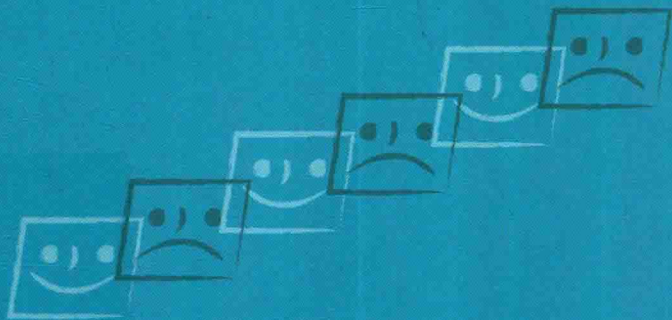


中国医师协会神经内科医师分会
神经心理与情感障碍专委会

组织编写

常见神经疾病 伴发焦虑诊疗 专家共识

主编 谢鹏 何金彩



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中国医师协会神经内科医师分会
神经心理与情感障碍专委会 组织编写

常见神经疾病伴发 焦虑诊疗专家共识

主 编 谢 鹏 何金彩
副主编 郎森阳 汪 凯 王 毅
潘小平 王文敏

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见神经疾病伴发焦虑诊疗专家共识 / 谢鹏, 何金彩主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24384-1

I. ①常… II. ①谢… ②何… III. ①神经系统疾病—诊疗 IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 075508 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

常见神经疾病伴发焦虑诊疗专家共识

主 编: 谢 鹏 何金彩

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 6.5

字 数: 118 千字

版 次: 2017 年 5 月第 1 版 2017 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24384-1/R·24385

定 价: 28.00 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市场营销中心联系退换)

编写专家

- 谢 鹏 (重庆医科大学附属第一医院)
何金彩 (温州医科大学附属第一医院)
潘小平 (广州市第一人民医院)
毕晓莹 (第二军医大学长海医院)
潘永惠 (哈尔滨医科大学附属第一医院)
李劲梅 (四川大学华西医院)
刘华清 (北京大学回龙观医院)
房绍宽 (吉林大学附属第一医院)
张新华 (北京大学人民医院)
黎 钢 (华中科技大学同济医学院附属协和医院)
李云霞 (同济大学附属同济医院)
邓 方 (吉林大学第一医院)

主审 贾建平 洪 震 陈海波 王丽娟

审稿专家名单

- 贾建平 (首都医科大学附属北京友谊医院)
洪 震 (复旦大学华山医院)
陈海波 (卫生部北京医院)
王丽娟 (广东省人民医院)
郭 力 (河北医科大学附属第二医院)

赵忠新 (上海第二军医大学附属长征医院)
万 琪 (江苏省人民医院)
魏翠柏 (首都医科大学宣武医院)
王少石 (上海市第一人民医院分院)
顾 平 (河北医科大学第一医院)
陆正齐 (中山大学附属第三医院)
王春雪 (首都医科大学附属北京天坛医院)
郝峻巍 (天津医科大学总医院)
蔡晓杰 (卫生部北京医院)
王红星 (首都医科大学宣武医院)
张 斌 (南方医科大学南方医院)
张 宁 (首都医科大学附属北京天坛医院)
朱春燕 (安徽医科大学)
罗庆华 (重庆医科大学附属第一医院)
袁永贵 (南京脑科医院)

编写秘书

周新雨 (重庆医科大学附属第一医院)
张玉清 (重庆医科大学附属第一医院)
柳智华 (温州医科大学附属第一医院)
付玉滢 (重庆医科大学神经科学研究中心)

序 言

随着全球疾病谱与疾病负担的变化,神经疾病和精神卫生问题将成为 21 世纪人类所面临的主要健康问题。大量的流行病学研究发现几乎所有中枢神经系统疾病都可伴发精神症状,且其症状轻重常与神经系统症状相平行。焦虑是在综合医院就诊患者中常见的心理问题,也是神经系统疾病最常伴发的症状之一,许多神经系统常见疾病,如卒中、癫痫、帕金森病、阿尔茨海默病、多发性硬化及原发性头痛等,均易与焦虑伴随或共病。焦虑对神经系统疾病的诊断和治疗有许多不良影响,如增加疾病诊治的复杂性和困难性,诱发或加重原发疾病,妨碍患者依从性等,最终严重阻碍患者康复。

目前我国许多神经科医师由于缺少诊治神经系统疾病伴发焦虑的培训和经验,常不能准确识别和处理以各类躯体症状为主诉的焦虑患者,导致漏诊、误诊,延误治疗时机和浪费医疗资源。因此,为促进相关科室临床医师对神经系统疾病伴发焦虑的识别和处理,中国医师协会神经内科医师分会神经心理与情感障碍专委会于 2016 年组织成立了《常见神经疾病伴发焦虑诊疗专家共

识》编写组，组织相关专家按照循证医学原则，并结合专家组自身的临床实践经验，形成了本共识，以期为广大临床医师提供借鉴和帮助。

本《共识》主要具有四个方面的特点：第一，实用性：本《共识》强调应用，重点解读焦虑与不同神经系统疾病伴发时的具体表现，突出具体的诊疗措施；第二，针对性：神经系统疾病的种类非常庞大，每种具体疾病均可伴发焦虑，本《共识》仅针对神经科最常见的数种神经系统疾病伴发焦虑进行翔实的介绍；第三，综合性：本《共识》强调综合施治，全面介绍药物治疗、心理治疗等多种治疗方式的利弊，临床医师可根据个体化需求，提供综合的治疗选择；第四，易读性：本《共识》特别加入了针对具体疾病伴发焦虑的病例分析，并提供了相应的诊疗建议，旨在帮助读者快速理解和运用。《共识》分为总论和各论两部分。总论主要介绍神经系统疾病伴发焦虑的发病机制，临床表现及特点，症状识别、筛查和评估、诊断，治疗的目标和原则，药物治疗以及非药物治疗方式，为神经疾病伴发焦虑的诊疗提供理论基础。各论聚焦脑卒中、癫痫、帕金森病、多发性硬化、痴呆、失眠、眩晕/头晕等具体神经系统疾病或症状伴发焦虑，力求提供更具体的解析和诊疗建议。

本《共识》的编写充分参考了国内外相关的研究证据，同时结合专家组自身的临床经验，经过多次讨论修改和多方审校完成。但需要指出的是，目前神经系统疾病与焦虑的关系仍在探

索, 相关的研究证据非常有限, 且没有可供借鉴的标准, 文中多数解析和建议均来自专家组自身的实践经验, 难免有遗漏或偏颇之处, 故文中所述建议仅供参考, 医师在实际应用中应充分遵循个体化原则, 切勿生搬硬套。最后, 殷切期望使用本《共识》的临床医师和医学生们向我们提出宝贵的意见和建议, 使本《共识》更新时得以完善。

谢 鹏

2017年2月

目 录

第一章 总论	1
第一节 概论	1
第二节 常见发病机制	2
第三节 临床表现及特点	5
第四节 评估和诊断	7
第五节 治疗的目标和原则	12
第六节 药物治疗	15
第七节 非药物治疗	26
第二章 各论	49
第一节 卒中伴发的焦虑	49
第二节 癫痫伴发的焦虑	59
第三节 帕金森病伴发焦虑	71
第四节 多发性硬化伴发的焦虑	86
第五节 痴呆伴发的焦虑	95
第六节 失眠伴发的焦虑	110
第七节 眩晕 / 头晕伴发的焦虑	121
第八节 头痛伴发的焦虑	133

附录	144
附录一 心理治疗的操作方法及程序	144
附录二 焦虑评估量表	151
附录三 焦虑障碍的诊断标准—DSM5 ...	182
索引	193

第一章 总 论

第一节 概 论

焦虑是个体应激状态时的正常情绪反应,表现为内心紧张不安、预感要发生某种不利情况,是人体防御性心理反应,多数不需要医学处理。一旦超出个体的承受范围,就会演变为疾病,称之为病理性焦虑,包括焦虑状态和焦虑障碍。本共识中所指的焦虑是指病理性焦虑,主要探讨焦虑状态。

焦虑常与神经科疾病伴存,是神经系统疾病最常见的症状之一。神经系统疾病患者伴发焦虑不仅加重原发疾病,显著影响预后,增加疾病负担,影响生活质量,而且因患者经常反复就诊于各科,导致大量医疗资源被消耗。这些患者多因躯体不适就诊,主诉多样,其情感症状容易被躯体症状掩盖,未经专业训练的神经科医生不能迅速识别和正确处理这种以躯体症状为主诉的焦虑患者,容易导致漏诊和误诊。资料显示,我国一般人群焦虑抑郁的诊断率和治疗率仅在10%~20%^[1,2]左右,甚至更低。2006年的中国四城市综合医院神经内科患者焦虑现况调查显示,在卒

中、帕金森病和癫痫患者中,抑郁焦虑症状的患病率分别为 19.5%、24.1% 和 21.9%^[3,4]。近年来神经系统疾病伴发焦虑的发病率有升高的趋势^[5,6]。

对于神经科医生而言,如何正确识别焦虑并采用合理治疗手段对其进行干预已成为亟待解决的问题,因此中国医师协会神经病学分会神经心理与情感障碍学组邀请相关专家撰写了本专家共识,旨在为神经科医生提供规范化的焦虑诊疗方案。

(何金彩 柳智华)

第二节 常见发病机制

神经系统疾病伴发焦虑的确切机制仍然不清,目前认为与神经生物学和社会心理因素共同起作用相关。

一、神经结构的损害

情绪是大脑的高级功能,前额叶、边缘系统和脑干构成了它的结构基础,所以这些结构的损害可以发生焦虑。

1. 前额叶皮质

能够抑制或修正诱发焦虑的刺激的反应。大脑皮质特别是额叶皮层调节着情绪的进行,控制着皮质下中枢的活动。

2. 边缘系统

皮质下结构尤其是杏仁核对情绪的即刻反应

至关重要,杏仁核是恐惧识别,记忆获得和反应的部位,海马编码涉及情景信息的情感记忆。

3. 脑干

蓝斑是与焦虑相关的重要中枢神经系统结构,因为蓝斑神经冲动的增加可以激发焦虑。

二、神经递质的改变

神经递质的类型和数量对人情绪的体验起着十分重要的作用。神经递质异常涉及多种精神疾病。目前研究发现,5-羟色胺(5-HT)神经递质系统、苯二氮草类- γ 氨基丁酸(GABA)、去甲肾上腺素(NE)和促肾上腺素皮质激素释放激素通路与焦虑的生物学直接有关。神经系统疾病如帕金森病、痴呆、卒中、癫痫等都可以造成神经递质的改变,从而引起焦虑。维生素D不足也可以改变神经递质而导致焦虑^[7]。

三、氧化应激机制

大脑的高代谢和低抗氧化能力使得脑组织更容易成为氧化应激损害的靶点。研究提示,各类伤害性刺激均可通过升高糖皮质激素水平,导致器官和组织活性氧增加、脂质过氧化物堆积、细胞缺氧等变化。大脑内在的氧化易损性使得许多学者认为氧化损伤可能是神经系统疾病包括神经精神疾病的发病原因之一。氧化应激与焦虑的关系是近年研究的热点问题。动物研究发现,大脑的抗氧化状态与焦虑样行为之间存在直接因果联

系,提示氧化应激参与了焦虑的致病过程。

四、免疫炎症机制

免疫炎症因子除调节免疫应答之外,亦参与情绪调控。免疫系统与神经系统共同维持机体内环境的稳定。异常的免疫功能状态可促进焦虑的发生,焦虑症患者也被观察到确实存在免疫功能的异常改变。如多发性硬化和卒中伴随的焦虑症状与炎症标记物相关。

五、遗传因素

研究显示神经系统疾病与情感障碍可能有共同的遗传背景。有阳性家族史的个体罹患情感障碍的风险也会增加,提示遗传因素参与了焦虑的发病过程。如携带 5-羟色胺转运体等位基因的帕金森病患者在焦虑量表中的得分要显著高于非携带者^[8]。

六、心理社会因素

个体在不同应激源的刺激下,通过认知、应对、社会支持和个性特征等中间因素引起情绪反应。健康恶化、疾病诊断、残疾和心身不适等是常见的应激源。焦虑是最常出现的应激反应。对个人健康事件消极的认知评价、不良的应对方式和不完善的社会支持系统都会导致个体患上焦虑的风险增加。

(何金彩 柳智华)

第三节 临床表现及特点

病理性焦虑不同于正常焦虑情绪反应,具有以下特点:①莫名其妙/无缘无故、没有明确对象和内容的焦急、紧张和恐惧;②指向未来,似乎某些威胁即将来临,但是患者自己说不出究竟存在何种威胁或危险;③持续时间很长,如不进行积极有效治疗,常常持续几周、数月甚至数年迁延难愈;④除了呈现持续性或发作性惊恐状态外,同时伴多种躯体症状。简而言之,病理性焦虑是一种无根据的惊慌和紧张,心理上体验为泛化的、无固定目标的担心惊恐,生理上伴有警觉增高的躯体症状。

一、焦虑的一般表现

病理性焦虑的症状包括精神性、躯体性和运动性三方面。分别叙述如下:

1. 精神性症状

患者出现与处境不相称的痛苦情绪体验,表现为对没有明确的威胁和危险的提心吊胆和恐惧。患者的核心症状有过分担心、紧张不安。还表现为着急、容易心烦、害怕或恐惧。其外在表现有表情急切、言语急促、心神不宁、警觉性和敏感性增高、常对小事失去耐心、发脾气、易抱怨、注意力较难集中等。

2. 躯体性症状

伴有身体不适感的自主神经功能障碍是病理性焦虑的常见症状，患者常以失眠、疼痛、乏力、出汗等全身症状及头昏、头晕、心悸、胸闷、呼吸困难、喉部鼻腔堵塞感、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、尿频、尿急等各器官自主神经症状就诊于综合医院，自主神经症状可涉及呼吸、心血管、消化、神经、泌尿等多个系统。

3. 运动性症状

患者常表现为动作多，难以安静落座、经常变换姿位、躯干四肢震颤、发抖、深长呼吸、过度换气或经常叹气、捶打胸口，甚至搓手顿足、感觉头颈身体发紧僵硬、肌肉紧张、无法放松，反复询问、过度要求医师给予安慰或保证等。

二、神经系统疾病伴发焦虑的症状特点

神经系统疾病伴发焦虑的患者，常常具有与经典的焦虑障碍不同的特点：

1. 多以头晕、头痛、睡眠问题为主诉或因原有神经系统疾病的症状恶化就医，比如痴呆患者的认知衰退，帕金森患者运动症状加重等。

2. 其情感症状往往被躯体症状掩盖，患者很难意识到自己有焦虑或否认焦虑。

3. 焦虑症状常与躯体疾病共病或是躯体疾病的伴随症状。

4. 焦虑症状并不如典型焦虑障碍那样严重，甚至不符合焦虑障碍的诊断标准。

不同神经系统疾病伴发或合并焦虑表现可有不同,相关内容将在以下各个章节中分别论述。

(何金彩 柳智华)

第四节 评估和诊断

一、晤谈技巧

1. 围绕躯体症状询问,如是否有失眠、头痛、头晕、呼吸困难、腹痛、腹泻、出汗增多、尿频、尿急等症状。

2. 侧重询问精神症状,如有无莫名的烦躁、紧张、不安、恐惧。

3. 询问举例

(1) 最近是否有过且不止一次感到放心不下来,遇事特别焦虑,害怕,不舒服或不安?

(2) 是否有明显的胸闷、心悸,感到憋气或呼吸困难?

(3) 是否经常感到潮热、脸红或多汗?

(4) 是否对人多拥挤、闭塞、社交等场合或境遇特别恐惧或害怕?

(5) 在这种情况下,大多数人不会有这样的感觉吗?发作在10分钟内达到顶峰吗?

(6) 你有没有过度担心过或担心有2件或更多的事情(例如,财务状况、孩子的幸福、不幸)?比其他大多数人更担心?这些担忧目前的大多数日子出现吗?