

2009年临床助理医师：焦虑症临床助理执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_647552.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647552.htm)

焦虑性神经症(anxiety neurosis)简称焦虑症，以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要临床症状，常伴有头晕、胸闷、心悸、呼吸急促、口干、尿频等植物神经症状和运动性紧张，患者的紧张不安和恐慌与现实处境很不相称。该疾病的病因：遗传。生化。对焦虑症进行的研究有：乳酸盐、神经递质、苯二氮卓受体等方面。神经解剖。生理。心理。精神分析理论认为，神经症状焦虑是对未认识到的危险的一种反应。百考试题论坛

## 二、临床表现

1.症状：焦虑症多发生于中青年群体中，诱发的因素主要与人的个性和环境有关。前者多见于那些内向、羞怯、过于神经质的人，后者常与激烈竞争、超负荷工作、长期脑力劳动、人际关系紧张等密切相关，亦有部分患者诱因不典型。临床上医师常把焦虑症分成急性焦虑和慢性焦虑两类。

**急性焦虑：**主要表现为惊恐样发作。在夜间睡梦中多发生，有濒死的感觉。患者心脏剧烈地跳动，胸口憋闷，喉头有堵塞感和呼吸困难。由惊恐引起的过度呼吸造成呼吸性碱中毒(二氧化碳呼出过多导致血液偏碱性)又会诱发四肢麻木、口周发麻、面色苍白、腹部坠胀等，进一步加重患者的恐惧，使患者精神崩溃。这类患者就诊时往往情绪激动、紧张不安，常给医师一种心血管疾病发作的假象。一般急性焦虑发作持续几分钟或数小时，当发作过后或适当治疗后，症状可以缓解或消失。

**慢性焦虑：**急性焦虑常在慢性焦虑的背景上产生。但更多患者主要表现为慢性焦虑的症状

，一般慢性焦虑的典型表现为五大症状：即心慌、疲惫、神经质、气急和胸痛，此外还有紧张、出冷汗、晕厥、暖气、恶心、腹胀、便秘、阳痿、尿频、尿急等，有时很难与神经衰弱或其他专科疾病相区分，故需要医师对病情有全面细致的了解，以免误诊。有时候一些必要的辅助检查有助于排除器质性疾病。像心电图、X线胸片、消化道造影、胃镜等可以帮助医师查出疾病，不过，焦虑症的主观症状虽然严重，但客观体征却是很轻或阴性。

2.特点 广泛性焦虑症：是以经常或持续的，无明确对象或固定内容的紧张不安，或对现实生活中某些问题，过分担心或烦恼为特征。这种紧张不安，担心或烦恼与现实很不相称；常伴有植物神经功能亢进、运动性紧张和过分警惕。 惊恐发作：是以反复出现强烈的惊恐状态，伴濒死感或失控感，可有严重的植物神经症状。

一个月内至少有惊恐发作3次。每次发作不超过2小时，明显影响日常活动。

3.体检检查：恐惧发作并非躯体疾病所致，不伴有精神分裂症、情感性障碍或其他神经症性疾病。来源：考试大的美女编辑们

4.诊断 广泛性焦虑症：过分的焦虑持续时间在半年以上，并伴有运动性不安，植物神经功能亢进和过分警惕等躯体症状至少4项；且焦虑并非器质性疾

引起。采集者退散 惊恐发作：一个月内至少有惊恐发作3次，每次发作不超过2小时，且明显影响日常活动；这种发作并非由躯体疾病所致，也不伴有精神分裂症、情感障碍或其他神经症性疾病。

5.并发症：可伴发有抑郁症、神经衰弱、失眠、癫痫等症状。

三、医技检查 有时候一些必要的辅助检查有助于排除器质性疾病，像心电图、X线胸片、消化道造影、胃镜等可以帮助医师查出疾病。

四、诊断依据 1.符合神

经症的诊断标准。2.以持续的、原发的焦虑症状为主要临床相，并应符合下述二项：经常或持续的、无明显对象和固定内容的恐惧不安和提心吊胆的心情。伴有显著的自主神经症状、肌肉紧张或运动性不安。3.排除强迫症、恐怖症、疑病症和各种躯体疾病伴有的焦虑症状。采集者退散

五、容易误诊的疾病要区分抑郁症及焦虑症。前者，悲伤或抑郁情绪只是一个症状，抑郁症常常以躯体症状为主。病人主诉疼痛(头痛、腹痛)、乏力、睡眠障碍、食欲改变、情感淡漠、易怒、焦虑、性能力障碍、药物滥用、消极想法、人际关系压力、无价值感、悲观、犯罪感、羞耻感等；后者，严重的焦虑影响正常的功能。常见的症状包括：震颤、紧张、气喘、出汗、头晕、注意力不集中、睡眠障碍、易怒、惊慌：反复惊慌发作(症状与心脏意外相似)，可与广场恐怖症并发。病人可能有躯体症状。可能以嗜酒或吸毒来控制焦虑或抑郁。

六、治疗原则 药物治疗对该疾病有明显疗效，但心理治疗有减轻焦虑的作用，一般应在药物控制焦虑的基础上适当配合心理治疗。来源：考试大

1.药物治疗 三环类抗抑郁剂：以丙咪嗪、氯丙咪嗪效果较好，开始剂量宜小，如丙咪嗪可从每天12.5mg睡前1次开始，隔天增加12.5mg，直到300mg，一般治疗剂量150mg，个别需用至300mg以上。 苯二氮䓬类：以阿普唑仑疗效最好；其次，氯酯安定、氢羟安定、舒乐安定、安定等也有较好的作用。阿普唑仑可用0.4~0.8mg，每日3次。 B-肾上腺受体阻滞剂，心得安可用于减轻病人植物神经亢进症状。 丁螺环酮对广泛性焦虑疗效好，无嗜睡等副作用。

2.心理治疗：是治疗本病的基本方法。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

