服药后的反应。服药时充分做好解释工作，争取合作，做到服药到口，防止患者用各种方法逃避吃药。

2. 睡眠及排便护理：本病疗效与患者的睡眠质量及大便是否通畅具有密切关系，应重视，必要时给予干预措施。

3. 饮食调摄：宜清淡，易消化，避免偏食。忌食辛辣刺激以及肥甘厚味之品。忌浓茶、咖啡等食品。对于拒食的患者应找出原因，进行劝导、督促、喂食或鼻饲，以保证其营养。

4. 情志调理：注意观察情绪状态，避免情志刺激。在治疗过程中，应避免医源性暗示，如避免过多的反复检查、不恰当的提问，避免多人围观和对患者的症

状过分关注;同时,给患者提供一个安全、舒缓的环境,有利于其保持情志舒畅,进而有利于相应症状的消除。

三、疗效评价

(一) 参照《中医诊疗常规》^[6]中脏躁的疗效评价标准拟订。

痊愈: 经过治疗, 全部症状完全消失, 自我认知正常。

显效: 症状大部分消失, 少数症状减轻, 自我认知基本恢复。

好转: 症状均减轻, 发作持续时间短, 而间隔时间长, 尚有部分自我认知。

无效: 症状无改变, 自我认知缺失。

(二) 量表评价

1. 采用简明精神病评定量表(BPRS)/症状自评量表(SCL-90)进行评定, 每1周评定一次; 疗效评价以减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, $\geq 50\%$ 为显效, $\geq 25\%$ 为有效, $< 25\%$ 为无效。疗程结束时, 由主治医师根据患者的疗效做出临床痊愈、显效、好转、无效的评定。

2. 评价方法

简明精神病评定量表(BPRS)/症状自评量表(SCL-90), 每周评定1次。

参考文献

[1] 中华中医药学会. 中医神志病临床诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015, 12.

[2] 赵永厚. 中医神志病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016, 8.

[3] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993, 9.

[4] 郝伟, 于欣. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016, 4.

[5] 中华医学会. 临床诊疗指南(精神病学分册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012, 8.

[6] 王阶. 中医诊疗常规[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013, 11.

牵头分会：中华中医药学会神志病分会

牵头人：赵永厚（黑龙江神志医院）

主要完成人：、

赵永厚（黑龙江神志医院）

于明（黑龙江神志医院）

柴剑波（黑龙江神志医院）

赵玉萍（黑龙江省精神心理卫生研究中心）

曲秀杰（黑龙江神志医院）