

焦虑障碍的核心特征与治疗

郝凤仪¹, 张道龙^{2*}

(1. 重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016;

2. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 IL 60612

* 通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 焦虑障碍的代表疾病主要包括广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐怖症、社交焦虑障碍(社交恐怖症)等, 该组障碍的共同特征是过度害怕和焦虑的心境, 以及相关的行为紊乱。广泛性焦虑障碍表现为对多种主题、事件或任务感到严重的焦虑与担心。惊恐障碍是指在没有预警的情况下反复出现惊恐发作并担心再次发作。场所恐怖症是指个体对某些场合的强烈恐惧、焦虑与回避, 患者常担心无法逃离、得不到帮助或健康受到威胁。社交焦虑障碍表现为回避社交环境, 过分担心他人的负性评价。焦虑障碍的治疗方法包括药物治疗、心理咨询等。

【关键词】 焦虑障碍; 广泛性焦虑障碍; 惊恐障碍; 场所恐怖症; 社交焦虑障碍; 治疗

中图分类号: R395.5

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.05.018

Core symptoms and treatments of anxiety disorders

Hao Fengyi¹, Zhang Daolong^{2*}

(1. The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago IL 60612, USA

* Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 Common and representative anxiety disorders include generalized anxiety disorder, panic disorder, agoraphobia, social anxiety disorder (social phobia), etc. Excessive fear and anxiety and related behavioral disturbances are common features of anxiety disorders. Generalized anxiety disorder is characterized by serious anxious and worry about a variety of subjects, events or tasks. Panic disorder refers to recurrent panic attacks and persistent concern or worry about additional unexpected panic attacks. Agoraphobia refers to strong fear, anxiety and avoidance of one or more particular situations where patients feel being unable to escape, the impossibility of reaching assistance, or where their lives are threatened. Social anxiety disorder is characterized by avoidance of social activities and environment alongside with excessive worry about being negatively judged by others. Psychotropic medication and psychotherapy are the primary methods of treating anxiety disorders.

【Keywords】 Anxiety disorders; Generalized anxiety disorder; Panic disorder; Agoraphobia; Social anxiety disorder; Treatment

过度害怕和焦虑的心境是焦虑障碍的共同特征, 该组障碍倾向于彼此高度地共病, 但可以通过仔细检查害怕或回避的情境以及相关信念来加以区分。大部分焦虑障碍对治疗反应较好, 治疗方式通常是心理治疗联合药物治疗。

1 广泛性焦虑障碍^[1-2]

1.1 核心特征

广泛性焦虑障碍表现为对多种主题、事件或任务感到严重的焦虑和担心。约 0.9% 的青少年和 2.9% 的成人患有广泛性焦虑障碍, 女性患者是男性的 2 倍, 高发年龄在 30 岁左右。该障碍常与其他焦虑障碍或重性抑郁障碍共病。

该障碍要求患者在 6 个月内, 出现以下 6 种症状中的至少 3 种(儿童仅需 1 种)并引起有临床意义的痛苦或功能损害: ①坐立不安; ②易疲劳; ③注意力难以集中; ④易激惹; ⑤肌肉紧张; ⑥睡眠障碍。

万方数据

1.2 风险因素

遗传方面: 一级亲属有焦虑、抑郁问题的个体易患此障碍。气质方面: 儿童期回避陌生环境或陌生人、存在悲观思维模式的个体易患。环境方面: 在父母过度保护、过分强调外界危险性的教养方式下长大的儿童易患此障碍。

1.3 治疗

药物治疗: ①选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs), 代表药物有盐酸氟西汀、盐酸舍曲林、草酸艾斯西酞普兰等, 无成瘾性; ②选择性 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs), 代表药物有文拉法辛、度洛西汀, 无成瘾性; ③可短期(不超过 6 个月)使用苯二氮草类药物, 代表药物有劳拉西泮、地西泮, 此类药物见效快、副作用可控, 但长期使用易成瘾。

心理咨询:广泛性焦虑障碍对心理咨询反应较好。一般首选认知行为疗法(Cognitive Behavior Therapy, CBT)改变患者的不良认知和不健康行为。

在药物治疗和心理咨询无效的情况下,还可以考虑电休克、经颅磁刺激等方法。

2 惊恐障碍^[1-2]

2.1 核心特征

惊恐障碍是指在没有预警的情况下反复出现惊恐发作,一次惊恐发作之后,总是担心再次发作,持续1个月以上。约2%~3%的成年人及青少年罹患惊恐障碍,男女比例约为2:1,起病中位年龄在20~24岁。

发作期间出现以下13种症状中的至少4种:①心悸;②出汗;③浑身震颤;④窒息感;⑤哽噎感;⑥胸部不适或疼痛;⑦腹部不适;⑧头昏;⑨发冷或发热;⑩麻木或针刺感;⑪现实解体;⑫感到失去控制;⑬濒死感。

2.2 风险因素

遗传方面:一级亲属有焦虑、抑郁、双相障碍的个体。气质方面:神经质、焦虑敏感的特质是易患因素。环境方面:儿童期受过躯体虐待或性虐待的个体。

2.3 治疗

参见广泛性焦虑障碍的治疗。

在惊恐发作时可采取调整呼吸、避免过度换气、自我暗示等行为调整,或苯二氮草类药物舌下含服。

3 场所恐怖症^[1-2]

3.1 核心特征

场所恐怖症是指个体对某一种或多种场合的强烈恐惧、焦虑与回避,患者常担心无法逃离、得不到帮助或健康受到威胁。患病率约1.7%,男女比例约为1:2,初次发病大多在35岁前。

诊断需对以下情况中至少2种感到显著的恐惧、焦虑或担心,持续至少6个月:①乘坐公共交通工具;②处于开放的空间;③处于密闭的空间;④排队或处于人群中;⑤独自离家或离开亲密的人。这类担心超出了正常的范围,并引起有临床意义的痛苦或功能损害。

3.2 风险因素

遗传方面:场所恐怖症的遗传性高达61%。气

万方数据

质方面:行为抑制、神经质、焦虑敏感的个体更易患。环境方面:儿童期经历过创伤事件(例如父母死亡)的个体,儿童期家庭呵护减少或过度保护的个体。

3.3 治疗

参见广泛性焦虑障碍的治疗。

此外,暴露疗法、系统脱敏等行为疗法常被用于场所恐怖症。

4 社交焦虑障碍^[1-2]

4.1 核心特征

约7%的个体患有社交焦虑障碍,首发年龄多为8~15岁。该障碍通常发生在害羞的、忍受过压力或尴尬事件的个体中,可随时间推移而加重。

患者非常害怕社交环境,例如在公共场合发言;害怕自己的言行使他人对自己产生负性评价;担心被羞辱或拒绝。这种担心超出了正常的范围,且害怕、焦虑的情感体验持续至少6个月,并引起有临床意义的痛苦或功能损害。

4.2 风险因素

遗传方面:一级亲属中有社交焦虑障碍的个体患此障碍的概率增加2~6倍。气质方面:对未知环境回避、行为抑制、担心负性评价的个体易患此障碍。环境方面:儿童期遭受虐待、忽略或其他应激事件的个体易患此障碍。

4.3 治疗

参见广泛性焦虑障碍的治疗。

在面对大型考试、演讲等特殊情境前,可适量使用β受体阻滞剂降低心率、平复情绪,以便更好地发挥水平。

5 问 答^[1-3]

Q1:焦虑障碍强调家族遗传因素。对于这类生物学因素占主导的疾病,是否药物治疗更为重要?

A1:认为某种疾病对应某种疗法是不科学,是对治疗的误解。在治疗上,生物、心理、社会三者同等重要。如果单从使用范围的角度来说,心理咨询适用于所有精神障碍的治疗;药物常用于治疗中度到重度的疾病;ECT可用于重度到极重度疾病的治疗。客观而言,焦虑障碍确实有较强的生物学因素。在所有精神障碍中,遗传因素最强的前三类障碍依次为双相障碍、物质使用障碍和焦虑障碍。了解焦虑障碍的遗传基础和生物学因素,是为了选择药物。

例如 SNRIs、SSRIs 与去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)有关,所以可以选择这些药物来治疗焦虑障碍。

Q2:DSM-5 中,对于惊恐发作的时间是否有具体要求?

A2:惊恐发作在数分钟内达到高峰,一般为 5~10 分钟。但是临床问诊不需要如此具体。超过一次以上的发作,担心再发 1 个月就可以诊断为惊恐障碍。之所以强调一次以上的发作,是因为半数的个体一次发作之后再也没有第二次发作,而另外半数的个体变成了持续的担心,从而达到惊恐障碍的诊断标准,这与风险因素有关。

Q3:小学生寄宿一两个月后出现极度的厌学或恐惧,不愿意去学校,回到家里与父母在一起时则没有焦虑情绪。这是否是厌学?是否可以使用药物治疗?

A3:首先,这些孩子不是厌学,而是分离焦虑,厌学是分离焦虑的结果。如果不经正规治疗,长大后容易变成社交焦虑障碍。其次,小学生由于年龄太小,对家长有天然的依赖,如果离家太远就容易产生分离焦虑,这属于社会问题,需要社会干预。例

如,建议学校配备专业心理咨询师为孩子们进行咨询,这些咨询师可以部分替代父母的功能,并且教会孩子应对策略,有助于孩子的心理健康。此外,在条件允许的情况下,父母尽量不要离上小学的孩子太远。

Q4:适应障碍与焦虑障碍有什么区别?

A4:适应障碍与焦虑障碍是两种不同的疾病。适应障碍是外源性疾病,是在应激源(例如创伤)之后出现的问题;焦虑障碍则是内源性疾病,是自发的,它与生物学因素、遗传因素关系紧密,创伤和压力可以是焦虑障碍的诱发因素。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 181-226.
- [2] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 147-156.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 67-82.

(收稿日期:2017-09-26)

(本文编辑:陈霞)