

## 高雄榮民總醫院 精神部 一般衛教文件

科別	精神部	編號：2110007
主題	焦慮症	91.02.18訂定
製作單位	精神部	105.07.07審閱/修訂

「焦慮」是一種一般人皆常有的情緒狀態，通常是對外在壓力情境或個人內在心理衝突的正常反應。處在焦慮狀態時，人們心裡會有擔心、憂慮、緊張、害怕、不安、易怒、敏感等模糊及不舒服的感覺；往往也伴隨著或輕或重的身體症狀，這些症狀大多是自主神經亢奮及肌肉緊繃的表現，例如，冒汗、心悸、手抖、頭痛、腹瀉、胃痛、頻尿等。也常會合併失眠、多夢等睡眠障礙。上述症狀若極輕微，則焦慮感其實是有益的，有利於個體儘快採取行動、集中注意力，克服壓力及趨吉避凶。然而，如果焦慮狀態過度持續、頻繁地發生，產生明顯的身體症狀時，則反而會影響個體的適應力及造成功能上的障礙，此時即可稱之為「病態性焦慮」。「病態性焦慮」可能只是對壓力源「適應障礙」的症狀。但可能性並非僅止於此，它也可能是下列四類問題引起的表現：

1. 身體疾病：許多身體疾病可導致「廣泛性焦慮」、「恐慌發作」、「強迫思考、強迫動作」、「畏懼」等焦慮類症狀。較知名者如：甲狀腺功能亢進或低落、腎上腺腫瘤、低血糖、心律不整、心肌病變、腦炎、腦傷、腦瘤、癲癇、慢性阻塞性肺病等。
2. 藥物或毒物的影響：中樞神經興奮劑（如：安非他命、古柯鹼、咖啡因等）的使用或中毒可產生焦慮症狀；中樞神經抑制劑（如：酒精、鎮靜安眠藥、鴉片等）若長期使用後突然停用，可引起戒斷症候群亦會有焦慮症狀。

3. 其他精神疾病的附帶症狀：憂鬱症、精神分裂症、譫妄症、人格疾患等其他精神疾病，除了各自特有的核心症狀以外，常也附帶有焦慮症狀。
4. 原發性焦慮症（焦慮症候群）：若排除了以上各種可能，而患者的精神病理主要的確以焦慮症狀為核心，則必須詳細了解個案的症狀表現，是否符合特定焦慮症的診斷。國際通用的診斷準則 DSM-V(2014 年美國精神醫學會出版之「精神疾病診斷分類手冊」第五版)、ICD-10（1992 年世界衛生組織出版之『國際疾分類系統』第十版）對「焦慮症」的定義與分類略有差異，其範圍可包括：畏懼性焦慮症（如：懼曠症、懼社交症、特殊單一型畏懼症）、廣泛性焦慮症、恐慌症、焦慮憂鬱混合疾患等。

針對各種原發性焦慮症的治療，隨上列不同的診斷而異，但共通的原則不外是心理治療及藥物治療兩部份。心理治療的內容可能包括 諮商、支持性心理治療、認知行為治療、分析式心理治療等。藥物治療方面，並非只有鎮靜安眠藥一類選擇（到現在仍然有許多人以為精神科的藥物就只有“鎮靜劑”），其他的選擇還有：非鎮靜劑類的解焦慮藥（例如：Buspirone 或 Beta-blockers 等）；此外，有多種解憂鬱劑（血清素再回收抑制劑 SSRIs 或是血清素、正腎上腺素再回收抑制劑 SNRIs），被証實對焦慮類疾患有良好的療效，已逐漸成為焦慮症藥物治療的主流。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議  
，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。