

焦慮症的診斷與治療

新光醫院 精神科 張尚文

什麼是焦慮症

焦慮症 (anxiety disorders) 是以反覆並持續的伴有焦慮、恐慌症狀和自律神經異常為表現的精神官能症障礙。每個人多少都曾有过焦慮的情緒感受，焦慮症的診斷標準在於焦慮的表現程度(強度、長度)超過情境刺激的比例，且達到明顯影響個體生活、社交、工作、人際功能的程度。常見的焦慮疾患有：恐慌症、強迫性症、畏懼症(如社交畏懼症)、泛焦慮症、創傷後壓力症候群等。

焦慮症的流行病學

在一些國際性的研究顯示，焦慮症患者佔人口約4-6%。發病率國外研究報告四個人當中就可能一人曾罹病，每人一年當中可能得病機會17.7%，一生中可能得病機會男性19.2%、女性：30.5%。高社會經濟地位者罹病率較低。若長期不處理焦慮症的問題，40-50%的病人有可能會演變成憂鬱症，甚至出現自殺的念頭。

焦慮症的成因

1. 生理因素

焦慮症患者的生理反應較為敏感，身體較易處於過度活躍狀態，會心跳加速，血壓升高；或有身體問題如甲狀腺亢進(hyperthyroidism)和低血糖(hypoglycemia)等。

2. 心理因素

患者可能較神經質、易緊張，或要求完美、專注工作和責任；或欠缺信心，不懂得處理憂慮或情緒。

3. 環境壓力

長期處於高壓之下或受負面事情打擊，如工作壓力大、失業、或患病等。

4. 生活習慣

研究顯示藥物濫用、吸菸和酗酒的人，因藥物產生的副作用、酒精和尼古丁等，較容易得到焦慮症。

焦慮症的症狀

表一為臨床診療所見各種焦慮症狀出現的百分比

1. 擔心或害怕有不好的事情發生
2. 顫抖、抽搐或感覺發抖
3. 疲倦、虛脫
4. 肌肉緊張或心神不定
5. 暈眩或頭痛
6. 心跳加快、呼吸急促
7. 冒冷汗或手心冒汗
8. 口乾、反胃或腹瀉
9. 沒有耐心、容易生氣

焦慮症的種類

焦慮症可分為多種，他們分別是：

1. 廣泛性焦慮症 generalized anxiety disorder
2. 恐慌症 panic disorder
3. 強迫症 obsessive-compulsive disorder
4. 畏懼症 phobic disorder
5. 創傷後壓力症 post-traumatic stress disorder

表一：焦慮症狀出現之百分比

心理焦慮	%	身體焦慮	%	混合焦慮	%
神經過敏不安	88	心悸	73	易疲勞倦怠	75
注意力無法集中	54	頭痛	69	坐立不安	71
擔心發瘋	43	肌肉酸痛	68	易怒	69
擔心死亡	42	出汗面紅	68	呼吸困難 哽塞感	64
		頭暈眩暈	63	失眠	64
		感覺異常	62	腹痛或不適	63
		發抖震顫	57	胸痛或不適	62
		噁心	53	頭昏眼花	62
		耳鳴	50	虛弱	55
		口乾頻尿 視力模糊	44	性慾降低	52

1. 廣泛性焦慮症

廣泛性焦慮症指缺乏明確對象或具體事件的焦慮，患者會終日提心吊膽、過度緊張，顧慮的事可以包括健康、工作、家人安危、昨日的錯誤或明天可能發生的事。由於患者無法放鬆，容易受驚嚇，所以難於集中精神、時常無法入睡，亦會出現頭暈、肌肉繃緊和心跳加速等生理徵狀。

2. 恐慌症

患者在無緣無故的情況下、感受到突如其來的強烈恐慌感覺和身體不適。包括呼吸困難、心悸、胸口壓痛、頭昏眼花、手腳麻痺、震抖、冒汗、感到死亡將至或快要崩潰。但此症狀發作時貌似心臟病如心絞痛或呼吸道急症

如氣喘，所以病人剛發病時常到急診檢查而找不出異常，之後才被診斷為過度換氣症候群或恐慌症。恐慌症(panic disorder)病人易合併有心臟二尖瓣脫垂，且靜脈注射 H_2CO_3 易引發恐慌發作，由此可見恐慌症應有器質上的病因而非僅為心理因素引起。

3. 強迫症

患者會重複出現某些思想或行為。他們會抱怨腦海中持續不斷的轉著令他們苦惱的意念（強迫思考），或是強迫性重複無意義及模式化的行為（強迫行為），例如重複洗手、刷地、檢查門窗等。患者努力試圖擺脫重複的思想和行動，但卻無法克服。

4. 畏懼症

畏懼症是指對不真實的危險發生強烈的恐懼，較常見的是對密閉空間、高度、電梯、隧道、水、狗和血等等。常見的恐懼症有廣場畏懼症和社交畏懼症：

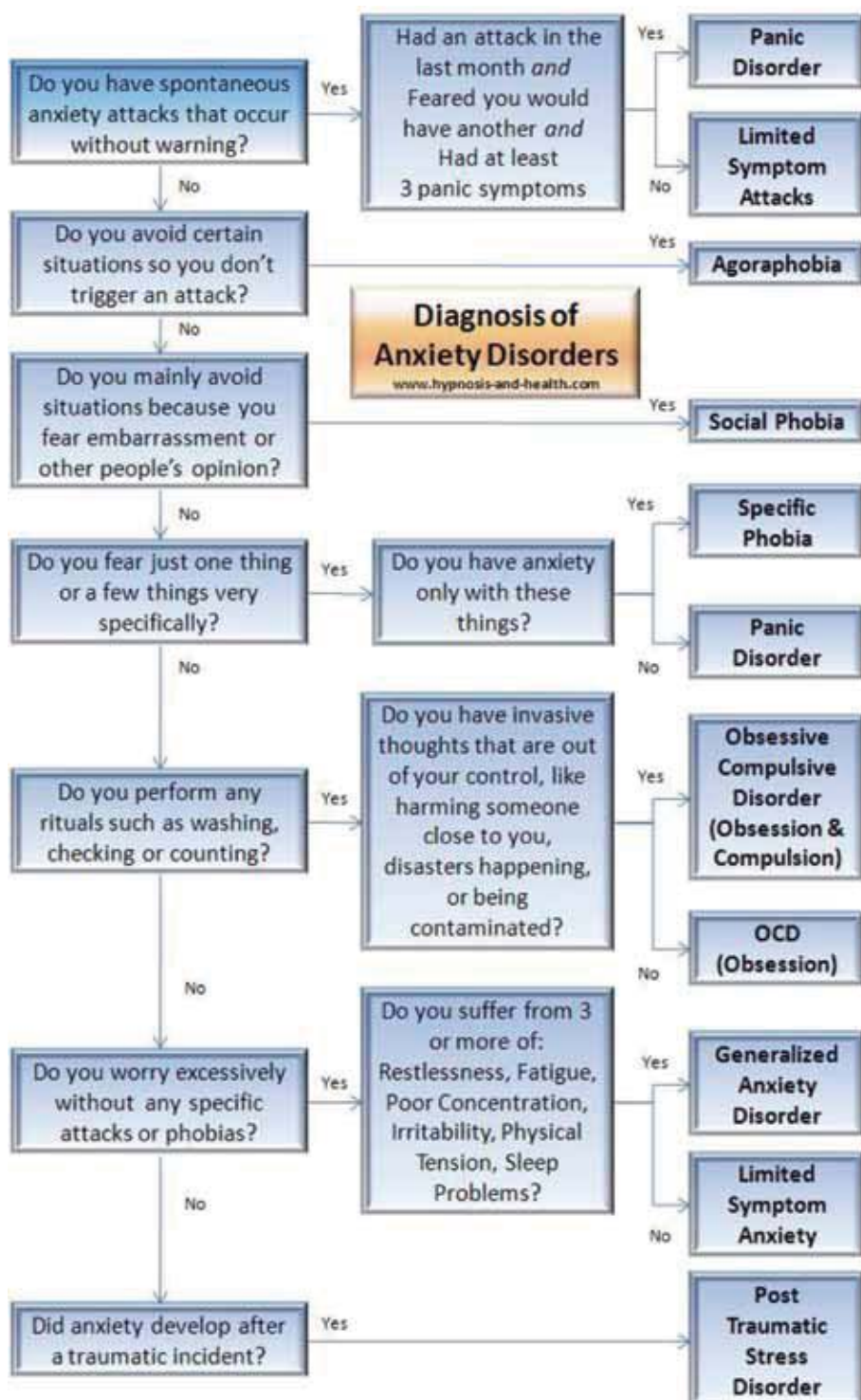
A. 廣場畏懼症(agoraphobia)

患者對廣場、人群、搭乘(公共)交通工具、升降機或獨自出外都有強烈的恐懼。他們往往因逃避恐懼而限制了日正常生活。喪失應有的能力樂趣。部份患者亦同時承受廣泛性焦慮症(Generalized anxiety disorder)的徵狀。

B. 社交畏懼症(social phobia)

患者在面對社交場合如人多的聚會和開會，及與人接觸時，會感到強烈的焦慮和極度的害羞。患者害怕被別人注視和擔心被批評，亦為自己的言行深感羞愧。輕微的情況如害怕在公眾地方或於人前說話，吃、喝、或書寫。

表二：各種焦慮症的診斷流程



有些病情比較嚴重的患者，不管何時何地，只要他們身邊有其他人時，他就會感到羞愧。社交焦慮症可能變得非常複雜，有些時候使人無法工作或上課，更甚是難於結交朋友。

5. 創傷後壓力症

創傷後壓力症是指經歷過重大意外或創傷性的事件而導致的焦慮疾患。創傷性事件包括搶劫、強暴、慘劇、交通意外和天災如地震等。通常患者對遭遇會有揮之不去的恐怖思想和記憶，不論在夢境或白天的回憶中重複其傷痛的經驗感受，或對危險過份敏感，迴避引起回憶的事情，以致影響日常生活。患者亦設法迴避觸景傷情，在生活上自設限制。

表二為各種焦慮症的診斷流程：

焦慮症的治療

一般而言，治療焦慮症通常採用藥物治療、特定類型的心理治療或兩者的結合。治療方案的選擇取決於病症及患者意願。治療開始前，醫生必須進行仔細的診斷評估，以確定患者的症狀是焦慮症引起的，還是生理問題引起的。如果診斷為焦慮症後，還必須界定目前表現出的焦慮類型或組合類型，以及任何其他共同存在的病症（如憂鬱症或物質濫用）。有時候，酗酒、憂鬱症或其他共同存在的症狀對患者影響甚大，以至於在治療焦慮症之前必須先控制其他共同存在的病症。

A. 焦慮症的藥物治療：

目前對焦慮症的藥物治療除一些特定症狀治療的藥物如治療心悸、手抖的propranolol外，一般以抗憂鬱劑(antidepressant)為主，抗

焦慮劑Benzodiazepam (BZD) 雖可快速減輕焦慮症狀，但因有成癮濫用風險，一般建議應謹慎使用。目前最常用的抗憂鬱劑為選擇性血清素/腎上腺素再吸收抑制劑(SSRI/SNRI)其藥理機轉大致上是增加腦內神經細胞突觸間隙失衡的血清素與腎上腺素濃度，約二到四週就能逐漸看到臨床的效果。因此藥物的選擇考慮的最主要是副作用和病人的耐受性，SSRI類藥物較常見的副作用有噁心/嘔吐，頭痛，失眠/坐立不安，與性功能障礙/性慾降低等，而SNRI類則須注意血壓上升的問題。

表三是臨床上治療焦慮症的常用藥物，表四是常見抗憂鬱劑的副作用。

B. 心理治療

心理治療包括簡單的焦慮症疾病衛教、支持及再保證。另外認知行為療法CBT (cognitive behavioral therapy) 以修正某些焦慮症的錯誤認知和學習行為操作的技巧，則是目前在臨床上最常推薦而有實證療效的治療方式。

認知行為療法

認知行為療法 (CBT) 對於治療焦慮症很有效。認知部分協助患者改變產生恐懼的思維模式行為部分則協助患者改變對引起焦慮的情境做出的反應。例如，CBT可以幫助恐慌症患者瞭解他們的恐慌發作並不是心臟病發作，並協助社交恐懼症患者瞭解如何才能克服總是認為別人一直盯著自己並且評頭論足的想法。

對特定焦慮症的治療可採用藥物治療與心理治療互相結合的方法，對許多患者來說，這

表三：臨床上治療焦慮症的常用藥物及其優缺點

Medications	
SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS ■ Advantages ☐ Well-documented benefit in major depression ☐ Alleviation of anxiety symptoms ☐ Indication of some for generalized anxiety disorder (GAD) ☐ Minimal cardiovascular risk ■ Disadvantages ☐ Slow onset of action ☐ Cost ☐ Adverse sexual effects	BUSPIRONE (continued) ■ Disadvantages ☐ Slow onset of action ☐ Moderate efficacy ☐ No proof of long-term efficacy in GAD ☐ Requirement for twice-daily dosing ☐ Lack of antidepressant effect
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS ■ Advantages ☐ Alleviation of anxiety symptoms ☐ Well-documented benefit in major depression ☐ Cost ■ Disadvantages ☐ Anticholinergic side effects ☐ Initial worsening of symptoms ☐ Potential for overdosing ☐ Cardiovascular risks	BENZODIAZEPINES ■ Advantages ☐ Effectiveness ☐ Short latency of therapeutic onset ☐ Good toleration ☐ Feasibility of rapid dose titration ☐ Possibility of as-need use for situational anxiety ☐ Reduction of antidepressant-induced activation ■ Disadvantages ☐ Sedation, cognitive, and psychomotor impairment ☐ Physiologic dependence with ongoing therapy ☐ Discontinuation-related difficulties ☐ Potential for abuse in predisposed individuals ☐ Ineffectiveness for comorbid depression
BUSPIRONE ■ Advantages ☐ Indication for GAD ☐ Alleviation of anxiety symptoms	

也是最佳的治療方法。

參考文獻

1. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al: Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Archives of General Psychiatry 2005; 62(6): 617-27.
2. Regier DA, Rae DS, Narrow WE, et al: Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. British Journal of Psychiatry Supplement 1998; (34): 24-8.
3. Kavan MG, Elsassner GN, barone EJ: Generalized Anxiety Disorder: Practical Assessment and Management Am Fam Physician 2009; 179(9): 785-91.
4. Peter Ham, Waters DB, Oliver MN: Treatment of Panic Disorder. Am Fam Physician 2005; 71(4): 733-9.
5. Davidson JR: Trauma: the impact of post-traumatic stress disorder. Journal of

表四：抗憂鬱藥物副作用比較表⁴

Drug	Sedation	Insomnia	Anti-cholinergic	Orthostatic Hypotension	Seizure	Weight Gain	Cardiac Effects	GI Upset
TCAs (tertiary)								
Amitriptyline	++++	0	++++	++++	++	+++	+++	0
Clomipramine	++	0	+++	+++	+++	++	+++	0
Doxepin	++++	0	+++	++++	++	+++	++	+
Imipramine	++	+	+++	+++	++	+++	+++	0
Trimipramine	++++	0	+++	+++	++	+++	+++	0
TCAs (secondary)								
Amoxapine	++	++	++	++	++	+	++	0
Desipramine	+	+	+	++	+	0/+	++	0
Nortriptyline	++	0	+	+	+	+	++	0
Protriptyline	+	+	++	++	++	0/+	+++	0
Tetracyclic								
Maprotiline	+++	0	0	++	+++	++	++	0
Mirtazapine	++	+	++	++++	0/+	++	++	++
SSRI								
Citalopram	0	0/+	0/+	0	0	0/+	0	+
Fluoxetine	0	++	0	0	0	0	0	+
Fluvoxamine	0/+	+	0	0	0	0	0	++
Paroxetine	-	++	0/+	0	0	0	0	+++
Sertraline	0/+	+	0	0	0	0	0	+++
MAOI								
Phenelzine	+	+	+	+++	0	++	0	+
Tranylcypromine	0/+	+	0	++	0	+	0	+
Other								
Bupropion	0	++	0	0	++++	0	0	0
Trazodone	+++	0	0	++	0	+	0/+	+
Venlafaxine	0	++	+	0/+	0	0	0/+	+++
Nefazodone	+++	0	0	0	0	+	0/+	++

0=none ++=low +++=moderate ++++=moderate to high +++++=high

(林淑貞 2007)

- Psychopharmacology 2000; 14(2 Suppl 1): S5-S12.
6. Grinage BD: Diagnosis and Management of Post-traumatic Stress Disorder, Am Fam Physician 2003; 68(12): 2401-9.
7. Boyd JH, Rae DS, Thompson JW, et al: Phobia: prevalence and risk factors. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 1990; 25(6): 314-23.
8. Fenske JN, Schwenk TL: Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis and Management. Am Fam Physician 2009; 80(3): 239-45.
9. Aina Y, Susman JL: Understanding comorbidity with depression and anxiety disorders. J Am Osteopath Assoc 2006; 106(5 Suppl 2): S9-14.
10. Anxiety disorder: American Family Physician <http://www.aafp.org/afp/topicModules/viewTopicModule.htm?topicModuleId=85> (2014.03.31)
11. <http://hypnosis-and-health.com/anxiety-disorders.php> (2014.03.31)
12. 憂慮症藥物的治療趨勢. 林淑貞 [www.tzuchi.com.tw/file/DivIntro/drug/\(2011.01.19\)](http://www.tzuchi.com.tw/file/DivIntro/drug/(2011.01.19)) ㊦