

淺談焦慮症

要點

- ※ 焦慮症是常見的精神健康問題。於任何指定的時間，全球每 14 個人中約有一人 (7.3%) 患有焦慮症。焦慮症很多時跟其他精神問題（例如抑鬱症或進食失調症）共存，焦慮症於患有慢性病（包括癌症、心血管疾病、糖尿病以及慢性呼吸系統疾病）的人士中亦相當常見。
- ※ 在香港，二零一零年至二零一三年進行的一項全港性精神病流行病學調查的結果顯示，年齡由 16 至 75 歲的華裔人士的廣泛性焦慮症、混合焦慮抑鬱症和其他焦慮症一星期加權患病率，分別為 4.2%、6.9% 和 1.5%。
- ※ 每個人都會有情緒低落或焦慮的時候。保持理性和正面思維、奉行健康生活模式、採取行動控制壓力和焦慮，有助紓緩焦慮症狀和加強個人的抗逆能力。
- ※ 香港政府非常重視市民的精神健康，並將會推出一個持續的精神健康推廣及公眾教育計劃以傳承「好心情@HK」的工作和增加公眾對精神健康的認識，從而減少對病者的歧視，長遠達致建立一個精神健康友善社會的目標。

淺談焦慮症

焦慮是我們應對生活中各種情況的正常反應，是我們體內的一種警報系統，警醒我們注意危險或威脅，並準備我們的身體去戰鬥或逃離危險的情況（『攻擊—逃避—凍結反應』）。然而，當一個人的焦慮情緒持續不減、不可控制或無法抑制並妨礙日常生活時，這人便可能患上焦慮症。

焦慮症是指一組以過度和持續顯現焦慮、恐懼和／或逃避預期威脅的情緒為特徵的精神障礙，是最常見的精神健康問題之一，通常始於兒童期、青春期或成年早期¹。常見的焦慮症包括廣泛性焦慮症、驚恐症、恐懼症和社交焦慮症。除了心理表現（表一），焦慮症很多時會呈現各種生理症狀。例如，廣泛性焦慮症通常會伴隨著肌肉繃緊、頭痛、煩躁不安、容易疲勞、失眠等。驚慌突襲時，可能會出現心跳加速、出汗、顫抖、呼吸急速、有透不過氣來或窒息的感覺^{2, 3}。這些症狀的嚴重程度亦會有所不同。值得注意的是，其他疾病亦會出現這些生理症狀（例如甲狀腺疾病和心律失調），需要適當的醫學評估以排除由器官引起的根本原因。

表一：常見的焦慮症類型

類型	心理表現
廣泛性焦慮症	大多數時間過分焦慮或擔憂各樣事情，例如個人的健康、工作或學業表現、或日常生活的其他方面
驚恐症	在不明原由下，「驚慌突襲」反覆出現
恐懼症	對特定的事物或情景，產生顯著焦慮、恐懼或迴避，例如在人群中（人群恐懼症）或密閉的空間（幽閉恐懼症）等
社交焦慮症	對平常的社交互動和情景，產生顯著恐懼、焦慮或迴避，例如結識新朋友、在公共場合飲食等

焦慮症的確切成因仍未完全瞭解，但相信某些神經遞質系統失調有著至關重要的影響。此外，病程發展可能涉及多項風險因素，包括遺傳傾向（例如有焦慮症或抑鬱症家族史）、個人弱點（例如童年遭遇不幸、過往的創傷經歷、容易焦慮的性格特質或缺乏應對壓力的技巧）以及環境壓力（例如不安的家庭或工作環境）^{1, 4}。

焦慮症的疾病負擔

一項包括 44 個國家流行病學研究的系統性回顧指出，於任何指定的時間內，全球每 14 個人中約有一人（7.3%）患有焦慮症；在某一年內，每 9 個人中約有一人（11.6%）曾出現焦慮症⁵。於二零一七年，全球疾病負擔研究估算全世界有逾 2 億 8 430 萬人患有焦慮症，而新增病例則約有 4 230 萬宗⁶。焦慮症作為全球殘疾的主要原因之一，二零一七年焦慮症導致的傷殘調整壽命年數（即因疾病、殘疾或早逝而損失的壽命年數）達 2 710 萬年，較二零零七年上升了 12.8%⁷。

焦慮症與主要慢性病的關連

焦慮症很多時相互或跟其他精神問題（包括抑鬱症和進食失調症）共存。此外，焦慮症於患有慢性病（包括癌症、心血管疾病、糖尿病以及慢性呼吸系統疾病）的人士中相當常見，其患病率亦較一般人口高，尤其是廣泛性焦慮症和驚恐症^{8, 9}。圖一展示了焦慮症和慢性病之間的關連途徑：（1）焦慮症增加慢性病風險，可能是由於精神壓力所引起的神經反應會擾亂各身體系統，包括內分泌、心血管、呼吸以及免疫系統；（2）慢性病增加焦慮症風險，可能是因被診斷患有嚴重並持久疾病所引致的心理後果；（3）焦慮症和慢性病彼此令病情惡化^{10, 11}。

世界精神健康調查（於二零零一年至二零一年間進行）指，正患有癌症的病人出現焦慮症的 12 個月患病率為 14.9%，而癌症倖存者的比率則為 12.2%¹²。就廣泛性焦慮症來說，綜合分析顯示冠心病患者的時點比率

為 10.9% 和終生患病率則為 25.8%¹³。於糖尿病成年患者中，相應的比率則分別為 13.5% 和 20.5%¹⁴。與一般人口或健康人士相比，患有哮喘、慢性阻塞性肺病以及心血管疾病的病人的驚恐症患病率高 10 倍¹⁵⁻¹⁷。

就疾病風險方面來說，流行病學研究顯示，驚恐症分別會增加患上冠心病、心肌梗塞和嚴重不良心臟事件（即致命冠心病或心肌梗塞、心臟停頓或心源性猝死）風險 47%、36% 和 40%¹⁸。於成年人士中，焦慮會令糖尿病風險上升 47%¹⁹。同樣地，糖尿病會增加焦慮症風險 20%²⁰。正患有癌症的病人在過去 12 個月內患上焦慮症的風險較沒有癌症的人士高 57%¹²。此外，焦慮症患者的中風風險會顯著增加 24%²¹。

圖一：焦慮症和慢性病之間的關連途徑



（改編自二零一三年 DeJean 等）

本地情況

在香港，二零一零年至二零一三年進行的一項全港性精神病流行病學調查，隨機抽選並以面對面方式評估了 5 719 名年齡由 16 至 75 歲的華裔人士。結果顯示，廣泛性焦慮症、混合焦慮抑鬱症和其他焦慮症（包括驚恐症、各類恐懼症和強迫症）一星期加權患病率，分別為 4.2%、6.9% 和 1.5%。如表二所示，女性在所有焦慮症的患病率都較男性的為高。廣泛性焦慮症的患病率於 66 至 75 歲的人士中（5.52%）較高，而混合焦慮抑鬱症的患病率則於 26 至 35 歲的人士中（8.94%）較高和其他焦慮症的患病率於 46 至 55 歲的人士中（1.80%）較高²²。

應對焦慮和精神壓力

治療焦慮症，患者可透過心理治療、藥物治療，或合併兩種療法接受治療。然而，有些

焦慮症患者卻以為自己應該可「克服它」而不去尋求協助。如果患者不及早接受醫治，焦慮症狀往往會持續下去並可嚴重影響個人的工作或學習、建立或維持個人關係的能力。如果你懷疑自己可能有焦慮症，請及早接受醫生或臨床心理學家的專業評估和治療。

事實上，每個人都會有情緒低落或焦慮的時候。以下是一些有助紓緩焦慮症狀和增強個人抗逆能力的健康建議：

保持理性和正面思維

- 面對壓力時注意那些能幫助你解決問題的想法而不是責怪性的想法；
- 學會辨識並避免過度悲觀和災難性的思維（不合理地把小問題誇張成大災難）；
- 避免設定難以實現的目標。

表二：按性別和年齡組別劃分過去一星期焦慮症的加權患病率

性別	患病率 (%)		
	廣泛性焦慮症	混合焦慮抑鬱症	其他焦慮症
男	2.99	4.72	1.00
女	5.36	8.97	1.89
年齡（歲）			
16至25	2.60	7.56	0.99
26至35	4.76	8.94	1.55
36至45	3.60	7.96	1.32
46至55	4.57	5.90	1.80
56至65	4.84	5.99	1.64
66至75	5.52	3.60	1.24
總計	4.2	6.9	1.5

資料來源：二零一五年 Lam 等。

奉行健康生活模式

- 保持經常運動對促進精神健康至關重要。即使只是散步一小段路，亦可紓緩焦慮情緒或症狀；
- 切忌飲酒和應限制進食含咖啡因的飲品或食物，因這些食品可能會干擾睡眠，加劇焦慮或誘發「驚慌突襲」；
- 均衡飲食；
- 經常保持良好的睡眠習慣。

採取行動控制壓力和焦慮

- 進行深呼吸有助穩定情緒和降低壓力水平；
- 暫時停止工作和參與一些有助減壓的活動；
- 與人傾訴，例如家人或可信的朋友；
- 如果焦慮情緒已影響到日常生活，請尋求專業輔導和幫助。

香港政府非常重視市民的精神健康。衛生署於 2016 年 1 月推行為期三年，名為「好心情@HK」的全港性心理健康推廣計劃。政府更在 2018 年施政報告中宣布已預留每年 5,000 萬元推行一個持續的精神健康推廣和公眾教育計劃（「計劃」）。該計劃的目標是傳承「好心情@HK」的工作，增加公眾對精神健康的認識，從而減少對病者的歧視，長遠達致建立一個精神健康友善社會的目標。

參考資料

1. Craske MG, Stein MB, Eley TC, et al. Anxiety disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17024.
2. What are the five major types of anxiety disorders? Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, February 2014.
3. Anxiety Disorders: Overview. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health, July 2018.
4. Blanco C, Rubio J, Wall M, et al. Risk factors for anxiety disorders: common and specific effects in a national sample. *Depress Anxiety*. 2014;31(9):756-764.
5. Baxter AJ, Scott KM, Vos T, et al. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychol Med*. 2013;43(5):897-910.
6. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-1858.
7. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1859-1922.
8. Clarke DM, Currie KC. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Med J Aust*. 2009;190(7 Suppl):S54-60.
9. Remes O, Brayne C, van der Linde R, et al. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav*. 2016;6(7):e00497.
10. Culpepper L. Generalized anxiety disorder and medical illness. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(Suppl 2):20-24.
11. DeJean D, Giacomini M, Vanstone M, et al. Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2013;13(16):1-33.
12. Nakash O, Levav I, Aguilar-Gaxiola S, et al. Comorbidity of common mental disorders with cancer and their treatment gap: findings from the World Mental Health Surveys. *Psychooncology*. 2014; 23(1):40-51.
13. Tully PJ, Cosh SM. Generalized anxiety disorder prevalence and comorbidity with depression in coronary heart disease: a meta-analysis. *J Health Psychol*. 2013;18(12):1601-1616.
14. Grigsby AB, Anderson RJ, Freedland KE, et al. Prevalence of anxiety in adults with diabetes: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2002;53(6):1053-1060.
15. Katon WJ, Richardson L, Lozano P, et al. The relationship of asthma and anxiety disorders. *Psychosom Med*. 2004;66(3):349-355.
16. Livermore N, Sharpe L, McKenzie D. Panic attacks and panic disorder in chronic obstructive pulmonary disease: a cognitive behavioral perspective. *Respir Med*. 2010;104(9):1246-1253.
17. Machado S, Sancassiani F, Paes F, et al. Panic disorder and cardiovascular diseases: an overview. *Int Rev Psychiatry*. 2017;29(5): 436-444.
18. Tully PJ, Turnbull DA, Beltrame J, et al. Panic disorder and incident coronary heart disease: a systematic review and meta-regression in 1131612 persons and 58111 cardiac events. *Psychol Med*. 2015;45(14):2909-2920.
19. Smith KJ, Deschenes SS, Schmitz N. Investigating the longitudinal association between diabetes and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*. 2018;35(6):677-693.
20. Smith KJ, Beland M, Clyde M, et al. Association of diabetes with anxiety: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2013;74(2):89-99.
21. Perez-Pinar M, Ayerbe L, Gonzalez E, et al. Anxiety disorders and risk of stroke: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2017;41:102-108.
22. Lam LC, Wong CS, Wang MJ, et al. Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(9):1379-1388.

心理健康小貼士



健康的心靈能幫助我們面對挑戰、解決難題、達成目標和更享受生活。心理健康的人患病風險亦較低，壽命更長。

要保持心理健康並不困難。只要將「與人分享」、「正面思維」或「享受生活」的元素加入你的人生中，你的人生將會變得更健康、開心和充實。

 與人分享	<ul style="list-style-type: none">與家人及朋友分享和幫助有需要的人
 正面思維	<ul style="list-style-type: none">保持開放思想，以積極態度和樂觀想法去理解事情
 享受生活	<ul style="list-style-type: none">參與令自己享受的活動，以發揮潛能和獲得滿足感

如欲獲取更多有關心理健康的資訊，請瀏覽「好心情@HK」計劃專題網頁
(www.joyfulathk.hk)。



非傳染病直擊旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，
意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵so_dp3@dh.gov.hk。

主編

何家慧醫生

委員

鍾偉雄醫生

李兆妍醫生

范婉雯醫生

盧艷莊醫生

何理明醫生

吳國保醫生

林錦泉先生

尹慧珍博士

李嘉瑩醫生

黃愷怡醫生