



焦虑症概述教学设计

授课日期： 年 月 日 学时：2 授课地点：康复实训中心
授课教师： XXX 授课对象：XX 班

一、教学内容

焦虑症定义、病因、临床表现与诊断方法

二、教学目标

1. 知识目标

- (1) 掌握焦虑症的定义和临床表现
- (2) 掌握病因和诊断方法与依据
- (3) 熟悉焦虑症的鉴别诊断

2. 能力目标

- (1) 能说出焦虑症的概念与病因
- (2) 能叙述焦虑症的临床表现
- (3) 能列出焦虑症的诊断方法

3. 素质目标

- (1) 培养学生具有科学的康复思维方法,以及对疾病进行分析的能力。
- (2) 培养学生热爱康复治疗技术专业、爱岗敬业、乐于奉献的精神。

三、教学重点与难点

1. 焦虑症的临床表现
2. 焦虑症的诊断

四、教学过程

1. 课前布置：学生进入智慧职教-精神疾病作业治疗网络课程学习
2. 案例导入：

实例1 小雅，女，高中补习生，数学基础较差，补习进步不大。家境较好，家人常叮嘱她要好好学习，一定要考上大学，为家族争光。这给她造成很大压力，上课易开小差，注意力无法集中，常想“如果考不上大学怎么办”。临近高考，小雅越发紧张不安，害怕失败，不能集中注意力。请问小雅是否为焦虑症？

通过临床案例导入，启发学生思考，引导学生对案例进行讨论，引出焦虑症



的定义和临床表现。

3. 教师分析案例及讲授

(1) 焦虑症定义

焦虑性神经症（简称焦虑症），是以焦虑为主要特征的神经症。表现为没有事实根据也无明确客观对象和具体观念内容的提心吊胆和恐惧不安的心情，还有植物神经症状和肌肉紧张，以及运动性不安。

可起病于任何年龄，以 40 岁以前发病为多见。起病可急可缓，病前常有心理或躯体方面的诱因。

(2) 病因

目前病因尚未明确，与多种原因有关。可能的致病因素如下。

1. 心理因素：没有做好迎接人生苦难的思想准备，总希望一帆风顺平安一世。没有迎接苦难思想准备的人，当一遇矛盾，就会惊惶失措，怨天尤人，大有活不下去之感，这是引起焦虑症的具体原因之一。

2. 神经质人格：对于引起焦虑症原因也表现在神经质人格。这类人的心理素质较低，对任何刺激均敏感，一触即发，对刺激作出不适应的过强反应。承受挫折的能力太低，自我防御本能过强。甚至无病呻吟，杞人忧天，整日提心吊胆，脸红紧张、疑神疑鬼，如此心态，怎能不焦虑。

3. 长期使用某些药物：长期使用某些药物（如治疗高血压、关节炎或帕金森症的药物）会造成焦虑症状，这也是引起焦虑症原因。

4. 过度劳累：在工作、生活健康方面均追求完美化。稍不如意，就十分遗憾，心烦意乱，长吁短叹，总担心出问题，惶惶不可终日。别为自己设置精神枷锁太多，过得太累，把生命之弦拉得太紧。

5. 遗传因素：有人认为焦虑症是环境因素通过易感素质共同作用的结果，易感素质是由遗传决定的。遗传在焦虑症的发生中起重要作用，其血缘亲属中同病率为 15%，远高于正常居民；异卵双生子的同病率为 2.5%，而同卵双生子的同病率则高达 50%。

6. 生物学因素：焦虑反应的生理学基础是交感和副交感神经系统活动的普遍亢进，常有肾上腺素和去甲肾上腺素的过度释放，当这些激素分泌紊乱，又会加重焦虑症的症状



7. 性别：焦虑症在女性中的影响更大，由于女性对各种感官刺激非常敏感，包括身体接触、周围的光线、噪音和气味等，很容易因此而歇斯底里地发作起来。

8. 应激：生活中出现了应激事件，如天灾人祸等，就更有可能引发焦虑症。因为在此过程中，心理压力得不到有效释放，从而导致持续的紧张、心慌等。

(3) 临床表现

1. 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。

2. 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，嗝气，恶心，腹胀，便秘，阳痿，尿频急等，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。

(4) 诊断

1. 诊断方法

主要根据病史、家族史、临床症状、病程及体格检查、量表测查和实验室辅助检查，由专科医生诊断。其中最主要的是临床症状和病程。

早期筛查或自我诊断可以采用一些简单的焦虑自评量表（SAS）测评，如果分数较高，建议到精神科或心理科做进一步检查。

按照第3版中国精神障碍分类与诊断标准（CCMD-3），焦虑症系神经症的一个亚型，首先须符合神经症的特点，即具有一定的人格基础，起病常受心理社会因素的影响；症状没有可证实的器质性病变作基础，与病员的现实处境不相称，但病员对存在的症状感到痛苦和无能为力，自知力完整，病程多迁延。



2. 诊断依据

①反复出现无明确原因、对象或内容的恐惧、紧张不安等情感体验，并伴有运动性不安和植物神经功能亢进等躯体症状。

②自知力完整，要求治疗。

③病程持续1个月以上。

④病前性格特征、精神因素及家族中有类似发作者等均有助于诊断。

⑤已影响患者的工作、学习和生活。

⑥排除癔症、抑郁症、精神分裂症、心脏疾病及其它躯体疾病和精神疾病伴发的焦虑状态。

(5) 鉴别诊断

(1) 正常的紧张

正常的紧张与病理性焦虑不同，所表现的是对现实客观威胁的一种情绪反应，这种情绪反应与现实威胁相适应。

(2) 躯体疾病伴发的焦虑症状

①心脏疾病：惊恐发作时出现的胸痛、心悸、出汗等易误诊为急性心肌梗死，通过查体、发作时间、诱发因素及心电图检查可以鉴别。值得注意的是二尖瓣脱垂时可伴惊恐发作。

②甲状腺功能亢进：甲亢伴发的焦虑症状，经过治疗，焦虑症状随甲状腺功能的恢复而改善。持续存在的焦虑，应考虑为慢性焦虑症。

(3) 药物伴发的焦虑症状

因广泛使用激素类药物，药物引起的焦虑症状不再罕见，只要不忽略服药史，鉴别不难。如果诊断可疑，激素应减量或停用进行观察。可卡因、大麻、海洛因的服用或戒断都可引起焦虑状态及自主神经功能紊乱，甚至出现典型的类惊恐发作。抗精神病药可引起焦虑。

(4) 精神疾病伴发的焦虑症状

焦虑可见于任何精神疾病，这种焦虑情绪是原发精神疾病的症状之一。如：

①抑郁症：常伴有焦虑。抑郁症以情绪低落、兴趣索然，自我感觉不良、自我评价低，能力降低及消极观念等为主；焦虑症则以预感到未来不幸或实际不存在的威胁将至而紧张、恐惧。



②癡症：癡症的情感发作易与惊恐发作相混淆，前者具有浓厚情感色彩，哭笑无常，情绪多变；后者以强烈而不能自控的焦虑、紧张为主要特征。

4. 学生进行讨论与交流

康复实训室，3~4人一组根据案例进行讨论和分析（病因与诊断）。

5. 巡查学生讨论情况

学生根据案例分组进行汇报，教师点评、纠错和指导。

6. 教学评价

康复资源库云课堂视频学习测验、互动讨论等，课堂小测，网络作业，与后续内容一起组合进行项目实践考核，检测学生学习效果。

7. 归纳总结

教师总结焦虑症的病因、临床表现与诊断方法和依据。

8. 布置课后作业

(1) 简述焦虑症的临床表现

(2) 简述焦虑症的诊断依据

(3) 预习焦虑症的评定方法

五、教学设备

课件、教材、视频

六、教学资源

1. 课程网站：智慧职教-精神疾病作业治疗网络课程

<http://222.175.99.19/portal/>（或 <http://www.icve.com.cn> 选择“康复治疗技术专业教学资源库”）

2. 关注锡精神卫生中心公众号