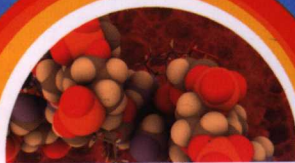


Changjianbing Ziranliaofa Congshu

• 常见病自然疗法丛书 •



焦虑症的自然疗法

JIAOLÜZHENG DE ZIRAN LIAOFA

总主编 王海泉

主编 王丽双 付秀丽 王乐荣

中国医药科技出版社

常见病自然疗法丛书

焦虑症的自然疗法

总主编	王海泉		
主 编	王丽双	付秀丽	王乐荣
副主编	林绍英	马尊良	刘 涛
编 委	刘 宁	骆 彤	张敏珍
	孟迎春		

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

焦虑症的自然疗法/王丽双, 付秀丽, 王乐荣主编. —北京:
中国医药科技出版社, 2007.6

(常见病自然疗法丛书/王海泉总主编)

ISBN 978-7-5067-3695-4

I. 焦… II. ①王…②付…③王… III. 焦虑—自然疗法
IV. R749.705

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 085199 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 责编: 010-62278797 发行: 010-62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 880 × 1230mm $\frac{1}{32}$

印张 7 $\frac{3}{4}$

字数 198 千字

印数 1—3000

版次 2007 年 7 月第 1 版

印次 2007 年 7 月第 1 次印刷

印刷 北京昌平百善印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-3695-4

定价 14.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

本书从焦虑症的病因病理、诊断与分类、西药治疗及中医学认识入手，系统介绍了焦虑症的按摩、拔罐、刮痧、中草药、贴敷、熏洗、针灸、饮食、运动及音乐等自然疗法，重点突出其操作方法，同时介绍了焦虑症的心理调护及预防。全书图文并茂，通俗易懂，深入浅出，易于掌握，可供医药爱好者、焦虑症患者及家属阅读参考。

《常见病自然疗法丛书》编委会

总主编：王海泉

编 委：（按姓氏笔画排序）

王丽双	王本鹏	王乐荣
左尚宝	卢红伟	付秀丽
申 康	杜录和	李翠芬
李 洁	李 艳	李晓红
孟迎春	宋庆江	苏 彤
韩 莹	荣元双	蒋鲁生
楚 艳		

目 录

第一章 概述 / 1

- 第一节 认识焦虑症 / 1
- 第二节 焦虑症的病因病理 / 4
- 第三节 焦虑症的诊断与分类 / 10
- 第四节 焦虑症的西医药治疗 / 17
- 第五节 中医学对焦虑症的认识 / 19

第二章 认识经络和腧穴 / 26

- 第一节 认识经络和腧穴 / 26
- 第二节 治疗焦虑症的常用穴位 / 30

第三章 焦虑症的按摩疗法 / 40

- 第一节 焦虑症常用按摩手法 / 40
- 第二节 焦虑症常用按摩法 / 49

第四章 焦虑症的拔罐疗法 / 68

- 第一节 拔罐防治焦虑症基础 / 68
- 第二节 焦虑症常用拔罐法 / 73

第五章 焦虑症的刮痧疗法 / 80

- 第一节 刮痧防治焦虑症基础 / 80
- 第二节 焦虑症常用刮痧法 / 84

第六章 焦虑症的中草药治疗 / 90

- 第一节 中草药简介 / 90
- 第二节 焦虑症常用中药 / 93
- 第三节 焦虑症常用方剂及偏方验方 / 100

第七章 焦虑症的贴敷疗法 / 101

- 第一节 贴敷防治焦虑症基础 / 101
- 第二节 焦虑症常用贴敷法 / 116

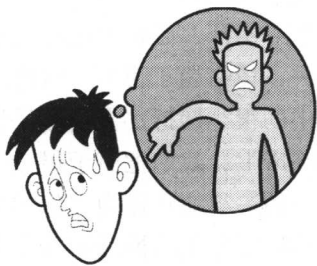
第八章 焦虑症的熏洗疗法 / 123

第一节	熏洗防治焦虑症基础 / 123
第二节	焦虑症的熏洗疗法 / 129
第九章	焦虑症的针灸疗法 / 139
第一节	针灸防治焦虑症基础 / 139
第二节	焦虑症常用针灸疗法 / 144
第十章	焦虑症的饮食疗法 / 157
第一节	食疗防治焦虑症基础 / 158
第二节	焦虑症的饮食禁忌 / 164
第三节	焦虑症的饮食选择 / 166
第四节	焦虑症常用药膳 / 169
第十一章	焦虑症的运动疗法 / 178
第一节	运动防治焦虑症基础 / 178
第二节	焦虑症的运动疗法 / 182
第十二章	焦虑症的音乐疗法 / 195
第一节	音乐防治焦虑症基础 / 195
第二节	焦虑症常用音乐疗法 / 199
第十三章	焦虑症的心理调护 / 208
第一节	焦虑症与心理问题 / 209
第二节	焦虑症的心理调护 / 211
第十四章	焦虑症的预防 / 225

第一章 概述

第一节 认识焦虑症

我们每个人都知 道什么是焦虑：在你面临一次重要的考试以前，在你第一次和某位姑娘约会之前，在你的老板大发脾气的时候，在你知道孩子得了某种疾病的时候，你都会感到焦虑。此时“焦虑”指的是一种没有明确原因的、令人不愉快的紧张状态。但是您知道什么是焦虑症吗？它与我们常说的焦虑一样吗？现在就让我们一起来了解一下焦虑症。



一、什么是焦虑症

在谈焦虑症之前，我们有必要深入了解一下什么是焦虑。其实焦虑是一种情绪状态，是一个人在预料会有某种不良后果或面临某种威胁时，产生的一种不愉快的情绪反应。其特点是焦躁、忧虑、恐惧，为预感凶事而紧张不安。也就是我们在现实生活中有点担心的感觉，但它与害怕不是一回事。焦虑是无明显原因的恐惧、紧张发作，并伴有自主神经功能障碍和运动性紧张。由于有焦虑的产生，迫使人们萌生出逃避或摆脱这种不良环境的主观意愿，故在一定程度上，焦虑是一种“保护性反应”，也是促使

你鼓起力量，去应付即将发生的危机的一种积极应激的本能。任何人在一生中不可能一帆风顺，因此，每一个人都会有不同程度的焦虑体会。在正常情况下，人们针对所接触的环境或事务可以产生出不同的情绪反应。如高考前的学生吃不下饭，睡不好觉；比赛前有的运动员会四肢发凉、



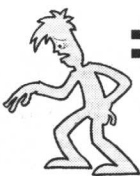
手心出汗、心跳加速等。随着处境的改善，产生的症状会慢慢消失，情绪趋于稳定，这都是正常的。只有对那些发生在日常生活中的很小挫折都会引起强烈的情绪反应的人来说，才能算病。在临床上，我们把由于很轻的原因所引发的，以比较严重焦虑为中心的一组症状称为“焦虑症”。故焦虑症是指以广泛和持续焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症。其焦虑或恐惧往往无实质内容或与现实处境不符，也就是说对于正常人来说微不足道的小事都能引起病人的焦虑不安。焦虑症患者还常伴有头晕、胸闷、心悸、呼吸急促、口干、尿频尿急、出汗、震颤等植物神经症状和运动性紧张。按照现代心理学的划分，焦虑症属于中度心理不健康的范畴。随着社会发展和竞争的日益激烈，患焦虑症的人数不断上升。西方国家的发病率为3%~5%，近年来，我国患者在人群中的比例也逐渐上升到2%~3%，某些特定人群（如冠心病患者、临考学生）发病率可高达10%以上。而且脑力劳动者的患病人数要明显高于体力劳动者，并且以16~40岁年龄段的女性多见。

焦虑症主要分为惊恐障碍和广泛性焦虑两种，惊恐障碍是以惊恐发作为原发和主要症状的一种神经症；而广泛性焦虑一般为没有明确客观对象和具体内容的提心吊胆和恐惧不安，除焦虑心

情外，还有显著的自主神经症状，如头晕、心悸、胸闷、呼吸困难、口干、尿频、尿急、出汗、震颤等自主神经症状和肌肉紧张，以及运动性不安。焦虑症的焦虑症状是原发的，凡是继发于高血压、冠心病、甲状腺功能亢进等

躯体疾病所致的焦虑和继发于妄想、强迫症、疑病症、抑郁症、恐惧症等的焦虑都应诊断为焦虑综合征，而不应诊断为焦虑症。

焦虑综合征



焦虑症



二、焦虑症的临床表现

焦虑症是一种复杂的综合情绪状态，是患者主观上有一种预期某种威胁或危险即将来临或发生的紧张和不愉快的情绪体验。当你出现以下情况时，可能是患了焦虑症：

在某种急性精神创伤后，突然感到一种莫名其妙的紧张、恐惧、胸闷、呼吸困难，感到气不够用、心跳心慌、心前区疼痛、面色苍白、出汗，感到即将大祸临头，甚至觉得马上就要死去了，或感到自己会发疯，此时患者瘫在床上或沙发上惊呼，或跑到别人房里求救。每次发作持续时间短则数分钟，长者可达数小时至数日，间歇期可完全正常。这种情况称之为急性焦虑发作，或者叫惊恐发作。

有些人时刻在等待着不幸的到来，无论遇到什么事，总是担心会发生最坏的后果，一点小事也会把后果想得十分严重。皮肤划破一个浅表的小口，马上就想到要得破伤风、败血症，甚至想到要死，十分紧张、恐惧；孩子同小伙伴打架便想到重伤致残或

名人名言

不会管理自己身体的人，
就无资格管理他人；经营不
好自己健康的人，又如何经
营好他的事业？

——（瑞士）希尔泰

因出人命事故而被处决等；害怕上台或开会发言会张口结舌下不了台；排队购物担心轮到自己东西就卖完了，或害怕自己把钱给错受到指责等。

感到非常不安和害怕、紧张、忧虑、烦恼，但又说不出害怕什么，为何紧张，忧虑究竟会发生什么不幸，坐卧不安，忍不住要做些小动作，在室内来回走动，干什么事都无耐心。明知这是一种主观的多虑，并无客观事实根据，仍无法控制，恐惧不安，患者十分痛苦。在出现精神焦虑的同时，还可伴有呼吸急促、胸闷不畅、心悸、脉快、皮肤潮红或苍白、出汗、尿急、尿频、震颤及睡眠障碍等。



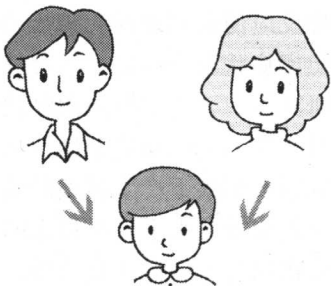
第二节 焦虑症的病因病理

一、焦虑症的病因

导致焦虑症的病因是什么，目前尚无定论。现代医学认为，本病与个体生物学特征和社会心理因素有关。焦虑症患者的病前性格大多为胆小怕事，自卑多疑，做事思前想后，犹豫不决，对新事物及新环境不能很快适应。发病原因为精神因素，如处于紧张的环境不能适应，遭遇不幸或难以承担比较复杂而困难的工作等。但不同的学者有不同的见解，概括起来有以下几个方面：

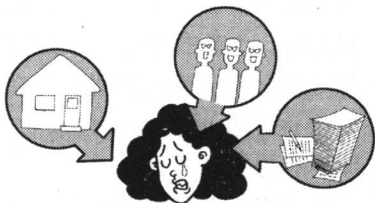
1. 遗传因素

焦虑倾向作为一种人格特征至少部分是由遗传所决定的。有焦虑倾向的人在不良社会环境影响或应激状态下,较易产生病理性焦虑,尽管引起焦虑的直接原因是社会或环境因素,但其潜在的原因是遗传。早期的家系调查发现,焦虑症在病人近亲中的患病率(15%)明显高于一般居民(5%)。有研究表明,单卵孪生子的患病率(5%)比双卵孪生子高(2.5%),同时还证明单卵孪生子的人格特征及神经症症状的一致性很高(即使在分开的环境中长大)。但近期研究表明,这种遗传倾向主要见于惊恐发作,在惊恐障碍患者的一级亲属中,本病发病的危险率较高,有3组报道数据,发病的危险率分别为24.7%、20%、17.3%,而正常对照组本病发生的危险率为2.3%、4.8%和1.8%。证明惊恐障碍具有明显的遗传倾向,而广泛性焦虑障碍不明显。



2. 心理社会因素

心理社会因素在焦虑症发病中起着至关重要的作用,随着医学模式由生物医学向生物心理社会医学模式转化中,21世纪社会经济的极大发展,生活节奏的加快,竞争激烈,加上居住拥挤、噪音、环境污染、人际关系矛盾复杂等,使人们长期处于烦闷、紧张、兴奋、焦虑、抑郁、不安等状态下,易于出现焦虑症。心理社会因素之所以致病,是由于个体处在急性或慢性的心理应



激状态，刺激超过了可能耐受的强度，应付机制失败，个性脆弱，机体功能状态被削弱，缺少社会支持等原因，正常的心理生理反应便向病理的心理生理障碍过渡，因而导致焦虑症的产生。焦虑症状与个性特征、负性生活事件和精神病家族史也相关。经研究发现，人格与焦虑症状明显相关。个人的个性特征决定了其对外界因素的反应类型，情绪不稳定和明显精神质倾向者易在外界因素刺激下产生强烈的情绪反应；而掩饰性强，可能其具有成熟的社会水平，对焦虑的产生起保护作用。研究还发现，焦虑症状除与人格特征有关外，与其所遭遇的负性生活事件和精神病家族史也明显相关，说明焦虑症状的发生受生物社会心理因素的综合影响。

3. 个人因素

认知过程，或者是思维，在焦虑症状的形成中起着极其重要的作用。焦虑情绪是人们在面对特殊情况进行适应时，在内心激起的不愉快的情绪，它是一种常见的、基本的心理体验。人性充满矛盾，人生充满风险，未来具有不确定性，这是焦虑的根源，也是对人生

的挑战。用认知和思维的方法将心理功能划分为：本我、自我和超我3个密切相关的结构。本我是生命最原始的本能冲动，它们有时是相互矛盾、与现实环境激烈冲突的；而超我则是一切道德限制的代表，是追求完美的人类较高尚的行为规范；自我正是在协调本我、现实环境和超我相互关系中逐渐发展、成熟起来的，是我们人格的核心部分，是我们在现实中的本来面目。

当自我不能很好地协调与本我、超我和外界环境的关系，导致人格核心部分受到损害而失衡时，就会产生明显的焦虑情绪。

开心一笑

失去记忆

女人都愿意自己年轻。
一个中年妇女到医院去看病，
当医生问她的年龄时，她说：
“已满20了。”医生听了这话，
在诊断书上写道：“口齿清楚，已失去记忆力。”

因此，造成焦虑情绪的情景有：外界环境的剧烈变化或未知的充满风险的新环境，此时个人的惯常行为方式无法适应这一特殊情景；个人内部的各种冲动、欲望，与自我难以调和；超我对自我的道德和完美主义的要求，因未臻完美而责备自己，因有不道德的念头而厌恶自己等等。



4. 生活事件

许多研究表明，焦虑症的产生与紧张性生活事件有关，当社会问题及生活事件持续存在时，可能会对焦虑症的产生有促进的作用。但生活事件在其焦虑症的病因中，并无特殊的作用。

5. 环境因素

在焦虑症的早期研究中，较为重视焦虑症的发病是由环境因素所引起，认为焦虑是人们对预期要出现不良处境，所产生的一种不愉快的情绪反应。但是，许多研究者发现，在相同的环境条件下，大多数人都不会发生焦虑症状，所以认为，环境因素肯定不是决定性原因。实际上，环境因素也是焦虑症发生过程中常见的原因之一。

二、焦虑症的发病机制

那么以上因素是如何引起焦虑症的呢？目前对于其发病机制尚无统一定论，在对焦虑症发病机制认识的过程中，主要有以下几种学说，简介如下。

1. 乳酸学说

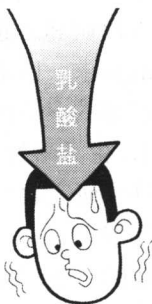
该学说认为乳酸盐可能引起代谢性碱中毒、低钙血症、有氧代谢异常、 β 肾上腺素能活动亢进、外周儿茶酚胺过度释放、中枢化学感受器敏感性增高，使有焦虑倾向者产生焦虑表现。有人在双盲条件下给 14 名焦虑症病人和 16 名正常人静滴 0.5mmol/L

的乳酸钠，结果 13 名病人在静滴过程中出现惊恐发作，而正常组仅两名出现类似症状。说明乳酸盐能够诱发焦虑症症状的发生。

关于快乐

多数人以为快乐是针对事件的反应，其实快乐是一种心理状态，和外在事物关系不大。

在现实世界里，快乐的人是最不会以自我为中心的，他们常能付出时间心力，表现得比不快乐的人更多仁慈、宽恕与爱心。



2. 神经递质假说

最近的研究表明，中枢去甲肾上腺素能系统、多巴胺能系统、5-羟色胺能和 γ -氨基丁酸（GABA）等 4 种神经递质系统可能与焦虑症发病机制有关。中枢去甲肾上腺素能系统特别是在蓝斑核起警戒作用，可引起对危险的警惕和期待心情。中脑皮层的多巴胺能系统与情感行为和情感表达有关。5-羟色胺能系统特别是在背侧中缝核能抑制与焦虑相关的行为，中枢 5-羟色胺活动具有重要的保持警觉和控制焦虑作用。GABA 则为主要的抑制性神经递质。这几种递质在脑内不同部位相互作用，借助于 cAMP 和钙离子在亚细胞水平的整合，引起递质在脑内不同变化，产生焦虑的各种临床表现。

另外，有研究表明，焦虑症患者的中枢神经肽缩胆囊素系统生化异常。如静脉注射胆囊素，能使健康者诱发焦虑症状，而且焦虑障碍病人比健康者更为敏感。

3. 内分泌学说

情绪反应与下丘脑密切相关，而下丘脑又支配脑下垂体前叶

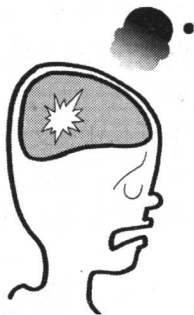
的分泌，所以长期以来一直认为内分泌与情感性精神障碍相关。

4. 神经解剖学说

有人推测中枢神经系统的一定解剖部位与惊恐发作有关：急性发作可能与脑干，特别是蓝斑核有关。

5. 遗传学说

虽然焦虑症的遗传形式目前尚无定论，但焦虑症具有遗传性，或者说焦虑症的遗传因素观点目前已经得到确认。英国葛兰素-威康公司的研究人员首次发现，人体内3个独立的DNA片段上，可能含有与焦虑症、糖尿病和牛皮癣等3种常见病相关的基因。焦虑症基因已初步被认定。有学者认为，焦虑症的真正原因是头部血管运动神经不稳定，这种不稳定与遗传因素有关。



6. 去甲肾上腺素假说

焦虑症患者有去甲肾上腺素能活动增加，Bullenger等发现，在焦虑状态时，脑脊液中去甲肾上腺素的代谢产物3-甲氧基-4-羟基苯乙二醇(MHPG)增加。亦有人发现惊恐障碍患者的尿中MHPG比对照组高。去甲基肾上腺素水平由蓝斑核的胞体及突触前 α 自体受体调节，该受体为抑制性，当去甲肾上腺素含量增加时，可刺激该受体，则抑制去甲肾上腺素代谢。育亨宾(Yohimbine)是突触前 α 受体的拮抗剂。其效应即阻滞它的抑制功能，使去甲肾上腺素功能增加而致焦虑。氯压定是 α 受体的激动剂，则其抑制功能增强，去甲肾上腺素减少，而减轻焦虑，提示去甲肾上腺素在焦虑症发病中的作用。

7. 5-羟色胺的作用

焦虑症的发生可能与5-羟色胺功能增高有关，尤其是惊恐障碍患者。如给予5-羟色胺的激动剂引起焦虑反应，但有人使用5-羟色胺的前体L-色氨酸时尚有缓和焦虑的作用，所以5-

羟色胺在焦虑发生的作用尚待进一步研究。

8. 苯二氮草类受体

自 1977 年即有人用放射性配体结合分析发现,哺乳动物脑内存在对氙标记的地西洋(安定)有高度亲和力且可能饱和和特异结合点,证明有受体的存在。以后许多研究证明了苯二氮草类受体与 GABA 受体及氧离子通道相联,苯二氮草类等药物与受体相结合时,强化了 GABA 的作用,而获治疗效应。焦虑症的发生与该受体有关,但至今尚未发现内源性配体。

第三节 焦虑症的诊断与分类

焦虑症以焦虑、紧张、恐惧的情绪障碍伴有植物神经系统症状和运动不安等为特征,并非由于实际的威胁所致,且其紧张惊恐的程度与现实情况很不相称。

一、焦虑症的分类

焦虑症在临床上分为惊恐障碍和广泛性焦虑障碍两种。

1. 惊恐障碍

惊恐障碍又称为急性焦虑症,据统计,约占焦虑症的 43%,故并不少见。基本特征是反复发生的惊恐样发作,伴有濒死感或失控感,以及严重的自主神经症状。患者在进行正常的工作、劳动、学习等日常活动时,突然出现一种强烈的说不出的恐惧紧张感,好像马上面临死亡,预感到灾难降临,同时感到心脏要跳出来、胸闷、呼吸困难、喉头堵塞透不过气来,有窒息死亡之感。因此,惊叫、呼救,甚至跑出室外,同时伴有过度呼吸、出汗、心跳加快等症状。由惊恐引起的过度呼吸造成呼吸性碱中毒(二氧化碳

