

基于个体化的广泛性焦虑障碍中医临床实践指南

TCM Clinical Practice Guidelines of Generalized Anxiety Disorder

世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会, 世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会

(中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053)

关键词 个体化; 广泛性焦虑障碍; 临床实践指南; 中医

中图分类号: R277. 7 **文献标识码:** A **文章编号:** 2095-7130 (2016) 02-080-094

1 介绍

焦虑是人类常见的一种情绪反应, 大部分人在遇到各种压力时都会出现焦虑症状, 这并非病态。但随着现代社会的发展, 人类社会活动生活规律的改变, 各种挑战接踵而至, 许多人在面对现实问题时表现出一种慢性的担忧状态, 即广泛性焦虑。本病已呈发病率高、发病人群广(如城市儿童、学前儿童、大学生、神经系统疾病伴发者等^[1-4])的趋势, 广泛影响大众身心健康, 使患者陷入严重的精神和躯体痛苦之中, 使大脑思维、记忆、创新性功能和社会活动功能受损, (乃至采取结束自己生命的行为^[5])。然而治疗广泛性焦虑仍沿用传统镇静安眠药(主要是苯二氮草类药物)与 5-HT_{1A} 受体的部分激动剂(主要是丁螺环酮类药物)。苯二氮草类药物的不良反应如成瘾性、依赖性、戒断性反应、抑制呼吸、影响日间觉醒质量、行为和容易出现操作性事故等, 造成严重的医疗、社会问题; 丁螺环酮类也有头晕、头痛、恶心、呕吐及胃肠功能紊乱等反应, 并不能使广大医患双方满意。

然而, 广泛性焦虑障碍是中医有效治疗的疾病之一。从古时的“郁病”起, 中医药治疗广泛性焦虑障碍具有明显的特色和优势, 因其能够较快地缓解广泛性焦虑的核心症状及周边症状, 降低西药抗焦虑抑郁药的不良反应, 有助于提高人们的生活质量, 减少与广泛性焦虑相关的精神障碍、心理障碍、亚健康状态、其他内科疾病的发

生, 且疗效稳定, 从而受到人们越来越多的关注。经过历代医家长期的探索与发展, 中医治疗本病已形成了初具循证医学证据的治疗方法。通过对广泛性焦虑障碍的中医症状、证候辨证诊断和疗效评价规范标准化进行了系列研究, 中华中医药学会《中医内科常见病诊疗指南西疾病部分·焦虑症(2008)》中将本病分为 8 个证候类型^[6]; 国家中医药管理局《中医证候诊断疗效标准(1994)》中将郁病分为 5 个证型^[7]; 第五版普通高等中医药规划教材《中医内科学》中将郁病分为 6 个证型^[8]; 《中医郁病诊疗指南》将本病分为 6 个证型。本指南以量化评分法工作经验为基础, 参照国家中医重点专科郁病(广泛性焦虑障碍)协作组制定的“郁病(广泛性焦虑障碍)《诊疗方案》, 确定广泛性焦虑的中医评价标准, 结合其他焦虑评价量表, 如焦虑自评量表(SAS)、焦虑状态-特质问卷(STAI)、测验焦虑量表(TAI)、贝克焦虑量表(BAI)、显性焦虑量表(MAS), 进行了有效的临床研究。

本指南适用于接受中医药治疗的广泛性焦虑障碍患者, 非继发于器质性疾病的患者, 诊断广泛性焦虑障碍前需要排除躯体疾病如甲状腺疾病、心脏疾病、脑卒中、物质滥用如酒精和药物以及其他功能性精神障碍。此类患者应以治疗原发疾病为主。

本指南以中医药的诊断、治疗和护理建议为主要内容, 但不包括蒙医、藏医、回医、壮医等

其他传统医学的诊断与治疗方法。

本指南不包括妇女特殊时期的焦虑, 以及由明确的内科、精神科、神经科疾病引起的广泛性焦虑。

本指南可供中医药专业人员及精神、心理学相关学科医生以及专科医师、临床社工师及精神卫生管理人员使用。

本指南的主要目的是推荐具有循证医学证据和中医共识的广泛性焦虑的中医药诊断与治疗方法, 促进临床医生、护理人员规范使用中医药进行医疗实践活动; 加强对广泛性焦虑治疗管理; 提高广泛性焦虑患者的生活质量。

本指南资料来源及检索策略和办法: 采用计算机和手工相结合的方法进行检索。

本指南中文资料来源于中国医院数字图书馆, 包括中国期刊全文数据库 (CNKI)、CBM - DISK、中国中医药文献数据库、中国优秀博士学位论文全文数据库、中国医用信息资源系统 (维普) 和中文生物医学期刊文献数据库 (CMCC) 等数据库。以“焦虑症”、“中医药”、“辩证论治”、“治疗”为关键词进行检索。检索的文献期限为。

参加编撰指南的专家本着认真、科学、求实的态度, 力求指南符合科学性、实用性、可行性。希望能对临床实践有所帮助, 也希望对中医治疗广泛性焦虑的规范化诊疗起到抛砖引玉的作用。

限于经验与学术水平, 本指南并非尽善尽美, 难免存在缺点乃至错误, 衷心希望各位临床医师在使用过程中提出宝贵意见, 以便进一步修改完善。

文献证据分级标准 1

针对传统医学的证据分级

Ia: 来自于至少 1 篇 RCT 到系列病例的各种证据均表明一致的效应

Ib: 具有足够把握度的单个 RCT

IIa: 队列研究 (有对照的前瞻性研究)

IIb: 病例对照研究

IIIa: 历史性对照的系列病例

IIIb: 自身前后对照的病例系列

IV: 病例报告和史料记载, 使用时间超过 30 年

V: 专家观点, 临床经验

2 背景

广泛性焦虑障碍是一种对日常生活事件或想法持续担忧和焦虑的综合。重点在于“持续”两个字, 这种持续行的担忧可以理解作为一种“浮动”性的, 随时随地都可能出现这种紧张、害怕和担忧。患者往往能够认识到这些担忧是过度和不恰当的, 但不能控制。它是一种慢性疾病, 是最常见的一种焦虑障碍。

美国精神科学会于 1980 年第一次在《精神障碍诊断及统计手册》第 3 版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder - 3rd Edition, DSM - III) 系统地列举了广泛性焦虑障碍的相关诊断原则。随着 DSM 版本的修订, 广泛性焦虑障碍的诊断标准变得简明扼要, 并认识到该疾病是一种可以造成显著损害的障碍。在 CCMD - 3 中, 广泛性焦虑障碍指一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆及紧张不安为主的焦虑症, 并有显著的自主神经症状、肌肉紧张及运动性不安。患者因难以忍受又无法解脱而感到痛苦。病程至少 6 个月。诊断广泛性焦虑障碍必须排除其他疾病所导致的过分担忧和焦虑、甲状腺疾病、心脏疾病、物质滥用及其他功能性精神障碍等。

广泛性焦虑障碍在普通人群的年患病率在 1.9% ~ 5.1% 之间, 在成人中的终身患病率估计为 4.1% ~ 6.6%, 45 ~ 55 岁年龄组比例最高, 女性患者是男性的 2 倍。广泛性焦虑障碍是老年人中最常见的焦虑障碍, 患病率 10.2%。跟据美英统计, 焦虑症患者在精神科门诊患者中所占比例最大, 为 6% ~ 26%。据 DSM - W 记载, 美国

焦虑障碍的发病率很高,其广泛性焦虑障碍的年发病率占人口的 3%。我国于 1982 年在 12 地区神经症流调显示,焦虑障碍的患病率为 1.84%,女性患者约为男性的 2 倍^[9]。在上海某医院的心理科门诊中,焦虑症患者可占到全部来诊患者的 11.4%。按照国内外流行病学调查推算,目前我国焦虑症患者人数达到五六千万。据局部流行病学调查显示:河北省广泛性焦虑患病率为 7.69‰,男女患病比例为 1:2.10,20~29 岁患病率较低,50~59 岁患病率较高,影响广泛性焦虑的危险因素有年龄 50~59 岁;保护性因素有男性,年龄 20~29 岁,收入 10001~40000 元^[10];辽宁省广泛性焦虑终生患病率 0.70%,男性患病率为 0.39%,女性患病率 0.99%,45~55 岁患病率最高,受教育程度越低、经济状况越差者患病率越高^[11];山东省广泛性焦虑患病率为 0.94%,男性患病率为 0.49%,女性患病率为 1.38%^[12]。国外资料显示患者在明确诊断前已经有 10 年病症者并不少见。广泛性焦虑障碍可以自我缓解,但超过 5 年自我缓解比例不到 40%。一项为期 40 年的广泛性焦虑障碍随访研究显示,治疗缺乏依从性,女性,25 岁以前发病时结局不良的相关因素。

广泛性焦虑障碍具有起病缓慢,慢性病程,反复发作,社会功能减低的特点。患者焦虑和担忧的严重程度、持续时间和发生频率都超过了恐惧事件的影响。患者除了难以控制的、过度的、不切实际的担心以及自主神经症状、肌肉紧张及运动性不安外,常伴有疲劳、易激惹和睡眠障碍等症状。患者常常因自主神经症状就诊于综合性医院,进行过多的检查和治疗。广泛性焦虑障碍常合并其他情感障碍或焦虑障碍,如抑郁症、惊恐障碍、强迫症等,对治疗和诊断造成障碍,故临床需区分此次情况,以主要表现、及发病程度判断疾病诊断,并进行相应的治疗。

成人广泛性焦虑障碍患者所担心的内容常常

是日常生活环境中的事件,如家庭成员的健康及安全;儿童患者则过度担忧他们的竞争、考试。整个疾病过程中,患者担忧的焦点可以从一件事(一个点)转到另一件事(另一个点),涉及生活的各个方面,最终导致没有目的性的没有特定对象的担心害怕。

引起焦虑的原因有很多,主要是负面情绪和相关事件。常见的负面情感常有:忧伤、失落、敏感、内向、害羞、胆小怕事、自卑多疑、犹豫不决、自私、孤独、自尊心强、爱面子等;常见诱发事件,如惧怕上学、与家人分离、考试失败、求职无果、遭遇困难、失业、离婚、丧偶、伤残、绝症等。其病因主要与遗传、机体素质和所处环境有关。病机尚不明确,据研究发现,与体内去甲肾上腺素、5-羟色胺、 γ -氨基丁酸和乳酸盐具有相关性。

广泛性焦虑多呈慢性病程,症状反复迁延长达十年之久并不少见。尽管有时可自行缓解,但据 DSM-3R 标准,自行缓解 5 年以上的仅有 40%,多表现为反复发作。且该病易与其他精神障碍或躯体疾病共病,使诊断和治疗复杂化。

中医学中并无“广泛性焦虑障碍”之病名,而且其临床表现变化多端,十分复杂,但是历代有很多关于类似焦虑症状疾病的记载,综合概括来说,其临床表现主要为:烦躁易怒,善恐易惊,坐卧不安,胸闷喜太息,胁肋胀满,失眠健忘,心悸怔忡,五心烦热,颧红盗汗,肢体麻木震颤,口苦,口干咽燥,纳差等诸多症状。历代医家所阐述的郁病与现代医学所讲的焦虑症在病因、病机方面有着相似的地方,认为焦虑症属于情志疾病,可以将其归属于中医“郁病”的范畴,古代文献中记载的“不寐”、“心悸”、“怔忡”、“惊恐”、“卑慄”、“奔豚”、“脏燥”、“百合病”、“灯笼病”等疾病都与本病有着密切的关系。

《内经》将“郁”的理论首次引入到对于人

体情志病病理机制的阐述,《素问·六元正纪大论》奠定了情志致郁学说的理论基础,并以“五郁”立论。《王梦英医案》中述:“肝主一身之气,七情之病必由肝起。”提出肝主疏泄,具有调节全身气机、调畅情志、调和气血的作用,肝失疏泄即可引起气机及气血运行的不畅,终致多种情志异常疾病的产生。

金元·朱丹溪认为气、湿、热、痰、血、食皆可致郁,并创立了六郁学说。《丹溪心法·六郁》中:“郁者……此为传化失常,六郁之病见矣”。朱丹溪认为郁病初期主要为实证,病机以气机郁滞为主,病位多在肝;同时,《丹溪心法·六郁》记载:“凡郁皆在中焦。”认为郁病的产生也涉及到中焦脾胃失常。

清·叶天士在《临证指南医案》中详细论述了肝与情志疾病之间的关系,提出了“恼怒肝郁”、“气郁不舒,木不调达”等理论,指出“肝者将军之官,相火内寄,得真水以涵濡。盖因情志不和则生郁,……从中变火,攻冲激烈。”《临证指南医案·郁》也记载了肝郁气滞,久之郁而化火对焦虑症发生发展的重要性,文中曰:“气滞久必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分。”何梦瑶在《医碥·郁》中指出“六淫七情皆足以致郁,……至于七情,除喜则气舒畅外,其忧思悲怒,皆能令气郁结。”张璐在《张氏医通》卷三中言:“郁证多缘于志虑不伸,而气先受病。”诸多医家均认为内因、外因皆可导致郁证的产生。

中医治郁病以临床辨证论治为主,配合针灸等非药物治疗方法,并结合精神治疗,解除致病病因,促进心身健康的恢复。

本指南制定的意义。

目前国际上尚无中医药治疗广泛性焦虑的临床实践指南,采用标准的不统一导致中医药临床应用的不规范,影响了其有效性的体现,妨碍了中医药有效治疗方法在国际上的交流。因此,结

合国际上关于广泛性焦虑的诊断标准及规范,吸纳目前中医药防治广泛性焦虑的研究成果和成功经验,借鉴临床流行病学的研究方法,形成具有循证医学证据的中医药防治广泛性焦虑的临床实践指南,对于提高国际上焦虑症的防治水平,对于世界各国人民采用传统中医药治疗广泛性焦虑,减少卫生经济负担都具有重要意义。

3 预防和早期监测

广泛性焦虑障碍是一种长期性的负面情绪障碍,可以伴发多种躯体不适症状,甚至可能导致多种身体疾病如高血压、冠心病、胃肠疾病等,应当积极治疗。中医治疗焦虑障碍有悠久的历史,在历代医家的实践过程中形成了包括中药、针灸、中医心理疗法、气功、按摩、导引、食疗等丰富多样的治疗方法和手段,并有很多非药物治疗法及预防为主的方法。

中医学关于焦虑症的治疗,古代医家积累了丰富的治疗经验。如《伤寒论》说:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”《金匱要略》曰:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”;“妇人脏躁,喜悲伤欲哭像如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”;“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”;“百合病,不经吐、下、发汗,病形如初者,百合地黄汤主之。”《千金翼方》中提出,用丹砂、琥珀等重镇安神和温胆汤治疗“大病后虚烦不眠”。《医林改错》首倡以血府逐瘀汤治疗本病。《素问·六元正纪大论》谓:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”《丹溪心法》创立了六郁汤、越鞠丸等相应的治疗方剂^[13]。

当偶尔的焦虑不安出现时,大脑和整个机体处于兴奋状态,此时可尽量让自己暂时离开所处的环境,使紧张的情绪放松缓解下来,让身体得到一定的休养;经常出现持续性的焦虑症状时,应当进行亚健康及心理学的相关检查,并采取一定的干预措施,通过心理干预和生活方式,并可

适当短时应用药物治疗, 恢复正常的情绪控制能力。当焦虑症状持续并符合焦虑症的诊断时, 应当按照广泛性焦虑障碍辨证治疗。

广泛性焦虑障碍的中医辨证论治, 要注意辨证的要点。要掌握广泛性焦虑障碍与脏腑虚实的关系、广泛性焦虑障碍的定性定位。

焦虑障碍与脏腑虚实的关系

焦虑障碍与脏腑

焦虑障碍的主要病位在肝、心, 可涉及脾肾^[14], 主要是肝气不疏, 气机郁滞, 郁而化火, 耗伤阴血, 血不养心, 心神不宁^[15]。可单一脏腑受累, 或多脏腑同时受累。

焦虑障碍与虚实

焦虑障碍的病性有虚实之分。实证主要为肝郁、痰热, 虚证主要为心脾两虚和心肾阴虚。虚实夹杂证主要为肝郁化火而伤阴血和心肾阴虚而生痰热^[16]。

中医治疗广泛性焦虑障碍在规范化治疗的同时, 强调个体化治疗, 同时注意到个别患者可能有长期服用镇静药、抗抑郁药物或安眠药物的情况, 建议采用减量西药治疗的方法, 最终达到以中药治疗为主的目的。

3.1 调节焦虑情绪方法指导

3.1.1 采用缓解焦虑情绪的方法 中医学治疗疾病的方法通常是综合性的, 中医学对于广泛性焦虑障碍的患者是采用多种方法来缓解其焦虑情绪, 尽可能地减少药物的使用。其中常用方法包括。

1) 芳香疗法 被认为对治疗焦虑比较有效, 利用中药芳香、清凉、安神的作用, 可试用熏衣草油、茉莉或蓝菊, 在织物上滴上 1~2 滴, 然后吸入或将这些油放入蒸气吸入器或蒸气浴缸中, 也可以涂一滴在太阳穴处。也可制成药枕, 根据季节变化定期更换枕芯。春天阳气升发, 万物复苏, 人亦随之而气升, 可选用桑叶青蒿枕, 以舒达肝气; 夏季炎热, 人易汗出, 可选菊花蚕

砂枕, 以清热除烦, 安神助眠。秋季应选清凉枕, 以绿豆枕清燥泻火。冬季宜选灯心枕, 以透郁热而利尿。

2) 按摩与导引 可以舒通经脉, 缓急止痛, 同时也有助于放松紧张情绪, 改善焦虑情绪。研究表明, 腹部推拿可以调节肝脾两脏和伏冲之脉, 从而达到疏肝解郁的目的^[17]。常用按摩取穴有: 头部选印堂、神庭、睛明、攒竹、太阳、角孙、风池等穴; 腹部选中脘、气海、关元、天枢等穴; 腰部选心俞、肝俞、脾俞、胃俞、小肠俞、肾俞等穴; 四肢选内关、大陵、神门、足三里、丰隆、三阴交等穴。方法: 头部可采用一指禅推法、揉法、抹法、按法、扫散法、拿法; 腹部多采用摩法、按法、揉法; 背部可沿脊柱两侧滚、揉或直擦、横擦, 重点揉按背俞穴; 四肢穴位多用按、揉手法。导引就是气功, 要按照医学气功师的要求, 选择适合自己身体情况的气功方法。

3) 拔罐、刮痧、砭石 也可以改善焦虑状态。

4) 耳穴压豆^[18]和外用药穴位贴敷^[19] 对整个机体进行调整, 可以消除紧张情绪。

5) 食物对人的情绪有一定影响 一些清热去火的食物如银耳莲子汤、枣麦粥、海带绿豆粥等, 可以缓解心烦气躁的症状, 有些酸性食物如话梅等也能有效调节焦虑情绪。

3.2 广泛性焦虑障碍患者应当采用中医养生的方法

1) 对于广泛性焦虑障碍的患者, 需要服用药物时一定要在医生的指导下进行。长期服用镇静药物的患者如果突然停用药物会使焦虑状况更加严重。应当在继续应用 3~7 d 的同时, 逐渐减少安眠药物的用量。已经形成药物依赖的患者, 要首先改换其他药物, 同时配合使用中药或者针灸。

2) 心理治疗对广泛性焦虑障碍患者来说是

十分重要的。采用适当的心理教育或认知行为训练,让患者对疾病有正确的认识,让患者放下思想负担,可降低患者对健康的焦虑,增进在治疗中的合作。要提醒这些人群设法有一个宣泄郁闷的场所,同时帮助解决或使其适应生活应激事件。

3) 有氧运动是治疗广泛性焦虑障碍有效的方法之一(B级推荐,IIb级证据)^[20]。由于焦虑多伴有呼吸变浅,因此深呼吸练习非常有益。

4) 创造一定的明亮柔和的环境、温馨的气氛可以改善焦虑情绪。比如通过柔和、宁静的音乐,可以使人全身放松,减轻部分焦虑。有些色彩可影响人的心理,柔和的色彩光线能让人神经松弛。

5) 坚持睡前用温水泡脚对缓解焦虑症状有一定的帮助,还可同时配合足底按摩,或者其他外用的治疗方法。

6) 减少熬夜的次数,养成良好的睡眠习惯,避免经常失眠引起焦虑症状加重。

7) 在治疗的恢复期,可以根据自己的实际情况,适当选择能够改善睡眠的保健食品。

8) 保持家庭的和睦是缓解精神紧张的重要方法,避免不愉快的事件使情绪过度变化。

9) 请专科医生治疗是提高广泛性焦虑障碍临床疗效的关键。

4 临床表现

结合临床及相关报道,广泛性焦虑障碍的临床表现。

4.1 核心症状 广泛性焦虑障碍的核心症状过度焦虑及担忧。

临床上广泛性焦虑障碍患者多以焦虑为主诉,患者常常处于心烦意乱、有祸事降临的担心及忧虑之中。这种担忧是涉及生活的各个方面,程度较平常的担心或操心更明显,持续时间更长。这种担忧难以控制,往往没有特定的原因或

明确对象。部分患者似乎有一些原因,但其担忧程度明显与现实程度不相符合。

4.2 心理症状群

4.2.1 敏感度增高 患者常对外界的刺激过分警觉,紧张不安,对小事易激惹,发脾气,容易抱怨。

4.2.2 抑郁 广泛性焦虑障碍常被认为是抑郁的危险因素,合并抑郁的患者自杀风险增高,主要变现为情绪低落,悲伤,甚至绝望。

4.2.3 认知症状 患者常表现为集中精神困难,记忆力减退。

4.3 躯体症状群

4.3.1 睡眠障碍 患者多伴有失眠症状,常表现为入睡困难,多梦,容易惊醒,甚至出现梦魇。

4.3.2 运动性不安 患者常表现为搓手顿足,不能的来回走动,无目的性的小动作增多。甚至出现唇、舌或肢体颤抖,甚至活动不灵活,声音发抖。

4.3.3 胃肠功能紊乱 患者常有嗝气、消化不良、进食后腹痛、胃部烧灼感、腹胀、恶心、腹泻或便秘。食欲下降,导致体重减轻。

4.3.4 自主神经系统症状 患者常出现口干、面色苍白,易出汗,易起“鸡皮疙瘩”,紧张性头痛等。

4.3.5 非特异性躯体症状 主要包括全身疼痛,头痛,周身不适,心慌气短,胸闷不舒,尿频,尿急等。

5 诊断标准

5.1 现代医学诊断 参照《ICD-10 精神与行为障碍分类》(世界卫生组织编,人民卫生出版社,1995 年)。

5.1.1 病史的采集

5.1.1.1 心理社会因素 注意询问发病前有无心理社会因素,尤其是负性生活事件如学习工作变动、婚变、亲友故去、感情创伤等。注意弄清

这些心理社会因素与疾病发生的联系。

5.1.1.2 临床特征 起病的缓急,病程的发展特点,焦虑情绪有无客观对象,症状发展情况及其严重程度,能否自控,有无回避,有无伴随其他精神问题,如抑郁、强迫、恐惧、睡眠障碍等等,如伴随出现,需问清发病过程及先后顺序。疾病对患者社会功能的影响。

5.1.1.3 既往诊疗经过 既往检查结果,采用何种治疗方案,药物的剂量、起效时间、疗程、治疗效果,最近有无药物剂量的增加和突然停药。

5.1.1.4 既往史 既往躯体疾病,以除外器质性疾病导致的焦虑障碍。

5.1.1.5 个人史 注意患者早年心理发育阶段是否出现刺激性生活事件,了解患者的个性特征,如是否具有过分依赖别人、顺从而不敢独立行动,过分刻板和追求完美的焦虑人格特点。

5.1.2 体格检查 对怀疑广泛性焦虑障碍的患者均应做全面体检,包括神经系统查体,以排除躯体疾病。广泛性焦虑患者体检一般正常,部分患者可出现焦虑面容、血压升高、心率增快、肢体震颤、腱反射活跃、瞳孔扩大等变化。

5.1.2.1 精神检查 精神检查通过言语交谈以了解患者的思维、情感、意志、感知和意识等精神活动,并通过观察其外表、言行举止等外在表现来了解患者的内在精神活动,对于广泛性焦虑障碍患者尤其注意对认知活动、情感活动、意识行为、自知力的了解观察。

5.1.2.2 实验室检查 除外常规检查外,量表检查是必须的,常用的包括汉密尔顿焦虑量表(HAMA)焦虑自评量表(SAS),贝克焦虑量表(BAI)。

为鉴别诊断,需进行脑影像学检查、心电图、生化、甲状腺功能等相关检查。

5.1.2.3 其他 主要包括脑电图(EEG)的检查。

5.1.3 广泛性焦虑障碍的诊断标准 基本特征为泛化且持久的焦虑,不局限于甚至不是主要见于任何特定的外部环境。如同其他焦虑障碍,占优势的症高度变异,但主诉常见:总感觉到神经紧张、发抖、肌肉紧张、出汗、头重脚轻、心悸、头晕、上腹不适。病人常诉及自己或亲人很快会有疾病或灾祸临头。这一障碍在女性更为多见,并常与应激有关。病程不定,但趋于波动并成为慢性。

【诊断要点】

一次发作中,患者必须在至少数周(通常为6个月)内大多数时间存在焦虑的原发症状,这些症状通常应包含以下要素。

1) 恐慌(为将来的不幸烦恼,感到“忐忑不安”,注意困难等);

2) 运动性紧张(坐卧不安、紧张性头痛、颤抖、无法放松);

3) 自主神经活动亢进(头重脚轻、出汗、心动过速或呼吸急促、上腹不适、头晕、口干等)。

儿童突出的表现可能是经常需要抚慰和一再出现躯体主诉。出现短暂的(一次几天)其他症状,特别是抑郁,并不排斥广泛性焦虑作为主要诊断,但患者不得完全符合抑郁障碍、恐怖性焦虑障碍、惊恐障碍、强迫障碍的标准。

包含:焦虑神经症

焦虑反应

焦虑状态

不含:神经衰弱

5.1.4 鉴别诊断

5.1.4.1 抑郁障碍 广泛性焦虑障碍与抑郁障碍有许多症状重叠,但是抑郁症以显著而持久的心境低落为主要临床特征,患者低落的情绪与其处境不相称,焦虑虽伴有抑郁情绪,但任意焦虑担心不安等心情为主,且不绝望,根据抑郁症状的严重程度,症状出现的顺序,自杀等症状有助

于区别抑郁与焦虑。

5.1.4.2 其他焦虑障碍 其他焦虑障碍的担忧对象明确, 症状表现典型。

5.1.4.3 精神分裂症 有时精神分裂症患者也会出现明显的焦虑, 因此问清焦虑症状引起的原因, 妄想、幻觉等症状有助于区别诊断。

5.1.4.4 痴呆 焦虑症状常见于痴呆的早期患者, 但是, 认知功能检查, 记忆功能检查, 脑影像学检查对明确诊断有一定意义。

5.1.4.5 酒精和其他精神活性物质戒断 患者有明确的精神活性物质滥用史, 且对这些物质的使用突然中断, 恢复使用类似物质则焦虑症状会等到控制。

5.1.4.6 躯体疾病 一些躯体疾病患者如甲状腺功能亢进、急性心肌梗死、冠心病、高血压、低血糖、嗜铬细胞瘤等均有焦虑症状, 诊断相关疾病进行相应的实验室及临床检查, 可以明确诊断。

5.2 中医诊断 中医学中并无“广泛性焦虑障碍”之病名, 而且广泛性焦虑障碍的临床表现变化多端, 十分复杂, 但是历代有很多关于符合广泛性焦虑障碍表现的记载, 综合概括来说, 其临床表现主要为: 烦躁易怒, 善恐易惊, 坐卧不安, 胸闷喜太息, 胁肋胀满, 失眠健忘, 心悸怔忡, 五心烦热, 颧红盗汗, 肢体麻木震颤, 口苦, 口干咽燥, 纳差等诸多症状。

参照《中医药行业标准病证诊断疗效标准 ZY/T001.1-94》, 郁病为因情志不舒, 气机郁滞而致病。以抑郁善忧, 情绪不宁, 或易怒善哭为主症。

5.3 证候诊断 中华中医药学会于 2008 年制定的《中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分·焦虑症》^[21] 将本病分为 8 个证候类型: 肝郁化火型、瘀血内阻型、阴虚内热型、痰火扰心型、心脾两虚型、肾精亏虚型、心胆气虚型、心肾不交型。国家中医药管理局于 1994 年颁布的《中医

病症诊断疗效标准》^[22], 将郁病分为 5 个证型: 肝气郁结证、气郁化火证、忧郁伤神证、心脾两虚证、阴虚火旺证。第五版普通高等中医药规划教材《中医内科学》^[23] 中, 将郁病分为 6 个证型: 肝气郁结型、气滞痰郁型、忧郁伤神型、气郁化火型、心脾两虚型、阴虚火旺型。结合相关文献研究及诊疗常规标准, 结合专家共识, 参照国家中医重点专科郁病(广泛性焦虑障碍)协作组制定的“郁病(广泛性焦虑障碍)诊疗方案”。分为以下 5 种证候类型。

5.3.1 肝郁化火证 主症: 心烦易怒。

次症: 失眠多梦, 口苦咽干, 脘腹不适, 痞塞满闷, 胸胁胀痛, 咽中不适, 如物梗阻, 面红目赤, 尿赤便秘。

舌脉: 舌红, 苔黄, 脉弦数。

5.3.2 痰热扰心证 主症: 心烦易怒。

次症: 紧张不安, 痰多呕恶, 少寐多梦, 头晕头胀, 口苦, 便秘。

舌脉: 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。

5.3.3 心肾不交证 主症: 心烦失眠。

次症: 心悸, 头晕耳鸣, 健忘, 腰膝酸软, 梦遗, 潮热盗汗。

舌脉: 舌红少苔, 脉细数。

5.3.4 心胆气虚证 主症: 善惊易恐。

次症: 坐卧不安, 失眠多梦, 易醒, 胆怯心悸, 气短, 易自汗, 倦怠乏力。

舌脉: 舌淡或淡红, 苔薄白, 脉细。

5.3.5 心脾两虚证 主症: 善思多虑。

次症: 心悸, 胸闷, 神疲, 失眠, 健忘, 面色萎黄, 头晕, 倦怠乏力, 易自汗, 纳谷不化, 便溏。

舌脉: 舌质淡, 苔白, 脉细。

6 干预、管理及推荐

对于出现焦虑症状的患者, 需区分生理性或病理性焦虑, 适当的焦虑有助于生活及工作的积极进去, 增加精神动力。长期的焦虑会导致疾病

的发生发展,确诊广泛性焦虑障碍的患者,现代医学治疗方面多给予西药及心理治疗为主,中医则以身心同治等思想指导,给予包括中医心理治疗、辨证论治口服中药、中成药治疗、针灸治疗、推拿按摩、足浴、贴敷等其他物理治疗在内的多项治疗方案,因人而异,实施个体化治疗。

6.1 推荐心理治疗方法 广泛性焦虑障碍心理治疗的方法有多种,主要包括支持性心理治疗、认知行为治疗、行为治疗、森田疗法、精神动力学心理治疗、人际心理治疗等。

6.2 支持性心理治疗 支持性心理治疗,也称一般性心理治疗,是所有特殊心理治疗理论和方法的基础。支持性心理治疗主要集中在对患者进行劝解、疏导、安慰、解释、鼓励、保证和具体的行为指导上。不会深入了解、分析患者的内在动机、潜意识、过去的经历等隐私,不会引起患者的防御或反感。以接触患者的一般疑虑为重点,只涉及心理的表浅层面,只就目前的情景和当下的感受做工作。

6.3 认知行为治疗 认知疗法中指出认知过程是情绪与行为的决定因素,强调情绪和行为的产生依赖于个体对环境情况的评价,而这种评价又直接来源于个体的认知观念。认知疗法就是通过改变人的认知过程、改变人的观念来纠正患者的不良情绪和不良行为。治疗时,着眼于患者的错误认知,而不仅仅针对其异常的情绪和行为。教导患者用正面的想法取代引起焦虑的想法。主要包括认知改造、暴露疗法及呼吸控制训练及松弛训练。

1) 认知改造就是指出病人对身体症状及焦虑、恐惧情绪之间关系的错误诠释,以一定的行为实验的结果,使病人领悟问题的实质,从而改变认知,打破恶性循环,建立良性循环。

2) 暴露疗法有“内感”暴露疗法即通过想象,充分表现自己的焦虑、恐惧情绪;“处境”暴露疗法即真实的面对所恐惧的人或物,进行

“情感加工”,通过暴露,让病人领悟到实际的情况与他们的错误认识相反。

3) 呼吸控制训练及松弛训练,其关键不在于是否学会,而关键在于做和坚持,对于焦虑障碍患者来说,做才会有效。

6.4 中医心理治疗 可以选择中医系统心理疗法,如低阻抗意念导入法等。

中医系统心理疗法是中国中医科学院广安门医院心理科在近年研究中,对中医心理学发展的历史沿革、现代发展以及中医治疗精神心理疾病的特点进行总结概括后提出来的概念。其中,核心技术是“低阻抗意念导入疗法”(Thought Imprint Psychotherapy in a Lowered Resistance State, TIP),它是建立在低阻抗学说和意念导入学说的基础上,把中国的导引、气功疗法与西方的暗示、催眠疗法进行融合,通过言语和行为的诱导,使被治疗者进入从清醒到睡眠这个过程的中间状态,将治疗者根据治疗需要构成的、由言语和行为信息组成的某种“思想、理念、观念”(包括古今中外各种心理治疗方法和技术)导入给被治疗者,通过暗示的作用,使被治疗者在接受这种“思想、理念、观念”的信息之后,形成自我大脑中的某种符合治疗需要的“境像”,再影响、覆盖、替代被治疗者过去的“思想、理念、观念”,最终影响到被治疗者的记忆和内隐认知,并达到某种心理治疗与心理康复作它用的治疗方法^[24]。

6.5 辨证论治 辨证论治方面,本病因素体正虚,复为七情所伤,五脏气血阴阳不和,心神失养,脑神不利所致。病位在脑,涉及五脏,而以心、肝、脾、肾为主。本虚以心脾两虚、心胆气虚、心肾不交为主;标实以肝郁化火、痰热扰心为主。本病治疗时需区分发作期的治疗和缓解期的治疗,发作期多以气郁、痰火等实邪为主,缓解期则以虚证常见。实证以疏肝、解郁、清热、化痰等为主;虚证以养心、健脾、滋肝、补肾、

益气等为主；但总以宁心安神为首。

6.5.1 肝郁化火证 治法：疏肝解郁，泻火安神。

推荐方药：

丹栀逍遥散（《内科摘要》）：牡丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、香附、川芎、远志、合欢皮、磁石、琥珀粉冲服。（A 级推荐）

柴胡疏肝散合小陷胸汤（A 级推荐，II a 级证据）^[25]

泻肝安神汤（A 级推荐，II b 级证据）^[26]

6.5.2 痰热扰心证 治法：清热化痰，和中安神。

推荐方药：

黄连温胆汤（《六因条辨》）加减：黄连、陈皮、香附、清半夏、茯苓、枳实、竹茹、白术、生龙骨、生牡蛎、远志。（A 级推荐）

安神化痰汤（A 级推荐，II a 级证据）^[27]。

6.5.3 心肾不交证 治法：滋阴降火，养心安神。

推荐方药：

黄连阿胶汤（《伤寒论》）合百合地黄汤（《金匱要略》）加减：黄连、阿胶（烔化）、白芍、黄芩、百合、生地黄、龙骨、远志、菖蒲。（A 级推荐）

酸枣仁汤（A 级推荐，II a 级证据）^[28,29]

6.5.4 心胆气虚证 治法：益气镇惊，定志安神。

推荐方药：

安神定志丸加减（《医学心悟》）加减：远志、石菖蒲、茯苓、龙齿（先煎）、党参、酸枣仁、五味子、甘草、淮小麦。（A 级推荐）

十味温胆汤：酸枣仁、党参、半夏、陈皮、竹茹、枳实、茯苓、石菖蒲、远志、熟地黄、龙骨、牡蛎、炙甘草。（“十一五国家科技支撑计划中医传统医学对心理疾患的防治研究”）（A 级推

荐，I b 级证据）

6.5.5 心脾两虚证 治法：补益气血，养心安神。

推荐方药：

归脾汤（《济生方》）加减：党参、白术、黄芪、茯苓、当归、酸枣仁、龙眼肉、木香、炙甘草、远志。（A 级推荐）

6.6 推荐中成药

6.6.1 逍遥丸，9 g/次，3 次/d。用于肝郁脾虚所致的郁闷不舒、胸胁胀痛、头晕目眩、食欲减退、月经不调。

6.6.2 疏肝解郁胶囊，2 粒/次，2 次/d，早晚各 1 次。适用于轻、中度单相抑郁症属肝郁脾虚证者，症见情绪低落、兴趣下降、迟滞、入睡困难、早醒、多梦、紧张不安、急躁易怒、食少纳呆、胸闷、疲乏无力、多汗、疼痛。

6.6.3 神安胶囊，4 粒/次，（0.25 g/粒），早晚各 1 次。适用于心悸、健忘、失眠、多梦易惊、食少体倦、面色萎黄。

6.6.4 乌灵胶囊，3 粒/次（0.33 g/粒），3 次/d。适用于神经衰弱的心肾不交证，症见失眠、健忘、神疲乏力、腰膝酸软等。

6.6.5 天王补心丹，1 丸/次，1 次/d。适用于心悸失眠，虚烦神疲，梦遗健忘，手足心热，口舌生疮，舌红少苔，脉细而数。

6.6.6 参松养心胶囊，3 粒/次，3 次/d。适用于心悸不安、气短乏力，动则加剧，胸部闷痛，失眠多梦。

6.6.7 解郁丸，4 g/次，3 次/d。适用于肝郁气滞，心神不安所致胸肋胀满，郁闷不舒，心烦心悸，易怒，失眠多梦。

6.6.8 九味镇心颗粒，1 袋/次，3 次/d。适用于善思多虑不解、失眠或多梦、心悸、食欲不振、神疲乏力、头晕、易汗出、善太息、面色萎黄。

6.6.9 舒眠胶囊，晚饭后及临睡前各服 1 次。

用于失眠多梦,精神抑郁或急躁易怒,胸胁苦满或胸膈不畅,口苦目眩。

6.6.10 养血清脑颗粒,1袋/次,3次/d。用于血虚肝亢所致头痛、眩晕眼花、心烦易怒、失眠多梦等。

6.6.11 肉蔻五味丸,9~15粒/次,1~3次/d。用于心烦失眠,心神不安。

6.6.12 甜梦胶囊,3粒/次,2次/d。用于头晕耳鸣,视减听衰,失眠健忘,食欲不振,腰膝酸软,心慌气短。

6.7 推荐针灸治疗

6.7.1 体针 主穴:百会、四神聪、神门。

随症配穴:

肝郁化火证:印堂、内关、太冲、行间。

痰热扰心证:印堂、列缺、天突、丰隆、合谷、足三里。

心肾不交证:心俞、肾俞、照海、神庭、本神、三阴交。

心胆气虚证:心俞、胆俞、膈俞、气海、神庭、本神、三阴交。

心脾两虚证:印堂、脾俞、胃俞、足三里、心俞。

治疗原则:根据证候进行选择,选择合理的穴位配伍和适宜的手法进行治疗,每次留针20~30 min,10次为1个疗程。

6.7.2 放血疗法 取耳尖穴,用75%酒精消毒耳廓后用三棱针在耳尖穴位处点刺放血,隔日进行1次,或双侧交替放血每日1侧。此法多用于辨证属实证患者。

6.7.3 艾灸 选取关元、气海、足三里、命门、膻中、中脘、神阙等穴位,用艾条点燃靠近穴位,以温热为度,也可根据具体证候病情选择回旋灸、雀啄灸、温和灸等不同灸法,每次灸15~20分钟。此法多适用于辨证属虚证患者。

6.7.4 耳针 根据患者具体病情,选取心、肝、脾、肾、肾上腺、内分泌、交感、神门等穴。治

疗前先用耳穴探测棒在耳穴上寻找阳性点,用75%酒精消毒耳廓后,将王不留行籽的胶布固压于耳穴,给予施力加压,使患者有酸麻胀痛或发热感,并嘱患者定时按压,2~3次/d,3~5 min/次。

6.7.5 电针 百会与印堂,神庭与四神聪组成2组处方,交替使用。在针刺的穴位上接电针治疗仪,输出波型为连续波,80~100次/min,每次通电20~30 min,强度和时间以患者能耐受为宜。

6.7.6 穴位注射 可选用丹参注射液、当归注射液、维生素B12等注射翳明、安眠穴、内关、足三里、三阴交等穴位,辨证取穴,患者取正坐位,每次取2~4穴,皮肤常规消毒,取5 mL注射器抽取注射液2 mL左右,在穴位上斜刺约10~15 mm,缓慢提插至有针感,抽吸针筒无回血后,注入药液(头面部每穴注入药液0.1~0.4 mL,四肢、躯体及肌肉丰厚部位处穴位可增加注射药液至2 mL)。

6.8 推荐中医特色治疗

6.8.1 中药穴位贴敷 用酸枣仁、琥珀等。共研为细末。夜晚睡前,用温开水调敷双侧神门、神阙、安眠、三阴交、太溪、涌泉等,每次选择双侧2~4个穴位,留置8 h后揭下。

6.8.2 中药足浴 实证方:夏枯草、栀子、磁石、代赭石水煎泡足,具有清热安神的功效。

虚证方:附子、丹参、吴茱萸、鸡血藤水煎泡足,具有温阳安神的功效。

操作方法:加水5升煎煮约1 h,滤除中药渣,待温度适中,将双足浸泡药液中20~30 min,每日或隔日1次,视患者耐受程度决定。

6.8.3 拔罐 自项至腰部足太阳经背部侧线,用火罐自上而下走罐及闪罐,以背部潮红为度,最后在足太阳经背部侧线留罐10~15 min,1次/2 d。适用于偏实证患者。如患者皮肤过于敏感不能耐受,为预防皮损及感染,可多日1次,视情

况决定。

6.8.4 按摩推拿疗法 依据辨证论治原则,根据患者的症状及耐受程度,可选择不同的推拿手法及穴位按摩方法,以头部按摩法为主,但皆以达到使患者情绪放松、稳定,减轻或消除心理上对疾病的不良反应为目的。头部按摩法:操作时,让病人仰卧,先用一指禅推法或揉法,从印堂开始上至神庭,往返 5~6 次,再由印堂沿两侧眉弓至太阳往返 5~6 次,然后用一指禅推法沿眼眶周围治疗,往返 3~4 次,再由印堂向下至鼻两侧经迎香沿颧骨再至双耳前往返 3~4 次。以印堂、神庭、睛明、攒竹、太阳为重点。嘱患者闭目,用双手拇指轻轻拂抹双眼睑数次,在头顶部用五指拿法。

6.9 推荐护理方法

6.9.1 心理健康教育 与病人建立良好的医患关系,了解病人的心理问题及相关原因,通过解释和提问的方式,也使病人了解有关的认知理论,如焦虑的性质的实质,躯体症状的发生发展原因,使病人明白心理治疗的机理,增加病人治愈的希望和信心。并做好二级预防,在规范进行药物治疗同时,做好自我心理的放松,调整自己的生活方式、生活态度及对生活的期望值,缓解及减少外界刺激因素的干扰,劳逸结合,保证睡眠的充足,预防再次复发。

6.9.2 饮食护理 应避免高糖、辣椒、咖啡、碳酸饮料如可乐等易刺激身体的食品,此类食物易导致神经兴奋、甚至影响睡眠。对于躯体症状明显的患者,需以易消化的食物为主,加强营养,保护肠胃功能。

6.9.3 家庭护理 对于存在广泛性焦虑障碍患者的家庭,家属应将其安置在安静舒适的房间,避免干扰。周围的设施要简单安全,最好能有专人看护,密切观察躯体情况的变化,必要时需记录,与医生沟通。家属需要理解患者的行为是一系列的疾病症状,并给予患者安慰与支持,多加

交流,放松患者情绪。

6.10 其他推荐及建议 通过多年的临床实践观察,对于广泛性焦虑障碍患者,根据辨证论治的理论,首选心理治疗,其次为药物治疗,且针灸、推拿、按摩等非药物治疗方法有积极的意义,此处提供不便于按此前证候分型进行分类的治疗方法,以供参考,选择性应用。

6.10.1 理气化痰、清胆和胃法 刘阳等随机设中医理气化痰、清胆和胃法治疗组(60 例)和黛力新对照组(60 例),2 组均 21 d 为 1 个疗程,2 个疗程后采用 Hamilton 焦虑量表(HAMA)评定疗效。结果显示治疗组在症状疗效方面有良好的作用,显著优于对照组($P < 0.01$)。提示中药理气化痰、清胆和胃法煎剂治疗广泛性焦虑症安全有效。(B 级推荐,II a 级证据)^[30]

李志农等采用 CCMD-3 诊断标准将焦虑症患者 120 例随机分为 2 组治疗组与对照组。治疗组 60 例予以理气化痰、清胆和胃中药,对照组 60 例予黛力新 1 片/次,2 次/d 口服;2 组临床疗效比较,治疗组总有效率 98.33%;对照组总有效率 86.67%,差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。(B 级推荐,II a 级证据)^[31]

6.10.2 滋阴疏肝法 程坤等采用 CCMD-3 诊断标准将以心慌、胸闷为主诉的焦虑症患者 102 例随机分为 2 组,进行随机对照临床试验。治疗组予以滋阴疏肝为法组方的虑烦汤,对照组予以口服盐酸帕罗西汀 20~40 mg qd。2 组比较,总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$),提示治疗组与对照组疗效相当;而不良反应发生率比较差异有显著性意义($P < 0.01$),提示治疗组的药物安全性明显高于对照组。(B 级推荐,II a 级证据)^[32]

6.10.3 重镇安神法 王卉等将 116 例广泛性焦虑症患者随机分为 2 组,药物清洗期 1 周。治疗组 58 例采用磁硃安神汤,对照组 58 例口服多虑

平 50 mg。连续治疗 42 d 进行疗效判定。分别在治疗前、治疗第 1、2、4、6 周进行汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、药物不良反应评定量表 (TESS) 评分。治疗组痊愈 11 例, 显效 20 例, 有效 16 例, 无效 11 例, 总有效率 81.03%。对照组痊愈 7 例, 显效 11 例, 有效 21 例, 无效 19 例, 总有效率 67.24%。治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。(B 级推荐, II a 级证据)^[33]

6.10.4 滋补肝肾、健脑养心法 苏建峰等将 160 例焦虑症患者随机分为 2 组, 治疗组和对照组。治疗组采用健脑养心丸、一舒、阿普唑仑对照; 对照组采用一舒、阿普唑仑治疗, 2 组疗程 3 个月, 随访观察患者的症状变化情况。结果治疗组 80 例, 总有效率 92.5%。对照组 80 例, 总有效率 82.5%。经 χ^2 检验 ($P < 0.05$), 治疗组和对照组在疗效方面差别有统计学意义。(B 级推荐, II a 级证据)^[34]

6.10.5 祛风祛痰、解肌安神法 王静怡等采用防葛解痛片治疗本病 30 例, 对照组 30 例予丹栀逍遥胶囊, 观察 2 组治疗前后中医症状评分及心理自评量表 SCL-90、SAS、SDS。结果: 治疗组总有效率为 90%; 对照组总有效率为 73.3%, 2 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中医症状评分用药前后治疗组 6 项差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 项差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组 1 项差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 7 项差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。心理自评量表治疗组的 3 项评分在治疗 2 周后差异有统计学意义 ($P < 0.05 - 0.01$), 4 周后 2 项差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 2 项差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组 4 周后, 3 项评分差异有统计学意义 ($P < 0.05 - 0.01$)。表明, 防葛解痛片治疗慢性焦虑症 (风痰阻络型) 疗效较好, 优于丹栀逍遥胶囊, 未发现明显不良反应。(B 级推荐, II b 级证据)^[35]

6.10.6 益气养阴法 王六银采用随机方法将 49

例患者分为观察组和对照组, 观察组服用参松养心胶囊联合多塞平片; 对照组单服多塞平片, 均服药 8 周。结果表明观察组与对照组比较, 显效率差别明显, 不良反应发生率较对照组低, 从而说明参松养心胶囊与多塞平合用治疗焦虑症, 与单服多塞平组相比能提高疗效并减少不良反应。(B 级推荐, II b 级证据)^[36]

6.10.7 扶正固本法 赵瑾等采用 CCMD-3 及 DSM-IV 诊断标准给 127 例广泛性焦虑症患者予芪参复康胶囊 3 粒/次, 3 次/d。治疗 6 周后患者 Glu、NE 显著增加, γ -GABA 显著减少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 患者经治疗后脑电超慢涨落图的熵值均有一定的变化, 其中 C3、C4 和 F3 电极处在治疗后熵值显著降低 ($P < 0.01$), 提示经芪参复康胶囊治疗后大脑的有序性增强。(B 级推荐, III b 级证据)^[37]

6.10.8 平肝养血、祛风通络法 贾琦等对 30 例焦虑症患者使用养血清脑颗粒治疗 2、4、6 周, 使用汉密尔顿焦虑表 (HAMA) 评定。结果: 治疗 2、4、6 周后 HAMA 减分率明显提高 ($P < 0.05$)。结论: 养血清脑颗粒治疗焦虑症疗效确切, 无不良反应。(B 级推荐, III b 级证据)^[38]

7 总结

中医治疗本病有着历史悠久, 从“郁病”至今天的广泛性焦虑症, 在长期的实践过程中医者的认识不断深入, 产生了丰富多样的治疗方法。在理、法、方、药 4 个方面均有了系统的认识和阐述。中医哲学的思想方法使得中医学更深刻地关注到个人的心理因素和整个社会生活环境在某些疾病中起到的至关重要的作用^[39]。但因社会环境的不断变化, 本病的特点及其治疗又有了新的发展。经过长期的积累和探索, 已经形成了一些初具循证医学证据, 但又欠完善的治疗方法, 在常用的中医证候及治疗方药上达成了共识。中医药治疗广泛性焦虑强调以辨证论治为原则, 根据

患者的不同临床表现结合患者的体质实施个体化治疗。但需区分发作期和缓解期的治疗,发作期多以气郁、痰火等实邪为主,缓解期则以虚证常见。实证以疏肝、解郁、清热、化痰等为主;虚证以养心、健脾、滋肝、补肾、益气等为主;总以宁心安神为首。治疗手段包括中药汤剂、中成药、针灸、推拿、药浴、气功、催眠治疗与心理治疗等。根据不同病期的临床特点和患者病情选择上述方法,以综合治疗方案为宜,在治疗过程中医者尤其应注意患者的心理疏导以及其家人的正确认识与配合,可帮助患者缓解压力有助于其逐渐恢复,从而提高对广泛性焦虑的治疗效果。

本症一般预后良好,长期焦虑可对日常学习与生活及社会活动产生负面影响。

参考文献

- [1] 范方, 苏林雁, 苏怡, 等. 12 城市儿童焦虑的结构及性别年龄特征 [J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 4 (22): 241 - 245.
- [2] 王美芳, 王玉廷. 学前儿童的焦虑状况的追踪研究 [J]. 学前教育研究, 2008, 5, (161): 32 - 34.
- [3] 金洪源, 王韶华, 赵越. 大学生广泛性焦虑障碍的元认知心理干预效果实验研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 7, (9): 791 - 794.
- [4] 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊治专家共识组. 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊断治疗专家共识 [M]. 中华内科杂志, 2008, 9, (50): 799 - 805.
- [5] 杨权, 张献共. 焦虑障碍的诊断治疗. 成都: 四川科学技术出版集团: 2006, 5.
- [6] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 144.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [8] 张伯臾. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 121.
- [9] 十二地区精神疾病流行病学调查协作组. 十二地区神经症流行病学调查 [J]. 中华神经精神科杂志, 1986, 19 (2): 87.
- [10] 孙秀丽, 栗克清, 崔利军, 等. 河北省 4 个地区广泛焦虑症的流行病学调查 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 39, 11: 7842 - 7844.
- [11] 李宁, 姜潮, 刘辉, 等. 辽宁省城乡居民焦虑障碍流行病学调查 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 2 期 16: 179 - 181.
- [12] 张敬悬, 卢传华, 唐济生, 等. 山东省 18 岁及以上人群精神障碍流行病学调查 [J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 3, 24: 161 - 182.
- [13] 杨丽阳, 李雪琴. 中医药治疗广泛性焦虑症研究概况例 [J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26 (7): 98 - 100.
- [14] 李峰, 彭强. 广泛性焦虑的中医辨证治疗 [J]. 中国医疗前沿, 2007, 23 (2): 53.
- [15] 郭蓉娟, 黄育玲. 疏肝泻火养血安神法治疗广泛性焦虑症的临床观察 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2006, 13 (6): 5 - 8.
- [16] 房纬, 孙庆. 广泛性焦虑症的中医临床研究进展 [J]. 新中医, 2008, 40, (3): 113 - 115.
- [17] 孙庆, 徐昭. 腹部推拿治疗广泛性焦虑症的临床研究 [J]. 天津中医药, 2007, 24 (3): 215 - 216.
- [18] 任建宁. 针刺配合耳穴贴压对焦虑症患者汉密尔顿焦虑量表的影响 [J]. 浙江中医杂志, 2011, 46 (10): 745.
- [19] 董子强. 琥砂安神膏穴位贴敷治疗中风患者家属失眠焦虑状态 46 例 [J]. 光明中医, 2011, 26 (12): 2484 - 2486.
- [20] 刘春梅. 不同强度有氧运动对女大学生状态焦虑及心率、血压影响的实验 [J]. 首都体育学院学报, 2008, 20 (1): 66 - 72.
- [21] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 144.
- [22] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [23] 张伯臾. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 121.
- [24] 汪卫东. 低阻抗意念导人疗法——“TIP 技术”的理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1, 6.
- [25] 赵敬平. 柴胡疏肝散合小陷胸汤治疗广泛性焦虑症的临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8 (17): 121.
- [26] 张中发, 杨永超, 崔翠萍. 泻肝安神汤与坦度螺酮治疗广泛性焦虑症对照研究 [J]. 光明中医, 2011, 26 (8): 1662 - 1663.
- [27] 朱冬胜. 安神化痰汤治疗广泛性焦虑症疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45 (7): 41 - 42.
- [28] 张景玉. 加味酸枣仁汤治疗广泛性焦虑障碍临床疗效观察

- [J]. 光明中医, 2012, 27 (11): 2256-2257.
- [29] 王琼. 酸枣仁汤治疗广泛性焦虑症临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2012; 1-20.
- [30] 刘阳, 张镒, 李志农. 理气化痰、清胆和胃法治疗焦虑症 60 例 [J]. 陕西中医, 2011, 32 (5): 568-569.
- [31] 李志农, 张镒, 朱叶珊. 理气化痰、清胆和胃法治疗焦虑症 60 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2011, 43 (2): 35-36.
- [32] 程坤, 张军平, 颜红. “虑烦汤”治疗焦虑症 50 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2012, 44 (5): 33-34.
- [33] 王卉, 王飞, 马祯钰. 磁珠安神汤治疗广泛性焦虑症 58 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25 (8): 76-78.
- [34] 苏建峰, 袁岳鹏, 剡晓莉. 健脑养心丸治疗焦虑症的临床研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8 (16): 80-81.
- [35] 王静怡, 余华, 刘红艳, 等. 防葛解痛片治疗风痰阻络型慢性焦虑症疗效观察 [J]. 陕西中医, 2012, 33 (4): 438-440.
- [36] 王六银. 参松养心胶囊治疗焦虑症的临床观察 [J]. 光明中医, 2011, 26 (5): 969-970.
- [37] 赵瑾, 杨来启, 李新田, 等. 基于脑电超慢涨落图的芪参复康胶囊治疗焦虑症疗效分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19 (7): 75-76.
- [38] 贾琦, 裴晓燕. 养血清脑颗粒治疗焦虑症 30 例 [J]. 陕西中医, 2010, 31 (10): 1322-1323.
- [39] 白洁. 焦虑症的中医辨证分型及治疗概述 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 7 (6): 612-616.
- 制定: 科技部“十一五”研究课题组制定
发布: 世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会
世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会
版次: 2012 年第一版
发布日期: 2012 年 12 月

《世界睡眠医学杂志》编辑部声明

近期以来, 有读者反映: 有很多假冒《世界睡眠医学杂志》的网站, 发布征稿及发表论文的消息。经查实, 这些网站均与《世界睡眠医学杂志》编辑部无任何合作关系, 这些网站分别是:

1、假冒世界睡眠医学杂志稿件采编中心 <http://www.cyca.org.cn/show.asp?id=3404> 其电子信箱是: cnshengao@vip.126.com

2、假冒世界睡眠医学杂志合作伙伴, www.baywatch.cn/a/qikandaohang/yixueqikan/20。邮件: 2355951173@qq.com 电话: 15882538696

3、假冒投稿邮箱: yixuonet@163.com

4、假冒投稿邮箱 360 期刊网具体咨询可电话: 17751008710, 微信: [qkw36018](https://www.qq.com) 何老师

5、公务员期刊网假冒世界睡眠医学杂志征

稿 http://www.21ks.net/yxqk/yxqk_62022.html

上述网站及网址, 严重侵犯了《世界睡眠医学杂志》的版权, 请这些假网站立即撤销相关信息, 请读者及作者切莫上当受骗。本刊编辑部及上级单位《世界中医药杂志》社将保留追究其法律责任的权力。

世界睡眠医学杂志编辑部的地址:

北京市西城区广义街广益大厦 A 座 406 室

邮编: 100053

网站: sjsmxzz.com: 8080

投稿邮箱: sjsmyx@vip.126.com

《世界睡眠医学杂志》编辑部

2016 年 4 月 22 日