

阿托品散瞳可使瞳孔括约肌和睫状肌得到休息,减轻疼痛。口服消炎痛、维生素 B₂ 能消炎止痛,促进溃疡愈合。

中医认为本病属 湿翳 范畴,多因黑暗外伤,湿邪乘伤入侵,或湿邪化热,湿热熏蒸黑睛所致。所以治疗本病多以祛湿为主,辅以清热,助以化湿。本中西医结合组在使用抗真菌治疗的同时加以清热除湿祛风中药,并且由于湿邪粘滞秽浊,病情缠绵难愈,宜选用益气、滋阴之品,可以增加抗病能力,炎症控制后,后期酌加退翳明目药物以提高视力。本研究结果显示,中西医结合组治疗疗效显著优于单用抗真菌药物治疗组,说明中西医结合治疗具有相辅相成,可发挥协同增效作用。

综上所述,在抗真菌药物治疗真菌性角膜溃疡的基础上,结合中医辨证治疗,弥补抗真菌药物的不足及毒副作用,提高机体免疫力,促进真菌性角膜溃疡的愈合。

参考文献:

- [1]惠延年.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:97-98
[2]王飞.真菌性角膜溃疡的联合用药及手术治疗[J].眼科新进展,2006,26:458-459

编号: ER-11101404 (修回: 2011-11-25)

广泛性焦虑症的鉴别诊断模式

The differential diagnosis model of generalized anxiety disorder

陈光敏

(广东省湛江市广东医学院附属医院, 广东 湛江, 524001)

中图分类号: R749.055 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0105-03 证型: GDA

【摘要】 目的: 探讨广泛性焦虑症鉴别诊断的规范化方法, 提高准确性。方法 采用必备组合症状、病因、内在关系、严重程度、病程、排除症状和非器质性病变基础共七方面做为广泛性焦虑症鉴别诊断模式的要素, 用神经症二重辩证施治进行临床验证。结果: 广泛性焦虑症与伴发广泛性焦虑症样症状的其他疾病相比, 具有明显的差异。其中必备组合症状、病因和内在关系, 是鉴别诊断的核心; 排除症状、非器质性病变基础, 也很重要, 但在某些特定情况下是否成为鉴别诊断的依据, 要视情况而定; 严重程度和病程有一定的意义。结论: 广泛性焦虑症的鉴别诊断模式具备了更加缜密规范准确的优点。

【关键词】 广泛性焦虑症; 鉴别诊断; 模式

【Abstract】 To investigate standardized methods of the differential diagnosis of generalized anxiety disorder and to improve the accuracy of diagnosis. Method Adopt dual treatment according to syndrome differentiation to test the clinical effect of the differential diagnosis model for generalized anxiety disorder, which includes seven factors as necessary combination of symptoms, causes, inherent relationship, severity, duration, exclusion symptoms and non-basic organic lesion. Result There were significant differences between generalized anxiety disorder and diseases associated with generalized anxiety disorder-like syndrome. The core of differential diagnosis is the necessary combination of symptoms, causes, and inherent relationship. Exclusion symptoms and non-basic organic lesion are also important, however, it depends on specific situation whether these two factors can be adopted as the diagnostic criterion. Severity and duration contribute to differential diagnosis to some extent. Conclusion The differential diagnosis model of generalized anxiety disorder has the advantage of precision, standardization and accuracy.

【Keywords】 Generalized anxiety disorder; Differential diagnosis; Model

1 引言

广泛性焦虑症即慢性焦虑症, 与急性焦虑症同为神经症中焦虑症的亚型。其疑似之病不少, 相互混淆的诊断名称也很多, 一些诊断标准和教科书对它的界限也越来越模糊。这是人们对它本质缺乏透彻的认识所致, 是认识上的曲折与倒退。它的诊断与鉴别诊断是可以从根本上弄清楚并且条理化的。现以神经症二重辩证施治的理论和实践为基础, 结合中国精神疾病分类与诊断标准 CCMD-2-R 和 CCMD-3 相关内容^[1-2]来阐述之。这也属神经症鉴别诊断模式体系之列^[3]。

2 鉴别诊断模式

2.1 必备的组合症状方面

2.1.1 必备的组合症状依据。广泛性焦虑症的主要症状(临床相), 可分解为两部分, 第一部分可称为神经症共性症状或核心症状部分, 表现为思虑过度或伴关注过度, 主要属于原发症

状; 第二部分可称为个性部分或亚型特征部分, 表现为通常所认为的广泛性焦虑症的症状, 主要属于继发性症状; 两者缺一不可^[4]。用数学方式表达: 广泛性焦虑症的必备组合症状=神经症共同核心症状(原发性)+广泛性焦虑症的症状(继发性)。

广泛性焦虑症的症状, 按 CCMD-3 的表达即是“以持续的原发性焦虑症状为主, 并符合下列两项: ①经常或持续的无明确对象和固定内容的恐惧或提心吊胆; ②伴自主神经症状或运动性不安。”^[2]特别提醒, 此段文字表达的“持续的原发性焦虑症状为主”有误, 它们只能算是“继发性症状”。

2.1.2 凭必备的组合症状依据进行鉴别诊断

对于广泛性焦虑症而言, 共同核心症状+广泛性焦虑症的症状, 不可或缺, 否则就不能诊断为广泛性焦虑症。缺少第一部分症状作为核心基础的患者, 就不能称为广泛性焦虑症; 其广泛性焦虑症的症状只可称为某某疾病伴发的广泛性焦虑症

样综合征，可存在于许多疾病中如：脑震荡后综合征、脑动脉硬化、甲状腺机能亢进、更年期综合征、躯体形式的自主神经功能紊乱、躯体化障碍、精神活性物质所致精神障碍、抑郁症、精神分裂症等。

至于缺少第二部分症状的患者，既然没有广泛性焦虑症的症状，自然就不能诊断为广泛性焦虑症的。

2.2 病因方面

2.2.1 病因依据。以持久邪念为标志，且持久邪念在广泛性焦虑症的症状之前已渐形成，而后并存至当前。持久邪念以思虑过度或伴关注过度为核心，交织着思维、情感、注意、记忆、意志和性格六种因素^[5]。

2.2.2 凭病因依据进行鉴别诊断

对于病情复杂的患者而言，从表面看似似乎已经具备广泛性焦虑症第一部分症状和第二部分症状，但如果思虑过度或伴关注过度不能形成病因持久邪念，那么就也不能诊断为广泛性焦虑症，而应该下其他诊断。

举例分析。甲状腺机能亢进患者，当继发一定的思虑过度或伴关注过度时就会出现类似于广泛性焦虑症的组合症状：广泛性焦虑症样综合征（以及躯体症状甲状腺激素增高等等）+ 思虑过度或伴关注过度。这时如果单从症状组合的外观形式是难以看出此两种疾病差别的，但从广泛性焦虑症的病因上判断则一目了然。在广泛性焦虑症中，思虑过度或伴关注过度先形成病因持久邪念，然后才引发广泛性焦虑症症状；在甲状腺机能亢进中，一定的思虑过度或伴关注过度却是随着广泛性焦虑症样综合征（以及躯体症状甲状腺激素增高等）而出现或消亡，不具病因性质。

2.3 内在关系方面

2.3.1 内在关系依据

广泛性焦虑症的持久邪念（病因）与临床相（证候）之间存在着必然的联系。在诸般关系中，最易觉察者为病因引发的正比消长关系。它表现为，病因的规模决定着病机和证候的规模；病因越复杂广泛，所启动的病机也越激烈，产生的证候也越多，反之则少^[6]。

2.3.2 凭内在关系依据进行鉴别诊断

某些心理疾病发病有一定心因，病情的表现也有或类似于广泛性焦虑症，但如果没有“持久邪念（病因）与临床相（证候）之间存在着必然的联系-病因引发的正比消长关系”，那么就不能诊断为广泛性焦虑症。

例如许多心因性精神障碍、一些精神分裂症、癔症、抑郁症等，在疾病最早发生期往往有或者巧遇有精神刺激史，而被视为有一定的“心因”。其中有的还有一定的广泛性焦虑症症状。但细心研究就会发现这些患者除极少部分心因性精神障碍者外，没有“持久邪念（病因）与临床相（证候）之间存在着必然的联系-病因引发的正比消长关系”，因此不能诊断为广泛性焦虑症。但极少部分心因性精神障碍较轻者，承认“持久邪念（病因）与临床相（证候）之间存在着必然的联系-病因引发的正比消长关系”，待过了急性反应期后，达到广泛性焦虑症条件的^[7]，可修改诊断为广泛性焦虑症。

2.4 病程方面

2.4.1 病程依据

广泛性焦虑症的诊断标准一般都有病程要求，各种版本对病程要求不一，但大同小异。CCMD-2-R 要求病程标准符合症状标准至少已 3 个月^[1]；CCMD-3 都要求病程标准符合症状标准至少已 6 个月^[2]。

疾病是由其本质确定，时间长短只是外观。假如采用本文所示的鉴别诊断模式，由于能从本质上判断，故所需病程实际很短，1 个月即可。

2.4.2 凭病程依据进行鉴别诊断

假如只有病程尚不够标准，可暂时诊断广泛性焦虑症反应，到时再修改诊断。不过随着鉴别诊断水平的提高，今后的病程标准会极大的缩短。

2.5 严重程度方面

2.5.1 严重程度依据

社会功能受损或无法摆脱的精神痛苦，促使其主动求医。

2.5.2 重程度依据的鉴别诊断。

如不达到严重程度者，则暂不做广泛性焦虑症诊断。

2.6 排除症状方面

2.6.1 除症状依据

广泛性焦虑症患者除上述第一部分症状和第二部分症状外，不应持久具备如下症状：癔症性分离症状或转换症状，躁狂症状，重型抑郁症状，精神病性症状，自知力缺损，现实检验能力受损等。其道理是什么？一方面是此类症状已经超出广泛性焦虑症等轻性精神障碍的范围，另一方面是若有这类症状，那么下面的“病因依据”和“内在关系依据”必有一种不成立而被鉴别出去。如是一过性的则可参照没有器质性病变基础方面具体分析。

2.6.2 排除症状依据进行鉴别诊断

患者如持久具备有“排除症状”，那么就表明其病情超出广泛性焦虑症等轻度精神障碍范围，另外推究其表现特点规律也会同神经症有质的差异，所以不能诊断为广泛性焦虑症，而应该下其他诊断。

2.7 没有器质性病变基础方面

2.7.1 有器质性病变作基础依据

广泛性焦虑症没有器质性病变作基础，或者说它不是由于器质性病变产生。各种神经症性症状或其组合可见于感染、中毒、内脏、内分泌或代谢和脑器质性疾病，称神经症样综合征^[1-2]；同理，如果是体现为广泛性焦虑症样症状的就称为广泛性焦虑症样综合征，不能称为广泛性焦虑症。

2.7.2 凭没有器质性病变作基础依据进行鉴别诊断

一般而言，在没有器质性病变的情况下，作出广泛性焦虑症的诊断相对容易。不过，器质性病变之后发现广泛性焦虑症样综合征时，如何判断广泛性焦虑症样综合征是器质性病变直接引起，或者是器质性病变本身并不引起广泛性焦虑症样综合征而是人们由于思虑过度或伴关注过度而引起了广泛性焦虑症？临床情况往往是错综复杂的，需要分析才能明白。

广泛性焦虑症没有器质性病变作基础，只是说明它不是由于器质性病变直接导致；但是不等于此患者不再有器质性病变，也不等于有过器质性病变患者就不再患广泛性焦虑症。随着人体的生长、老化和经受某些因素的伤害，各种器质性病变性焦往往与日俱增。在器质性病变的出现或治愈后也不意味着

广泛性焦虑症必定自动消亡，自此对它的鉴别诊断更要区别对待细心分析了。有的患者在器质性病变的出现或治愈后，产生了许多新的精神心理问题，而该病原本的症状病因内在关系依据已经无法分辨，此时就不宜再下广泛性焦虑症诊断，而可诊断为“某某疾病伴发广泛性焦虑症样综合症或某某疾病伴发精神障碍”。相反，有的患者在器质性病变的出现或治愈后，广泛性焦虑症原本的症状病因内在关系依据仍然清晰可辨，而器质性病变与广泛性焦虑症样症状没有直接关系，此时就宜保留广泛性焦虑症的诊断。总的窍门是必须以其“症状病因和内在关系三方面”来判断：俱存则广泛性焦虑症尚存，一废则广泛性焦虑症已废。

3 讨论

3.1 反思排除标准

概括 CCMD-2-R、CCMD-3 的相关内容，广泛性焦虑症需要排除并发焦虑的疾病大体分两个群组。第一个群组是排除继发性焦虑的非神经性性疾病，第二个群组是排除伴发焦虑的神经症其他亚型。CCMD-3 排除标准表述为“①排除甲状腺机能亢进、高血压、冠心病等躯体疾病的继发性焦虑；②排除兴奋药物过量、催眠镇静药物，或抗焦虑药的戒断反应，强迫症、恐惧症、疑病症、神经衰弱、躁狂症、抑郁症，或精神分裂症等伴发的焦虑。”^[2]

这虽然是权威性“排除标准”，但是却只具备部分合理性。现用神经症二重辩证施治的理论分析评述如下。

“排除器质性精神障碍”方面：①甲状腺机能亢进患者，如若存在广泛性焦虑症症状，也一般不再并立诊断广泛性焦虑症。这是由于在这类患者中不具备上述“必备组合症状、病因、内在关系”，且往往出现“躁狂症状，重型抑郁症状，精神病性症状，自知力缺损，现实检验能力受损等”，属于明确的器质性病变为基础的疾病。神经症二重辩证施治对其存在的广泛性焦虑症样综合征没有作用，而通过治疗甲状腺机能亢进即可控制或消除其广泛性焦虑症样综合征。②高血压、冠心病等，如若存在广泛性焦虑症样症状，则诊断情况要区别对待。在这类患者中如若具备上述“必备组合症状、病因、内在关系”，则可并立诊断广泛性焦虑症，在此情况下使用神经症二重辩证施治对其存在的广泛性焦虑症具有良好的作用。在这类患者中如若不具备上述“必备组合症状、病因、内在关系”，则只可诊断“高血压、冠心病等”伴发广泛性焦虑症样综合征，不可并立诊断广泛性焦虑症，在此情况下使用神经症二重辩证施治对其存在的广泛性焦虑症样综合征则没有作用。

“精神活性物质与非成瘾物质所致精神障碍”方面：兴奋药物过量、催眠镇静药物、抗焦虑药的戒断反应等，如若存在广泛性焦虑症样症状，则诊断情况要区别对待。一般而言，戒断反应期已过而广泛性焦虑症样症状也自动消失，即不再诊断；如戒断反应期已过而广泛性焦虑症样症状仍然存在，则可能存在广泛性焦虑症，但需要进一步分析。这时候上述所提出的“必备组合症状、病因、内在关系”就成为鉴别诊断的准绳。具体分析理由见上。

“各种精神病性障碍”方面：如精神分裂症、偏执性精神病，及心境障碍等躁狂症、抑郁症、精神分裂症等，如若存在

广泛性焦虑症症状，也一般不再并立诊断广泛性焦虑症。具体分析理由见上。

神经症各亚型如若并存广泛性焦虑症样症状，由于属同等级的疾病故可并立诊断广泛性焦虑症。它们是混合性神经症。在此情况下使用神经症二重辩证施治对其并存症状都具有良好的作用。

3.2 广泛性焦虑症与广泛性焦虑障碍的命名辨析与使用建议

神经症是一组疾病的组合，按神经症二重辩证施治的理论和实践理解，它具有高度统一的病因、发病机理和内在关系的。所以神经症的病名应该具有固定统一命名形式以免同其他疾病相混而影响学术研究、实践和交流。神经症的亚型一般冠以“症”字，所以“广泛性焦虑”作为一种亚型也应该冠以“症”字而统一称为“广泛性焦虑症”。当然如果神经症的各亚型能冠以“神经症”三个字以便一目了然其所属的疾病范围会更好，如此即可进一步写为“广泛性焦虑性神经症”或“慢性焦虑性神经症”。

但从全国高等学校教材《精神病学》第三版到六版^[8-9]，从 CCMD-2-R 到 CCMD-3，神经症的命名逐渐向 ICD-10 精神和行为障碍国际分类靠拢并人为混淆病名。在神经症下面的“广泛性焦虑症”随着时间的推移，先被去“症”字而名为“广泛性焦虑”，然后又被冠以“障碍”二字而名为“广泛性焦虑障碍”，甚为不妥。况且 ICD-10 中的 F41.1 “广泛性焦虑障碍”包含：焦虑神经症、焦虑反应、焦虑状态。这一系列含糊化处理源于目前精神障碍的分类基轴主要依据症状表现，允许病因不同但症状相似的不同疾病得出相同诊断，有利于目前的对症处理^[9]。但其过分的人为地违背医学各科所遵循的基本原则：对疾病按病因病理改变进行诊断分类，妨碍了人们对疾病本质和规律的探索以及对因根治，应尽量避免。

参考文献：

- [1]中华医学会精神科学会南京医科大学脑科医院编.中国精神疾病分类与诊断标准 CCMD-2-R[S].第 1 版.南京:东南大学出版社,1995:76-86
- [2]中华医学会精神科分会编.中国精神障碍分类与诊断标准 CCMD-3[S].第 1 版.济南:山东科学技术出版社,2001:103-115
- [3]陈光敏,林举达,林志雄,等.论神经症鉴别诊断模式[J].临床心身疾病杂志,2009,15(5):470-472
- [4]陈光敏,何荣昌,徐诚,等.神经症的共性[J].国际中华神经精神医学杂志,2002,3(3):239-240
- [5]陈光敏.神经症的证候和病因病机[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(9):34-36
- [6]陈光敏,陈光风,陈可权,等.神经症的关系[J].国际中华神经精神医学杂志,2003,4(5):375-376,363
- [7]陈光敏,徐诚,李冰洁,等.广泛性焦虑症的理性诊断模式[J].国际中华神经精神医学杂志,2003,4(1):20-21
- [8]沈渔邨主编.精神病学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1996:114-117
- [9]郝伟主编.精神病学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2008,11,120-122

作者简介：

陈光敏(1966-),男,本科,精神医学专业主任医师,主研方向精神医学二重辩证施治大系。