



· 中国精神障碍防治指南丛书 ·

主编单位 中华医学会精神病学分会

焦虑障碍 防治指南

主 编 吴文源 副主编 孙学礼 施慎逊 司天梅



人民卫生出版社

· 中国精神障碍防治指南丛书 ·

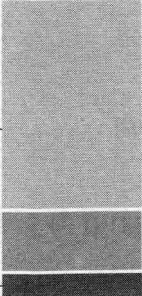
主编单位 中国科学院心理研究所

焦虑障碍 防治指南

主 编 王世坚 副主编 王世坚 王世坚 王世坚 王世坚



人民卫生出版社



中国精神障碍防治指南丛书

主编单位 中华医学会 精神病学分会

焦虑障碍防治指南

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

焦虑障碍防治指南/吴文源主编. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 6

ISBN 978-7-117-12802-5

I. ①焦… II. ①吴… III. ①焦虑-防治-指南
IV. ①R749. 7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 063181 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

焦虑障碍防治指南

主 编: 吴文源

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9

字 数: 251 千字

版 次: 2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12802-5/R·12803

定 价: 23.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《中国精神障碍防治指南》编写委员会

名誉主任 沈渔邨

主任 张明园 舒 良

学术秘书 张鸿燕

委 员 (以姓氏笔画为序)

马 崔 王祖新 刘协和 严 俊

杨德森 沈其杰 沈渔邨 张 立

张明园 陈远光 陈彦方 周东丰

赵旭东 顾牛范 黄明生 舒 良

蔡焯基

序

《中国精神障碍防治指南》(以下简称《指南》)由卫生部疾病预防控制中心提议、中国疾病预防控制中心精神卫生中心和中华医学会精神病学分会组织编写。首批完成的图书有:精神分裂症、抑郁障碍、双相障碍、老年期痴呆和儿童注意缺损多动障碍,已于2007年出版。从得到的反馈信息表明:广大读者欢迎《指南》,认为《指南》有助于提高精神障碍的防治水平,有利于规范精神障碍的诊疗实践。读者的鼓励,敦促我们继续编写,这次推出的是:《焦虑障碍防治指南》和《创伤后应激障碍防治指南》。

焦虑障碍属于最常见的精神障碍类别,按照国内外流行病学调查数据推算,我国焦虑障碍的患病人数可能达到五六千万。而我国目前对焦虑障碍的认识严重不足,绝大多数病例未能得到及时的诊断和合理的治疗。创伤后应激障碍,则为由异常强烈的精神应激,例如灾难所引起的精神障碍。它和焦虑障碍有联系,美国精神障碍分类,便将之纳入焦虑障碍的范畴。《中国精神卫生工作规划(2002—2010年)》,已将灾后人群列为精神卫生工作的重点人群,防治创伤后应激障碍则为重点工作。

《指南》的编写原则和指导思想,已在前期出版的各册的前言中阐明,其要点为:参考和借鉴国内外最新成果和指导建议;结合我国国情和社会经济发展水平的卫生经济学原则;基于生物-心理-社会的健康和疾病模式的综合防治措施;以人为本的个体化全病程防治。

《指南》的编写,工作量很大,时间要求紧。我们衷心感谢全国各地的精神卫生专家认真负责地参与《指南》的编写和审稿;也感谢很多精神卫生工作者在《指南》编写和征求意见过程中提出的宝贵建议。

《指南》是用来指导实践的。我们竭诚希望全国同道一起来用《指南》,并在实施过程中继续批评指正,使《指南》日臻完善。

张明园 舒 良

2009年7月

前 言

《中国精神卫生工作规划(2002—2010年)》中规定的重点疾病:精神分裂症、抑郁障碍、双相障碍、老年痴呆和儿童注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)防治指南由卫生部疾病预防控制局、中国疾病预防控制中心精神卫生中心和中华医学会精神病学分会牵头,组织众多精神科和老年科专家编写、审稿,撰写成《中国精神障碍防治指南》丛书,已于2007年相继出版,分别是《抑郁障碍防治指南》、《精神分裂症防治指南》、《双相障碍防治指南》、《老年期痴呆防治指南》、《儿童注意缺陷多动障碍防治指南》。近年来(2007~2010年),指南的实施对提高精神障碍的诊断质量和加强规范化治疗起到了积极的推动作用。随着上述指南的临床实践应用和学科发展,新知识和新学术观点的引入,我们还需要不断地修订和完善指南。

焦虑障碍是人群中最常见的精神障碍,综合医院或基层诊所是焦虑障碍患者首选的就诊机构。近年来随着对抑郁、焦虑障碍的深入研究和重视,我们发现焦虑障碍的患病率呈上升趋势。已有循证证据显示,焦虑障碍具有慢性病程,复发率高,患者社会功能明显缺损等特点,是一种严重影响患者生活质量的疾病。由于焦虑障碍患者常因各种情绪相关的躯体症状在临床各科室反复就诊,已成为基层医疗资源的高频率使用者,所以对医疗资源造成了极大的浪费。在高医疗利用率者中40%为抑郁障碍患者,21.8%为广泛性焦虑障碍患者,12%为惊恐障碍患

者。可见焦虑障碍已成为严重的公共卫生问题。为了促进焦虑障碍疾病的正确和规范化治疗,近年来加拿大、英国、美国、澳大利亚、南非等国家相继根据大量循证资料制定了《焦虑障碍诊疗指南》。

在中华医学会精神病学分会的领导下,焦虑障碍协作组承担了我国《焦虑障碍防治指南》(简称《指南》)的撰写工作。该《指南》参考了美国、加拿大、英国、南非等国家及国际精神药物治疗规程委员会(IPAP)制定的焦虑障碍指南,并按照已经出版的5本《指南》格式撰写。

《指南》的指导思想之一是:焦虑障碍与精神分裂症、抑郁障碍和儿童注意缺陷多动障碍的发生和发展一样,都是生物-心理-社会因素综合作用的结果,它们的防治必须采取生物-心理-社会的综合措施。合适的精神药物治疗对上述疾病有肯定的效果,但心理治疗在焦虑障碍中的作用和地位不容忽视。

《指南》的另一指导思想是:焦虑障碍具有慢性或慢性发作性过程,因此需要全病程防治。在病程的不同阶段,采用不同的以人为本的治疗措施。在《指南》编写中还考虑到我国国情和现实社会的经济发展水平,特别是与我国实际情况相应的卫生经济学原则。

《指南》的读者主要是在第一线服务的精神卫生工作者,包括专科医师、全科医师、综合医院心理科医师、临床社工及精神卫生管理人员。

根据ICD-10、DSM-IV和CCMD-3的不同分类,焦虑障碍所含亚型也不同。由于有关创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)的防治内容已有专家专门撰写,而强迫障碍(obsessive-compulsive disorder, OCD)的病因及治疗更为复杂,所以该《焦虑障碍防治指南》仅撰写惊恐障碍(panic disorder)

der,PD)、广泛性焦虑障碍(generalized anxiety disorder,GAD)和社交焦虑障碍(social anxiety disorder,SAD)三种亚型的防治内容。

该《指南》起草委员会除了中华医学会焦虑障碍协作组专家外,还包括来自全国各省市数十位在临床精神科与精神卫生预防管理领域工作的专家,大家共同参与编写和审稿,经过1年多的努力和多次反复修改最终完成《指南》的编纂。在编写和修改过程中,我们遇到了四川“5·12”汶川大地震的特别事件,在此非常感谢大家的辛苦劳动,尤其要感谢在四川“5·12”汶川大地震中战斗在一线抗震救灾的成都地区的专家们,对他们无私的奉献表示衷心的感谢!

实践是检验真理的唯一标准。我们竭诚期望大家在《指南》的实践过程中提出宝贵的批评及意见,以期《指南》日臻完善。

编 者

2010年1月

目 录

1 焦虑障碍概论	1
1.1 焦虑障碍的概念	1
1.2 焦虑障碍的流行病学及防治现状	2
1.2.1 焦虑障碍的流行病学	2
1.2.2 我国焦虑障碍防治现状	5
1.3 焦虑障碍的危险因素	6
1.4 焦虑障碍的临床评估和诊断分类	7
1.4.1 临床评估	7
1.4.2 焦虑障碍的诊断和鉴别诊断	17
1.5 焦虑障碍的治疗	23
1.5.1 焦虑障碍的治疗目标	23
1.5.2 焦虑障碍的药物治疗	24
1.5.3 焦虑障碍的心理治疗	48
1.5.4 电痉挛疗法	57
1.6 特殊人群的焦虑障碍	58
1.6.1 儿童青少年焦虑障碍	58
1.6.2 老年焦虑障碍	61
1.6.3 妊娠期、围生期和哺乳期妇女焦虑障碍	64
1.6.4 焦虑与躯体疾病的共病	66
1.6.5 惊恐障碍的共病问题	68
1.6.6 广泛性焦虑障碍的共病问题	69
1.6.7 社交焦虑障碍的共病问题	71
1.7 焦虑障碍的人群防治	72
1.8 《焦虑障碍防治指南》的推广和实施	76

2 惊恐障碍	82
2.1 惊恐障碍的概述	82
2.2 惊恐障碍的临床评估和诊断分类	84
2.2.1 惊恐障碍的临床表现及疾病特点	84
2.2.2 惊恐障碍的诊断标准和分类	84
2.2.3 临床评估	89
2.2.4 常用评定量表	91
2.3 惊恐障碍的治疗	92
2.3.1 治疗目标	92
2.3.2 治疗原则	92
2.3.3 治疗策略	93
2.3.4 治疗方法	94
2.4 惊恐障碍治疗的规范化程序	103
2.5 特殊人群的惊恐障碍	105
2.5.1 儿童青少年惊恐障碍	105
2.5.2 老年惊恐障碍	106
2.5.3 妊娠期、围生期和哺乳期妇女惊恐障碍	109
2.6 惊恐障碍的康复和预防	110
2.6.1 人群的健康教育及实施	110
2.6.2 高危人群的预防	111
2.6.3 患者康复期的心理保健	113
3 广泛性焦虑障碍	115
3.1 广泛性焦虑障碍的概述	115
3.2 广泛性焦虑障碍的临床评估和诊断分类	116
3.2.1 广泛性焦虑障碍的临床表现及疾病特点	116
3.2.2 广泛性焦虑障碍的诊断标准和分类	117
3.2.3 临床评估	121
3.2.4 常用评定量表	124
3.3 广泛性焦虑障碍的治疗	126

3.3.1 治疗目标	126
3.3.2 治疗原则	126
3.3.3 治疗策略	127
3.3.4 治疗方法	128
3.4 广泛性焦虑障碍治疗的规范化程序	137
3.5 特殊人群的广泛性焦虑障碍	141
3.5.1 儿童青少年广泛性焦虑障碍	141
3.5.2 老年广泛性焦虑障碍	144
3.5.3 妊娠期、围生期和哺乳期妇女广泛性焦虑障碍 ...	147
3.6 广泛性焦虑障碍的康复和预防	148
4 社交焦虑障碍	151
4.1 社交焦虑障碍的概述	151
4.2 社交焦虑障碍的临床评估和诊断分类	152
4.2.1 社交焦虑障碍的临床表现及疾病特点	152
4.2.2 社交焦虑障碍的诊断标准与分类	153
4.2.3 临床评估	156
4.2.4 常用评定量表	157
4.3 社交焦虑障碍的治疗	158
4.3.1 治疗目标	158
4.3.2 治疗原则	159
4.3.3 治疗策略	160
4.3.4 治疗方法	161
4.4 社交焦虑障碍治疗的规范化程序	170
4.5 特殊人群的社交焦虑障碍	172
4.5.1 儿童青少年社交焦虑障碍	172
4.5.2 老年社交焦虑障碍	174
4.5.3 妊娠期、围生期和哺乳期妇女社交焦虑障碍 ...	174
4.6 社交焦虑障碍的康复和预防	174
4.6.1 人群的健康教育及实施	174

目 录

4.6.2 高危人群的预防	177
4.6.3 康复期的心理保健	180
附录 1 ICD-10、CCMD-3、DSM-IV 焦虑障碍	
相关诊断标准	182
附录 2 常用焦虑相关症状评定量表	193
附录 3 关键名词中英文对照一览表	210
附录 4 焦虑障碍治疗药物列表	214
附录 5 焦虑障碍治疗相关循证证据	216
参考文献	267

1.1 焦虑障碍的概念

焦虑是一种常见情绪,人们在不同场合会体验不同程度的焦虑并会力图预防引起焦虑的不利情况,积极去做减轻焦虑的活动,这是一种保护性反应。当焦虑的严重程度与客观的事件或处境不相称或持续时间过长时则为病理性焦虑,临床上称为焦虑症状。

焦虑症状表现为精神症状和躯体症状。精神症状是指一种提心吊胆、恐惧和忧虑的内心体验伴有紧张不安;躯体症状是在精神症状基础上伴发自主神经系统功能亢进症状,如心悸、气短、胸闷、口干、出汗、肌紧张性震颤、颤抖或颜面潮红、苍白等。

焦虑障碍,又称焦虑症或焦虑性疾病,是一组以焦虑为主要临床相的精神障碍。各分类系统对于焦虑障碍概念的分类不尽相同。在《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders-3rd Edition,CCMD-3)中,焦虑障碍(anxiety disorder)包括惊恐障碍和广泛性焦虑。《国际疾病与相关健康问题统计分类》第10版(The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Edition,ICD-10)将焦虑障碍分为两大类:一类是恐怖性焦虑障碍,包括广场恐怖、社交恐怖、特定的(孤立的)恐怖;另一类是其他焦虑障碍,包括惊恐障碍、广泛性焦虑障碍、混合性焦虑和抑郁障碍等。美国《精神障碍诊断

与统计手册》第4版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition, DSM-IV)中的焦虑障碍所涵盖的种类最多,既包括ICD-10中除焦虑抑郁混合状态外的全部病种,还包括强迫障碍、急性应激障碍、创伤后应激障碍和躯体疾病或物质应用所致焦虑障碍等。

焦虑障碍属于最常见的精神障碍之一,其患病率高,疾病负担重,而且焦虑障碍常与其他精神障碍,如抑郁症、酒精滥用或依赖等合并存在,各种焦虑障碍也可能共同存在,使诊断和治疗更为困难。

焦虑障碍的预后很大程度上与个体素质和临床类型有关。经恰当的治疗,多数患者可在半年内好转。病程长短、症状轻重、病前社会适应能力是否完好、有无刺激因素、个性有无缺陷均可作为预后的参考因素,尤其是对于广泛性焦虑患者,需要长期治疗以预防复发。

1.2 焦虑障碍的流行病学及防治现状

1.2.1 焦虑障碍的流行病学

1.2.1.1 人群中焦虑障碍的流行病学特点

焦虑障碍是人群中最常见的精神障碍之一,国内外相关的流行病学研究对此已有大量报道。由于研究采用的诊断标准、研究样本和研究方法不同,因此结果具有较大差异。世界卫生组织(WHO)对包括我国在内的28个国家进行了世界精神卫生调查(WMHS)及跨文化研究,从已完成该研究的美国、新西兰、加拿大、挪威、德国、澳大利亚等西方国家的14项流行病学研究中发现,人群中焦虑障碍终身患病率为13.6%~28.8%,年患病率为5.6%~19.3%。其中,美国焦虑障碍终身患病率为28.7%,年患病率为19.3%;德国焦虑障碍终身患病率和年患病率分别为14.4%和9.3%;加拿大焦虑障碍的年患病率为12.4%,澳大利亚年患病率为5.6%。其中特殊恐惧障碍是最

常见的焦虑障碍亚型,其次是社交恐惧障碍。

在 20 世纪 80 年代以前,由于诊断标准不同,我国精神病学界对焦虑障碍的诊断概念比较狭窄,造成诊断率过低。近年来随着对抑郁、焦虑等情绪障碍研究的深入和重视,报告的焦虑障碍患病率呈上升趋势。在 WHO/WMHS 的京沪样本中,沈渔邨、张明园等对 5201 名年龄在 18~70 周岁之间的人群进行了调查,结果发现焦虑障碍的年患病率为 2.7%。其中特殊恐惧障碍的患病率最高,为 1.9%;其次是广泛性焦虑障碍为 0.8%;惊恐障碍、社交恐惧障碍和创伤后应激障碍同列第三为 0.2%。我国河北省和浙江省分别于 2007 年和 2005 年发表了关于成年人精神障碍的流行病学调查报告(样本分别为 20 716 例和 14 659 例),发现焦虑障碍的时点患病率分别为 5.51% 和 4.26%。近年报告的昆明市调查结果显示,在 15 岁以上的居民中,焦虑障碍的终身患病率为 7.05%。

1. 2. 1. 2 焦虑障碍的发病年龄

焦虑障碍发病年龄通常较早,80%~90%在 35 岁以前发病,其发病高峰年龄是 10~25 岁,但不同焦虑障碍亚型的发病年龄有所不同:

(1)特殊恐惧障碍与社交恐惧障碍通常发病于童年期或青春早期,一般发病年龄不超过 20 岁。

(2)广泛性焦虑障碍、惊恐发作及场所恐惧障碍多发病于青春后期和成年早期,平均首发年龄在 25~30 岁之间。

1. 2. 1. 3 焦虑障碍的共病现状

研究发现,焦虑障碍的共病率很高,可以同时共病一种或一种以上的精神障碍。全美共病调查(National Comorbidity Survey, NCS)表明,3/4 的焦虑障碍患者在一生中至少会共病一种其他精神障碍。表 1-2-1 显示了焦虑障碍及其亚型的共病率情况。