



上海科技教育出版社

常见病的防治

与家庭康复

焦虑症

Jiaolüzheng

刘义兰 朱紫青 编著



- 焦虑通常是一种心理状态
- 焦虑症与抑郁症有许多重叠症状
- 家人的同情与关心能迅速减轻焦虑



中国心理学会
COUNCIL OF CHINESE PSYCHOLOGISTS

中国心理科学

第10卷第1期
2010年1月

焦虑症

Anxiety Disorder

第10卷第1期 2010年1月



中国心理科学
第10卷第1期
2010年1月
中国心理科学出版社
北京·人民大会堂

常无病的预防与
家庭康复

焦 虑 症

刘义兰 朱紫青 编著

上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

焦虑症/刘义兰等编著. —上海:上海科技教育出版社, 2003.10

常见病的防治与家庭康复

ISBN 7-5428-3337-5

I. 焦… II. 刘… III. ①焦虑—防治 ②焦虑—康复 IV. R749.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 078372 号



常见病的防治与家庭康复
焦虑症

编 著 / 刘义兰 朱紫青

责任编辑 / 方婷娜

装帧设计 / 汤世梁

出版发行 / 上海科技教育出版社

(上海冠生园路393号 邮政编码200235)

网址 / www.sste.com

经销 / 各地新华书店

印刷 / 常熟高专印刷厂

开本 / 890×1240 1/32

印张 / 3.75

版次 / 2003年10月第1版

印次 / 2003年10月第1次印刷

印数 / 1-3 000

书号 / ISBN 7-5428-3337-5/R·250

定价 / 10.00元

编者的话

21世纪我国将全面进入小康社会,在创造、享受富裕生活的同时,健康必将成为人们最为关心的热点之一。人食五谷,有七情六欲,难免会患有这样或那样的疾病。一辈子从来没有生过病的人是不存在的,关键是要少生病,生了病后能够尽快康复。这就提出两个重要问题,“少生病”要求加强疾病的预防;而“尽快康复”则是临床治疗和康复医学的任务。上海科技教育出版社出版的“常见病的防治与家庭康复”丛书就是围绕这两个中心展开的,其重点是家庭康复。

俗话说得好,是病三分治七分养,这里说的“养”在意义上等同于“家庭康复”。一般而言,在疾病的急性发作期,主要是以治疗为主,病人的治疗乃至饮食、作息,都必须在医生指导下进行。而家庭康复则不然,此阶段病情已经稳定,各项指标都已正常或接近正常。为恢复健康,此阶段除了配合医生的治疗外,尚须合理地进行膳食、心理、运动等方面的调养和护理。

病人和病人家属须树立起家庭康复的新概念,应把家庭康复作为疾病防治的必要阶段,重视家庭康复对疾病恢复的作用。其中,饮食不但是维持生命的物质基础,而且合

理的饮食对身体的康复也有着至关重要的作用；调整好心理，有利于改善人体的免疫机制，也有利于建立起对疾病的必胜信念；而运动不啻是一种积极的康复手段，适度的运动除了能使生病的机体尽快恢复，还能使你拥有一个强健的体魄。至于音乐疗法、有规律的作息等，既必要又简单可行。

“常见病的防治与家庭康复”丛书邀请了临床第一线的医学专家担任各分册主编，以通俗的文字，深入浅出地把每种常见病的病因、相关知识、预防和治疗，特别是家庭康复的各种手段，如心理调整、运动康复、音乐疗法、家庭用药须知等，一一作了介绍，适合病人和病人家属阅读。丛书图文并茂，版式新颖，相信这套丛书的出版会为广大读者保持健康带来帮助！

目录

病因认知

- 焦虑与焦虑症的概念 /1
- 焦虑症与遗传 /3
- 焦虑症与性格 /4
- 焦虑症与生物学关系 /4
- 焦虑症与躯体因素 /7
- 焦虑症与药物 /9
- 焦虑症与社会心理因素 /10
- 各心理学派对焦虑症的解释 /11

症状识别

- 什么是焦虑症 /16
- 焦虑与恐惧 /17
- 正常焦虑与病态焦虑 /18
- 焦虑症状的观察角度 /19
- 焦虑症的精神症状 /20
- 焦虑症的躯体症状 /22
- 急性焦虑症——惊恐障碍 /23
- 慢性焦虑症——广泛性焦虑 /27
- 焦虑症表现的深沉心理需要 /30
- 学生中的焦虑 /31
- 职业人群的焦虑 /32
- 灾后人群中的焦虑 /32
- 平凡生活中的焦虑 /34
- 中年下岗人群中的焦虑 /35

- 女性焦虑症的特点 /36
- 社交焦虑与自测 /37
- 怎样对待焦虑症 /38
- 焦虑的分类 /39
- 广泛性焦虑症的发病率与其他 /40
- 焦虑症与抑郁症的共病 /41
- 介绍一种自我评估的检查量表 /42

医生确诊

- 医生诊断基本有三个步骤 /45
- 诊断依据 /46
- 简介现行国家诊断标准 /46
- 惊恐障碍的现行国家标准 /47
- 惊恐障碍的识别 /48
- 广泛性焦虑的现行国家标准 /49
- 躯体疾病与焦虑症状 /50
- 精神疾病与焦虑症状 /51
- 若干诊断相关的信息 /54
- 焦虑情绪的评估 /54
- 一种国际通用的评估量表 /55

医嘱治疗

- 治疗焦虑症的策略 /59
- 供选择的心理治疗 /60
- 治疗方法的适应范围 /61
- 广泛性焦虑症的治疗 /63

抗焦虑作用的药物 /64
常用抗焦虑药的名称和剂量 /65
使用苯二氮草类药的注意事项 /66
何谓支持性心理治疗 /67
何谓认知疗法 /68
何谓行为疗法 /68
何谓生物反馈疗法 /69
家庭治疗及夫妻治疗 /69
森田疗法 /70
催眠疗法 /71
德国专家推荐的自我保健方法 /71
何谓精神分析疗法 /72
自我精神分析法 /73
“战斗”或“逃避”反应的本质和处理 /75
如何自我防治焦虑症 /78
试试一种自我松弛法 /79
较简易的放松方法 /80
消除惊恐发作的自助方法 /81
自助从认识症状开始 /82
缓慢呼吸的自我训练 /82
学会系统性肌肉放松训练 /84
认知重构法的实施要点 /85

治疗误区

徘徊在综合性医院 /88

希望找到“救命稻草” /90
以为中了邪而求神拜佛 /90
对服药治疗顾虑重重 /91
在治疗的问题上固执己见 /93

家庭调养菜单

心理调养的必要性 /94
学会放松 /94
她不再害怕自己会死去 /96
恢复了往日的风韵 /98
学习不是惟一的需要 /99
生活不是氧气瓶 /100
学会做母亲 /102
家庭如何提供支持 /103
家庭如何帮助病人 /103
病人家属应注意什么 /104
成长过程与父母关怀 /106
如何配合医疗措施 /107
家庭饮食调养的建議 /108
心理健康不可缺少“营养素” /108
焦虑症的自我保健措施 /109
心理不平衡怎么办 /111
如何保持心理平衡 /112
10项心理健康的参考标准 /113
让职业场合的压力走开 /114

病因认知

焦虑与焦虑症的概念

焦虑

是人类的一种复杂的综合情绪。当个体预感到不利情况或危险将要发生时，可产生一种期待的和短时的紧张不安，这种焦虑通常并不构成疾病，属正常的心理状态。焦虑并不是坏事，焦虑往往能够促使人们调动力量，去应付即将发生的情况，可为一种积极应激的本能。只有当焦虑的程度及持续时间超过一定的范围时才构成焦虑症状，这会起到相反的作用——妨碍人应付、应对处理即将面临的危机，甚至妨碍正常生活。病理性焦虑是一种控制不住，没有明确对象或内容的恐惧。焦虑也可以是所有精神疾病的一种症状。

焦虑症

是一种心理疾病。是以发作性或持续性情绪焦虑和紧张为主要特征的一类神经症，其感受的“威胁”与焦虑的程度很不相符。大多数病例始发于16~40岁之间。

主要表现

与处境不相称的、没有明确对象和具体内容的担心和恐惧,常伴有头昏、头晕、胸闷、心悸、呼吸困难、口干、尿频、出汗、震颤等症状,并有疲劳、肌肉紧张和运动不安。另外,焦虑症病人有血糖、肾上腺素、皮质类固醇增加等生化改变。

发病形式

有惊恐障碍和广泛性焦虑症两种主要形式,可两者兼而有之,即在广泛性焦虑基础上可发生惊恐障碍。惊恐障碍又称急性焦虑症;广泛性焦虑症又称慢性焦虑症。焦虑症与抑郁症同时存在并非罕见:一项全国研究发现,在一生中患过广泛性焦虑症的人中,有62%在某些时候还会患抑郁症。

患病率

焦虑症比人们想像的更为常见。国外报道,一般人口中患病率为4%左右,占精神科门诊的6%~27%;美国有资料显示,人群中终身焦虑症患病率为5%,广泛性焦虑症患病率每年有3%~4%。国内患病率较低,平均为0.7%,在综合性医院的心理咨询门诊中占11.4%,与国际有差异的主要原因是识别不足。据世界卫生组织2002年召开的第十届世界精神病学大会提供的资料表明,全世界包括焦虑症在内的精神或神经疾病的绝对数已达13亿之众,其中焦虑症

占了较大份额,几近半数,且在未来的25年内仍有增长趋势。

病程和预后

不同病例的病程长短不一,部分病人病程持续时间较长。女性病人、病程短、病前性格良好、症状变化不多者,预后较好;躯体症状明显者,预后较差。但经适当治疗,大多预后良好。

本书不拟介绍广义的“焦虑障碍”,包括各种恐怖症、强迫症、创伤后应激障碍、各种精神疾病或躯体疾病/各类物质并发/继发的焦虑症状等。仅重点介绍惊恐障碍和广泛性焦虑。

焦虑症与遗传

遗传在焦虑症的发生中起一定的作用。有人认为焦虑症是环境因素通过易感素质共同作用的结果,易感素质很大程度上是由遗传决定的。

- 家系调查发现,焦虑症的血缘亲属中患病率有15%,高于一般居民的患病率(5%)。

- 孪生子调查显示,单卵双生儿的患病率远高于双卵双生儿的患病率。

- 近期研究还发现,惊恐障碍的遗传倾向较广泛性焦虑症更明显。

- 多数资料显示,焦虑症的发生与遗传素质及家庭环

境影响较为密切。

- 作为易感因素的焦虑性格,具有一定的遗传倾向,焦虑症病人的父母亦常有焦虑状态或焦虑性格。

焦虑症与性格

焦虑症病人的性格特征大多表现如下。

- 内向
- 自卑
- 羞怯
- 敏感
- 多疑
- 孤独
- 怯懦
- 胆小怕事
- 依赖性强
- 谨小慎微
- 患得患失
- 过于神经质
- 自信心不足
- 遇事易紧张
- 情绪易波动
- 做事思前想后
- 自我体验深刻
- 决断犹豫不决
- 对困难估计过高
- 对自己身体过分关注
- 遇到挫折容易过分自责
- 对新事物及新环境不能很快适应等

焦虑症与生物学关系

除了遗传和素质因素外,焦虑症的发生可能与下述生物学因素有关。

生物化学

广泛性焦虑症与大脑内被称为神经递质的化学物质有关。特别是去甲肾上腺素和5-羟色胺这两种神经递质,据悉它们在专心、注意、焦虑、抑郁症和攻击中均起作用。很多研究发现,病人处于焦虑状态时,他们大脑内的去甲肾上腺素和5-羟色胺的水平急剧变化,但未能确定这些变化是焦虑症状的原因还是结果。动物实验和药理学研究发现,电刺激含有去甲肾上腺素能神经元的脑区蓝斑核部位,可引起明显的恐惧和焦虑反应。而5-羟色胺能系统,特别是背侧中缝核,能抑制焦虑的适应性行为。

内分泌

近年发现,焦虑症病人大脑中的边缘系统存在功能失调,从而影响了神经内分泌系统正常功能。焦虑症病人常有肾上腺素和去甲肾上腺素分泌增加;常伴血中乳酸盐含量增高,而且静脉注射乳酸也能激发焦虑发作,由此提示,血中乳酸含量升高可能与焦虑发作有关。大脑皮质和边缘叶缩胆囊肽 β 受体改变、高浓度二氧化碳吸入或过度换气试验的结果,均与惊恐障碍的发生相关。

神经解剖

有的学者强调杏仁核和下丘脑等“情绪中枢”和焦虑症

发生有联系,边缘系统和新皮质中苯二氮䓬受体的发现,提出焦虑症发生的“中枢说”;也有人根据 β 肾上腺素能阻断剂能有效地改善躯体的症状、缓解焦虑,支持焦虑症发生的“周围说”。许多研究表明,焦虑症病人脑内有些部位的神经活动存在异常情况,主要涉及蓝斑、海马、杏仁核、边缘叶、额叶皮质、下丘脑和网状结构功能。大量实验证实,额叶是学习和复杂情感的中枢,而边缘系统也是人类许多基本情感的中心,包括愤怒、恐惧等。人脑边缘结构的激惹性病变(功能刺激灶)可引起惧怕和惊吓反应,而该部位的破坏性病变(结构损害)使焦虑反应下降,由此推测,额-颞-边缘系统通路功能异常与之可能有关联。

神经生理

脑影像学 and 电生理探索中: ①正电子发射体层摄影术(PET)的研究显示,与正常对照相比,惊恐障碍病人大脑边缘系统、副海马区的葡萄糖代谢率出现异常下降,经苯二氮䓬类药物(BDZ)治疗后又可恢复正常。其他脑区(额叶、颞叶、岛叶、丘脑、海马区等)也观察到葡萄糖代谢率有不同程度下降。②单光子发射计算机体层摄影术(SPECT)证实,病人的额、颞和枕叶相对脑血流量(rCBF)有不同程度下降,尤其是海马区rCBF下降是惊恐障碍病人的共有表现。③脑电图检查显示, α 节律较少,且多在较高频率范围。④惊恐障碍病人前额部肌电活动较多、收缩期血压偏高、心率较快;在模拟应激状态下,肌电反应、收缩期血压、舒张期血压、心

率升高范围较对照组明显，而对照组的皮肤电阻反应变动范围较大。⑤心电的频谱分析显示，交感神经活动相对亢进，提示自主神经系统适应性减弱。⑥焦虑症病人的心率、低频峰功率、低频峰与高频峰功率比值在静息状态下显著高于正常对照组。⑦心血管反应的研究示，治疗后血浆去甲肾上腺素浓度升高，压力感受器调节功能改变，提示唤醒调节功能紊乱。

“错误窒息警报”假说

有人提出这一假说理论，认为急性焦虑症病人存在病理性低下的窒息警报活动阈值。有研究提示，过度换气与惊恐障碍有关。慢性过度换气可以导致潮气量中 CO_2 分压降低，进而引起代偿性肾功能活跃，继发性的血浆碳酸氢盐浓度下降、血pH升高，会产生一种对呼吸调节紊乱很敏感的状态。乳酸钠是经过三羧酸循环后产生碳酸氢盐，碳酸氢盐再生成碳酸，而使病人对 CO_2 有异常的敏感度。在这种状态下，导致碱中毒或轻度呼吸抑制导致酸中毒，均可诱发惊恐发作。

焦虑症与躯体因素

躯体疾病虽然不会是引起焦虑症的惟一原因，但是，在有些情况下，病人的焦虑症状可以由躯体因素而引发。许多躯体疾病可以表现有焦虑症状，有些甚至为首发症状或主

要症状。所涉及的躯体因素包括：

内分泌系统

肾上腺皮质增生症、肾上腺皮质/肾上腺肿瘤、良性肿瘤综合征、库欣综合征、糖尿病、甲状旁腺功能亢进症、甲状腺功能亢进症、低糖血症、甲状腺功能减退症、胰岛瘤、更年期卵巢功能失调、胰腺癌、嗜铬细胞瘤、垂体功能紊乱、经前期综合征、睾丸功能缺陷等。

心血管和循环系统

贫血、脑缺氧症、脑血供不足、充血性心力衰竭、冠状动脉供血不足、心律失常、高动力 β 肾上腺素能状态、血容量过低、二尖瓣脱垂、心肌梗死、A型行为。

呼吸系统

哮喘、换气过度、缺氧症、肺炎、气胸、肺水肿、肺栓塞。

免疫系统

胶原蛋白血管性过敏反应、多动脉炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、颞动脉炎。

代谢系统

酸中毒、急性间歇性卟啉症、电解质紊乱、高热、恶性贫血、威尔逊病。

神经系统

脑部肿瘤(尤其是第三脑室)、脑部梅毒感染、脑血管疾病、合并其他疾病、脑病(中毒性,代谢性,感染性)、癫痫(尤其颞叶癫痫)、特发性震颤、颅内大片损伤、亨廷顿病、偏头痛、多发性硬化、重症肌无力、器质性脑病综合征、疼痛、多发性神经炎、脑震荡后综合征、脑炎后遗症、眩晕症(包括梅尼埃病和前庭功能失调)。

胃肠道疾病

大肠炎、食管运动紊乱、消化性溃疡。

感染性疾病

获得性免疫缺陷综合征、非典型病毒性肺炎、普鲁菌病、疟疾、单核细胞增多症、肺结核、病毒性肝炎。

其他混合性因素

肾炎、营养障碍、一些恶性肿瘤。

焦虑症与药物

据临床观察,有些药物在使用中或撤药反应中可产生焦虑,主要有下列药物:

止痛剂、抗生素、抗胆碱能药物、抗惊厥药、抗抑郁药、抗组胺剂、抗高血压药、抗炎药、抗帕金森病药、阿司匹林、