

中国精神障碍防治指南丛书

# 心晴指引

## 焦虑障碍防治指南大众本

顾问 张明园

编著 吴文源 季建林 司天梅

秘书 冯 威



人民卫生出版社

中国精神障碍防治指南丛书

# 心晴指引

常见精神防治指南大众本

主编 王世镇

编者 王世镇 曹建群 王世均

审校 王世镇



人民卫生出版社

中国精神障碍防治指南丛书

# 心晴指引 焦虑障碍防治指南大众本

顾问 张明园

编著 吴文源 季建林 司天梅

秘书 冯威

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

心晴指引: 焦虑障碍防治指南大众本/吴文源等编著.  
—北京: 人民卫生出版社, 2012. 2  
ISBN 978-7-117-15304-1

I. ①心… II. ①吴… III. ①焦虑—防治  
IV. ①R749.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第270596号

门户网: [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 出版物查询、网上书店  
卫人网: [www.ipmph.com](http://www.ipmph.com) 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

## 心晴指引 焦虑障碍防治指南大众本

编 著: 吴文源 季建林 司天梅

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](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 3

字 数: 72千字

版 次: 2012年2月第1版 2012年6月第1版第2次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15304-1/R·15305

定 价: 10.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 序

大概在一年前,《中国精神障碍防治指南丛书:焦虑障碍防治指南》(以下简称《指南》)的主编吴文源医师告诉我,他们想写一本《指南》的大众版,即以普通老百姓、焦虑障碍患者及其家属为主要读者群的版本。我在表示支持的同时,也有疑虑:专业性的“指南”,也能写成大众读物吗?本书的成稿给出了回答,答案自然是肯定的。

《指南》的原版本,主要是为专科医师写的,目的是规范焦虑障碍的诊断和治疗,提高诊疗水平,更好地为前来就诊的焦虑障碍患者服务。其基本假设:《指南》的读者受过正规的医学教育,掌握精神卫生的基本知识和技能,因而《指南》的起点较高,内容较深,重点在于规范和提高。显然,该版本并不适合人民大众阅读。

焦虑障碍是居第一位或第二位的常见精神障碍。然而,我国公众对焦虑障碍的知晓度很低。仅举一例,调查发现多数地区社区居民中符合焦虑障碍诊断标准者,其医学治疗率不足10%;换言之,每10名患有焦虑障碍的居民,去看病的不足1名。

本人以为,本书主要想传递以下三条信息:

第一,“担忧、烦躁、着急、害怕”可能也是一种病,要识别是正常的焦虑反应,还是病理的焦虑障碍。

第二,焦虑障碍是一组可治性疾病。现代医学已经发展了许多有效的治疗手段,经过合适的治疗,绝大多数患者的病情可以得到显著改善或达到临床痊愈。

第三,焦虑障碍可以预防。有许多有效的预防措施,可以

避免焦虑障碍的发生。

本书的作者，除了吴文源医师外，还有《指南》的副主编司天梅医师，以及《指南》的心理治疗部分的主要执笔者季建林医师。由他们执笔，可以保证本书确实是《指南》专业版的大众解读。他们确实也在科学性和普及性与可读性的权衡方面，动了不少脑筋，花了不少心思。对于他们的敬业和创新精神，本人深感敬佩。

忝为《中国精神障碍防治指南丛书》编写委员会的主任之一，我认为，本书的创作是一次不错的尝试。在丛书已经出版的7本专病《指南》中，本书属于“第一个吃螃蟹”的。我们衷心希望本书能为广大群众提供真正的帮助，我们也竭诚期盼读者诸君及学界同道能够提出宝贵的批评和建议。

张明园

2011年9月

# 目 录

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 第一章 焦虑障碍及其表现 .....      | 1  |
| 一、什么是焦虑 .....           | 1  |
| 二、什么是病理性焦虑 .....        | 2  |
| 三、焦虑障碍有哪些表现 .....       | 3  |
| (一) 惊恐障碍 .....          | 3  |
| (二) 广泛性焦虑障碍 .....       | 5  |
| (三) 社交焦虑障碍 .....        | 7  |
| (四) 创伤后应激障碍 .....       | 9  |
| 第二章 焦虑障碍的危险因素及其影响 ..... | 12 |
| 一、焦虑障碍的危险因素 .....       | 12 |
| (一) 家族遗传风险 .....        | 12 |
| (二) 家庭环境及成长经历 .....     | 12 |
| (三) 个性或人格因素 .....       | 13 |
| (四) 应激性生活事件或创伤事件 .....  | 15 |
| (五) 性别、年龄等个体背景状况 .....  | 16 |
| (六) 共病躯体疾病或精神障碍 .....   | 17 |
| 二、焦虑障碍的严重性 .....        | 18 |
| 第三章 焦虑障碍的治疗方法 .....     | 22 |
| 一、药物和心理治疗 .....         | 22 |
| (一) 药物治疗 .....          | 22 |

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| (二) 心理治疗 .....            | 28        |
| 二、常用药物的适应证与不良反应 .....     | 45        |
| (一) 传统抗焦虑药物 .....         | 45        |
| (二) 具有抗焦虑作用的抗抑郁药 .....    | 46        |
| (三) 其他具有抗焦虑作用的药物 .....    | 49        |
| (四) 其他药物 .....            | 50        |
| (五) 特殊人群的用药 .....         | 51        |
| 三、焦虑障碍患者的自我调节方法 .....     | 52        |
| (一) 如何记录“焦虑日记” .....      | 52        |
| (二) 克服焦虑的应急小措施 .....      | 54        |
| (三) 如何让自己放松 .....         | 55        |
| (四) 如何学会暴露 .....          | 55        |
| (五) 识别引起焦虑和恐惧的不恰当想法 ..... | 55        |
| (六) 如何自我克服社交恐惧 .....      | 56        |
| (七) 如何克服考试焦虑症 .....       | 58        |
| (八) 如何自控焦虑情绪 .....        | 59        |
| <b>第四章 焦虑障碍的预防 .....</b>  | <b>63</b> |
| 一、如何早期识别焦虑障碍 .....        | 63        |
| (一) 过度担心 .....            | 63        |
| (二) 查无实据的身体不适 .....       | 63        |
| (三) 出现什么表现应该就医 .....      | 64        |
| 二、如何预防焦虑症发生 .....         | 65        |
| (一) 未病先防 .....            | 66        |
| (二) 有病早治 .....            | 73        |
| (三) 已病防残 .....            | 75        |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 附录 焦虑的自我评估与筛查.....      | 79 |
| 1. 焦虑筛查问卷 (GAD-7).....  | 79 |
| 2. 医院用焦虑抑郁问卷 (HAD)..... | 79 |
| 3. 焦虑自评量表 (SAS).....    | 81 |

## 一、什么是焦虑

焦虑是我们对客观事物态度的体验,不是人的一种情绪表现。情绪往往通过人的表情所表达。表情又包括面部表情、躯体表情和言语表情。人的面部表情是指面部肌肉活动所组成,能表达人的不同情绪和情感;是观察人的情绪和情感的主要标志。躯体表情是指身体动作上的变化,包括手势和身体的姿势。言语表情是情绪和情感在谈话时的音调、语速、节奏等方面的表现。人的情绪和情感会引起一系列生理上的变化,如心率、血压、呼吸和血管容积上的变化。例如我们愉快时面部脑血管扩张,害怕时脸色发白、血压升高、心跳加快、呼吸减慢等。

正常人的情绪是适应环境的重要阶段,它是产生行为的动力,在对活动起着协调和促进作用。例如遇到缺水,知道会给身体带来危害,人会产生紧迫感和心理上的恐惧,这种情绪和情感会增强内驱力提供信号,促进人的取水行为。因此正常情况下焦虑或恐惧是正常的反应。又如半夜家中电话铃响而受惊或在拥挤的人群中孩子不见了会努力去寻找,这些都是正常焦虑情绪反应。

一般来说,焦虑的表现包括:①生理症状,如自主神经兴奋症状(如心慌、气急、头晕);②情感症状,从轻度的不安到哆嗦和惊恐等不同程度的焦虑;③行为表现,如为应对和减轻焦虑而采取回避行为(如对医疗方案不依从)或强迫行为

## 第一章

# 焦虑障碍及其表现

### 一、什么是焦虑

焦虑是我们对客观事物态度的体验，亦是人的一种情绪表现。情绪往往通过人的表情所表达。表情又包括面部表情、躯体表情和言语表情。人的面部表情是由面部肌肉活动所组成，能表达人的不同情绪和情感，是观察人的情绪和情感的主要标志。躯体表情是指身体动作上的变化，包括手势和身体的姿势。言语表情是情绪和情感在谈话时的音调、语速、节奏等方面的表现。人的情绪和情感会引起一系列生理上的变化，如心率、血压、呼吸和血管容积上的变化。例如我们愉快时面部微血管扩张，害怕时脸色发白、血压升高、心跳加快、呼吸减慢等。

正常时人的情绪是适应环境的重要阶段，它是产生行为的动力，也对活动起着协调和促进作用。例如遇到缺水，知道会给身体带来危害，人会产生紧迫感和心理上的恐惧，这种情绪和情感会增强内驱力提供信号，促进人的取水行为。因此正常情况下焦虑或恐惧是正常的反应。又如半夜家中电话铃响而受惊或在拥挤的人群中孩子不见了会尽力去寻找，这些是正常焦虑情绪反应。

一般来说，焦虑的表现包括：①生理症状，如自主神经兴奋症状（如心慌、气急、头晕）；②情感症状，从轻度的不安到哆嗦和惊恐等不同程度的焦虑；③行为表现，如为应对和减轻焦虑而采取的回避行为（如对医疗方案不依从）或强迫行为

等；④认知症状，如认为将大难临头、担忧、紧张、强迫多虑、担心情感或身体受到伤害等。

### 二、什么是病理性焦虑

病理性焦虑是指在大多数人不会感觉紧张的情况或场所突然感到强烈的恐惧，或是焦虑的严重程度与客观事件或处境不相称，或持续时间过长，临床上称为焦虑症状。例如在食品店排队购物时，一个男士突然感到手掌又湿又冷，感觉心跳厉害，气透不出；或坐在电影院里的一妇女突然感到胃部不舒服，因为她觉得从电影院出去时可能不太容易……

焦虑症状表现为精神上担心和身体上不适，精神担心是指一种提心吊胆、恐惧和忧虑的内心体验伴有紧张不安；身体症状可在精神症状基础上伴发自主神经紊乱症状，如面部潮红、出汗、心悸、胸闷、肌肉紧张、发抖及面色苍白等。

病理性焦虑区别于正常焦虑反应一般有4项标准：①自主性；②紧张；③时间；④行为。自主性：从某种程度上指承受源自“生命本身”（life of its own）的，是患者的内心体验，有可识别的环境刺激中的最小限度基础，是一种明显的“内源性”成分。紧张：是指压抑的程度，症状严重程度，主要是患者的痛苦水平已超出了他（她）所能承受的能力，开始寻求解除的办法。时间：可以解释焦虑之所以为病态，症状是持续的，而非短暂的适应反应，提示是一种障碍，是进行评估和治疗的指标。行为：是关键性标准，如果焦虑影响了日常生活的应对，正常功能被破坏，或有特殊的行为，如回避或退缩，这种焦虑便是一种病态（见表1-1）。简而言之，病理性焦虑是自发、持续、痛苦的，并且会影响日常功能，从而导致异常行为。

焦虑障碍又称焦虑症或焦虑性疾病，它是一组以焦虑为突出临床相的精神障碍。在日常生活中发生焦虑不适的表现不尽一致，有的是阵发性发作，可毫无诱因，称之为惊恐发作；有

表 1-1 正常焦虑和病理性焦虑的区别

|      | 正常焦虑 | 病理性焦虑 |
|------|------|-------|
| 自主性  | 来源自身 | 来源不明  |
| 紧张程度 | 可承受  | 不能承受  |
| 持续时间 | 短暂   | 持续    |
| 行为改变 | 不受影响 | 影响严重  |

的在特殊情境发作，称之为社交恐惧或特定恐惧，如在某广场或某公共场合下发作；也可以是无原因或有与原因不相称的持续存在的担心、焦虑、恐慌，称之为广泛性焦虑；或在某一特大事件后发生与事件相关的焦虑、抑郁情绪表现，称之为急性创伤后精神障碍，如大地震后或空难后的幸存者在事件发生后数月内出现恐惧、惊跳、抑郁等反应。

如果出现的焦虑，经过自我调整、放松等措施后能减轻或缓解症状，则可继续应用直至焦虑症状消失，但如果这些症状频繁发生或不断加剧，甚至持续存在，行为失控，发生回避或不恰当行为，则应及早去心理或精神科诊治。

### 三、焦虑障碍有哪些表现

#### （一）惊恐障碍

张先生，男性，28岁，半年前工作单位搬迁，上班路途较远，又更换了工作部门，工作压力增大，此后常在坐车时出现心慌、胸闷、气急、呼吸困难的感受，每次发作像马上要死了一样，每周都要发作1~2次，每次发作3~5分钟，发作时面色苍白、四肢冰冷，拨打120，急送医院急诊室做心电图，提示心动过速，24小时动态心电图仅发现20次室性期前收缩，其他检查结果正常，近一月来症状加重，不敢外出乘车，外出需家人陪同，近10天休息在家也有类似发作3次，称“那感觉，真是生不如死！”并有濒死感，担心自己会疯掉。

惊恐障碍又称急性焦虑障碍，主要症状特点是反复出现突然发作的不可预测的强烈惊恐体验，一般持续5~20分钟，发作时伴有濒死感或失控感，发作时伴有很强烈的心脏和神经系统症状，让患者很担忧。张先生的反复发作和症状特点符合惊恐障碍。惊恐发作一般表现为以下症状中的至少4种：

- 心跳加快或加重。
- 多汗。
- 震颤或发抖。
- 呼吸急促。
- 窒息感。
- 胸痛或者胸部不适。
- 头晕，头重脚轻或晕倒。
- 感觉脱离自己或者环境不真实。
- 害怕失去控制或者变得疯狂。
- 害怕会死掉。
- 麻木或针刺感。
- 寒战或潮热。

这些症状在10分钟之内达到最高峰。如果你或你的家人曾经有过至少一次上述症状的发作，就应该去看精神科医生或心理医生，他们可以帮助你判断。

惊恐发作之后，患者往往持续担心再次发作以致出现行为改变，或担心发作可能导致心脏病，前述病例张先生为此不敢外出，因而在家休息。某些惊恐障碍患者可合并广场或场所恐惧，如害怕拥挤人群、乘坐电梯、在桥上行驶、离开家、使用公共交通工具等。

需加注意的是惊恐障碍患者与酒精使用或精神活性物质或躯体疾病（如原有心脏病）的共病率较高，需加强对惊恐障碍早期诊断和治疗。

## （二）广泛性焦虑障碍

王女士，38岁，已婚，机关工作人员。1年前，患者开始无故担心自己的工作会因某种情况出现差错，无法弥补，常常提心吊胆，压力重重，自觉逐渐出现心慌、心跳等症状。患者以为自己心脏出现了问题，因此多次到医院行心电图检查，但均未见异常，患者仍不放心，又自行服用麝香保心丸等药物，未见任何效果。患者越来越不愿意上班，心情紧张不安，注意力不能长时间集中，无法完成工作，且状况越来越重，还特别惧怕巨大的声响或者电话铃声，甚至对声音出现惊跳反应。虽经家人不断开导，但也无济于事，最终患者决定病退，让自己放松下来，但状况并没有好转。患者仍总是莫名其妙的心烦，自觉心总悬着，放不下，每天都心烦意乱，坐卧不宁，什么也做不下去，脑子里经常为一些不必要的小事担心，如一会儿担心孩子会不会发生意外，一会儿担心自己会疯掉。心慌次数越来越多，还出现了胸闷、气促和多汗，并感觉肌肉总是不由自主地紧张，自觉周身酸痛；睡眠也越来越差，常常彻夜难眠。患者曾到多家大型医院就诊，经过详细的检查未见明显病变。患者越来越憔悴，自觉太痛苦了，不如死了好，但又害怕死亡。

这位患者到底是得了什么病呢？其实，她所患疾病为广泛性焦虑障碍。该病比较常见，我国调查发现，其年患病率约1.3%；美国的数据显示，男性为2%，女性约4.3%。经过系统的药物治疗及心理治疗，患者是可以逐渐恢复如常的。

广泛性焦虑障碍的临床表现如下：

### 1. 焦虑和烦恼

王女士无故担心自己的工作会出现差错，每天提心吊胆，甚至病假后依旧莫名其妙心烦，为一些不必要的小事担心，如担心孩子是否会发生意外，担心自己疯掉等，这种过分担忧是广泛性焦虑障碍的核心症状，它是以经常或持续的、全面的、无明确对象或固定内容的紧张不安及过度焦虑感为特征。这种

焦虑与周围任何特定的情境没有关系，而一般是由过度的担忧引起。典型的表现是常常为现实生活中的某些问题过分担心或烦恼，如担心自己或亲戚患病或发生意外，异常担心经济状况，过分担心工作和社会能力。这种紧张不安、担心或烦恼与现实很不相称，使患者感到难以忍受，但又无法摆脱。此外，患者常伴有自主神经功能亢进，运动性紧张和过分警惕。

一般来说，广泛性焦虑患者的焦虑症状是多变的，可出现一系列生理和心理症状。

### 2. 躯体表现

王女士感觉心慌、心跳，以后又有胸闷、气促和多汗等，这些症状是广泛性焦虑障碍的躯体症状，可涉及多系统，称之为躯体性焦虑，例如：

(1) 消化系统：口干、吞咽时有梗塞感、食管内异物感、过度排气、肠蠕动增多或减少、胃部不适、恶心、腹疼、腹泻。

(2) 呼吸系统：胸部压迫感、吸气困难、气促和窒息感、过度呼吸。

(3) 心血管系统：心悸、心前区不适、心律不齐。

(4) 泌尿生殖系统：尿频、尿急、勃起障碍、痛经、闭经。

(5) 神经系统：震颤、刺痛、耳鸣、眩晕、头痛、肌肉疼痛。

(6) 睡眠障碍：失眠、夜惊。

(7) 其他症状：抑郁、强迫思维、人格解体。

(8) 自主神经功能兴奋：多汗、面部发红或苍白等症状。

值得注意的是，患者常以躯体症状为主诉，而这些躯体症状同样也可由躯体疾病引起。因此，对以上情况在鉴别诊断中必须充分考虑。如焦虑引起的过度换气、吸气困难应与哮喘的呼气困难相鉴别；在神经系统的症状中，眩晕呈一种不稳感而非天旋地转。另外，有些患者反映有视力模糊，但体格检查发现视力正常。头痛常呈胀痛或紧缩感，多为双侧性，枕叶和额叶多见。疼痛也较常见，多在肩背部。

另一方面躯体性焦虑也可表现为运动性不安，表现为搓手顿足，来回走动，紧张不安，不能静坐，可见眼睑、面肌或手指震颤，或患者自感战栗。有的患者双眉紧锁，面肌和肢体肌肉紧张、疼痛或感到肌肉抽动，经常感到疲乏无力等。

### 3. 过分警觉

表现为惶恐，易惊吓，对外界刺激易出现惊跳反应；注意力难于集中；有时感到脑子一片空白；难以入睡和易惊醒；以及易激惹等。需要注意的是，患者因注意力不集中而抱怨记忆力下降，但在焦虑障碍中并不存在真正的记忆力损害。如果发现其存在必须进行仔细检查以排除器质性病变。

广泛性焦虑障碍目前尚无特异性实验室检查指标。焦虑状态下的脑血流变化并非是直线样的而是呈U形曲线型变化。多数脑电图研究发现，在正常焦虑和神经症性焦虑患者中存在 $\alpha$ 波活动的降低， $\alpha$ 波频率的增加，以及 $\beta$ 波活动的增加。另外，在焦虑状态中还观察到 $\delta$ 、 $\theta$ 和慢 $\alpha$ 形式的慢波活动。

### （三）社交焦虑障碍

封先生是一名销售经理，从高中到大学以来，他都觉得自己有怕羞的毛病，在公共场合说话会紧张，甚至发抖。工作中自己尝试着用意志控制自己，还算过得去，但是和客户交往时，他宁可选择通过电子邮件或者电话沟通。2年前，封先生升职为经理，工作压力也显著增加，需要更多地与客户面对面沟通。逐渐地，他自觉一说话就面红耳赤，不敢与人对视，眼神躲闪，甚至不断低头盯住脚尖，像做了亏心事；心怦怦跳，浑身起鸡皮疙瘩，好像全身都在发抖。更糟糕的是，因为紧张，他多次在商务谈判时中途逃离，丢掉了好几项即将到手的生意，惹得公司老总对他意见很大，眼看职位要丢失，为此封先生非常担忧和痛苦，不得不去医院就诊。

封先生到底是什么病？其实，这就是社交焦虑障碍，又名社交恐惧症、见人恐惧症，是最常见的焦虑障碍亚型之一。该

病较常见，我国调查年患病率约为1.8%；美国的年患病率约为6.6%~9.1%。男女发病比例相同，但严重患者多为男性。很多社交焦虑障碍患者在儿童期间就表现为非常害羞，但是大部分害羞的儿童并不会发展为社交焦虑障碍。社交焦虑障碍一般起病在青少年期，初次寻求治疗在20岁左右，很少在30岁后首次发病。

社交焦虑症的临床表现如下：

害怕或恐惧某些社交场景或害怕受到关注并刻意回避是社交焦虑障碍的核心症状。封先生由高中开始怕羞，人多场合会紧张甚至发抖，工作后压力加大而症状加重，回避客户差点丢失工作才引起重视。

一般人对参加聚会或其他会暴露在公共场合的事情都会感到轻微紧张，但这并不会影响到他们出席。真正的社交焦虑障碍患者会有无法承受的紧张、恐惧，对任何社交或公开场合感到强烈恐惧或忧虑。轻度的社交焦虑障碍患者一般不影响巩固工作和常规生活；严重患者则表现为工作、生活受到很大影响，患者本人感到非常痛苦。

有些患者感到在面对陌生人时害怕受到他人注视，因此会感到手足无措或局促不安。患者若不能离开这样的场合，也必然表现出明显的不自然、面红、心跳、手足震颤等，若出于迫不得已的情况当众发言，患者的言语也显示出相应的焦虑，如声音微弱、颤抖，前言不搭后语等。患者在这种场合的眼神也颇具特征，目光游移或注视地面，回避与对方有眼神的接触。

所以，患者常常主动回避社交场合，正像前面开头提到的患者，影响了工作。严重的病例，甚至会长时间把自己关在家里，孤立自己。

一些患者，主要是在与异性或者自己领导接触时，症状尤其严重，感到极大的压迫感，不知所措，甚至口吃或者连话也说不出来。与自己熟识的同性及一般同事交往则不存在多大问题。