

摆脱恐慌症

[日] 竹内龍雄 主编 胡 杨 夏立敏 译

机理 · 诊断
药物疗法 · 心理疗法



家庭保健百科

摆脱恐慌症

〔日〕竹内龍雄 主编

胡 杨 夏立敏 译



 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

摆脱恐慌症/(日)竹内龍雄主编;胡杨,夏立敏译. —北京:
中国轻工业出版社,2002. 4
(家庭保健百科)
ISBN 7-5019-3622-6

I. 摆… II. ①竹…②胡…③夏… III. 恐慌症-诊疗
IV. R749.99

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 001826 号

TOTSUZEN MUNE GA DOKIDOKISHITE IKI GA DEKINAI PANIC SHOUGAI
© TAKEUCHI TATSUO 2000

Originally published in Japan. in 2000 by NHK PUBLISHING. (Japan Broadcast Publishing Co., Ltd.)

Chinese translation rights arranged with NHK PUBLISHING. (Japan Broadcast Publishing Co., Ltd.) through TOHAN CORPORATION, TOKYO.

责任编辑:白洁 责任终审:劳国强 封面设计:张颖
版式设计:丁夕 责任校对:李靖 责任监印:吴京一

*

出版发行:中国轻工业出版社(北京东长安街6号,邮编:100740)

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

联系电话:010-65241695

印 刷:三河市宏达印刷有限公司

经 销:各地新华书店

版 次:2002年4月第1版 2002年4月第1次印刷

开 本:787×1092 1/32 印张:3

字 数:72千字 印数:1—10100

书 号:ISBN 7-5019-3622-6/R·027

定 价:8.00元

著作权合同登记 图字:01-2001-3249

·如发现图书残缺请直接与我社发行部联系调换·



前言

没有任何先兆,突然心跳得厉害、气促憋闷,同时冒冷汗、头晕眼花,手脚发抖、哆嗦,呼吸变得困难,被一种死亡的恐惧笼罩……不知道发生了什么事,莫非是心脏病发作?

在日常生活中,这些症状会突然出现。这种病以前叫做“焦虑性神经官能症”,后来得知可以用药物治疗后,在1992年国际上规定把病症名称改为“恐慌症”。关于“突发性恐慌症”,近年来在各大媒介中均有报道,见到或听说过的人肯定不少。

我认为这是一种很好的倾向,有的患者对于这种频繁发作的可怕的疾病的病因不了解,怀疑“自己是不是得了什么大病?”对于这些苦恼的患者来说,如果明白自己患的是恐慌症,可能在精神方面是一个很大的解脱。此外,恐慌症是可以治愈的,明白这一点,就可以解除不必要的担心了。

恐慌症并不是什么罕见的病。据美



国的调查表明，每 100 人之中便有 3 人得这种病。在日本，也有专门医生推测说可能日本也有同等比率的患者。因此，不要抱有“只有自己被这种麻烦的病给缠上了”的孤独感。

恐慌症如果在早期进行适当的治疗，是很容易治愈的，并不是危及生命的疾病。治疗一般采用“药物疗法”和“心理疗法”两者的结合。但由于患者的症状不同，治疗方法也会有些变化。本书中，我将尽量列举多一些我治疗过的病例来解说这种病。虽然看似相同的症状，但不能给每位患者相同的药、采用相同的疗法，希望我的介绍能够提供一些治疗的经验。

此书如能缓解少许“突发性恐慌症”患者的不安，成为他们治疗过程中的精神支柱，而且能够给看护患者的周围的朋友们带来一点儿帮助的话，我将感到万分荣幸。



目 录

第一章 恐慌症的自我检查、诊断、发病 机理与治疗	(1)
何谓恐慌症——自我检查法	(1)
何种情况下被诊断为恐慌症——诊断	(4)
为何会发生恐慌症——发病机理	(7)
怎样进行治疗	(10)
第二章 恐慌症的治疗	(15)
恐慌症的典型治疗病例	(15)
以药物疗法为主的治疗病例	(16)
药物治疗的同时进行心理疗法(认知行动疗 法)的病例	(28)
恐慌症的分类型疗法	(45)
第 I 型——单发的恐慌发作	(45)
第 II 型——反复恐慌发作,但无预期不安及 广场恐惧	(46)
第 III 型(Ⅲ-2)——伴随预期不安和广场恐 惧的恐慌症	(47)
第 III 型(Ⅲ-3)——伴随心脏病恐惧、预期不 安、广场恐惧的恐慌症	(50)

第Ⅲ型(Ⅲ-3)——伴随强烈广场恐惧和神经 质不安的恐慌症	(53)
第Ⅳ型(Ⅳ-1)——恐慌症后出现抑郁症	(61)
第Ⅳ型(Ⅳ-3)——恐慌症一时消失,后来又 引发抑郁症	(64)
恐慌症、酒精中毒并发型	(67)
需注意药的副作用的治疗病例	(73)
使用的药有副作用或效果不明显,使用 SSRI 得到改善	(80)
结束语	(84)

第一章

恐慌症的自我检查、诊断、发病机理与治疗

□ 何谓恐慌症——自我检查法

突然发生意外时,谁都会出现突发性恐慌症状,但一般这种情况只要安定下来就变好了。没有理由的恐慌就叫做恐慌症。有这种病症的患者的特点是“突然感到强烈的不安,突发性恐慌发作”。

从总体来看,多发生于年轻女性是其特点。另外患“不伴随广场恐惧(后面详述)的恐慌症”的男女比率相当;而患“伴随广场恐惧的恐慌症”的人数,则女性患者比男性患者多2倍,在症状的表现上也有男女差别。

此外,遗传因素在某种程度上也得到承认。美国一位研究者对患者的亲属



278 人进行了调查，这些人罹患恐慌症的危险率为 17.3%，没有遗传基因的家族中也有 1.8% 的患病率，两者有 10 倍之差。

表 1 恐慌发作的自我诊断表

①心跳厉害、心悸或脉搏数增加
②出汗
③战栗
④气喘或气闷
⑤窒息感
⑥胸痛或胸部不舒服
⑦恶心或腹部不舒服
⑧头晕眼花、脚步不稳、头变轻、神志昏迷
⑨现实感消失或人格解体症(自己变成另一个人的感觉)
⑩有失控、发狂的恐惧感
⑪有一种对死亡的恐惧
⑫异常感觉(感觉麻痹等)
⑬感到冷或热

上面的症状中,突然出现 4 种以上,并在 10 分钟内达到高潮,便是恐慌发作。如为 3 个以下,称为“症状限定性发作”,和恐慌症分开考虑。诊断是否为恐慌症还需有别的条件,关于这些,请阅读本文。

(引自美国精神医学会编《DSM-IV 精神疾患的分类和诊断启蒙》)





关于性格方面的影响并不那么明确,以我的经验,并没有可以详细记载的特征。那么,什么情况下才是恐慌症呢?下面我将进行详细的说明。

首先按照表 1 进行自我检查。这些是判断是否为恐慌症的部分标准,请没有接受诊断的人和自己的症状对照比较一下。根据表中列举的各项可以判断以前的发作是否为“恐慌发作”。如有 4 项以上符合,则怀疑为“恐慌发作”;3 个以下的情况则为“症状限定性发作”,和“恐慌发作”分开定义。

恐慌发作时,很多情况下要 5~20 分钟,最长的要 1 小时才能平定。也有人说要持续发作几个小时,但这是由于发作后的疲劳、兴奋引起的,并不是病症发作所致。因此,当恐慌发作时,即使叫救护车,当到达医疗机关时,一般情况下,发作已得到稳定了。发作稳定下来后即便查心电图、血压,一般情况下也不会发现异常。如果负责诊断的医生不具备关于恐慌症的知识,便会做出“没有异常”或“疲劳所致”的诊断,而不采取适当的治疗措施。





然而，这种“突发性恐慌”几乎很多人都经历过。据调查，一次也没发作过的人占总人口的 9% ~ 10%。

□ 何种情况下被诊断为恐慌症——诊断

恐慌发作一次并不能诊断为“恐慌症”。突发性恐慌发作只不过是一种症状，而恐慌症则为病的名称，判断是否为恐慌症需要依据一定的诊断标准。这里，我们依据美国精神医学会制定的诊断基准，来看一下什么条件是必要的。

○ 诊断为恐慌症所需条件

①突然发生恐慌（没有预期的恐慌发作）。

②恐慌发作时没有明确的原因，比如：被强迫在很多人面前讲话。

③反复发作。

④第一次恐慌发作之后，担心会不会发作第二次，变得不安，这叫预期不安。因为预期不安，而感到心悸、胸口憋闷的情况也会发生。也有人担心由于发



作会不会发狂或导致死亡。

另外，有的患者由于担心自己是不是得了心肌梗死、心绞痛等心脏疾病而变得焦虑、不安，这叫做“神经质不安”。这种预期不安，对死、发狂的恐惧，神经质不安等症状，至少持续1个月以上。

⑤症状发生的背景中，没有由于咖啡因(咖啡和红茶中含量大)及苯异丙胺(兴奋剂的主要成分)引起的中毒或甲状腺机能亢进或一般身体疾病的情况。

○如不治疗恐慌症将会怎样

如果不接受治疗，将会引发多种并发症。

在预期不安、神经质不安之后引发的便是“广场恐惧”症状。

但是，这里所说的“广场”是希腊语Agora(会议广场)的直译，并不是物理意义上的广阔的场所。它指的是：室外人群中，电车、汽车、电梯、地道、高速路上等这些当病症发作时，无处可躲避的场所，或是觉得受到限制的场所。如果在这些场所恐慌发作的话，不知该怎么办而变

得不安，避免踏入这些场所的倾向就会增强。症状再进一步发展的话，也可能出现“抑郁症”。

我把这种恐慌症整理为 I~IV 的 4 种类型，详见表 2，有的类型还有细小的分类，类型不同，治疗的方法也不同。另外并不是 IV 型一定比 III 型严重，III 型中也有重病的情况。

从表 2 中看，我们按顺序认识了从

表 2 恐慌症的 4 种类型

第 I 型	单发的恐慌发作
第 II 型	反复恐慌发作，但无预期不安和广场恐惧
第 III 型	预期不安及抑郁以外的诸多症状并发，显现神经质不安症状
III-1	只伴随预期不安
III-2	伴随预期不安和广场恐惧
III-3	伴随情绪症状及其他神经质不安症状
第 IV 型	(抑郁并发)
IV-1	和恐慌症重叠并发
IV-2	持续向抑郁病转移
IV-3	呈现独立的抑郁病状
IV-其他	



单发的恐慌发作到恐慌症各个类型的特征。这里,有一点希望引起大家的注意,以上这些可以作为判断自己症状的线索或启发。但有的人虽然有恐慌发作,仍作出“不符合我的情况”的自我诊断,而不去就医,不愿意正视自己的病症。因为有时会潜藏着循环系统的疾病(心绞痛、心律失常等)及类似的疾患,恐慌发作时,一定要去内科或心血管内科的专科医生处就诊。

为何会发生恐慌症—— 发病机理

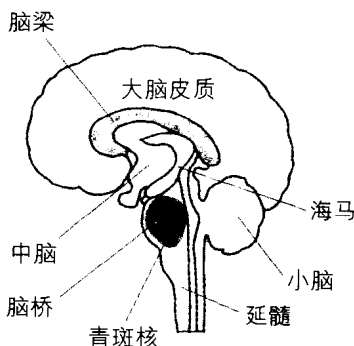
关于恐慌症的发病原因尚未完全查明,现介绍一下现阶段已经明白的原因(参照图1)。

在人脑中有一块叫“脑桥”的区域,其中有一部分叫“青斑核”,它可能是我们没有听说过的名字,但这一部分与人的恐惧、不安有着密切的关系。

青斑核分泌一种叫做“去甲基肾上腺素”的神经传达物质,依据它活动的神经细胞全集中在一起。在猴子的实验中



图1 脑和突发性恐慌的关系



实际上在此断面图中看不到海马（大脑边缘的一部分），为方便说明，投影显示于图上。

发现，用电刺激猴子的青斑核，其便会呈现恐慌状态。反之，如果破坏了青斑核，即便遭受威胁刺激，也不会呈现恐慌状态。因此，可以认为这一部分对恐慌发作起着很重要的作用。

以青斑核为中心的“去甲基肾上腺素”感应神经的本来的作用是监视内外的感觉信息，当判断对身体有危险时，马上发出警报。在恐慌症中，由于某种原因，这个神经系统过敏，变得容易出错，没有危险也发出警报，随之出现各种自



律神经症状。

这种分泌去甲基肾上腺素的系统的异常兴奋，沿着神经系统传达到与人的发怒、恐惧等感情紧密相关的大脑边缘，这可以认为是预期不安的原因。其根据是，在突发性恐慌频繁发作的患者中，大脑边缘海马部分的血流量增加。

此外，最近血清素这种物质是不是和恐慌性不安、恐惧有关系这一话题也引起了普遍关注。血清素也是脑内神经传达物质的一种，它的过剩或欠缺都可以诱发不安、恐惧症状，但血清素和不安的关系甚为复杂，目前还没有弄清楚。

总之，若恐慌反复发作，频繁经历预期不安的话，大脑皮质等部分就会“适应”这一切，继而便想从这种恐惧中逃离。这可以认为是以恐惧外出这种形式表现出来的“广场恐惧”。

由上可知，恐慌症至少不是由于“心脏不好”、“脑的哪个部位异常”而引起的，而是由和脑机能相关的神经传达物质的分泌异常及接收它的接收体的机能异常而引起的。把这些概括一下，专业上称为“生物学的原因”。





可能是受最近的“心理学热”的影响，很多患者认为是不是由于精神创伤或自己的性格而引发突发性恐慌，或者是受某种特殊的经历影响而变得不安。但我认为最好不要把恐慌症的原因归于心理性因素，作为最主要的诱发“突发性恐慌”发作的因素之一，或者是恐慌发作次数增加、程度变强的原因之一，虽然并不能否认精神紧张与此有关，但大多数专家一致认同的见解为：归根到底是“生物学因素”。

□ 怎样进行治疗

药物对治疗恐慌发作及预期不安有很好的疗效，这对人们认识恐慌症起了很大作用。从这以后，用药物控制突发性恐慌症状发作的“药物治疗法”成为基本的治疗方法。但，当出现广场恐惧等症状时，被称为“认知行动疗法”的“心理疗法”是很必要的。因此可以说药物治疗法和心理疗法（认知行动疗法）这两种方法是治疗恐慌症的两大支柱。

