

国际中医临床实践指南 焦虑症(2020-10-11)

世界中医药学会联合会 中华中医药学会

中图分类号: R277.7 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2021.08.002

国际中医临床实践指南 焦虑症(以下简称“本指南”)是在中华中医药学会2008年发布的《中医内科常见疾病诊疗指南·焦虑症》(标准号: ZYYXH/T 132-2008)基础上,结合近年来的海内外临床研究证据,进行证据分级和意见推荐,经过专家讨论,而形成的焦虑症国际中医临床实践指南。本指南的起草程序遵守了世界中医药学会联合会发布的《世界中医药学会联合会国际组织标准管理办法》和SCM 0001-2009《标准制定和发布工作规范》。本指南由世界中医药学会联合会发布,版权归世界中医药学会联合会所有。

目前全球仍缺乏国际性的中医药防治焦虑症的标准和指南,使得中医药治疗焦虑症的研究在国际上缺乏影响力,缺乏统一性和认可度。因此,本指南在前版的基础上拟整合和吸纳国内外中医药防治焦虑症的研究成果和成功经验,借鉴循证医学的方法,对焦虑症的现代临床研究文献和古籍文献进行分级及意见推荐,形成中医药防治焦虑症的临床实践指南,对于规范使用中医药方法,提高焦虑症的临床疗效具有重要作用。

本指南的制订采用了文献检索、Delphi法问卷调查、专家访谈、会议讨论的方法。首先成立指南编写组,产生初始问题清单,起草PICO(人群、干预、对照、结局)格式的关键问题及结局,制订工作计划。根据关键问题和结局制定检索策略,文献检索范围覆盖中文文献(含现代文献和古籍)、英文文献和现存相关国际指南。参照中医学证据的分级建议和中医古籍证据分级建议,对文献进行质量评价和证据分级。采用德尔菲法获得临床专家对指南的共识意见,经专家论证形成最终指南。

本指南主要针对焦虑症提供以中医药为主要内容的预防、保健、诊断、治疗建议,推荐有循证医学证据的焦虑症中医药诊断和治疗方法,指导临床医生、

护理人员和患者规范使用中医药并进行临床实践,提高患者及家属对焦虑症中医药防治知识的知晓率。请注意本指南的某些内容可能涉及专利。本指南的发布机构不承担识别专利的责任。

1 范围

本指南规定了焦虑症的术语与定义、临床表现、辨证、药物治疗、其他疗法等内容。本指南适用于广泛性焦虑症、惊恐障碍等焦虑症的中医药防治,可供神经科、精神科、中医科医师、护理人员及患者参考使用^[1]。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本指南必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本指南;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本指南。1) ZYYXH/T 132-2008 中医内科常见疾病诊疗指南·焦虑症; 2) World Health Organization. ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research [M]. Geneva: World Health Organization: 1993; 3) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association: 2013.

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。焦虑症,以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征,常伴有自主神经紊乱及运动性不安的疾病。注1:临床分为广泛性焦虑与惊恐障碍2种主要形式。注2:根据临床表现和特征,可将本病归属于神志病的范畴。焦虑症相当于中医学的“郁病”“惊悸”“怔忡”“失眠”“善忘”“百合病”“奔豚”“灯笼病”等范畴^[2]。

4 临床表现

4.1 广泛性焦虑

基金项目: 国家中医药管理局岐黄学者项目(10400633210001); 国家中医药行业专项(201507001); 北京中医药大学重点攻关项目(2020-JYB-ZDGG-144 2020-JYB-ZDGG-144-2)

通信作者: 唐启盛(1956.02—),男,医学博士,博士后,二级教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向: 中西医结合防治脑病的研究, E-mail: tangqisheng@263.net

4.1.1 精神性焦虑 精神性焦虑是焦虑症的核心症状。以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆和紧张不安,或对现实生活中的某些问题过分担心或烦恼为特征。患者明知这是一种主观过虑,但不能控制^[3]。

4.1.2 躯体性焦虑 主要为自主神经亢进的表现,症状涉及多个系统,常为患者就诊的最初主诉。如口干、上腹不适、恶心、吞咽梗阻感、肠鸣、腹痛、腹胀、腹泻、呼吸困难或呼吸迫促、眩晕、心悸、胸部不适、心动过速、尿频、尿急、阳痿、早泄、性欲缺乏、月经不调、多汗、面部潮热或苍白。

4.1.3 心理性警觉 可表现为易激惹、注意力下降和对噪声敏感。因注意力无法集中,患者常伴有记忆力减退。

4.1.4 运动性不安 与肌紧张有关。可表现为坐立不安、颤抖、不能放松、头(通常为双侧和前额或枕部)和肩部、背部出现疼痛。

4.1.5 睡眠障碍 表现为入睡困难,入睡后易醒,常诉有噩梦、夜惊,表现为突然醒来,并常感到极度的恐惧。

4.2 惊恐障碍

4.2.1 惊恐发作典型表现 患者在日常活动中,突然出现强烈恐惧,好像即将死去(濒死感)或即将失去理智(失控感),使患者难以忍受。同时患者感到心悸、胸闷、胸痛、气急、喉头堵塞窒息感,因此惊叫、呼救或跑出室外。有的伴有显著自主神经症状,如过度换气、头晕、多汗、面部潮热或苍白、震颤、手脚麻木、胃肠道不适等,也可有人格解体、现实解体等痛苦体验^[4]。

4.2.2 惊恐发作特点 发作并不局限于任何特定的情况或某一类环境,为突然发作,10 min 内达到高峰,一般不超过 1 h。发作时意识清晰,事后能回忆发作的经过。此种发作虽历时较短暂,但不久又可突然再发。1) 预期性焦虑,指大多数患者在间歇期因担心再次发病而紧张不安,并可出现一些自主神经活动亢进症状。2) 求助和回避行为,指惊恐发作时的强烈恐惧感使患者难以忍受,常急切要求救助。在发作间歇期,多数患者因担心发作时得不到帮助,因此主动回避一些活动,如不愿单独出门,不愿到人的场所,不愿乘车旅行等,或出门时要他人陪同^[5]。

4.3 理化检查 焦虑症目前尚未发现特异性的理化指标,临床多以焦虑评价量表进行焦虑症严重程度的评价,包括自评量表和他评量表两类。如

ZUNG 焦虑自评量表、HAMA 焦虑他评量表、广泛性焦虑症量表,等等^[6]。

5 辨证

5.1 肝郁化火证 情绪不宁,郁闷烦躁,胸胁胀痛,腕闷暖气,不思饮食,大便不调,或见急躁易怒,口苦而干,或头痛、目赤、耳鸣,或嘈杂吞酸,大便秘结,舌质红,苔黄,脉弦或弦数。

5.2 瘀血内阻证 心悸怔忡,夜寐不安,或夜不能睡,多疑烦躁,胸闷不舒,时有头痛胸痛如刺,舌黯红边有瘀斑,或舌面有瘀点,唇紫暗或两目暗黑,脉涩或弦紧。

5.3 痰火扰心证 惊恐不安,心烦意乱,性急多言,夜寐易惊,头昏头痛,口苦口干,舌红苔黄腻,脉滑数。

5.4 心脾两虚证 心悸头晕,善恐多惧,失眠多梦,面色无华,身倦乏力,食欲不振,舌淡苔薄,脉细弱。

5.5 心胆气虚证 心悸胆怯,善恐易惊,精神恍惚,情绪不宁,坐卧不安,少寐多梦,多疑善虑,舌淡红,苔薄白,脉沉或虚弦。

5.6 心肾不交证 情绪低落,多愁善感,虚烦不寐,心悸不安,健忘,头晕耳鸣,腰膝酸软,手足心热,口干津少,或见盗汗,舌红,苔薄,脉细或细数。

5.7 肾虚肝郁证 情绪低落,倦怠疲乏,反应迟钝,烦躁易怒,腰膝酸软,短气胸闷,善太息,健忘,失眠多梦,舌质淡或暗,舌苔白,脉沉细或沉弦。

6 药物治疗

6.1 基本治则 本病属本虚标实,虚实夹杂之证。本虚以肾精亏虚、心脾两虚、心胆气虚为主;标实以肝郁气滞、痰浊、血瘀为主。治疗当注意辨别阴阳虚实,注重虚实兼顾之大法,实证予以理气开郁,或伴活血、清热、化痰、祛湿;虚证则予以养心、健脾、滋肝、补肾^[7]。

6.2 肝郁化火证 治法:清肝泻火,理气畅中。方药:丹栀逍遥散加减(I级证据,强推荐)。牡丹皮 15 g、栀子 15 g、生地黄 20 g、黄芩 10 g、柴胡 12 g、香附 12 g、枳壳 10 g、陈皮 10 g、川芎 15 g、白芍 12 g、茯苓 20 g、白术 15 g、当归 12 g、炙甘草 6 g。加减:热势较重,口苦、大便秘结者,可加龙胆草 9 g、大黄(后下) 6 g 泻热通腑;肝火犯胃而见胁肋疼痛、口苦、嘈杂吞酸、暖气、呕吐者,可加黄连 6 g、吴茱萸 9 g;肝火上炎而见头痛、目赤、耳鸣者,加菊花 10 g、钩藤(后下) 10 g、刺蒺藜 12 g。

6.3 瘀血内阻证 治法:活血化瘀,理气通络。方药:血府逐瘀汤加减(I级证据,强推荐)。桃仁

12 g、红花 9 g、当归 10 g、生地黄 15 g、川芎 5 g、赤芍 15 g、牛膝 10 g、桔梗 5 g、柴胡 3 g、枳壳 6 g、甘草 3 g、丹参 30 g、生龙齿 30 g、琥珀粉 6 g。加减:身外凉、多汗、恶风者,加防风 10 g、麦冬 10 g、五味子 10 g、玄参 20 g;胀痛明显者,加香附 12 g、青皮 9 g、郁金 12 g;纳差脘胀者,加焦三仙(各) 12 g、陈皮 10 g;如有寒象,加乌药 9 g、木香 12 g;兼有热象者,加牡丹皮 10 g、栀子 12 g。

6.4 痰火扰心证 治法:清热涤痰,宁心安神。方药:黄连温胆汤加减(I级证据,强推荐)。黄连 10 g、法半夏 15 g、陈皮 6 g、茯苓 15 g、炙甘草 6 g、胆南星 15 g、枳实 10 g、竹茹 15 g、大枣 10 枚、酸枣仁 15 g、炙远志 10 g、焦山栀 10 g、龙胆草 10 g、生龙齿(先煎) 30 g、青礞石(先煎) 30 g。加减:若实火较盛,烦躁不安者,可加黄连至 15 g 以助泄火宁心之力;若痰盛者,可加浙贝母 20 g、石菖蒲 30 g;如热久气阴两伤者,加五味子 10 g、黄精 10 g。

6.5 心脾两虚证 治法:益血健脾,宁心解虑。方药:归脾汤加减(I级证据,强推荐)。党参 15 g、茯神 10 g、白术 10 g、甘草 6 g、黄芪 10 g、当归 12 g、龙眼肉 15 g、酸枣仁 15 g、远志 10 g、木香 9 g、大枣 5 枚、生姜 3 片。加减:心悸失眠,舌红少苔等心阴虚证候明显者,加百合 15 g、柏子仁 12 g、炙首乌 12 g 养心安神;若纳呆食少、食后腹胀、少气懒言者,上方重用党参 20 g,加砂仁(后下) 6 g、陈皮 15 g^[8]。

6.6 心胆气虚证 治法:镇惊定志,宁心安神。方药:安神定志丸加减(I级证据,强推荐)。人参 9 g、茯苓 12 g、茯神 12 g、远志 10 g、石菖蒲 9 g、龙齿 30 g、当归 12 g、白芍 12 g、白术 12 g。加减:躁扰失眠者,加酸枣仁 20 g、磁石(先煎) 30 g;心惊胆怯者加珍珠母(先煎) 30 g、龙骨、牡蛎(先煎) 各 30 g^[9]。

6.7 心肾不交证 治法:滋阴清心,养脑安神。方药:交泰丸加减(I级证据,强推荐)。黄连 10 g、肉桂 5 g、灯心草 10 g、知母 10 g、黄柏 10 g、生地黄 20 g。加减:如虚热较甚,低热,手足心热,可加白薇、麦冬 10 g 以清虚热;失眠者,加合欢皮 15 g、炒枣仁 30 g。

6.8 肾虚肝郁证 治法:益肾调气,解郁安神。方药:解忧安虑方加减(I级证据,强推荐)。栀子 10 g、灯心草 10 g、郁金 30 g、刺五加 30 g、贯叶金丝桃 10 g、山萸肉 15 g、紫石英 20 g、枳实 15 g、天麻 20 g。加减:偏肝郁者,可加佛手 15 g、玫瑰花 10 g;偏阳虚者,温养命门之火,加巴戟天 15 g、枸杞子 12 g 以培补肾元;加杜仲 9 g、菟丝子 12 g 以补益肾

精。偏阴虚者,滋补肾阴,加熟地黄 12 g、黄精 10 g 以补肾中之阴;失眠烦躁,加磁石(先煎) 30 g 以重镇安神^[10]。

7 其他疗法

7.1 针灸 取风府、百会、神门、通里、内关为主穴。肝郁化火型加太冲、合谷;瘀血内阻加血海、膈俞;痰火扰心型加丰隆、阴陵泉;心脾两虚型加心俞、脾俞;心胆气虚型加心俞、胆俞;心肾不交型加心俞、肾俞、太溪;肾虚肝郁型加肾俞、太冲。用提插、捻转补泻法,平补平泻,留针 30~60 min,10 min 行针 1 次。隔日 1 次,10 次为 1 个疗程(I级证据,强推荐)。

7.2 心理治疗

7.2.1 认知-行为疗法 在认知行为治疗中,通过行为矫正技术改变患者不合理的认知观念,从而治愈疾病:1) 与患者建立良好的医患关系,了解患者的心理问题及相关的原因,通过解释和提问等方式,使患者了解焦虑的性质、惊恐的实质,侵入性思想的认知偏差,惊恐时灾难化思想和惊恐反应之间的恶性循环等,使患者明白心理治疗的机制,增加其治愈的希望和信心;2) 帮助患者重建新的正确的认知,包括识别自动性想法、识别认知性错误、真实性检验、去注意、监察苦闷或焦虑水平;3) 布置家庭作业,通过家庭作业可以让患者练习那些新的行为,并且帮助患者建立新的条件反射(I级证据,强推荐)^[11]。

7.2.2 分析性心理治疗 1) 详细了解病史,确定治疗目标,制定治疗计划;2) 要指出患者产生焦虑、恐惧的心理问题,分析隐藏于症状背后的心理冲突,用通俗的语言给患者作出分析与解释,并慎重地提醒患者没有意识到的问题,帮助患者认清潜意识里的心理冲突对焦虑、恐怖症状的影响以及目前症状的根源。启发患者探索自我,消除不恰当的情感和行为模式,促使他们以比较现实的、成熟的态度和行为去面对生活,最终消除症状,并取得较为持久的疗效(I级证据,弱推荐)。

7.2.3 森田疗法

7.2.3.1 住院式治疗 住院式治疗可分为以下 4 期:第 1 期为绝对卧床期,让患者除进食、大小便外几乎绝对卧床,使其产生烦闷的体验,并使患者身心疲劳得到调整;第 2 期为轻作业期,此期卧床时间减少,白天到户外接受空气和阳光,促进患者心身的自发活动;第 3 期为重作业期,患者可随意选择各种重体力劳动,指导患者在不知不觉中养成对工作的持久耐力;第 4 期为社会康复期,对患者进行外界变化的训练,使患者洞察到自己存在顺其自然的常态,从

根本上促发其自然治愈力(I 级证据,强推荐)。

7.2.3.2 门诊式治疗 让患者顺其自然地接受焦虑、恐惧的情绪,把应该做的事情作为真正的目的,作为行为的准则,启发患者“从现在开始”“让现实生活充满活力”“像健康人一样生活就会变得健康”,指导患者努力发扬性格的长处,避免短处,逐步陶冶其性格,并在生活上也给患者加以指导,通过改变患者的行动,促使焦虑、恐怖情绪的恢复(I 级证据,弱推荐)。

7.2.4 支持性心理治疗 对于病程较短或不适于应用其他心理治疗的患者,可以单纯应用支持性心理治疗。首先和患者建立良好的关系,获得患者的信任;其次对患者的病情及发病原因给予科学的分析和解释,给患者以安慰、鼓励和适当保证,加强患者克服焦虑、恐惧的信心,鼓励患者积极参加一些社会活动,培养其对有益事物的浓厚兴趣和开放的性格,锻炼自己的意志,支持协助患者适应现实环境(I 级证据,弱推荐)。

主要起草单位:北京中医药大学第三附属医院。

参与起草单位:首都医科大学宣武医院,美国中医健康研究院,加拿大亚省针灸师管理局,日本熊本汉方研究所,英国皇家玛丽大学。

主要起草人:唐启盛、曲淼、孙文军。

参与起草人及审阅专家:

美国:杨常青。

加拿大:王林薄馨。

日本:赵基恩。

英国:王平。

参考文献

- [1]世界中医药学会联合会.SCM 0008-2011 国际中医医师专业技术职称分级标准[S].北京:人民卫生出版社,2011.
 - [2]唐启盛.中医临床诊疗指南释义[M].北京:中国中医药出版社,2017:119-126.
 - [3]陆林.沈渔邨精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2018:129.
 - [4]Wang TC,Sit CH,Tang TW,et al. Psychological and Physiological Responses in Patients with Generalized Anxiety Disorder: The Use of Acute Exercise and Virtual Reality Environment[J]. Int J Environ Res Public Health 2020,17(13):4855.
 - [5]唐启盛.中成药临床应用指南[M].北京:中国中医药出版社,2018:230-255.
 - [6]Grecucci A,Sigürcü H,Lapomarda G,et al. Anxiety Regulation: From Affective Neuroscience to Clinical Practice[J]. Brain Sci,2020,10(11):846.
 - [7]唐启盛.焦虑障碍中西医基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2013:201-203.
 - [8]唐启盛.抑郁障碍中西医基础与临床[J].北京:人民卫生出版社,2012:120-125.
 - [9]崔淦祺,孙文军,唐启盛.“躁”的内涵及病机探析[J].世界中医药,2021,16(1):130-133.
 - [10]唐启盛,孙文军,曲淼,等.焦虑障碍中医药研究述评[J].北京中医药,2018,37(2):99-103.
 - [11]James AC,Reardon T,Soler A,et al. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents[J]. Cochrane Database Syst Rev 2020,11:CD013162.
- (2020-10-11 收稿 责任编辑:杨丽雯,王丽丽,王明)