

2012年护士资格内科护理：焦虑症的心理障碍-护士资格考试-
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4384.htm

焦虑症的心理障碍：病人充满了过度的、长久的、模糊的焦虑和担心，这些担心和焦虑却没有一个明确的原因。“焦虑”这个词在我们的日常生活中被广泛使用，所以许多人对它在变态心理学或者临床诊断中有什么不同的含义。特别是“焦虑”这个词在日常用语中往往表达“害怕”差不多的意思，这就更增加了混淆。当我们在临床上说“焦虑”时，它指的是一种没有明确原因的、令人不愉快的紧张状态。而“焦虑症”指的是很大一类障碍的总称，不仅包括我们平时所指的焦虑症（在正式诊断中，我们叫做一般性焦虑症），而且还包括强迫症、恐怖症、惊恐症、创伤后障碍、等等。这里我们专门讲我们平时所指的焦虑症，而在其他地方讨论强迫症、恐怖症、惊恐症、创伤后障碍。

焦虑症的症状学 焦虑症是一种普遍的心理障碍，在女性中的发病率比男性要高。流行病学研究表明城市人口中大约有4.1%到6.6%在他们的一生中会得焦虑症。焦虑症的主要症状是，病人充满了过度的、长久的、模糊的焦虑和担心，这些担心和焦虑却没有一个明确的原因。虽然，这些担心、焦虑与正常的、由现实危机引起的担心、焦虑很相象。比如，他们会成天为家里的经济情况而担忧，即使他们的银行帐户上的存款远远超过了六位数；或者他们会成天为自己孩子的安全担心，生怕他在学校里出了什么事；更多的时候他们自己也不知道为了什么，就是感到极度的焦虑。焦虑症的焦虑和担心持续在六个月以上，其具体症状包括以下四类：身体

紧张、自主神经系统反应性过强、对未来无名的担心、过分机警。这些症状可以是单独出现，也可以是一起出现。身体紧张：焦虑症患者常常觉得自己不能放松下来，全身紧张。他面部绷紧，眉头紧皱，表情紧张，唉声叹气。自主神经系统反应性过强：焦虑症患者的交感和副交感神经系统常常超负荷工作。患者出汗、晕眩、呼吸急促、心跳过快、身体发冷发热、手脚冰凉或发热、胃部难受、大小便过频、喉头有阻塞感。对未来无名的担心：焦虑症患者总是为未来担心。他们担心自己的亲人、自己的财产、自己的健康。过分机警：焦虑症患者每时每刻都象一个放哨站岗的士兵对周围环境的每个细微动静都充满警惕。由于他们无时无刻不处在警惕状态，影响了他们干其他所有的工作，甚至影响他们的睡眠。

焦虑症的诊断标准和类型

A、在过去六个月中的大多数时间里，对某些事件和活动（比如工作进度、学业成绩）过度担心。

B、个体发现难以控制自己的担心。

C、焦虑和担心与至少下面六个症状中的三个（或更多）相联系（至少有某些症状至少在过去六个月中的大多数时间里出现）。注意：在儿童中，只要一个下述症状就可以了。坐立不安或者感到心悬在半空中容易疲劳难以集中注意力，心思一片空白易激惹肌肉紧张睡眠问题（入睡困难、睡眠不稳或不踏实）

D、焦虑和担心的内容不是其他（一轴）障碍的特征内容。也就是说，焦虑和担心的内容，不是关于被细菌感染（强迫症）、惊恐发作（惊恐症）、当众出丑（社交恐怖症）、长胖（神经性厌食症）、严重疾病（疑病症），等等。

E、焦虑、担心和躯体症状给个体的社交、工作和其他方面造成了有临床显著意义的困难。

F、上述症状不是由于药物的生理作用

（例如，服药，吸毒，酗酒）或者躯体疾病所引起（例如，甲状腺分泌降低），也不仅仅是发生在情绪障碍、精神病性障碍、或普遍发展障碍之中。焦虑症的病理学 焦虑症是由什么引起的呢？它的发病原因是什么呢？到底焦虑症是由什么引起的？这是个很复杂的问题，到现在为止我们还不能完全回答这个问题。但是，现有的研究显示：第一，躯体疾病或者生物功能障碍虽然不会是引起焦虑症的唯一原因，但是，在某些罕见的情况下，病人的焦虑症状可以由躯体因素而引发，比如，甲状腺亢进、肾上腺肿瘤。而且，许多研究者试图发现，是不是焦虑症患者的中枢神经系统，特别是某些神经递质，是引发焦虑症的罪魁祸首。很多研究集中在两个神经递质上：去甲肾上腺素和血清素。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血清素的水平急剧变化，但是，我们并不很清楚这些变化是焦虑症状的原因还是结果。第二，认知过程，或者是你的思维，在焦虑症状的形成中起着极其重要的作用。研究发现，抑郁症病人比一般人更倾向于把模棱两可的、甚至是良性的事件解释成危机的先兆，更倾向于认为坏事情会落到他们头上，更倾向于认为失败在等待着他们，更倾向于低估自己对消极事件的控制能力。第三，我们发现，在有应激事件发生的情况下，更有可能出现焦虑症。对焦虑症的起因，不同学派的研究者有不同的意见，虽然这些意见并不一定是相互冲突的，而是互补的。下面我们介绍生物医学研究者、认知行为研究者、和精神分析学派的研究者各自对焦虑症的解释。焦虑症的治疗方法 生物医学研究者、认知行为研究者、和精神分析学派的研究者从各自的理论出发，为焦虑症提供了各自不同的治疗方

法：精神分析治疗：因为精神分析学把焦虑症的起因归结为压抑的无意识冲突，所以，焦虑症的精神分析治疗，就是帮助患者领悟他们的内在心理冲突的根源。具体请见：精神分析治疗。 认知行为治疗：根据患者的具体症状的不同，运用行为治疗的医生有两种不同的方法来治疗焦虑症。如果患者的焦虑症状与某些确定的情境有关，那么，医生通过运用“情境分析”，一种行为治疗技术，来找出患者的焦虑症状是由情境中的哪些关键因素造成的。然后医生运用“系统脱敏”的技术，降低患者对这些特定因素的焦虑程度。如果患者的焦虑症状游离于任何特定情境也就是不与某种特定环境有特殊的关系，那么医生就会运用“放松训练”来降低病人的总体紧张水平。另外，由于焦虑症患者经常表现出无助感，所以治疗者会帮助患者通过学习有用的技巧（比如，社交技术，直言技术），来提高患者面对各种情境的信心。由于焦虑症患者特有的认知方式 - 容易把模糊的刺激解释为威胁，容易过高估计消极事件发生的可能性 - ，认知治疗常常被用来改变患者的认知方式。 药物治疗：抗焦虑药物是最常用的治疗焦虑症的方法。但是抗焦虑药物有很多副作用，比如嗜睡、抑郁。长期服用甚至对某些内脏器官有损害。而且抗焦虑药物往往有成瘾性。抗焦虑药物的最大问题是，一旦患者停止服用，几乎可以肯定，症状会重新出现。当病人是通过服药来降低焦虑症状，他们就会（正确地）把自己症状的好转归结为药物的作用，而不是他们自己的改变。于是，当他们停止服药时，当然会觉得情境是不可控制的，于是会变得焦虑。 相关推荐：#0000ff>2012年护士资格内科护理：焦虑症病人护理注意事项 #0000ff>2012年护士资格泌尿生殖系统疾

病病人的护理汇总 热点推荐：[#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线](#) 特别推荐：[#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#)
[#0000ff>执业护士资格考试大纲](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com