

中华医学会精神医学分会组织编著

中国强迫症防治指南

司天梅 杨彦春 主编



中华医学电子音像出版社
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

中华医学会精神医学分会组织编著

中国强迫症防治指南

主 编 司天梅 杨彦春

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 欣 主 振 司天梅 杨彦春

李凌江 肖泽萍 何燕玲 张亚林

张 伟 张海音 陈 炜 季建林

郑 毅 赵旭东 詹思延 魏 镜

学术秘书 王 振 闫 俊

中华医学电子音像出版社
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中国强迫症防治指南 / 司天梅, 杨彦春主编. —北京: 中华医学电子音像出版社, 2016. 8

ISBN 978-7-83005-078-8

I. ①中… II. ①司… ②杨… III. ①强迫症-防治-指南
IV. ①R749.99-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 163815 号

网址: www.cma-cmc.com.cn (出版物查询、网上书店)

中国强迫症防治指南

ZHONGGUO QIANGPOZHENG FANGZHI ZHINAN

主 编: 司天梅 杨彦春
策划编辑: 冯晓冬 史仲静
责任编辑: 史仲静 裴 燕 王翠棉
文字编辑: 王翠棉
校 对: 刘 丹
责任印刷: 谷莲云
出 版 人: 史 红

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: cma-cmc@cma.org.cn

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 8.75

字 数: 211 千字

版 次: 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 50.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

参编人员（以姓氏笔画为序）

- | | |
|-----|-------------------|
| 于 欣 | 北京大学第六医院（精神卫生研究所） |
| 王 振 | 上海市精神卫生中心 |
| 司天梅 | 北京大学第六医院（精神卫生研究所） |
| 闫 俊 | 北京大学第六医院（精神卫生研究所） |
| 杨彦春 | 四川大学华西医院 |
| 李凌江 | 中南大学湘雅二医院 |
| 肖泽萍 | 上海市精神卫生中心 |
| 何燕玲 | 上海市精神卫生中心 |
| 张亚林 | 中南大学湘雅二医院 |
| 张 伟 | 四川大学华西医院 |
| 张海音 | 上海市精神卫生中心 |
| 陈 炜 | 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 |
| 季建林 | 复旦大学附属中山医院 |
| 郑 毅 | 首都医科大学附属北京安定医院 |
| 赵旭东 | 上海市东方医院 |
| 詹思廷 | 北京大学公共卫生学院 |
| 魏 镜 | 北京协和医院 |

内 容 提 要

强迫症是一种终身患病率较高的精神障碍，它是一种不断被研究和认识的疾病，相比于其他精神疾病，强迫症诊疗的证据还有待于进一步积累。目前，我国尚缺乏对临床工作者防治本病有科学指导作用的指南。

本书旨在为广大临床工作者提供全面、专业、有效的治疗策略，能够帮助临床医生增加对强迫症的认识，提高诊断水平，改善治疗结局。本指南中的一些诊疗建议也将具有一定的时间限制性，我们衷心希望每位读者能提出宝贵意见，给予我们重要的反馈信息，使本指南逐步完备。

前 言

《中国精神障碍防治指南》是在原国家卫生部疾病预防控制局、中国疾病预防控制中心精神卫生处和中华医学会精神医学分会共同支持下编写和出版的系列指导丛书。《中国精神障碍防治指南》第1版包括了精神分裂症、双相情感障碍、抑郁障碍、焦虑障碍、老年痴呆、儿童注意缺陷和多动障碍。经过系统培训后，已广泛用于指导临床实践，规范了临床医生的诊疗行为，促进了常见精神疾病的综合防治。近几年，随着研究技术和手段的进步，有关精神疾病诊疗相关的循证依据持续积累，来自于神经科学和遗传学的大样本长期随访研究，不断补充着我们对精神疾病病理生理机制的认识，并促进治疗方案和策略的不断优化。因此，中华医学会精神医学分会组织对《中国精神障碍防治指南》系列进行修订和完善。

强迫症是一种终身患病率较高的精神障碍，也是一个历史悠久的疾病。美国精神障碍诊断与统计手册第Ⅲ版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-Ⅲ）、DSM-Ⅲ修订版（DSM-Ⅲ-R）和DSM-Ⅳ，将强迫症归类于焦虑障碍谱系中，命名为强迫性焦虑障碍；国际疾病分类第10版（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, ICD-10）将强迫症归类于“神经症、应激相关障碍和躯体形式障碍”内，命名为“强迫性障碍”。在

2013年出版的DSM-V中,强迫症从焦虑障碍中被分离出来,与其他几种疾病一起,组成了一个独立的疾病分类即“强迫及相关障碍”。强迫及相关障碍包括强迫症、躯体变形障碍、拔毛症、囤积障碍和抓痕障碍。强迫症的核心特征是持续的强迫思维和反复的强迫行为,伴有明显焦虑情绪;躯体变形障碍是一种认为躯体外貌有缺陷或瑕疵的先占观念作为主要临床特征的精神疾病;拔毛症属于一种冲动控制障碍,而囤积障碍和抓痕障碍是两个新的疾病诊断。DSM-V的这一巨大变化,是基于这些疾病有着共同的临床特征,即持续性、侵入性、不必要的强迫思维、关注和反复的强迫行为,这种分类改变反映出近年来学术界对强迫症疾病实质逐渐深入的认识,以及对强迫症临床病理症的理解。但是,DSM-V中独立分类的强迫及相关障碍,也受到很多的质疑,有待将来更多的基础和临床研究证据支持。其中的强迫症,虽然是常见的精神疾病,已被广泛认可,但是专业人员在临床诊疗中还存在着很多问题。因此,在第2版《中国精神障碍防治指南》系列指导丛书的编写计划中,中华医学会精神医学分会决定组织专家编写《中国强迫症防治指南》(以下简称《指南》)。

《指南》编写的主要特点如下。第一,连续性。中国精神障碍防治指南是针对不同精神障碍系列的诊疗指南,按照指南编写的要求具有统一的体例和格式,本《指南》保持了与其他精神障碍防治指南相似的总体格局,重点突出了诊疗,根据不同的临床特征提出相应的治疗建议。第二,特异性。强迫症患者多伴有人格特征,临床症状怪异多变,《指南》的具体内容体现了强迫症的疾病特异性,如特别介绍了儿童强迫症的临床特征和症状演变。第三,综合性。药物治疗和心理治疗并重是强迫症的重要特征,特别是一些具有东西方文化特征的心理治疗,

在临床实践中,使患者的获益很大,本指南综合了药物治疗、心理治疗和躯体治疗方法,为临床医生提供综合的治疗选择。第四,科学性。本《指南》编写工作组由多年来从事强迫症及相关研究、诊疗的精神科专家、教授组成,他们是于欣、杨彦春、何燕玲、李凌江、季建林、张亚林、赵旭东、司天梅、詹思延、郑毅、魏镜、陈炜、张伟、张海音、闫俊和王振,肖泽萍教授发起并参与了《指南》的编写,后期由于工作繁忙,未继续直接参与《指南》的编写,但是不断地为《指南》修订提出了宝贵意见。编写组尽可能全面检索强迫症相关的国内外研究文献,基于研究证据,结合专家经验,分工完成。经过多次讨论,不断修改,多方审校,最终由中华医学会精神医学分会常委会批准发布。

《指南》的具体内容分为5章及附录。第1章概论,包括疾病概述、流行病学特征、病因及发病机制;第2章临床症状、评估与诊断,是本《指南》的重点内容之一,包括了强迫症的常见症状、少见特征性表现、儿童强迫症的临床特征、常用评估工具和ICD-10及DSM-V的诊断要点;第3章治疗,这是本指南的核心,详细介绍了强迫症的治疗目标、原则、策略及常见药物治疗和心理治疗等方案;第4章特殊人群与共病的治疗,介绍儿童青少年强迫症患者、孕期及哺乳期女性患者、老年强迫症患者及难治性强迫症的治疗策略及注意事项;第5章预防与康复,针对强迫症的高危因素如何适时进行相关的心理干预、患者教育等预防策略进行了详细介绍;附录,主要介绍了各种循证依据、诊断标准和评估工具。初稿完成后,由王振和闫俊及柳青编辑并整理通稿,杨彦春和司天梅组织审阅、修订和定稿。在《指南》的编写过程中,曹玉萍、陈珏、崔永华、段燕

萍、范青、蒋文晖、姜忆南、刘丽君、王建玉、王平、王渊、吴艳茹、张敏、张荣华、张天宏、赵青参与了相关文献资料的整理工作，非常感谢他们的辛苦付出。

《指南》遵循了最新的循证证据，北京大学医学部医学信息中心的沈霞参与了强迫症国内外药物治疗文献的检索，编写专家组通过 PUBMED、EMBASE、CBMDISC 及 CMCC 等数据库检索了近年来：特别是近 10 年的关于强迫症诊断、治疗等内容的文献。北京大学詹思延教授对于循证证据的收集和分级提供了重要帮助。我们认真参考了国际上影响最大的美国精神病学学会（American Psychiatric Association, APA）、英国国家卫生与临床优化研究所（National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE）及世界生物精神病学协会（World Federation of Societies of Biological Psychiatry, WFSBP）等指南关于文献评价结果，依据最新发表的《加拿大焦虑与心境障碍治疗网络双相情感障碍治疗（Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments, CANMAT）》指南中的证据标准、结合我国的具体情况，通过专家组讨论获得共识，形成“推荐分级”标准。《指南》主要采用的证据标准和推荐标准如下。

表 1 《中国强迫症防治指南》证据分级标准

分级标准	分级证据
1 级	至少 2 项随机双盲对照试验，最好是安慰剂对照试验，和（或）高质量的 meta 分析
2 级	至少 1 项随机双盲对照试验
3 级	前瞻性非随机对照试验，或病例报告，或回顾性研究
4 级	专家建议/共识，或普通综述，或其他指南（指南中无出处的专家建议）

表 2 《中国强迫症防治指南》推荐分级标准

分级标准	推荐强度	分级证据
A 级	优先建议	1 级证据+疗效和安全性获临床实践支持
B 级	建议	3 级或以上的证据+疗效和安全性获临床实践支持
C 级	一般建议	4 级或以上证据+疗效和安全性未获临床实践支持 (证据不充分)
D 级	不建议	1 级或 2 级证据, 认为缺乏疗效

本《指南》主要适用于临床一线工作的精神卫生从业人员, 包括精神科专科医生、全科医生、综合医院心理(心身)科医生和其他各科医生、精神科护理人员、临床社会工作者及精神卫生管理人员。我们希望本《指南》能够帮助临床医生增加对强迫症的认识, 提高诊断水平, 改善治疗结局。需要强调的是, 强迫症是一种不断被研究和认识的疾病, 相比于其他精神疾病, 强迫症诊疗的证据还有待于进一步积累, 本指南中的一些诊疗建议也将具有一定的时间限制性, 我们衷心希望每位读者能提出宝贵意见, 给予我们重要的反馈信息, 使《指南》逐步完备。

司天梅 杨彦春
2016 年 7 月

全国继续医学教育委员会文件

全继委办发 [2006]06 号

关于推荐学习 《国家级继续医学教育项目教材》的通知

各省、自治区、直辖市继续医学教育委员会：

为适应我国卫生事业发展和“十一五”期间继续医学教育工作需要，开展内容丰富、形式多样、高质量的继续医学教育活动，全国继续医学教育委员会同意中华医学会编写《国家级继续医学教育项目教材》。《国家级继续医学教育项目教材》是从每年的国家级继续医学教育项目中遴选，经近千名医学专家重新组织编写而成。《国家级继续医学教育项目教材》按学科编辑成册，共 32 分册，于 2006 年 4 月陆续与读者见面。

《国家级继续医学教育项目教材》主要是提供通过自学进行医学知识更新的系列学习教材，该教材包括文字教材和光盘，主要反映本年度医学各学科最新学术成果和研究进展。教材侧重最新研究成果，对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考性。它的出版为广大卫生技术人员特别是边远地区的卫生技术人员提供了共享医学科技进展的平台。

请各省、区、市继续医学教育委员会根据实际情况协助做好教材的宣传、组织征订和相关培训工作。

全国继续医学教育委员会办公室(代章)

二〇〇六年七月十八日



抄送：各省、自治区、直辖市卫生厅局科教处，新疆生产建设兵团卫生局科教处

中华医学会函(笺)

医会音像函[2006]80号

中华医学会关于转发全国继续医学教育委员会“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”的函

：

现将卫生部全国继续医学教育委员会办公室“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”转发给你们。

《国家级继续医学教育项目教材》系中华医学会接受全国继续医学教育委员会委托,与全国继续医学教育委员会联合编辑出版,是由各学科知名专家在国家级继续医学教育项目基础上按学科系统重新编撰的,反映医学各学科最新学术成果和研究进展的,集权威性、先进性、实用性为一体的继续医学教育教材,对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考价值。该出版物已被新闻出版总署列入“十一五”国家重点出版物出版规划(新出音[2006]817号)。

请各地方医学会和各专科分会根据实际情况协助做好教材的组织征订和相关培训工作。

特此函告。



二〇〇六年八月二十九日

出版说明

医疗卫生事业发展是提高人民健康水平的必然要求，医药卫生人才建设是推进医疗卫生事业改革发展、维护人民健康的重要保障。国家卫生和计划生育委员会《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》要求全国卫生技术人员继续医学教育覆盖率达到80%，因此，继续医学教育作为全国医药卫生人员毕业后业务再提高的重要方式任重道远。

《国家级继续医学教育项目教材》（以下简称《教材》）在2005年经国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会批准，由全国继续医学教育委员会和中华医学会共同组织编写。该《教材》具有以下特点：一是权威性，由全国众多在本学科领域内知名的院士和专家撰写；二是具有很强的时效性，反映了经过实践验证的最新研究成果；三是强调实用性、指导性和可操作性，能够直接应用于临床；四是全面、系统，以综述为主，能代表相关学科的学术共识，而非某些专家的个人观点；五是运用现代传媒出版技术，图文声像并茂。

“十一五”期间，《教材》在最短的时间内启动了策划、编辑制作、学术推广等工作，自2006年以来已出版60余分册，涉及近40个学科，总发行量80余万册。综观《教材》，每一册都是众多知名专家智慧的结晶，其科学、实用的内容得到了广大医务工作者的欢迎和肯定，被全国继续医学教育委员会和中华

医学会共同列为国家继续医学教育惟一推荐教材，同时被国家新闻出版广电总局列为“十一五”“十二五”国家重点出版物。本套教材的编辑出版得到了国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会和中华医学会各级领导以及众多专家的支持和关爱，在此一并表示感谢！

限于编写时间紧迫、经验不足，本套系列教材会有很多不足之处，真诚希望广大读者谅解并提出宝贵意见，我们将在再版时加以改正。

《国家级继续医学教育项目教材》编委会

目 录

第1章	概论	(1)
第2章	临床症状、评估与诊断	(15)
第3章	治疗	(35)
第4章	特殊人群与共病的治疗	(104)
第5章	强迫症的预防与康复	(122)
附录		(131)



概 论

第 1 章

于 欣 何燕玲 肖泽萍 王 振 詹思延

一、概 述

强迫症是一种较为常见的精神障碍，可见于世界各地不同的种族与文化群体，世界卫生组织（WHO）将其列为十大致残性疾病之一。男女患病率没有差异，但在疾病表现形式上略有不同，女性患者中强迫性清洁和洗涤较多，而男性患者中与性内容相关症状、“魔力数字”或强迫迟缓症状更为常见。强迫症的典型病例症状特点鲜明生动，古代的医学典籍中已有记载。同时，强迫症也在精神病理学和精神分析的理论发展中有着重要的地位。新近出版的 DSM-V，将其从焦虑障碍中分离，划归为一个独立的诊断类别，反映了近年来学术界对其疾病本质认识的逐渐深入。然而，强迫症的症状怪异和多变，强迫症患者对药物及心理治疗反应不良或者抵触，都会让医生对强迫症的诊断和治疗感到困惑和棘手。

强迫症的核心表现为强迫观念或强迫行为，或两者同时存在。强迫观念是指头脑中反复出现的，不需要的闯入性的想法、怀疑、表象或冲动。患者常认为这些闯入性思维是不可理喻或过分的，不仅与自己的价值观相违背，也令人痛苦，并试图抵制它们。强迫行为是重复的行为或者心理活动，继发于强迫观念，受其驱使而实施。大部分的强迫行为是非自愿的，但很少

受到抵抗。强迫行为既可表现为某种可被觉察的外显性行为（如反复检查门是否锁好），也可以表现为某种不被觉察的内隐心理活动（如在心里重复某个特定的短语）。

强迫症之所以会造成诊断上的困难，一个可能是强迫症状的复杂变异，令临床医生难以与其他常见精神障碍相鉴别。另一个可能是强迫症在第一次就诊前，病史可能已经长达 10 年之久，期间病情波动演化，也使得临床丧失了最初的典型特征。临床医生要充分理解强迫症的两个核心表现重复与纠缠。所谓重复是患者花费了大量时间和精力反复做一件事，而达成的效果与付出远远不成比例，如长时间洗手、擦拭家具或者检查门锁。所谓纠缠，是指同一个想法或者念头在脑子里不断出现，明知过分或者毫无必要，却挥之不去，如对细菌强烈的恐惧、一遍一遍地回忆社交活动中每一个琐碎的细节、压抑自己可能出现的“暴力”“性侵害”的冲动等。重复和纠缠最终造成患者产生强烈的心理痛苦和（或）个人生活与工作能力的损害。在与患者共处的过程中，患者的亲友或者因为不满患者的强迫行为而与患者发生冲突，或者因为屈从患者的意志而出现协同性强迫行为，都会造成患者人际关系的损害。

目前普遍认为强迫症是一种“神经环路”疾病。在修订 ICD-11 和 DSM-V 的过程中，曾经一度有专家建议将焦虑障碍、创伤后应激障碍（post-traumatic stress disorder, PTSD）和强迫症更名为“应激相关及恐惧环路障碍”。强迫症的“神经环路”异常可能与遗传因素有关，也与个体在生长发育中的环境因素有关。某些神经系统疾病如额颞叶痴呆、帕金森病、额叶或者颞底损伤、哈姆舞蹈病、亨廷顿病及某些细菌感染诱发的自身免疫系统疾病都会表现出类似强迫的症状，从另一角度证实强迫症确实存在神经病理基础。

强迫症常常与其他精神障碍如抑郁障碍、社交焦虑障碍、进食障碍、抽动障碍、精神分裂症、双相情感障碍等共病。共