



廣泛性焦慮症

蘇慶豐¹ 林健良²



前言

臨床上常會遇到有多重主訴的患者來診間求診，其抱怨內容包括失眠、頭痛、肌肉緊繃、背痛、易焦躁不安、疲倦等，症狀已持續數月以上，造成日常生活上很大的困擾，甚至影響到工作。患者可能因不同的症狀求診過各個不同的專科，但未獲得良好的改善，因此可能已有逛醫院，頻換醫師的行為。此時身為全人醫療的臨床醫師，應該要將「廣泛性焦慮症 (generalized anxiety disorder)」(ICD-10 診斷碼：F41.1)列入鑑別診斷中。

廣泛性焦慮症的特徵是慢性且持續的焦慮(worry)，此焦慮是多方面(例如：經濟、家庭、健康、未來等)、過度、難以控制，且會伴隨其他非特異性的生理或心理症狀。基本上，過度焦慮是這個疾病的核心特徵，其DSM-5診斷準則如下：

1. 對於許多的事件或活動(如工作或學校的表現)有過度焦慮和擔憂(擔心的期望)，至少6個月的期間內，有此症狀的日子比沒有的日子多。

2. 個案認為難以控制此擔憂。
3. 此焦慮和擔憂伴隨以下6項症狀中的3項以上(兒童僅需一項症狀即可)：
 - (1) 坐立不安(restlessness)或感覺緊張(keyed up)或心情不定(on edge)
 - (2) 容易疲倦
 - (3) 注意力難以集中，腦中一片空白
 - (4) 易怒
 - (5) 肌肉緊繃
 - (6) 睡眠困擾
4. 此焦慮、擔憂、或身體不適的症狀引起臨床上顯著的苦惱或社交、職業或其他重要功能減損。
5. 此困擾無法歸因於某物質(例如：濫用的藥物、醫藥)或另一身體病況(如：甲狀腺機能亢進)的生理效應。
6. 此困擾無法以另一精神疾病做更好的解釋。

盛行率

廣泛性焦慮症在社區或醫療機構中都是常見的疾患，在美國根據可信度較高的研究結果顯示群體盛行率約3.1%，而終生盛行率約5.7%。歐洲地區的盛行率約1.7-3.4%，終生盛行率約4.3-5.9%，與美國地區差不多。在東方香港地區研究顯

1 屏東基督教醫院家庭醫學科住院醫師

2 屏東基督教醫院家庭醫學科暨職業醫學科主治醫師

關鍵詞：generalized anxiety disorder, GAD, anxiety

通訊作者：蘇慶豐



示，群體盛行率約3.4-4%。若以性別做區分，女性的終生盛行率約為男性的兩倍(3.95%：1.74%)。而發病的年齡變化很大，有些患者是小孩時即發作，較多是在成年的早期，但老年期亦有另一個發作的高峰。

在醫療機構中，約有7-8%的患者有廣泛性焦慮症，但患者很少會提到自己焦慮的問題，一般都是以其他身體症狀(如頭痛或腸胃不適)來尋求醫療。就學年齡的兒童則常會以腹痛或其他身體化症狀來作為逃避上學的依據。

合併症

重度憂鬱(major depression)是常見的合併症，雖然因重鬱症與廣泛性焦慮症的症狀有一部分的重疊(如疲倦與失眠)，導致兩者疾病鑑別診斷上的困難。臨床上持續的缺乏樂趣(anhedonia)是重鬱症的特徵，非為廣泛性焦慮症的症狀。廣泛性焦慮症的患者通常會表達有無能為力(helplessness)的感覺，而重鬱症的患者除了無能為力的感覺外，另常會表達有無望(hopeless)的感覺。一般來說，如果廣泛性焦慮症的患者合併有重鬱症，其臨床症狀及受影響的功能會較嚴重，病程亦會較長，預後也較差。

廣泛性焦慮症亦常合併有其他的焦慮性疾患，如社交畏懼症(social phobia)約有23.2~34.4%，特定畏懼症(specific phobia)約有24.5~35.1%，恐慌症(panic

disorder)約有22.6~23.5%。

患者如果有廣泛性焦慮症會增加某些生理疾病的風險(例如：慢性疼痛症候群、氣喘或慢性阻塞性肺病、發炎性腸道疾病)。另根據台灣健保資料庫所做的研究，有焦慮性疾患的患者日後發生缺血性心臟病及高血壓的風險皆比一般民眾高，在小於20歲的焦慮症患者，日後發生缺血性心臟病的機率較一般人高10倍，發生高血壓的機率較一般人高5倍。

大約有35%的廣泛性焦慮症患者會自行使用酒精或藥物來緩解其焦慮症狀，此行為被認為會增加酒精或藥物濫用的風險。另廣泛性焦慮症的患者其故意自我傷害或嘗試自殺的風險亦會增加。

風險因子

有關罹患廣泛性焦慮症的風險因子，目前較有證據的有女性、低社經地位、孩童時期曾遭遇困境(身體或性虐待、忽視、及父母因素，如雙親間的暴力、酗酒、藥物濫用等)。近來有研究指出，孩童時期受到身體的懲罰會增加罹病的風險。有慢性生理或精神疾病的患者，其罹患廣泛性焦慮症的風險亦較高。在基因方面，根據雙胞胎研究的結果顯示，基因的影響約佔15~20%。

臨床評估

廣泛性焦慮症的患者對於問句「你是



否對於小事情會過度焦慮？」通常會有肯定的回應，所以此問句值得詢問於有失眠、憂鬱情緒、慢性腸胃不適或其他疼痛症狀、或其他有反覆發生但原因不明的健康問題患者。

病患可在診間利用幾分鐘的時間填寫「廣泛性焦慮量表(Generalized Anxiety Disorder 7-Item, GAD-7)」(見表一)，可用來篩檢此疾患，並可作為日後治療結果的評估工具。

如患者符合DSM-5的診斷準則，即可診斷為廣泛性焦慮症。一旦懷疑患者有廣泛性焦慮症，應該要常規的詢問是有使用酒精或藥物來緩解症狀，並要評估其憂鬱及自殺的風險。

慮症患者焦慮範圍則不受限於疾病。

強迫症(obsessive-compulsive disorder)：此類患者會被約束在不合理的信念中，通常會伴隨有儀式化或規則性強迫行為。

社交焦慮症(social anxiety disorder)：此類患者對於要與別人互動或在人前表演感到焦慮與害怕。

恐慌症(panic disorder)：此疾患是恐懼及生理症狀會突然發作、短暫且非預期性的。

創傷後壓力症(posttraumatic stress disorder)：在焦慮症狀之前有明確的危及生命的創傷史，合併反覆的回憶創傷事件。

鑑別診斷

慮病症(hypochondriasis)：此類患者僅會對於疾病感到過度焦慮，而廣泛性焦

治療

根據隨機雙盲臨床試驗結果顯示，使用藥物、心理或兩者合併的治療方式，對

表一 廣泛性焦慮量表

在過去兩週，以下症狀會多常困擾你？	完全沒有	幾天	超過一半的天數	幾乎每天
1. 覺得緊張、焦慮、心情不定	0	1	2	3
2. 覺得無法停止或控制焦慮	0	1	2	3
3. 對很多不同的事感到擔憂	0	1	2	3
4. 難以放鬆	0	1	2	3
5. 焦躁不安到難以安靜坐著	0	1	2	3
6. 容易心煩或易怒	0	1	2	3
7. 感到害怕，就像發生可怕的事情	0	1	2	3
總分共21分，如得分為5-9分屬輕度，需持續監測；10-14分屬中度，需要進一步的評估，如需要可進行治療；15-21分屬嚴重，需進行治療				

資料來源：參考資料1



廣泛性焦慮症的患者皆有幫助。故一開始的治療方式應依據患者的意願安排，非身心科醫師如患者願意服藥則可開立藥物處方並監測療效；如患者想接受心理治療或藥物治療有併發症產生，則可轉診至身心科進一步治療。另如果可以，應與其他專業人員合作，如護理師及社工師，用團隊的方式治療此類患者，療效更佳。

患者在接收治療之前，應先建議其調整生活方式，並提供患者與焦慮症相關的資訊，鼓勵患者規律運動。失眠是此類患者常有的症狀，臨床醫師需教育並鼓勵患者要有正常的睡眠衛生行為(如規律的睡眠時間、避免在夜間使用菸品或尼古丁製劑，睡前避免酒精及長時間使用手機、筆電等裝置)。

藥物治療可改善患者的臨床症狀、降低失能、提高生活品質。目前建議的第一線治療藥物為選擇性血清素再吸收抑制劑(selective serotonin-reuptake inhibitors, SSRI)及血清素正腎上腺素雙重再吸收抑制劑(serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI)，約對30~50%的患者會有治療效果。一般來說，臨床上會優先使用SSRI類藥物，如有藥物副作用、或藥物交互作用的狀況，則可考慮使用SNRI類藥物。目前並無某特定的SSRI或SNRI類藥物，其臨床療效較其他同類的藥物突出。其藥物治療劑量與治療憂鬱症一樣(但臨床上有些病人在低劑量時就有不錯

反應，建議可考慮從低劑量開始給予，減少副作用產生)，一般需服用4-6週後才會開始有效果，目前建議廣泛性焦慮症治療期間至少要超過一年以上。三環抗憂鬱藥物(tricyclic antidepressants, TCA)臨床療效與SSRI類藥物相當，但其安全性較差，故不建議做第一線藥物，或可使用於對SSRI及SNRI類藥物效果不佳的患者。另Bupropion及Pregabalin亦可作為第二線治療藥物的選擇。一般來說，臨床上如果患者對於第一線治療藥物效果不佳或有無法處理的副作用或患者合併有其他精神相關疾病(如藥物濫用或自殺傾向)，應轉介給專科醫師處理。

另benzodiazepines類藥物(如Diazepam, Clonazepam)亦對廣泛性焦慮症有療效，但因誤用及依賴性等因素，有些臨床醫師不喜歡用此類藥物來治療廣泛性焦慮症或其他焦慮性疾患。但許多專家認為如果在密集的監測下，benzodiazepines類藥物可用來治療某些特定的患者(如無酒精或藥物濫用的患者)。且SSRI及SNRI類藥物產生療效需1個月以上的時間，在這段時間內可使用benzodiazepines類藥物來快速緩解症狀，待SSRI及SNRI藥物產生療效後，再逐漸的將benzodiazepines類藥物減量。但需注意benzodiazepines類藥物不可與鴉片類的藥物併用，以免藥物交互作用發生；另對於年長者或有跌倒風險的患者需酌量使用(常見治療廣泛性焦慮



圖一 常見治療廣泛性焦慮症藥物

藥物	起始劑量 mg/day	目標劑量	常見副作用	建議
SSRI				
			噁心、疲倦、失眠、悸動、腹瀉、性功能障礙	
Sertraline	25	100-200		
Paroxetine	10	20-60		
Paroxetine CR	12.5	25-75		
Citalopram	10	20-40		劑量不應超過40mg/day，會有QT間隔延長的副作用
Escitalopram	5	10-20		
SNRI				
			噁心、疲倦、失眠、頭暈、性功能障礙、高血壓	
Venlafaxine XR	37.5	75-225		
Duloxetine	20	20-60		
Benzodiazepine				
			疲倦、頭暈	使用在年長者或有藥物濫用史的病人需更佳小心；可單獨使用或與SSRI及SNRI併用
Diazepam	2.5-5.0	10-40		通常一日分兩次服用
Clonazepam	0.25-0.50	1.0-2.0		一日一次或分兩次服用
Lorazepam	0.5-1.0	1.0-4.0		通常一日分兩次服用
Alprazolam	1.0-2.0	2.0-6.0		通常一日分三次服用
Tricyclic antidepressant				
			姿態性低血壓、心律不整、體重增加、過量有致命風險	
Imipramine	10	50-200		
Other medication				
				可單獨使用或與SSRI及SNRI併用
Buspirone	10-20	20-60	頭暈、盜汗、噁心、失眠	
Pregabalin	150	150-600	疲倦、頭暈	通常一日分兩次或三次服用
Gabapentin	100-200	100-1800	疲倦、頭暈	通常一日分兩次或三次服用
Quetiapine	25	50-200	疲倦、頭暈、體重增加、代謝性問題	

資料來源：參考資料1



症藥物見圖一)。

在心理治療方面，目前建議的第一線治療方式為認知行為治療(cognitive behavioral therapy)。目前尚無證據顯示，認知行為治療與藥物治療何者的療效較佳，故如患者需要心理治療或合併藥物治療，請轉介相關專科，進一步安排。

結論

身為一位臨床醫師，提供周全性、全面性的醫療，增進患者身心靈全面性的健康是我們的目標，而治療廣泛性焦慮症的患者或許就是最好的體現之一；如何從眾多患者中篩檢出潛在患者，給予正確的診斷並對症下藥，且在治療同時，因其有共病的比率很高(如氣喘、心血管疾病、高血壓等)，故我們亦需評估其是否有其他的疾病，提供持續性的醫療，增加患者的信賴度，避免患者因不同的症狀而四處求醫浪費醫療資源，對全民共享的健保資源也能有節流的效果。

參考資料

1. Murray BS, Jitender S: Generalized Anxiety Disorder. NEJM 2015; 373: 2059-68.
2. 台灣精神醫學會譯：DSM-5精神疾病診斷準則手冊。新北市：合記圖書出版社，2014：122-3。
3. Baldwin D, Stein MB, Hermann R: Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UpToDate <http://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis>.
4. Christer A: Generalized Anxiety Disorder: A Review of Recent Findings. J Exp Clin Med 2012; 4: 88-91.
5. Huang KL, Su TP, Chen TJ, Chou YH, Bai YM: Comorbidity of cardiovascular diseases with mood and anxiety disorder: a population based 4-year study. Psychiatry Clin Neurosci 2009; 63: 401-9.
6. Alexander B, Murray BS, Richard H: Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adults. UpToDate <http://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-generalized-anxiety-disorder-in-adults>.