

焦虑障碍的 诊断和治疗

杨 权 编著
张献共

四川出版集团·四川科学技术出版社

焦虑障碍的诊断和治疗

杨权 张献共 编著

四川出版集团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

焦虑障碍的诊断和治疗/杨权,张献共编著. - 成都:
四川科学技术出版社, 2006. 5
ISBN 7 - 5364 - 5743 - X

I. 焦... II. ①杨...②张... III. 焦虑 - 诊疗
IV. R749.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 037863 号

焦虑障碍的诊断和治疗

编 著 杨 权 张献共
特约编辑 史兰英
责任编辑 林思聪
封面设计 罗 正
版面设计 康永光
责任校对 缪栋凯 王初阳
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 203mm x 140mm
印张 11.75 字数 270 千 插页 1
印 刷 内江新华印务有限责任公司
版 次 2006 年 5 月成都第一版
印 次 2006 年 5 月成都第一次印刷
定 价 29.50 元
ISBN 7 - 5364 - 5743 - X

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734081

邮政编码/610031

内容提要

本书专门介绍焦虑及焦虑相关障碍。共分六部分：

首先，介绍了焦虑(包括恐惧)这种人类最常见的情感反应及其原因、表现、机制和功能，以及如何区分正常和异常焦虑。

第二部分，介绍了焦虑障碍的概念及其发展历程，与以前焦虑性神经症(即焦虑症)比较，焦虑障碍是一个更为广泛的概念。由于焦虑障碍的病因和发病机制还不太清楚，只予以简单介绍，而较详细地介绍了焦虑障碍的表现，也比较了 DSM-IV 和 ICD-10 焦虑障碍的分类。

第三部分，介绍 3 类与焦虑障碍有关的人格障碍：回避性人格障碍、依赖性人格障碍和强迫性人格障碍。

第四部分，是本书的重点，介绍各种焦虑障碍，包括惊恐障碍、场景恐怖症、社交恐怖症、特定恐怖症、强迫障碍、广泛性焦虑障碍以及躯体疾病和物质所致焦虑障碍，而且对每种焦虑障碍都涉及概念、病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、病程、预后和治疗。虽然惊恐发作不是一种病，而是一种综合征，鉴于其在临床中十分常见和表现多样，而予以单独介绍。每种焦虑障碍的后面都附有一个或多个病例，目的是帮助读者认识焦虑障碍。

第五部分，介绍应激、心理应激和应激相关障碍，其中创伤后应激障碍和适应障碍属于焦虑障碍，但由于它们与应激和心理应激有密切关系，故单独介绍。

第六部分,介绍焦虑障碍的治疗方法,也是本书的重点,既包括了详细的药物治疗,也包括了非药物疗法。焦虑障碍的药物治疗已经获得长足的进展,因此予以详细介绍。但是,很多读者更喜欢非药物治疗,因此详细介绍了各种焦虑障碍的非药物疗法。

本书可供精神科医生和其他临床各科医生参考,也适合对焦虑障碍预防和治疗有兴趣的读者阅读,从中获益。

前 言

焦虑障碍 (Anxiety disorders) 是一类最常见的心理障碍。焦虑像抑郁一样是人类常见的情绪反应,而且焦虑反应远比抑郁反应常见。这是因为:焦虑是对压力、困难、挑战、危险或威胁的情绪反应,抑郁是对“失去”(如失去亲人、财富、地位、名誉等)的情绪反应;而在现实生活中,面临压力、困难、挑战、危险或威胁者远比经受重大“失去”者多。焦虑也像抑郁一样是一类常见的病理表现,以病理性抑郁情绪为主要表现的心理障碍,称为抑郁障碍;而以病理性焦虑情绪为主要表现的心理障碍,称为焦虑障碍。

焦虑作为一种症状常常与抑郁症状同时出现;但长期以来,抑郁被认为是一类疾病,而焦虑却未被看成是一类疾病。将焦虑认为是一类疾病要归功于弗洛伊德。他于 1895 年将焦虑症状为主要表现的神经衰弱从神经衰弱中分离出来,命名为焦虑性神经症。他的焦虑性神经症(后来被称为焦虑症)既包括了以慢性忧虑为主要表现的持续而广泛的焦虑,也包括以惊恐发作为主要表现的急性焦虑。这一观点影响了近百年,直到 20 世纪 80 年代美国《精神障碍诊断和统计手册》第三版(DSM - III)才开始改变,将焦虑症的概念扩大为焦虑障碍。

焦虑障碍的患病率很高,而且远比抑郁障碍的患病率高。不同焦虑障碍的终生患病率分别为:惊恐障碍 0.4% ~ 2.9%,场景恐怖症 2.9% ~ 6.7%,社交恐怖症 2.6% ~ 13.3%,特定恐怖症

10.0% ~ 11.3% ,强迫障碍 0.7% ~ 2.5% ,广泛性焦虑障碍 4.1% ~ 6.6% ,创伤后应激障碍 1% ~ 1.3% 。所有这些焦虑障碍总的终生患病率为 21.7% ~ 44.6% 。这是一个相当高的终生患病率。有些患者可能同时患两种或多种焦虑障碍,即使不算重复病例,患病率仍然很高。

焦虑障碍严重影响人的心理和身体健康。虽然焦虑障碍不像抑郁障碍那样导致情绪低落、失去兴趣、失去生活的热情,甚至引起自杀,但是焦虑障碍可以使人陷于严重的精神和躯体痛苦之中。焦虑障碍的特点是焦虑;或者整天处于焦虑状态,感到紧张、不安和担心,整日惶惶不安;或者突然感到恐惧或恐怖,阵阵惊慌骇怕;或者脑子里出现一些难以控制的想法,并被焦虑纠缠着。此外,焦虑,尤其是急性焦虑发作,常常伴有明显的躯体症状,尤其是心脏和呼吸症状,如心慌、心悸、胸闷和呼吸困难,导致患者怀疑自己有心脏病或其他严重疾病。少数患者有时也不能耐受严重的心慌,而采取结束自己生命的行为。

然而,虽然焦虑障碍患病率高,而且引起严重的精神和躯体痛苦,但能够得到适当医学帮助的焦虑障碍患者不多。导致这种状态有患者方面的原因,也有医生方面的原因。

患者方面的原因有二:一是对“精神病”(常常误称为“神经病”)存在偏见或误解。很多人怕被别人看成是精神病,即使知道自己有心理障碍也不愿意去心理咨询或精神科看病;二是缺乏心理障碍的知识,尤其是缺乏焦虑障碍的知识。很多人不知道自己的紧张、担心、害怕和恐惧是心理障碍,而且是可以治疗的心理障碍。很多焦虑障碍患者常常将自己的焦虑认为是正常反应或事出有因,因此也不去寻求治疗。例如,广泛性焦虑障碍十分常见,它主要表现为一种慢性担忧状态,由于很多人总是有很多现实问题

需要担心,所以大多数人不认为是病,也就不会去寻求治疗。广泛性焦虑障碍常常合并抑郁障碍,部分患者可能在有明显的抑郁症状之后才去寻求治疗。心慌、心悸和胸闷是广泛性焦虑障碍患者常见的躯体症状,很多患者常常将这些心脏症状认为是心脏病的证据,并去内科尤其是心血管专科寻求帮助;但检查多无阳性发现,难以证明患者有心脏病。惊恐障碍和场景恐怖症患者更可能去心血管专科求治,因为他们在惊恐发作时常常有突出的心脏症状。有些患者在惊恐发作时,体验到自己发心脏病或者马上要疯,甚至濒临死亡,而且感到强烈恐惧,紧急地寻求“120”帮助。社交焦虑症患者则因难以应付社交活动而感到苦恼,但他们很少想到这是一类可以获得医学帮助的心理障碍,因此很少去寻求帮助。特定恐怖症患者常常认为自己害怕某种物体或情景是一种正常现象,因此更不会去寻求医学帮助。强迫障碍患者有明显的焦虑症状,随着强迫症状的出现,焦虑也紧随而来。强迫障碍是一类十分复杂的心理障碍,虽然它有一些常见的强迫症状,但也有一些不常见的难以识别的强迫症状,被误诊者不少见。虽然有很多强迫障碍患者会寻求医学帮助,但总的说来还不是很多。

心理因素或精神刺激,被认为是引起精神障碍的常见原因。以前将由这类原因引起的心理障碍,称为反应性精神病或心因性精神病,现在称为急性应激障碍和创伤后应激障碍。美国的精神疾病分类将急性应激障碍和创伤后应激障碍也包括在焦虑障碍之中。在现实生活中,这两类心理障碍都十分常见。急性应激障碍由于持续的时间不长,很多患者都不会去医院寻求帮助,而创伤后应激障碍患者则可能认为“事出有因”不去需求医学帮助。实际上,心理或精神科医生能为他们提供很好的帮助。

很多医生熟悉神经官能症或神经症,但对焦虑障碍的概念及

其发展还不太了解,这导致医生不能准确地认识和诊断焦虑障碍。与以前的教科书比较,焦虑障碍这一概念较以前的焦虑性神经症或焦虑症的概念明显扩大。以前的“焦虑症”是一个笼统的概念,既包括了持续而广泛的慢性忧虑状态,也包括了惊恐发作。DSM - III将它一分为二,将反复出现惊恐发作者独立出来,称为惊恐障碍,而将持续而广泛的慢性忧虑状态,称为广泛性焦虑障碍。DSM - III还将以前称为恐怖症的场景恐怖症、社交恐怖症和特定恐怖症也归于焦虑障碍。走得更远的是将强迫障碍和创伤后应激障碍也包括在焦虑障碍之中。DSM - III的焦虑障碍概念和类型对精神障碍的分类尤其是对神经症产生了很大的影响,焦虑障碍实际上已经取代了神经症,因为它包括了焦虑症、恐怖症、强迫症这三种最重要的神经症。而其他的神经症也已从神经症中分离出去。抑郁性神经症称为恶劣心境障碍,归于心境障碍。疑病性神经症已置于躯体样障碍。被认为“怪物”的癔症分为转换障碍和分离障碍,前者划归躯体样障碍,后者单独为一类。神经衰弱,由于其概念含糊不清,加上过分滥用,已经声名狼藉,它已经从 DSM - III 中消失。因此,在 DSM - III 中,神经症这一概念已经不存在。

导致这些改变的原因之一是对惊恐发作的认识。惊恐发作十分常见,可以在不同的时间发作,甚至在睡眠中发作,也可以在不同的场合发作,没有任何原因,只要在某种场所或环境,或面临某种物体或情景便可以发作。DSM - III 对这一综合征予以特别重视,为它制定了诊断标准。然而,在临床实践中,很多医生对惊恐发作缺乏认识,或者误诊为心脏病发作,或者误诊为癔病,还有的认为是思想问题而不是病。

另外,焦虑障碍的治疗也已经取得长足进步,尤其是药物治疗,不但治疗药物种类多,而且疗效不错,焦虑障碍可能是内科疾

病中疗效最好的疾病。

本书是有关焦虑障碍的专著,可以作为临床医师和基层医师参考,也可以供非医务人员阅读。为了实用的目的,本书着重临床的实用性,因此对各种焦虑障碍的临床表现、诊断和治疗的介绍较为详细。为了使读者更容易理解书中所述的内容,一方面尽量使用通俗的语言,另一方面也使用了很多具体的病例。病例的写法也有别于临床病例,有较详细的细节,使之更具可读性。这些例子都是作者在临床实践中遇到的真实病例。在引用时曾经想到是否有泄露患者隐私之嫌,但考虑到对读者有帮助,而且未用真实姓名,因此不会对患者造成影响。

本书中各种焦虑障碍的诊断标准均采用美国精神科协会的《精神障碍诊断统计手册》第四版(American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Dsm - IV, 1994)的诊断标准。

虽然作者积累了一定的经验,也想努力把这本书写好;但限于经验和学术水平,书中难免存在缺点甚至错误,敬希读者和专家们不嫌鄙陋,予以指正。

四川科学技术出版社为普及心理障碍的知识作出了很大的努力,也取得了很大的成绩。本书正是受到他们的鼓励与支持才得以完成。在此谨表衷心的感谢。

作者

2005年2月1日

于北京大学深圳医院

目 录

一、焦虑	1
1. 什么是焦虑	2
2. 什么是恐惧	6
3. 焦虑的原因	9
4. 焦虑的表现	12
5. 焦虑的机制	15
6. 焦虑的个体发生	20
7. 焦虑的功能	22
8. 区分正常焦虑和异常焦虑	24
二、焦虑障碍	28
1. 什么是焦虑障碍	28
2. 焦虑障碍概念的发展历程	29
3. 焦虑障碍的病因	38
4. 焦虑障碍的发病机制	39
5. 焦虑障碍的临床表现	40
6. 焦虑障碍的分类	46

三、与焦虑障碍有关的人格障碍	48
1. 回避性人格障碍	48
2. 依赖性人格障碍	51
3. 强迫性人格障碍	54
四、各种焦虑障碍	59
(一) 惊恐发作	59
1. 何谓惊恐发作	59
2. 惊恐发作的机制	60
3. 惊恐发作的表现	61
4. 诊断	63
5. 类型	64
6. 鉴别诊断	65
7. 惊恐发作的处理	66
8. 病例	67
(二) 惊恐障碍	81
1. 什么是惊恐障碍	81
2. 患病率	82
3. 病因	83
4. 发病机制	83
5. 临床表现	87
6. 诊断	89
7. 类型	89
8. 鉴别诊断	90
9. 病程和预后	92

10. 治疗	93
11. 病例	95
(三) 场景恐怖症	101
1. 什么是场景恐怖症	101
2. 患病率	102
3. 病因	102
4. 发病机制	103
5. 临床表现	104
6. 诊断	106
7. 类型	106
8. 鉴别诊断	107
9. 病程和预后	110
10. 治疗	110
11. 病例	111
(四) 社交恐怖症	116
1. 什么是社交恐怖症	116
2. 患病率	117
3. 病因	117
4. 发病机制	118
5. 临床表现	122
6. 诊断	125
7. 类型	126
8. 鉴别诊断	127
9. 病程和预后	130
10. 治疗	130
11. 病例	134

(五) 特定恐怖症	147
1. 什么是特定恐怖症	147
2. 患病率	147
3. 病因和发病机制	148
4. 临床表现	150
5. 诊断	153
6. 类型	153
7. 鉴别诊断	154
8. 病程和预后	157
9. 治疗	157
10. 病例	158
(六) 强迫障碍	168
1. 什么是强迫障碍	168
2. 患病率	169
3. 病因	169
4. 发病机制	172
5. 临床表现	175
6. 诊断	183
7. 鉴别诊断	184
8. 病程和预后	186
9. 治疗	187
10. 病例	190
(七) 广泛性焦虑障碍	213
1. 什么是广泛性焦虑障碍	213
2. 患病率	214
3. 病因	215

4. 发病机制	216
5. 临床表现	219
6. 诊断	222
7. 鉴别诊断	223
8. 病程和预后	225
9. 治疗	225
10. 病例	227
(八) 躯体疾病所致焦虑障碍	232
1. 什么是躯体疾病所致焦虑障碍	232
2. 哪些躯体疾病容易引起焦虑障碍	232
3. 临床表现	233
4. 诊断	234
5. 类型	235
6. 鉴别诊断	236
7. 治疗	236
(九) 物质所致焦虑障碍	237
1. 什么是物质所致焦虑障碍	237
2. 哪些物质容易引起焦虑障碍	237
3. 临床表现	238
4. 诊断	238
5. 类型	239
6. 鉴别诊断	240
7. 治疗	240
(十) 焦虑抑郁混合障碍	241
1. 什么是焦虑抑郁混合障碍	241
2. 诊断	242

3. 鉴别诊断	243
4. 治疗	243

五、应激、心理应激和应激障碍..... 244

(一) 应激	244
1. 什么是应激	244
2. 应激源	245
3. 应激反应的反应系统	246
4. 应激反应的意义	248
5. 应激反应的分类	249
(二) 心理应激反应	250
1. 什么是心理应激反应	250
2. 应激性事件和创伤性事件	251
3. 心理应激反应的组成	255
4. 应对策略	256
5. 防御机制	257
6. 心理应激反应与疾病	260
7. 心理应激反应的分类	263
(三) 急性应激障碍	265
1. 什么是急性应激障碍	265
2. 患病率	266
3. 病因和发病机制	266
4. 临床表现	268
5. 诊断	269
6. 鉴别诊断	270
7. 病程和预后	271

8. 治疗	271
(四) 创伤后应激障碍	272
1. 什么是创伤后应激障碍	272
2. 患病率	274
3. 病因和发病机制	274
4. 临床表现	279
5. 诊断	281
6. 类型	283
7. 鉴别诊断	283
8. 病程和预后	284
9. 治疗	284
10. 病例	286
(五) 适应障碍	290
1. 什么是适应障碍	290
2. 患病率	290
3. 病因和发病机制	290
4. 临床表现	291
5. 诊断	292
6. 类型	292
7. 鉴别诊断	293
8. 病程和预后	293
9. 治疗	294
10. 适应反应的特殊类型	294
六、焦虑障碍的治疗方法	304
(一) 药物治疗	304