

中国中西医结合学会
中华中医药学会发布
中华医学会

广泛性焦虑障碍中西医结合诊疗指南

Guideline for the Diagnosis and Treatment of Generalized Anxiety

Disorder with the Integrated Traditional Chinese and Western

Medicine

2023-05-31 发布

2023-05-31 实施

目 次

前 言	4
引 言	7
正文	9
1. 范围	9
2. 规范性引用文件	9
3. 术语和定义	9
4. 诊断	10
5. 中西医结合诊疗	16
6. 诊疗流程图	28
附录 1 编制方法	29
附录 2 证据综合报告	35
附录 3 引用的相关标准	50
附录 4 缩略词对照表	54
参考文献	55

前 言

1、起草规则

本指南参照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》、《世界卫生组织指南制定手册》、GB/T7714-2015《文后参考文献著录规则》、《中国制定/修订临床诊疗指南的指导原则（2022 版）》有关规则起草。

2、制定小组

本指南由中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会提出并归口。

起草单位：首都医科大学附属北京安定医院

指南负责人：贾竑晓（首都医科大学附属北京安定医院），赵永厚（黑龙江中医药大学神志病院）

执笔人：贾竑晓（首都医科大学附属北京安定医院），李雪（首都医科大学附属北京安定医院），尹冬青（首都医科大学附属北京安定医院），黄志源（福建省精神卫生中心），王群松（无锡市精神卫生中心），王健（长春中医药大学附属医院），于林（广州医科大学附属中医医院），朱虹（首都医科大学附属北京安定医院），杨祥云（首都医科大学附属北京安定医院），孙伟（北京大学第六医院），张鹏（徐州医科大学附属东方医院）

主审人：刘兰英（上海市精神卫生中心），李占江（首都医科大学附属北京安定医院），王翼（天津市安定医院），陈永君（山东中医药大学中医药创新研究院），陈进东（福建省精神卫生中心），姚志剑（南京脑科医院），闫少校（北京回龙观医院），阎兆君（山东中医药大学附属医院），赵敏（河南中医药大学第一附属医院），于东升（内蒙古精神卫生中心），张延赤（长春市第六医院），李宝君（西安市精神卫生中心）

讨论专家（按姓氏笔画为序）：

卜淑华（白城市洮南神经精神病医院），马洪明（北京中医药大学东直门医院通州院区），马雁冰（洛阳市第五人民医院），王大海（沈阳市精神卫生中心），王丹（内蒙古精神卫生中心），王立志（泉州市南安康复医院），王永志（首都医科大学附属友谊医院），王娣（首都医科大学附属北京安定医院），王婧懿（沈阳市

安宁医院), 王富春(陇南市精神卫生中心), 王翠(陕西省中医医院脑病科), 仇雅菊(浙江省人民医院), 艾文君(西安市精神卫生中心), 付渊博(首都医科大学附属北京市中医医院), 白冰(浙江省立同德医院), 兰瑞(河南中医药大学第一附属医院), 宁艳哲(首都医科大学附属北京安定医院), 曲鸿儒(天津市安宁医院), 曲淼(北京中医药大学第三附属医院), 吕洋洋(河南省中医院), 刘飞(西安市精神卫生中心), 刘龙(深圳龙岗中医院), 刘立(甘肃中医药大学), 刘会英(沈阳市安宁医院), 刘严(山东中医药大学附属医院), 刘杰(首都医科大学附属北京安定医院), 刘秉(郑州市第八人民医院), 刘建民(山东中医药大学附属医院), 刘艳红(北京回龙观医院), 刘鹏飞(兰州市第三人民医院), 许桦(上海市精神卫生中心), 孙文军(北京中医药大学第三附属医院), 严燕如(福建省龙海市中医院), 杜仪(首都医科大学附属北京友谊医院), 李刚(天水市精神卫生中心), 李一兰(广州医科大学附属脑科医院), 李冬冬(北部战区总医院), 李明(聊城市东昌府人民医院), 李宝君(西安市精神卫生中心), 李昱颀(中国康复研究中心), 李剑(安徽省阜阳市精神卫生中心), 李晓一(浙江省精生卫生中心), 李晓东(山西省中医院), 李健(长春市人民医院), 李涛(河南中医药大学第一附属医院), 李新纯(湖南省脑科医院), 杨旭红(成都中医药大学附属医院), 杨萍(湖南省脑科医院), 杨媛(天津市安定医院), 杨魁(沈阳市精神卫生中心), 吴宇峰(北京中医药大学), 汪金涛(河南省洛阳荣康医院), 宋长惠(北京市昌平区中西医结合医院), 宋震(沈阳市安宁医院), 张长春(北京市房山区精神卫生保健院), 张光银(天津中医药大学第一附属医院), 张志娟(河南中医药大学第一附属医院), 张丽娜(杭州市第七人民医院), 张卓(福建省漳州福康医院), 张健(天津市红桥医院), 张雯静(上海市中医医院), 张瑜(甘肃中医药大学附院), 张鹏(徐州医科大学附属东方医院), 陈建荣(沈阳市精神卫生中心), 陈剑华(上海市精神卫生中心), 陈鸿雁(长春中医药大学附属医院), 林巧(福州市神经精神病防治院), 罗塘仁(福建龙岩第三医院), 季向东(无锡市精神卫生中心), 周俊(海南省安宁医院), 郑军然(北京回龙观医院), 孟辉(大庆市第三医院), 赵坤明(河北省精神卫生中心), 赵晓东(北京中医药大学东直门医院), 胡文悦(深圳龙岗区中医院), 胡波(北京回龙观医院), 洪霞(中国中医科学院西苑医院), 骆利元(浙江省立同德医院), 秦真侠(上海中医药大

学), 秦润笋(河南中医药大学第一附属医院), 徐春朝(开封市第五人民医院), 徐琰(广州医科大学附属脑科医院), 郭华(驻马店市精神病院), 郭育君(湖南省脑科医院), 郭珊珊(山东中医药大学附属医院), 郭栋(房山区精神卫生保健院), 黄芳(厦门市仙岳医院), 黄生辉(甘肃省中医院), 黄俊东(广州医科大学附属脑科医院), 曹云松(北京中医药大学东方医院), 康明秀(天津市安定医院), 梁伟(河南省精神病医院), 梁亮(新疆医科大学附属中医医院), 葛鑫宇(广州医科大学附属脑科医院), 傅智霞(天津市红桥中医医院), 温友禄(广东三九脑科医院), 路永坤(河南中医药大学第一附属医院), 慈轶宏(北方战区总医院), 谭立夫(株洲市三医院), 魏丹(河北省唐山市第五人民医院), 共 100 人。

引言

1、 背景信息

广泛性焦虑障碍（Generalized Anxiety Disorder, GAD）是以紧张、担忧、恐惧及自主神经功能紊乱为特征，给病人带来明显的痛苦感，是精神科常见的精神障碍之一，患病率为 7.3%^[1]。本病是一种慢性致残性疾病，完全缓解率低，且容易共患其他精神障碍，导致病情复杂，增加治疗难度^[2]。广泛性焦虑障碍会严重影响患者的认知和社会功能，给个人、家庭和社会都带来沉重负担。

选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRI）和 5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂（Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor, SNRI）是治疗广泛性焦虑障碍的一线药物。抗抑郁药物在有效改善焦虑症状的同时也存在一系列不良反应，如胃肠道反应、神经系统反应等，影响治疗依从性，部分患者因无法耐受不良反应而中断治疗^[3]。广泛性焦虑障碍是中医治疗有效的病种之一，具有自身的特色和优势，能较好改善轻中度患者的精神症状和躯体症状，不良反应低，有助于提高治疗依从性，逐渐受到患者青睐。

本指南以中西医临床关键问题为导向，遵循循证医学原则，客观评价近 20 年广泛性焦虑障碍中西医结合诊治证据，经工作组充分讨论，在此基础上撰写本指南。广泛征求精神病学、心理学、中医学、中医神志病学、临床流行病学等多学科专家意见，最终形成《广泛性焦虑障碍中西医结合诊疗指南》。

因此，本指南制定的目标是为临床医生或相关人员提供有参考价值的广泛性焦虑障碍中西医结合诊疗方案。制定的意义是促进国内广泛性焦虑障碍中西医结合诊疗的规范化，为广泛性焦虑障碍的临床实践提供可靠证据，确保治疗的安全性和有效性。

2、 确定并构建临床问题

在本指南制定初期通过两轮问卷调查和专家深度访谈以及专家共识会议的形式构建了主要临床问题：

- （1）广泛性焦虑障碍多与哪些内科疾病共病？
- （2）广泛性焦虑障碍病人常关注的躯体症状有哪些？

- (3) 广泛性焦虑障碍常见中医证型如何判定？
- (4) 针对急性发作期的广泛性焦虑障碍，可选择的西药包括哪些？
- (5) 心理治疗作为广泛性焦虑障碍的一线治疗方式，具体可选择哪种治疗方式？
- (6) 经颅磁刺激治疗用于治疗广泛性焦虑障碍的效果如何？
- (7) 中药治疗能否改善广泛性焦虑障碍患者的焦虑症状？
- (8) 中药治疗广泛性焦虑障碍的安全性如何？
- (9) 针对轻、中度广泛性焦虑障碍，可选择的中药有哪些？
- (10) 除中药外，是否还有其他中医非药物疗法可用于治疗广泛性焦虑障碍？
- (11) 针刺治疗广泛性焦虑障碍的常规穴位包括哪些？
- (12) 广泛性焦虑障碍伴有各种类型的睡眠问题，对此可选择哪些中成药？
- (13) 针对广泛性焦虑障碍伴随的头痛症状，可选择哪些药物？
- (14) 广泛性焦虑障碍常见的高危因素包括哪些？

3、说明资金资助及利益冲突情况。

没有任何课题或基金支持本指南的设计、实施与数据分析，所有作者在工作中都不涉及利益冲突。

本指南将在临床应用中进一步完善并及时进行更新。

广泛性焦虑障碍中西医结合诊疗指南

1. 范围

本指南规定了广泛性焦虑障碍的定义、临床表现、诊断依据、评估工具、中医证候分型、中西医结合诊疗方案等内容。供各级医疗机构的精神科、中医科、心理科、脑病科等相关科室医护人员使用。

2. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本指南必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本指南；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本指南。

GB/T16751.1-2020 中医临床诊疗术语·第1部分：疾病

GB/T16751.2-2020 中医临床诊疗术语·第2部分：证候

GB/T16751.3-2020 中医临床诊疗术语·第3部分：治法

中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分^[4]（2008年）

焦虑障碍防治指南^[5]（2010年）

24个专业104个病种中医诊疗方案（2012年）

基于个体化的广泛性焦虑障碍中医临床实践指南^[6]（2016年）

广泛性焦虑障碍基层诊疗指南^[7]（2021年）

广泛性焦虑障碍中西医结合临床实践指南^[8]（2021年）

3. 术语和定义

以下术语和定义适用于本指南。

3.1

广泛性焦虑障碍 generalized anxiety disorder

是一种对日常生活事件或想法持续担忧和焦虑的综合征。患者往往能够认识到这些担忧是过度和不恰当的，但不能控制。它是一种慢性疾病，是最常见的一种焦虑障碍。

3.2

郁病 depression disorder

以性情抑郁、多愁善感、易怒欲哭、心疑恐惧、失眠、胸胁胀闷或痛、咽中如有异物梗塞等表现为特征的一类疾病。由于七情所伤，或素体虚弱致肝失疏泄，脾失运化，心失所养，五脏气机失和，渐至脏腑气血阴阳失调而形成。

4. 诊断

4.1 诊断标准

《国际疾病分类》（第 11 版）（International Classification of Diseases-11, ICD-11）^[9] 和美国《精神障碍诊断与统计手册》（第 5 版）（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5）^[10] 可作为广泛性焦虑障碍的诊断标准。两个诊断标准均强调焦虑、对未来的恐惧、担忧作为疾病的核心症状，病程呈慢性化。在症状描述上，ICD-11 突出运动性不安和自主神经功能亢进症状，而 DSM-5 的症状描述更为具体；在诊断范围上，ICD-11 的范围相对较广，除了焦虑性神经症外，还包括有焦虑反应和焦虑状态；在诊断时间上，DSM-5 强调至少 6 个月的病程，ICD-11 则没有对病程进行严格限制，仅要求至少数月的大多数日子。

4.1.1 ICD-11 关于广泛性焦虑障碍的诊断

广泛性焦虑障碍（6B00），表现为显著的焦虑症状，持续至少数月的大多数日子中出现。有以下两者之一：广泛性的忧虑（即“自由浮动性焦虑”），或聚焦点在诸多日常事件的过度的担忧（多为家庭、健康、经济情况、学业、工作）。同时伴有附加症状，如肌紧张、运动性坐立不安、交感神经过度活跃、主观体验的精神紧张、难以维持注意力集中、情绪易激惹或睡眠紊乱。这些症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。症状不是另一种健康状况的临床表现，也不能是某种作用于中枢神经系统的药物或物质所致。

4.1.2 DSM-5 关于广泛性焦虑障碍的诊断

A. 在至少 6 个月的大多数日子里，对于诸多事件或活动(例如：工作或学校表现)，表现出过分的焦虑和担忧(忧虑性期望)。

B. 个体难以控制这种担忧。

C. 这种焦虑和担忧与下列 6 种症状中至少 3 种有关(在过去 6 个月中，至少一些症状在大多数日子里存在)：

1. 坐立不安或感到激动或紧张。

2. 容易疲倦。

3. 注意力难以集中或头脑一片空白。

4. 易激惹。

5. 肌肉紧张。

6. 睡眠障碍(难以入睡或保持睡眠状态，或休息不充分，或质量不满意的睡眠)。

D. 这种焦虑，担忧或躯体症状引起有临床意义的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的损害。

E. 这种障碍不能因于某种物质(例如：滥用的毒品、药物)的生理效应或其他躯体疾病(例如：甲状腺功能亢进)。

F. 这种障碍不能用其他精神障碍来更好地解释(例如：像惊恐障碍中的焦虑或担心发生惊恐发作，像社交焦虑障碍[社交恐惧症]中的负性评价，像强迫症中的被污染或其他强迫思维，像分离焦虑障碍中的依附对象的离别，像创伤后应激障碍中的创伤性事件的因素，像神经性厌食中的体重增加，像躯体症状障碍中的躯体不适，像躯体变形障碍中的感到外貌存在瑕疵，像疾病焦虑障碍中的感到有严重的疾病，或像精神分裂或妄想障碍中的妄想信念的内容)。

4.2 鉴别诊断

广泛性焦虑障碍容易共患其他精神疾患和躯体疾病，如抑郁障碍、惊恐障碍、精神分裂症、冠心病、糖尿病等。因此，需要与相关疾病进行鉴别。然而，很多时候，广泛性焦虑障碍往往是合并上述问题，这会增加临床治疗难度。

临床问题：广泛性焦虑障碍多与哪些内科疾病共病？

推荐意见 1：癫痫、多发性硬化、帕金森、心血管疾病、糖尿病、慢性疼痛等内科疾病常与广泛性焦虑障碍共病。（共识建议）

证据概要：一项研究^[11] 调研广泛性焦虑障碍与内科疾病的共病情况。研究结果表明,广泛性焦虑障碍与癫痫的共病率为 10.3%,与多发性硬化的共病率为 7.2%,与心血管疾病的共病率为 13%,与糖尿病的共病率为 25.5%。在慢性疼痛与 GAD 的共病调查中,合并偏头痛发生率为 6.9%,关节炎为 4.4%,背痛为 6.1%,且疼痛种类越多,GAD 严重程度越重。另外,偏头痛也被认为是影响患者预后的指标,与致残率显著相关。经指南项目组专家讨论,上述研究结果与临床专家的判断符合良好。

临床问题：广泛性焦虑障碍病人常关注的躯体症状有哪些？

推荐意见 2：头晕、头痛、心悸和震颤是病人常关注的躯体症状。（共识建议）

证据概要：一项临床研究^[12] 纳入 5585 名受试者,其中男性占比 43%,女性占比 57%,评估广泛性焦虑障碍和躯体症状与频繁参加医疗保健服务的关联。躯体症状采用霍普金斯症状自评量表(Hopkins Symptom Checklist, HSCL-25)中的躯体感觉问题进行评定。选定与广泛性焦虑障碍发生相关的头痛、头晕、心悸和震颤症状,研究结果发现有 1、2、3、4 个躯体症状的人群经常就诊的[比值比 (Odds Ratio, OR)=1.28,95% 置信区间 (Confidence Interval, CI)(0.99,1.64)]、[OR=1.94,95%CI(1.46,2.58)]、[OR=2.33,95%CI(1.65,3.28)] 和 [OR=3.64,95%CI(2.15,6.18)]。显示与广泛性焦虑障碍相关的躯体症状越多,经常患病的人在人群中所占的比例就越高,即躯体症状越多,GAD 发生率就越高。经指南项目组专家讨论,上述研究结果与临床专家的判断符合良好。

4.3 检查评估

量表是评估广泛性焦虑障碍的辅助手段,有诊断量表和症状量表两类。诊断量表多用于研究使用,较少作为临床常规应用;症状量表用于评估症状的严重程度,条目少,临床较为实用。症状量表分为自评和他评两类。自评量表是受试者根据量表的题目和内容自行选择答案做出判断的量表,他评量表是由评估者根据

对被评估者的行为观察或访谈所进行的量化评估。自评量表包括 Zung 焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、贝克焦虑量表 (Beck Anxiety Inventory, BAI)、GAD-7 量表、状态特质焦虑问卷 (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)；他评量表采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)。

4.3.1 SAS^[13] 由 Zung 编制，是一种分析病人主观症状的自我评估量表，适用于具有焦虑症状的成年人，能够较好地反映有焦虑倾向的精神病求助者的主观感受。评价条目涉及心理症状和生理症状，由受访者根据在过去一周中对每种条目的应对情况进行评分。使用 4 分制，范围为 1（无或很少）到 4（大多数或所有时间），统计总分。SAS 标准分的分界值为 50 分，其中 50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑。

4.3.2 BAI^[14] 由美国 A.T. 贝克等人于 1988 年编制，是一个含有 21 条类目的焦虑自测问卷，能够反映被试者焦虑状况的严重程度，适用对象为具有焦虑症状的成年人，在心理门诊、精神科门诊或住院病人中均可应用。量表中将不同焦虑症状的严重程度作为评定指标，采用 4 级评分方法：“1”表示无；“2”表示轻度，无多大烦恼；“3”表示中度，感到不适但尚能忍受；“4”表示重度，只能勉强忍受。测量办法：受试者将 21 项自评分数相加后得到粗分，再使用公式 $Y = \text{INT}(1.19x)$ 取整，将粗分转换为标准分。一般将 $BAI \geq 45$ 作为焦虑阳性的判断标准。其灵敏度（91.66%）和特异度（91.25%）相对均衡。

4.3.3 GAD-7 是一个简短的自评量表，只需数分钟就可以完成，其得分范围 0-21 分，总分 5-9 分提示轻度、可能在临床水平以下的焦虑，建议加强监测；总分 10-14 分提示中度、可能具有临床意义的焦虑，需进一步评估及治疗（如有需要）；总分 15-21 分提示严重焦虑，很可能需要治疗。

4.3.4 STAI^[15] 由 Spielberger 等人编制的自我评价问卷，可以直观反映焦虑患者的主观感受，尤其是能将“当前”（状态焦虑）和“一贯”（特质焦虑）区分开来。前者描述一种不愉快的短期情绪体验，如紧张、恐惧、忧虑等，常伴有自主神经系统功能亢进；后者则用来描述相对稳定的，作为一种人格特征且具有个体差异的焦虑倾向。STAI 是一个自评量表，含有两个分量表，即状态焦虑问卷和特质焦虑问卷，每个分量表各 20 项。通过分别测定焦虑问卷，可区别短暂的情绪焦虑状态和人格特质性焦虑倾向，为不同的研究目的和临床实践服务。

4.3.5 HAMA^[16] 由 Hamilton 于 1959 年编制，最早是精神科临床中常用的量表之一，包括 14 个项目。HAMA 应由经过训练的 2 名评定员进行联合检查，一般采用交谈和观察的方法，待检查结束后，2 名评定员独立评分。HAMA 所有项目采用 0~4 分的 5 级评分法，各级的标准为：0 分：无症状；1 分：轻；2 分：中等；3 分：重；4 分：极重。按照我国量表协作组提供的资料：总分≥29 分，可能为严重焦虑；≥21 分，肯定有明显焦虑；≥14 分，肯定有焦虑；>7 分，可能有焦虑；如≤7 分，便没有焦虑症状。

4.4 证候诊断

由于中医无广泛性焦虑障碍病名，对证型研究相对匮乏。因此，参照国家中医重点专科郁病（广泛性焦虑障碍）协作组制定的“郁病（广泛性焦虑障碍）诊疗方案、中华中医药学会^[4]于 2008 年制定的《中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分·焦虑症》、世界中医药学会联合会^[6]于 2016 年制定《基于个体化的广泛性焦虑障碍中医临床实践指南》、中国中西医结合学会精神疾病专业委员会^[8]于 2021 年制定的《广泛性焦虑障碍中西医结合临床实践指南》，结合相关研究以及专家共识，我们制定了 6 种证候分型。

临床问题：广泛性焦虑障碍常见中医证型如何判定？

推荐意见 3：推荐将广泛性焦虑障碍的中医证型分为以下 6 类：心肾不交型、肝郁化火型、痰火上扰型、心脾两虚型、心胆气虚型、阴虚内热型。（共识建议）

（1）心肾不交型

主症：善恐易惊，无故担忧，心神不宁，坐立不安，躁扰不宁。

次症：五心烦热，潮热盗汗，心悸失眠，头晕耳鸣，善忘，咽干，腰膝酸软。

舌脉象：舌质红，少苔，脉细数。

（2）肝郁化火型

主症：烦躁易怒，善太息，咽中不适如物梗阻，敏感多疑。

次症：头痛，面红目赤，口苦咽干，两肋胀满，脘腹不适，痞满纳差，失眠多梦，女子月经不调。

舌脉象：舌质红或淡红，苔黄或苔白，脉弦数。

（3）痰火上扰型

主症：烦躁易怒，性急多言，易激动，胸中烦热，坐立不安，心神不宁。

次症：心悸，痰多呕恶，少寐多梦，口苦口黏，口臭，头晕头胀，夜寐易惊。

舌脉象：舌质红，苔黄腻，脉滑数。

(4) 心脾两虚型

主症：善思多虑，善恐易惊，精神不振，犹豫不决，善忘，做事反复。

次症：头晕，神疲乏力，面色萎黄，心悸，胸闷，失眠，纳差，便溏，自汗。

舌脉象：舌质淡，苔白，脉细。

(5) 心胆气虚型

主症：善恐易惊，胆小怕事，紧张不安，善于独处，善思多虑。

次症：心悸，气短，易自汗，倦怠乏力，失眠多梦，易醒。

舌脉象：舌淡或淡红，苔薄白，脉细。

(6) 阴虚内热型

主症：烦躁易怒，心烦意乱，多疑惊悸，坐立不安，心神不宁。

次症：头晕耳鸣，吞酸吐苦，口干，入睡困难，腰膝酸软，女子月经紊乱、量少或停经，男子遗精阳痿。

舌脉象：舌质红，少苔，脉弦细。

证据概要：在证型研究方面，一项系统综述（Systematic Review, SR）^[17] 纳入 148 篇中医药治疗广泛性焦虑障碍文献，其中 144 篇文献把广泛性焦虑障碍的中医纳入标准限定为单一证型。研究共有 9979 例患者，其中频率超过 8% 的证型依次是心脾两虚证(24.84%)、肝郁化火证(15.80%)、心肾不交证(8.97%)，认为心脾两虚证、肝郁化火证和心肾不交证为广泛性焦虑障碍的主要证型。一项临床研究^[18] 在国内 10 家医院共招募 705 例 GAD 患者，其中男性 229 例，女性 476 例，与 GAD 相关症状共 61 项，按出现频率的高低排序，前 20 位的症状分别为烦躁易怒、紧张、易激动、担忧、神疲乏力等，涵盖了 GAD 的所有常见症状，反映了 GAD 的临床特征。运用 BayesNet 方法建立 61 项症状间关系模型，提取证候要素。在专家组的指导下，提取其中的证候要素与证候靶位的关系链，总结出 9 个证候类型：肝郁化火、气郁血瘀、痰热扰心、心胆气虚、肝郁脾虚、心肾不交、心脾两虚、肾精亏虚、肾虚肝旺。经指南项目组专家讨论，上述研究结果与临床专家的判断符合良好。

5. 中西医结合诊疗

广泛性焦虑障碍治疗目标是缓解、消除焦虑症状及伴随症状，最大限度地减少病残率，改善预后，减少社会功能缺损，提高生存质量^[5]。西医治疗和中医治疗对广泛性焦虑障碍均有效。首发患者或急性发病期，可选择西医治疗和中医治疗两种方法，症状缓解后采用一种治疗方式维持治疗。反复发作或慢性病程持久者常常需要联合治疗。对于轻中度患者，存在明显药物依从性差或躯体状况不适宜药物治疗时，可优先考虑中医治疗或心理治疗。存在无明确诱因且病程持久、焦虑障碍程度较重，或伴有失眠、物质滥用，或合并其他精神障碍或躯体障碍时，优先考虑西药治疗能够获取更为确切可靠的疗效。综合西医治疗和中医治疗，有助于全面改善患者的预后。西医治疗规范化程序可参考《焦虑障碍防治指南 2010》版中有关广泛性焦虑障碍治疗部分。

5.1 急性期

急性期治疗目的是快速控制焦虑症状，尽量达到临床治愈，时间一般为 6-8 周。西药的起效时间有较大差异，一般 1-2 周开始起效，病情较重者起效时间会延长至 2-4 周，症状改善 50% 的平均治疗时间为 2-4 周。因此，在治疗初期，可合并使用中医治疗，如中药或针灸，可弥补西药治疗起效延迟的不足，尽快控制和缓解症状，提高治疗依从性。

临床问题：针对急性发作期的广泛性焦虑障碍，可选择的西药包括哪些？

推荐意见 4：

(1) 推荐药物：艾司西酞普兰（证据等级：A，强推荐）

推荐剂量：起始剂量 10mg，治疗 1 周后根据病情加量，最高剂量 20mg。

(2) 推荐药物：帕罗西汀（证据等级：A，强推荐）

推荐剂量：起始剂量 20mg，1 周后根据病情加量，每次加 10mg，最高剂量 50mg。

(3) 推荐药物：文拉法辛缓释片（证据等级：A，强推荐）

推荐剂量：起始剂量 75mg，1 周后根据病情加量，最高剂量 225mg。

(4) 推荐药物：舍曲林（证据等级：A，强推荐）

推荐剂量：起始剂量 50mg，1 周后根据病情加量，最高剂量 150mg。

(5) 推荐药物：度洛西汀胶囊（证据等级：A，强推荐）

推荐剂量：起始剂量 60mg，1 周后根据病情加量，最高剂量 120mg。

(6) 推荐药物：苯二氮草类，如劳拉西泮、奥沙西泮、地西泮、阿普唑仑、艾司唑仑（证据等级：A，弱推荐）

推荐剂量：劳拉西泮，一次 0.5-1mg，每日 2-3 次；奥沙西泮一次 15mg，每日 2-3 次；艾司唑仑一次 1mg，每日 3 次。

(7) 推荐药物：丁螺环酮（证据等级：A，强推荐）

推荐剂量：起始剂量 10-15mg/日，常用治疗量为 20-40mg/日。

证据概要：一项 SR^[19] 纳入 89 项研究，包括 25441 名患者，随机分配到 22 种不同的活性药物或安慰剂组。该研究结果显示，艾司西酞普兰[均数差(Mean Difference, MD)=-2.45,95%CI(-3.27,-1.63)]，帕罗西汀[MD=-2.29,95%CI(-3.11,-1.47)]，文拉法辛[MD=-2.69,95%CI(-3.50,-1.89)]，舍曲林[MD=-2.88,95%CI(-4.17,-1.59)]，度洛西汀[MD=-3.13,95%CI(-4.13,-2.13)]，丁螺环酮[MD=-2.37,95%CI(-3.83,-0.91)]和苯二氮草类[MD=-2.29,95%CI(-3.19,-1.39)]比安慰剂更加有效。另有一项 SR^[20] 纳入 32 项双盲随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)，涉及 13338 名根据 DSM-IV 标准诊断为 GAD 的受试者，4848 人被随机分配到安慰剂组，8490 人被随机分配到活性药物组，大多数受试者患有中度至重度 GAD，平均 HAMA 量表评分在 22.6 至 29.0 之间。在缓解率方面，艾司西酞普兰 [OR=2.03,95%CI(1.48,2.78)]、帕罗西汀 [OR=1.74,95%CI(1.25,2.42)]、文拉法辛 [OR=2.28,95%CI(1.69,3.07)]、舍曲林 [OR=2.01,95%CI(0.99,4.10)]、度洛西汀[OR=1.88,95%CI(1.47,2.40)]优于安慰剂。

临床问题：心理治疗作为广泛性焦虑障碍的一线治疗方式，具体可选择哪种治疗方式？

推荐意见 5：推荐认知行为疗法作为 GAD 的一线行为治疗。（证据级别：A，强推荐）

证据概要：一项 SR^[21] 纳入 79 项研究，包括 11002 名受试者，分析心理治疗的

有效性。结果显示心理治疗能有效的改善患者的症状[$g=0.76,95\%CI(0.61,0.91)$],且长期应用可能会更有效[$g=0.27,95\%CI(0.00,0.53)$]。其中,认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)可作为一线治疗。CBT 是一系列通过改变个人非适应性的思维和行为模式来改善心理问题的心理治疗方法总和。CBT 框架认为,GAD 患者高估了自己所处环境的危险程度,难以处理不确定性,低估了自己应对困难的能力。针对 GAD 的 CBT 方法包括认知重构、暴露疗法等^[7]。

临床问题: 经颅磁刺激用于治疗广泛性焦虑障碍的效果如何?

推荐意见 6: 推荐经颅磁刺激作为广泛性焦虑障碍的物理治疗方式。(证据级别:A, 强推荐)

证据概要: 一项 SR^[22] 纳入 6 项符合要求的研究,其中 3 项研究使用真性和假性经颅磁刺激技术(Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS)的双臂随机对照试验设计,三项是开放式的研究。所有受试者都接受了 rTMS 治疗,研究共涉及 152 例患者,其中包括 97 例接受积极治疗的患者和 55 例接受安慰剂的患者,总疗程为 6-36 次。与假治疗相比, rTMS 能有效降低 HAMA 评分[标准差(Standardized Difference,SD)=-1.857,95%CI(-2.219,-1.494)]。研究结果表明 rTMS 治疗 GAD 降低了患者的焦虑评分。

临床问题: 中药治疗能否改善广泛性焦虑障碍患者的焦虑症状?

推荐意见 7: 中药可有效改善患者的焦虑症状,降低 HAMA 评分。推荐急性期联合中药治疗广泛性焦虑障碍。(证据等级:A, 强推荐)

证据概要: 一项 SR^[23] 纳入 22 篇研究,分析 2463 例 GAD 患者,其中研究组 1462 例,对照组 1001 例,最大样本量 349 例,最小样本量 30 例,干预时间最短 2 周,最长 24 周,多数为 4-6 周。研究显示中药能有效改善 GAD 患者的焦虑症状和 HAMA 评分,临床总有效率汇总为 87%[95%CI(0.84,0.89)]。根据干预时间进行亚组分析,治疗 4 周以内,中药组治愈率和 HAMA 总评分显著优于西药组,4 周以上两组之间无差异。对有效率评价显示中药治疗 GAD 的总有效性与西药相当[相对危险度(Relative Risk, RR)=1.01,95%CI(0.97,1.05)],治愈率相当[RR=1.12,95%CI(0.95,1.31)],改善 HAMA 总评分效果相当[加权均数差(Weighted

Mean Difference, WMD)=-0.30,95%CI(-0.72,0.13)]。即使在不同对照药的情况下,中药也具有与西药相当的疗效。另外,经过亚组分析,治疗时间在4周以内,中药治疗GAD的治愈率显著优于西药[RR=1.48,95%CI(1.08,2.03)],改善HAMA总评分优于西药。治疗时间介于4周到8周之间,两种治疗方法效果相当。对于中医证候改善总效率,中药治疗显著优于西药[RR=1.13,95%CI(1.07,1.20)],且在治疗时间≤4周时,中药治疗的总效率优于西药[RR=1.14,95%CI(1.07,1.21)]。因此,中药治疗可作为治疗广泛性焦虑障碍的有效方式。

临床问题: 中药治疗广泛性焦虑障碍的安全性如何?

推荐意见 8: 中药治疗GAD安全性高。与西药相比,使用中药复方的患者仅少数出现不良反应,主要是胃脘疼痛和腹泻,头晕头痛、恶心呕吐以及口干,经过服药适应或改变服药方法症状多能消失,其安全性值得肯定。(证据等级:A,强推荐)

证据概要: 一项SR^[23]纳入22篇研究,有19篇统计了不良反应发生率对比情况,总病例数为2286例,其中研究组1378例,对照组908例。采用固定效应模型进行分析,结果显示中药治疗GAD的不良反应发生率显著低于西药[RR=0.44,95%CI(0.35,0.55)],差异有统计学意义。尤其是在治疗前2周,中药组的不良反应低于西药。具体的西药包括劳拉西泮、帕罗西汀、黛力新、丁螺环酮。中药组的不良反应主要是腹泻、头晕头痛、恶心以及口干,未报告严重不良事件。西药组的不良反应主要是头晕、头痛、口干、呕吐、食欲减退、便秘、出汗,个别报告了震颤。因此,中药治疗GAD具有较好的安全性。

临床问题: 针对轻中度广泛性焦虑障碍,可选择的中药有哪些?

推荐意见 9:

(1) 心脾两虚证

治则治法: 益气安神, 健脾养心

推荐药物: 推荐使用九味镇心颗粒改善心脾两虚型广泛性焦虑障碍(证据级别:A,强推荐),且安全性良好(证据等级:A,强推荐)。

推荐剂量: 口服,一次1袋,一日3次,连续服用2月。

证据概要：九味镇心颗粒（成分：人参、五味子、远志、天冬、酸枣仁、茯苓、延胡索、肉桂和熟地黄），具有养心补脾、益气安神、养阴补血功效。一项 SR^[24] 纳入 14 项随机对照试验（1358 例患者），治疗组 783 名，对照组 575 名，在 HAMA 总分变化上，Meta 分析的结果显示，九味镇心颗粒与氮杂螺环类药物（如丁螺环酮）相比，疗效无显著差异[WMD=-0.33,95%CI(-0.99,0.33)]，缓解率无显著差异[RR=1.01,95%CI(0.93,1.18)]。在安全性方面，一项 SR^[25] 显示，九味镇心颗粒的耐受性优于抗焦虑药，差异显著[RR=0.64,95%CI(0.46,0.89)]，不良事件发生率的可能性显著低于 SSRI 类药物。九味镇心颗粒发生口干 [OR=0.51,95%CI(0.34,0.77)]、恶心[OR=0.60,95%CI(0.30,1.00)]，心动过速 [OR=0.19,95%CI(0.04,0.87)]及乏力[OR=0.15,95%CI(0.03,0.83)]均少于对照组。

（2）肝郁化火证

治则治法：疏肝解郁，清热泄火

推荐药物：推荐联合解郁丸改善肝郁化火型广泛性焦虑障碍（证据等级：B，强烈推荐）或丹栀逍遥散（证据等级：B，强烈推荐）、舒肝解郁胶囊（证据等级：B，强烈推荐）改善肝郁化火型广泛性焦虑障碍。

推荐剂量：

解郁丸：口服，一次 4g，一日 2 次，连续服用 2 月。

丹栀逍遥散：牡丹皮、栀子、柴胡、茯苓、当归、白芍、白术、薄荷、炮姜、甘草，水煎服，每次 100ml，每日 2 次，连续服用 2 月。

舒肝解郁胶囊：口服，一次 2 粒，一日 2 次，连续服用 2 月。

证据概要：

解郁丸（成分：柴胡、白芍、当归、郁金、茯苓、百合、合欢皮、甘草、小麦、大枣），具有疏肝解郁、养心安神功效。一项 SR 纳入 2 项随机对照试验（180 例患者），研究组与对照组各 90 例，研究组采用解郁丸治疗，对照组采用西药治疗，分别是丁螺环酮、阿普唑仑，治疗时间为 6 周。观察两组的总体疗效。Meta 分析的结果显示，与西药相比，解郁丸与丁螺环酮相比没有显著差异 [OR=1.15,95%CI(0.41,3.22)]。这表明，解郁丸可用于治疗肝郁化火型 GAD，临床疗效好。

丹栀逍遥散（成分：牡丹皮、栀子、柴胡、茯苓、当归、白芍、白术、薄荷、炮姜、甘草），具有疏肝清热解郁、健脾和营作用。一项 SR 纳入 3 项随机对照试验（230 例患者），研究组 118 例，对照组 112 例，治疗时间均为 4 周。研究组采用丹栀逍遥散加西药（不限定药物），对照组采用西药。观察两组在总有效率和 HAMA 评分变化上的差异。在总有效率上，涉及两项研究，共 150 例患者。Meta 分析的结果显示，两组无显著差异[OR=1.21,95%CI(0.54,2.72)]。在 HAMA 改善方面，涉及 3 项研究，Meta 分析的结果显示，丹栀逍遥散加西药能显著改善患者的焦虑症状[MD=-3.66,95%CI(-4.59,-2.72)]。在安全性方面，涉及 2 项研究，共 150 例患者。Meta 分析的结果显示，丹栀逍遥散联合西药不良反应发生例数低[OR=0.16,95%CI(0.04,0.56)]。这表明，丹栀逍遥散不仅有助于提高西药疗效，显著改善焦虑症状，还可在一定程度上降低药物副作用的发生，值得在临床应用。

舒肝解郁胶囊（成分：贯叶金丝桃、刺五加），具有疏肝解郁、健脾安神作用。一项 SR 纳入 5 项随机对照试验（362 例患者），试验组与对照组各 181 例。在舒肝解郁胶囊对比西药治疗 GAD 的研究中，共 3 项研究，230 例患者，治疗时间均为 6 周。在临床总体疗效上，Meta 分析的结果显示，两组无显著差异[OR=0.79,95%CI(0.40,1.55)]。在 HAMA 评分方面，两组无显著差异[MD=0.57,95%CI(-0.17,1.30)]。在安全性方面，两组无显著差异[MD=-0.13,95%CI(-0.77,0.51)]。在舒肝解郁胶囊联合西药对比西药的研究中，共 2 项研究。HAMA 评分的 Meta 分析显示，舒肝解郁胶囊联合西药可有效的改善患者的焦虑症状[MD=-2.84,95%CI(-4.04,-1.64)]。研究结果表明，舒肝解郁胶囊可作为附加治疗，有助于提高临床疗效。

（3）痰火上扰证

治则治法：清热化痰，宁心安神

推荐药物：推荐使用温胆片治疗痰火上扰型广泛性焦虑障碍。（共识建议）

推荐剂量：口服，一次 4 片，一日 3 次，连续服用 2 月。

证据概要：温胆片（成分：法半夏、陈皮、竹茹、枳实、茯苓、党参、郁金、炙甘草），具有和胃化痰、安神定志作用。一项临床研究^[26]将 60 例患者随机分为治疗组（30 例）和对照组（30 例），对照组给予黛力新口服治疗，治疗组给予温

胆片治疗，治疗 6 周，观察 HAMA 量表评分和中医证候评分的变化，评价两组的安全性和有效性。在 HAMA 疗效方面，治疗 6 周后，治疗组的总有效率为 86.7%，对照组为 90.0%，两组无差异；在中医证候评分方面，治疗 6 周后，治疗组和对照组的总有效率均为 90.0%；在安全性方面，治疗组的不良反应发生率为 6.7%，对照组为 33.3%，治疗组的不良反应率明显少于对照组。因此，温胆片可以改善广泛性焦虑障碍患者的临床症状，是治疗广泛性焦虑症的有效方药。经指南项目组专家讨论，上述研究结果与临床专家的判断符合良好。

（4）心肾不交证

治则治法：交通心肾，滋阴清热

推荐药物：推荐联合黄连阿胶汤治疗心肾不交型广泛性焦虑障碍（证据等级：B，强推荐）

推荐剂量：黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶，水煎服，一次 100ml，一日 2 次，口服，连续服用 2 月。

证据概要：黄连阿胶汤（成分：黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶），具有交通心肾、滋阴清热作用。一项 SR 纳入 2 项随机对照试验（118 例患者），试验组与对照组各 59 例，试验组采用黄连阿胶汤加味联合西药，对照组采用西药，治疗 6 周。在 HAMA 评分方面，Meta 分析的结果显示，黄连阿胶汤加味联合西药可有效改善患者的焦虑症状[MD=-4.57,95%CI(-5.24,-4.25)]。这表明黄连阿胶汤加味可用于治疗心肾不交型 GAD，联合西药效果更高、临床疗效好。

（5）心胆气虚证

治则治法：温胆益气，宁心安神

推荐药物：推荐使用温胆宁心颗粒治疗心胆气虚型广泛性焦虑障碍。（共识建议）

推荐剂量：口服，一次 1 袋，一日 3 次，连续服用 2 月。

证据概要：温胆宁心颗粒（成分：炒酸枣仁、党参、半夏、陈皮、竹茹、枳实、茯苓、石菖蒲、远志、龙骨、牡蛎、炙甘草），具有温胆益气、宁心安神作用。一项^[27]关于心胆气虚型广泛性焦虑症的 RCT 研究将 200 例患者随机分为中药组（50 例）、安慰剂组（50 例）、中药+心理组（50 例）、安慰剂+心理组（50 例），

治疗 6 周，观察 HAMA 量表评分变化及安全性评价。在 HAMA 评分方面，中药组总有效率为 88.38%，安慰剂组总有效率为 66.66%，中药+心理组总有效率为 89.12%，安慰剂+心理组总有效率为 79.54%，中药组、中药+心理组疗效均优于安慰剂组；在安全性评价方面，四组患者的生命体征等结果均未见明显异常。经指南项目组专家讨论，上述研究结果与临床专家的判断符合良好。

（6）阴虚内热证

治则治法：养阴清热，补益心肺

推荐药物：推荐百合地黄汤加味治疗阴虚内热型广泛性焦虑障碍。（共识建议）

推荐剂量：百合、生地黄、知母、山药、茯苓、炒枣仁、炙甘草、牡丹皮、黄柏、赤芍，水煎服，一次 100ml，一日 2 次，连续服用 2 月。

证据概要：百合地黄汤加味（成分：百合、生地黄、知母、山药、茯苓、炒枣仁、炙甘草、牡丹皮、黄柏、赤芍），具有养阴清热、补益心肺之功效。一项^[28] 临床研究观察百合地黄汤加味联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑障碍患者，共纳入 55 例患者，治疗组 30 例，对照组 25 例，对照组服用帕罗西汀，治疗组在对照组基础上联合百合地黄汤加味治疗，治疗 4 周，用 HAMA 减分率对两组进行疗效评价。结果显示治疗组 HAMA 评分及其减分率均优于对照组，差异具有统计学意义，且治疗时间越长，效果越好。经指南项目组专家讨论，上述研究结果与临床专家的判断符合良好。

临床问题：除中药外，是否还有其他中医非药物疗法可用于治疗广泛性焦虑障碍？

推荐意见 10：推荐联合针刺或推拿改善焦虑症状。单纯针刺/推拿或针刺/推拿联合西药，可显著改善患者的焦虑症状，降低量表评分，且具有良好的耐受性和安全性。（证据级别：A，强推荐）

证据概要：一项 SR^[29] 纳入 13 项 RCT，比较针刺和西药对广泛性焦虑障碍的临床疗效，总计 918 例 GAD 患者，其中试验组 459 例，对照组 459 例。在临床有效率方面，11 篇报道了有效率，其中 7 篇的试验组为单纯针刺，采用固定效应模型分析，结果提示两组差异具有统计学意义[OR=2.68,95%CI(1.61,4.45)]，当以

单纯针刺作为试验组干预措施，与对照组的临床有效率比较，差异具有统计学意义[OR=3.14,95%CI(1.66,5.95)]。在 HAMA 评分方面，有 10 篇文献报道，其中 5 篇为单纯针刺，采用随机效应模型分析，结果提示两组 HAMA 评分差异具有统计学意义[WMD=-1.05,95%CI(-2.02,-0.09)]。在安全性方面，有 5 篇文献报道了不良反应发生情况，其中试验组仅少数患者出现晕针及针刺后轻度血肿，观察症状可减轻或基本消失，试验组不良反应发生情况优于对照组[OR=-3.88,95%CI(-5.29,-2.46)]。该研究表明在临床有效率、HAMA 评分、不良反应及复发率方面，应用针刺疗法治疗 GAD 优于应用西药，值得在临床上推广应用。

一项 SR^[30] 纳入 12 篇推拿治疗广泛性焦虑障碍的研究文献，共 817 例患者。其中，11 篇研究以总有效率为分析指标，评价的主要内容是焦虑症状以及 HAMA 评分的改善情况。研究共纳入治疗组 384 例，对照组 373 例，结果显示在改善广泛性焦虑症的总有效率方面，推拿具有一定的优势[OR=2.70,95%CI(1.69,4.30)]。在降低 HAMA 评分方面，单纯推拿疗法与对照组比较，无显著差异[标准化均数差 (Standardized Mean Difference, SMD)=-0.19,95%CI (-0.60,0.22)]。

临床问题：针刺治疗广泛性焦虑障碍的常规穴位包括哪些？

推荐意见 11：推荐选择百会、神门、内关、三阴交、印堂、神庭、四神聪、膻中和中脘作为治疗广泛性焦虑障碍的常规穴位。（共识建议）

证据概要：一项^[31] 基于数据挖掘的针灸治疗广泛性焦虑障碍临床经穴规律研究，对临床数据整理分析经穴配伍规律，结果显示针灸治疗 GAD 腧穴多归于督脉、肝经、膀胱经；头面颈项、下肢部腧穴最常用；特定穴排序为交会穴、原穴、腧穴；关联规则显示神门-百会-内关相关性最高，百会-三阴交-四神聪提升度最高；聚类分析得出针灸治疗 GAD 精神症状主穴为百会、印堂、四神聪、风池、神门、内关、三阴交；针灸治疗 GAD 躯体症状主穴为膻中、丰隆、神庭、中脘、水沟、上星、足三里。另有一项^[29] 研究结果表明对于应用针刺疗法治疗 GAD，穴位使用频次超过 3 次的穴位分别为百会、神门、内关、三阴交、印堂、神庭、四神聪、膻中及中脘。经指南项目组专家讨论，上述研究结果与临床专家的判断符合良好。

5.2 巩固期和维持期

巩固期治疗至少 2-6 个月，在此期间病情不稳定，复发风险大。同时，部分患者会出现残留症状，不易缓解。维持期一般需要 12 个月以上，以防止疾病复发，可根据患者病情，缓慢减药直至终止治疗，但应密切监测复发早期征象，一旦有复发，应迅速恢复原治疗。

临床问题：广泛性焦虑障碍伴有各种类型的睡眠问题，对此可选择哪些中成药？

推荐意见 12：推荐联合乌灵胶囊(证据级别：B，强推荐)、枣仁安神胶囊(证据级别：B，强推荐)、舒眠胶囊(证据级别：B，强推荐)、参松养心胶囊(证据级别：B，强推荐)和百乐眠胶囊(证据级别：B，强推荐)用于改善广泛性焦虑障碍伴发的各种睡眠问题。

推荐剂量：

乌灵胶囊：口服，一次 3 粒，一日 3 次，连续服用 2 月。

枣仁安神胶囊：口服，一次 5 粒，一日 1 次，临睡前服用，连续服用 2 月。

舒眠胶囊：口服，一次 3 粒，一日 2 次，晚饭后临睡前服用，连续服用 2 月。

参松养心胶囊：口服，一次 2~4 粒，一日 3 次，连续服用 2 月。

百乐眠胶囊：口服，一次 4 粒，一日 2 次，连续服用 2 月。

证据概要：乌灵胶囊（成分：乌灵菌粉），具有补肾健脑、养心安神作用。有 4 项关于乌灵胶囊联合艾司唑仑治疗广泛性焦虑障碍伴发失眠的研究，共计 269 例患者，乌灵胶囊联合艾司唑仑组 184 例，艾司唑仑组 185 例，治疗 4 周。采用随机效应模型进行 meta 分析，研究结果显示，乌灵胶囊联合艾司唑仑能有效的改善患者睡眠质量($Z=4.75, P=0.000$)，降低匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index ,PSQI）[$MD=-2.21, 95\%CI(-3.13, -1.30)$]，且服药时间越长，效果越好。因此，乌灵胶囊可作为改善广泛性焦虑障碍伴随失眠的附加治疗用药。

枣仁安神胶囊（成分：酸枣仁、丹参、五味子），具有养血安神作用。一项 SR^[32] 纳入 3 项枣仁安神胶囊联合苯二氮草类药物与单用苯二氮草类药物治疗失眠的研究，共计 236 例患者，试验组 116 例，对照组 120 例，治疗时间 4 周。在总有效率上，联合组具有显著优势[$OR=8.23, 95\%CI(3.12, 22.22)$]，在降低 PSQI 上，联合组效果更好[$MD=-2.53, 95\%CI(-5.32, -0.26)$]。

舒眠胶囊（成分：酸枣仁、柴胡、白芍、合欢花、合欢皮、僵蚕、蝉蜕、灯心草），具有疏肝解郁、宁心安神作用。一项 SR^[32] 纳入 6 项舒眠胶囊联合苯二氮草类药物与单用苯二氮草类药物治疗失眠的研究，共计 707 例患者，试验组 354 例，对照组 353 例。在总有效率上，联合组具有显著优势 [OR=3.40,95%CI(2.12,5.44)]。在降低 PSQI 上，联合组效果更好 [MD=-1.09,95%CI(-1.47,-0.72)]。在安全性上，联合组的不良反应发生率更低 [OR=0.39,95%CI(0.18,0.86)]。

参松养心胶囊（成分：人参、麦冬、山茱萸、丹参、炒酸枣仁、桑寄生、赤芍、土鳖虫、甘松、黄连、南五味子、龙骨），具有益气养阴、活血通络、清心安神作用。一项 SR^[32] 纳入 3 项参松养心胶囊联合苯二氮草类药物与单用苯二氮草类药物治疗失眠的研究，共计 258 例患者，试验组与对照组各 129 例，治疗时间 1-3 个月。在总有效率上，参松养心胶囊联合苯二氮草类药物具有显著优势 [OR=3.42,95%CI(1.77,6.59)]。在降低 PSQI 上，联合组效果更好 [MD=-1.58,95%CI(-2.06,-1.10)]。

百乐眠胶囊（成分：百合、刺五加、首乌藤、合欢花、珍珠母、石膏、酸枣仁、茯苓、远志、玄参、地黄、麦冬、五味子、灯心草、丹参），具有滋阴清热、养心安神作用。一项 SR^[32] 纳入 3 项百乐眠胶囊联合苯二氮草类药物与单用苯二氮草类药物治疗失眠的研究，共计 456 例患者，试验组与对照组各 228 例。在总有效率上，联合组具有显著优势 [OR=1.60,95%CI(0.61,4.16)]。在降低 PSQI 上，联合组效果更好 [MD=-0.92,95%CI(1.38,-0.45)]。在安全性上，联合组的不良反应发生率更低 [OR=0.34,95%CI(0.11,1.00)]。

临床问题：针对广泛性焦虑障碍伴随的头痛症状，可选择哪些药物？

推荐意见 13：推荐西药联合血府逐瘀汤或同成分中成药（如血府逐瘀颗粒和血府逐瘀胶囊等）治疗广泛性焦虑障碍合并头痛（证据等级：A，强推荐）

推荐剂量：桃仁、红花、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、桔梗、当归、地黄、牛膝、甘草，水煎服，一次 100ml，一日 2 次，连续服用 2 月。

证据概要：血府逐瘀汤（成分：桃仁、红花、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、桔梗、当归、地黄、牛膝、甘草），具有活血祛瘀、行气止痛作用。一项 SR^[33] 纳入 12

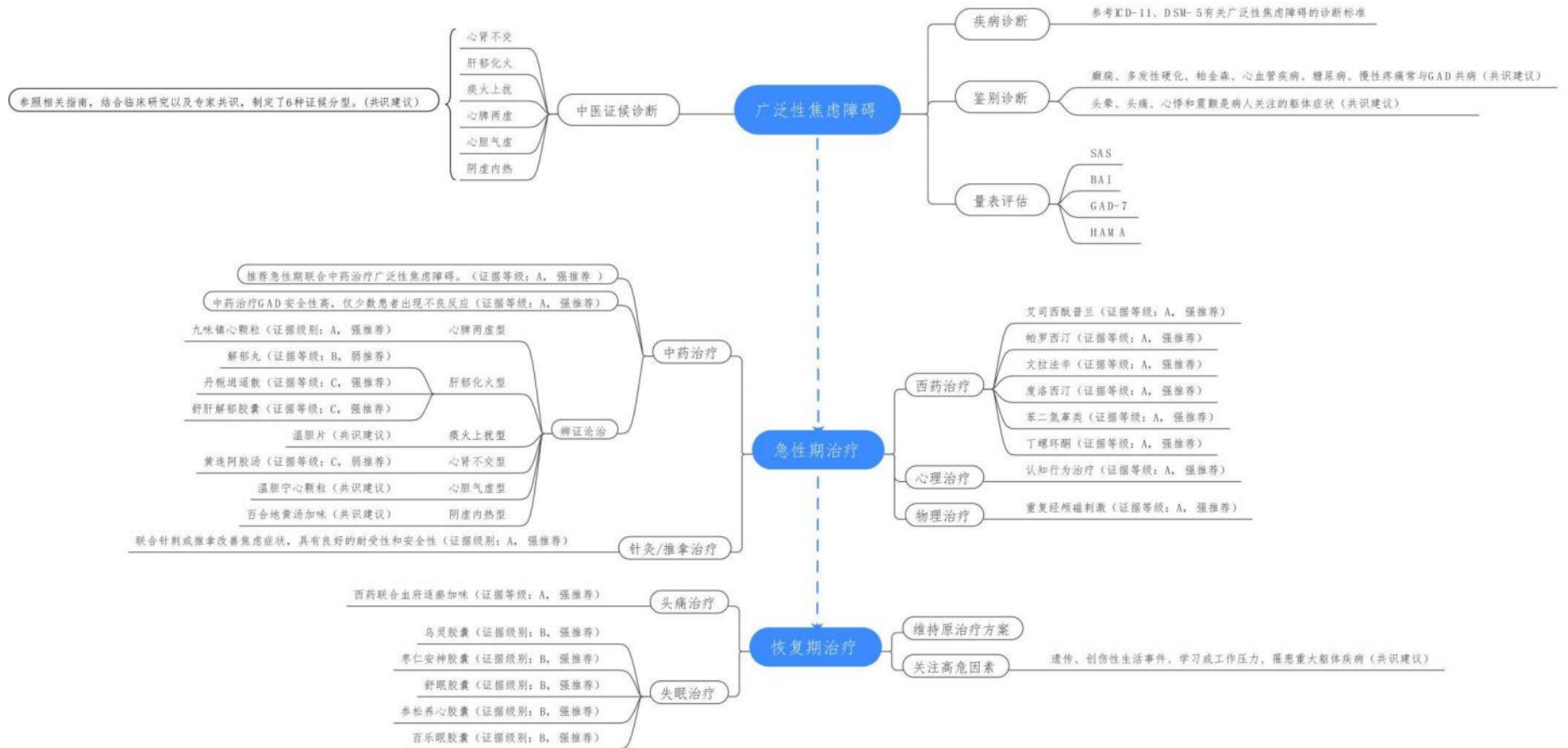
篇符合要求的 RCT，共 573 名患者。在治愈率方面，有 10 篇文献符合标准，结果表明血府逐瘀汤加减治疗组和西药对照组的治愈率差别具有统计学意义 [OR=2.96,95%CI(2.18,4.01)]。因此，血府逐瘀汤或同成分中成药（如血府逐瘀颗粒和血府逐瘀胶囊等）可作为改善广泛性焦虑障碍合并头痛的治疗用药。

临床问题：广泛性焦虑障碍常见的高危因素包括哪些？

推荐意见 14：遗传、创伤性生活事件、学习或工作压力、罹患重大躯体疾病是广泛性焦虑障碍常见的高危因素。（共识建议）

证据概要：广泛性焦虑障碍存在一定的发病危险因素，如遗传、创伤性生活事件、学习或工作压力、罹患重大躯体疾病等，这些危险因素增加了广泛性焦虑障碍的患病风险。因此，早期识别及处理危险因素，对疾病的预防、诊断和治疗都具有重要的意义。常见的干预措施包括健康宣教、心理治疗、家庭支持、医疗介入和社会的理解支持。经指南项目组专家讨论，与临床专家的判断符合良好。

6. 诊疗流程图



附录 1 编制方法

1. 主要技术内容

1.1 编制依据和原则

(1) 本指南依据中国中西医结合学会关于中西医结合诊疗指南的制定程序进行编制。

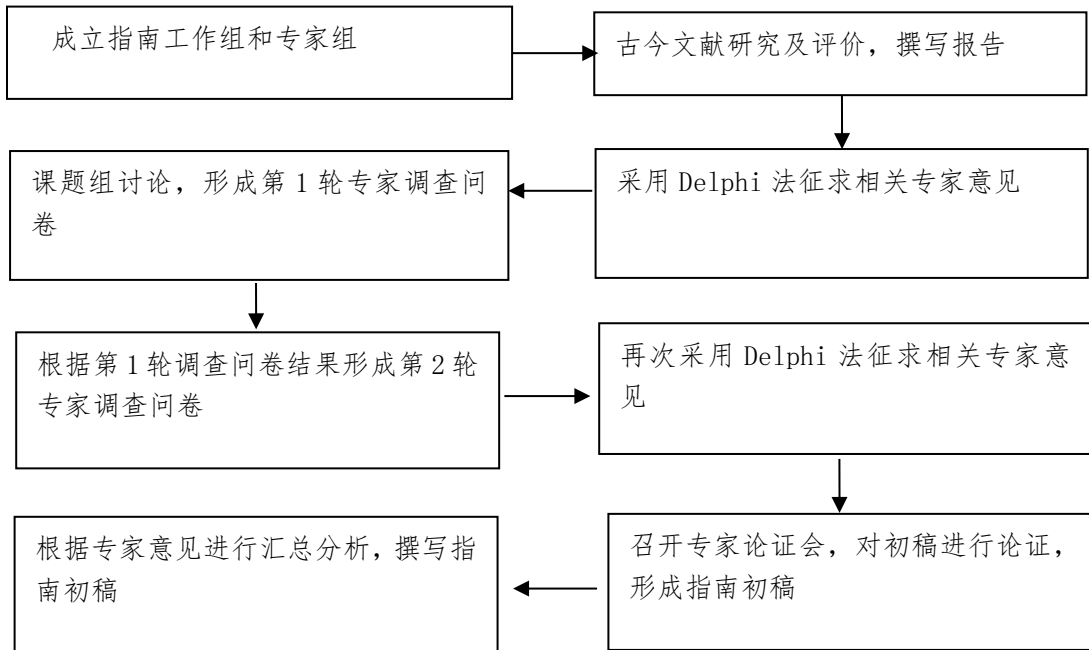
(2) 指南编制遵循的原则：主要以 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准的结构和编写》为总指导原则，制定过程中对不同研究类型证据质量评价、证据质量分级及相应的推荐意见形成、专家共识形成方法、共识初稿的自我评价等遵循相应的原则或标准。系统评价方法学质量评价采用 AMSTAR2 进行评价；随机对照实验（randomized controlled trial, RCT）的方法学质量采用 Cochrane 系统评价手册中的 ROB 工具进行评价；证据体质量评价和分级采用 GRADE；推荐意见形成推荐强度采用名义组法。

1.2 技术内容

本指南的编制严格按照规范步骤进行，首先成立工作组，开展 2 轮针对中西医结合一线医生的问卷调研，遴选出重要的临床问题，对临床问题进行 PICO 结构化，根据凝练出的问题开展证据的检索，评价和综合，西医文献按照 GRADE 证据质量评价和分级，中医文献按照基于证据体的中医药临床证据分级建议标准。基于证据评价质量和分级结果，组织工作组专家进行讨论，决定是否采纳并给出理由，形成推荐意见和确定推荐强度。

2. 编制过程

2.1 工作流程图



2.2 问卷调查

2.2.1 临床问题问卷调查

(1) 开展临床问题问卷调查：通过邮箱的形式发放问卷 100 份，涉及各个省份及不同级别职称的临床一线医生。

(2) 关注的临床问题主要有三个：①广泛性焦虑障碍的中医辨证分型？②中药能否用于广泛性焦虑障碍？③单用中医药治疗广泛性焦虑的疗效和安全性如何？

2.2.2 确定临床问题

(1) 通过访谈，形成初步临床问题清单，再进行问卷调研，确定最终的临床问题清单。

(2) 具体临床问题见表 1

表 1 临床问题清单

序号	临床问题	票数	投票轮数
1	广泛性焦虑障碍多与哪些内科疾病共病？	100	1
2	广泛性焦虑障碍病人常关注的躯体症状有哪些？	100	1
3	广泛性焦虑障碍常见中医证型如何判定？	100	1
4	针对急性发作期的广泛性焦虑障碍，可选择的西药包括哪些？	100	1
5	心理治疗作为广泛性焦虑障碍的一线治疗方式，具体可选择哪种治疗方式？	100	1
6	经颅磁刺激用于治疗广泛性焦虑障碍的效果如何？	100	1
7	中药治疗能否改善广泛性焦虑障碍患者的焦虑症状？	100	1
8	中药治疗广泛性焦虑障碍的安全性如何？	100	1
9	针对轻、中度广泛性焦虑障碍患者，可选择的中药有哪些？	100	1
10	除中药外，是否还有其他中医非药物疗法可用于治疗广泛性焦虑障碍？	100	1
11	针刺治疗广泛性焦虑障碍的常规穴位包括哪些？	100	1
12	广泛性焦虑障碍伴有各种类型的睡眠问题，对此可选择哪些中成药？	100	1
13	针对广泛性焦虑障碍伴随的头痛症状，可选择哪些药物？	100	1
14	广泛性焦虑障碍常见的高危因素包括哪些？	100	1

2.3 证据检索与综合

2.3.1 证据的检索：主要通过采用计算机进行检索。

(1) 英文库选用 PUBMED (1966-2022)，以 “generalized anxiety disorder” and “traditional Chinese medicine”为主题词、关键词进行检索，检索建库至 2022 年 10 月的文献。

(2) 中文库选用中文文献检索中国知网 (CNKI, 1970-2022)，维普资讯 (VIP, 1989-2022)，中国生物医学文献数据库 (CMB, 1994-2022)，万方数据库

(1998-2022), 以广泛性焦虑症 or 焦虑 or 广泛性焦虑障碍 and 中医 or 中药 or 中成药为检索词, 以及国内本领域知名专家的姓名为检索词, 检索建库至 2022 年 10 月的文献。

2.3.2 证据的筛选

研究的纳入标准: ①文献中明确提及为“广泛性焦虑障碍”; ②干预措施: 中医药单用或联合西医常规治疗; ③对照措施: 不做限定; ④结局指标: 不做限定; ⑤研究设计类型, 优先考虑随机对照试验 (randomized control trial, RCT)。通过 NoteExpress 文献管理软件进行题录和文献全文管理。

2.3.3 证据的综合

检索到发表的符合本指南要求的系统综述 12 篇, 两位项目组成员分别对纳入的 RCT 通过 Cochrane 风险偏倚评估 (随机序列的生成、分配隐藏、结局评价者盲法、不完整数据、选择性报告结局以及其他偏倚) 进行质量评价, 如有分歧通过协商或第三方进行裁决, 纳入的数据导入 Review Manager 5.3 软件, 二分类变量采用风险比 (Risk Ratio, RR) 的 95% 置信区间 (Confidence Intervals, CI) 表示, 连续变量则采用均值差 (Mean Difference, MD) 的 95% CI 表示。广泛性焦虑障碍的中西医干预研究文献少、质量低, 符合本指南制作要求的文献少。但广泛性焦虑障碍的中医干预文献具有一定的参考价值, 对专家共识法制定指南有一定的指导意义。

2.4 证据等级和推荐

西医文献分级标准，参照“推荐等级的评估、制定与评价（The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE）”实施。

西医文献依据分级标准

	证据等级	描述	研究类型
	高级证据 A	非常确信真实的效应值接近效应估值	RCT 质量升高二级的观察性研究
	中级证据 B	对效应估计值有中等程度的信心：真实值有可能接近估计值，但仍存在二者大不相同的可能性	质量减低一级的 RCT 质量升高一级的观察性研究
证据分级	低级证据 C	对效应估计值的确信程度有限：真是值可能与估计值大不相同	质量减低二级的 RCT 观察性研究
	极低级证据 D	我们对效应的估计值几乎没有信心：真实值很可能与估计值大不相同	质量减低三级的 RCT 质量减低一级的观察性研究 系列病例观察 个案报道
推荐强度	强	明确显示干预措施利大于弊或弊大于利	
	弱	利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当	

中医文献分级标准，参照“陈薇,方赛男,刘建平.基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J].中国中西医结合杂志,2019,39(03):358-364.”提出的中医药临床研究证据的分级标准。

中医文献依据分级标准

证据等级	有效性	安全性
I 级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II 级	非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验	上市后药物流行病学研究、IV 期临床试验、主动监测 (注册登记、数据库研究)
III 级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV 级	规范化的专家共识 ¹ 、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V 级	非规范化专家共识 ² 、病例报告、经验总结	临床前安全性评价, 包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价

注: 1 规范化的专家共识, 指通过正式共识方法(如德尔菲法, 名义群组法, 共识会议法, 以及改良德尔菲法等) , 总结专家意见制订的, 为临床决策提供依据的文件; 2 非规范化的专家共识, 指早期应用非正式共识方法如集体讨论, 会议等, 所总结的专家经验性文件。

推荐级别分级标准

高: 两个及以上的 I 级/II 级证据构成的证据体

中: 除高级/低级证据之外的其他情况

低: 两个及以上 IV 级/V 级证据构成的证据体

注: 所谓推荐级别只是指文献的支持程度, 并不代表特别建议。

本指南编制过程和方法详见编制说明, 编制说明及征求意见汇总表见附件。

附录 2 证据综合报告

临床问题 4：针对急性发作期的广泛性焦虑障碍，可选择的西药包括哪些？

(1) 艾司西酞普兰

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

缓解率

5	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	644/697 (92.4%)	699/747 (93.6%)	比值比 2.03 (1.48 到 2.78)	32 更 每 1,000 (来自 20 更 到 40 更)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
---	------	-----	-----	-----	-----	---	--------------------	--------------------	---------------------------	-------------------------------------	--------------	----

疗效

13	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	1769	2397	-	MD 2.45 更低 (3.27 更低 到 1.63 更低)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
----	------	-----	-----	-----	-----	---	------	------	---	--------------------------------------	--------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

(2) 帕罗西汀

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

缓解率

4	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	680/901 (75.5%)	543/696 (78.0%)	比值比 1.74 (1.25 到 2.42)	80 更 每 1,000 (来自 36 更 到 116 更)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
---	------	-----	-----	-----	-----	---	--------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------------------	--------------	----

疗效

17	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	1519	2393	-	MD 2.29 更低 (3.11 更低 到 1.47 更低)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
----	------	-----	-----	-----	-----	---	------	------	---	--------------------------------------	--------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

(3) 文拉法辛缓释片

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

缓解率

6	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	850/1011 (84.1%)	554/745 (74.4%)	比值比 2.28 (1.69 到 3.07)	125 更每 1,000 (来自 87 更 到 155 更)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
---	------	-----	-----	-----	-----	---	---------------------	--------------------	---------------------------	---	--------------	----

疗效

14	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	2252	2463	-	MD 2.69 更低 (3.5 更低到 1.89 更低)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
----	------	-----	-----	-----	-----	---	------	------	---	------------------------------------	--------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

(4) 舍曲林

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

缓解率

1	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	147/188 (78.2%)	139/190 (73.2%)	比值比 2.01 (0.99 到 4.10)	114 更每 1,000 (来自 2 较少 到 186 更)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
---	------	-----	-----	-----	-----	---	--------------------	--------------------	---------------------------	---	--------------	----

疗效

6	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	475	505	-	MD 2.88 更低 (4.17 更低到 1.59 更低)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
---	------	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	-------------------------------------	--------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

(5) 度洛西汀

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

缓解率

8	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	1145/1476 (77.6%)	925/1204 (76.8%)	比值比 1.88 (1.47 到 2.40)	93 更 每 1,000 (来自 61 更 到 120 更)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
---	------	-----	-----	-----	-----	---	----------------------	---------------------	---------------------------	--------------------------------------	--------------	----

疗效

8	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	1295	1830	-	MD 3.13 更低 (4.13 更低 到 2.13 更低)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
---	------	-----	-----	-----	-----	---	------	------	---	--------------------------------------	--------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

(6) 苯二氮草类

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

疗效

15	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	1010	2224	-	MD 2.29 更低 (3.19 更低 到 1.39 更低)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
----	------	-----	-----	-----	-----	---	------	------	---	--------------------------------------	--------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference

(7) 丁螺环酮

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

疗效

6	随机 试验	不严重	不严重	不严重	不严重	无	311	629	-	MD 2.37 更低 (3.83 更低 到 0.91 更低)	⊕⊕⊕⊕ High	重要
---	----------	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	--------------------------------------	--------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference

临床问题：5 心理治疗作为广泛性焦虑障碍的一线治疗方式，具体可选择哪种治疗方式？

认知行为治疗

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

减少 GAD 症状 (随访: 范围 1987 年份 到 2017 年份; 用__评估: HAMA、PSWQ、PSWQ-A、Beck 焦虑量表、STAI-T)

29	随机试验	不严重	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚	914	1069	-	平均效应量 0.76 更高 (0.61 更高 到 0.91 更高)	⊕⊕⊕○ Moderate	
----	------	-----	-----	-----	-----	------------	-----	------	---	---	------------------	--

CI: Confidence Interval

临床问题 6：经颅磁刺激用于治疗广泛性焦虑障碍的效果如何？

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

改善程度 (随访: 范围 2008 年份 到 2018 年份; 用__评估: 焦虑评分)

6	随机试验	不严重	不严重	不严重	严重	无	97	55	-	MD 1.857 更低 (2.219 更低 到 1.494 更低)	⊕⊕⊕○ Moderate	
---	------	-----	-----	-----	----	---	----	----	---	--	------------------	--

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference

临床问题 7：中药治疗能否改善广泛性焦虑障碍患者的焦虑症状？

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

总有效率

19	随机试验	严重 ^a	不严重	严重 ^b	不严重	无	737/1462 (50.4%)	732/1462 (50.1%)	相对危险度 1.01 (0.97 到 1.05)	5 更 每 1,000 (来自 15 较少 到 25 更)	⊕⊕○○ 低	关键
----	------	-----------------	-----	-----------------	-----	---	---------------------	---------------------	---------------------------------------	--	-----------	----

治愈率

19	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	737/1462 (50.4%)	732/1462 (50.1%)	相对危险度 1.12 (0.95 到 1.31)	60 更 每 1,000 (来自 25 较少 到 155 更)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
----	------	-----------------	-----	-----	-----	---	---------------------	---------------------	---------------------------------------	--	------------------	----

中医证候积分

11	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	693/1462 (47.4%)	457/1462 (31.3%)	相对危险度 1.13 (1.07 到 1.20)	41 更 每 1,000 (来自 22 更 到 63 更)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
----	------	-----------------	-----	-----	-----	---	---------------------	---------------------	---------------------------------------	--	------------------	----

HAMA 评分

21	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	1432	971	-	MD 0.3 较少 (0.72 较少 到 0.13 更)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
----	------	-----------------	-----	-----	-----	---	------	-----	---	---	------------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; RR: Risk Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 样本量不足最优信息

临床问题 8：中药治疗广泛性焦虑障碍的安全性如何？

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

不良反应发生率

18	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	1378/1462 2 (94.3%)	908/1462 (62.1%)	相对危险度 0.44 (0.35 到 0.55)	348 较少 每 1,000 (来自 404 较少 到 279 较少)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
----	------	-----------------	-----	-----	-----	---	---------------------------	---------------------	---------------------------------------	---	------------------	----

TESS

7	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	1042	630	-	0.27 SD 较少 (0.49 较少 到 0.04 较少)	⊕⊕⊕○ Moderate	重要
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	------	-----	---	--	------------------	----

CI: Confidence Interval; RR: Risk Ratio; TESS :Treatment Emergent Symptom Scale

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法

临床问题 9：针对轻中度广泛性焦虑障碍患者，可选择的中药有哪些？

九味镇心颗粒

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

HAMA

14	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	783	575	-	MD 0.61 SD 更低 (1.09 更低 到 1.03 更低)	⊕⊕⊕○ Moderate	
----	------	-----------------	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	--------------------------------------	------------------	--

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法

解郁丸

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

有效率

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	82/90 (91.1%)	81/90 (90.0%)	比值比 1.15 (0.41 到 3.22)	12 更 每 1,000 (来自 113 较少 到 67 更)	⊕⊕○○ 低	重要
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	------------------	------------------	---------------------------	------------------------------------	-----------	----


CI: Confidence Interval; OR: Odds Ratio

Explanations : a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 样本量不足最优信息

丹枢逍遥散

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		


有效率

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	64/78 (82.1%)	57/72 (79.2%)	比值比 1.21 (0.54 到 2.72)	30 更 每 1,000 (来自 119 较少到 120 更)	 低	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	------------------	------------------	---------------------------	------------------------------------	--	----

HAMA 评分

3	随机试验	严重 ^a	严重 ^c	不严重	不严重	无	118	112	-	MD 3.66 更低 (4.59 更低到 2.72 更低)	 低	关键
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----	---	-----	-----	---	----------------------------------	--	----

不良反应

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	3/78 (3.8%)	15/72 (20.8%)	比值比 0.16 (0.04 到 0.56)	168 较少 每 1,000 (来自 198 较少到 80 较少)	 Moderate	重要
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	----------------	------------------	---------------------------	--------------------------------------	---	----


CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 样本量不足最优信息 c. 异质性较高

舒肝解郁胶囊

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

有效率

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	92/115 (80.0%)	96/115 (83.5%)	比值比 0.79 (0.40 到 1.55)	35 较少 每 1,000 (来自 166 较少 到 52 更)	 低	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----------------	----------------	------------------------	----------------------------------	--	----

HAMA 评分

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	115	115	-	MD 0.57 SD 更高 (0.17 更低 到 1.3 更高)	 低	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	-----	-----	---	----------------------------------	--	----

不良反应

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	115	115	-	MD 0.13 SD 更低 (0.77 更低 到 0.51 更高)	 低	
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	-----	-----	---	-----------------------------------	---	--


CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 样本量不足最优信息

黄连阿胶汤

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

HAMA 评分

2	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	不严重	无	59	59	-	MD 4.75 更低 (5.24 更低 到 4.25 更低)	 低	关键
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----	---	----	----	---	--------------------------------	--	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 异质性较高

临床问题 10: 除中药外, 是否还有其他中医非药物治疗法可用于治疗广泛性焦虑

障碍？

针灸

Certainty assessment							N _o ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _o ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

总有效率

11	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	356/379 (93.9%)	320/375 (85.3%)	比值比 2.68 (1.61 到 4.45)	86 更 每 1,000 (来自 50 更 到 109 更)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
----	------	-----------------	-----	-----	-----	---	--------------------	--------------------	---------------------------	-----------------------------------	------------------	----

HAMA 评分

10	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	不严重	无	171	167	-	MD 1.05 更低 (2.02 更低 到 0.09 更低)	⊕⊕○○ 低	关键
----	------	-----------------	-----------------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----------------------------------	-----------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 异质性较高

推拿

Certainty assessment							N _o ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _o ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

总有效率

11	随机试验	严重 ^a	不严重	严重	不严重	无	352/384 (91.7%)	305/373 (81.8%)	比值比 2.70 (1.69 到 4.30)	106 更 每 1,000 (来自 66 更 到 133 更)	⊕⊕○○ 低	关键
----	------	-----------------	-----	----	-----	---	--------------------	--------------------	---------------------------	------------------------------------	-----------	----

HAMA

10	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	不严重	无	361	351	-	SMD 0.38 SD 更低 (0.73 更低 到 0.02 更低)	⊕⊕○○ 低	关键
----	------	-----------------	-----------------	-----	-----	---	-----	-----	---	---------------------------------------	-----------	----

CI: Confidence Interval; OR: Odds Ratio; SMD: Standardised Mean Difference

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 异质性较高

临床问题 12: 广泛性焦虑障碍常伴有各种类型的睡眠问题, 对此可选择哪些中

成药?

乌灵胶囊

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

PSQI

4	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	184	185	-	MD 2.21 更低 (3.13 更低 到 1.3 更低)	⊕⊕⊕○ Moderate	重要
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	-------------------------------------	------------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法

枣仁安神胶囊

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

总有效率

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	146/146 (100.0%)	140/140 (100.0%)	比值比 4.06 (1.99 到 8.29)	0 较少 每 1,000 (来自 0 较少 到 0 较少)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	---------------------	---------------------	---------------------------	--	------------------	----

PSQI

3	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	不严重	无	116	120	-	MD 3 更低 (4.6 更低 到 1.4 更低)	⊕⊕○○ 低	关键
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----	---	-----	-----	---	---------------------------------	-----------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 异质性较高

舒眠胶囊

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
----------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	----	--	-----------	-----

№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
--------	------	------	------	-----	-----	------------------	------	------	----------------	----------------	--	--

总有效率

6	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	354/354 (100.0%)	353/353 (100.0%)	比值比 3.40 (2.12 到 5.44)	0 较少 每 1,000 (来自 0 较少 到 0 较少)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	---------------------	---------------------	--	--	------------------	----

PSQI

6	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	不严重	无	354	353	-	MD 1.09 更低 (1.47 更低 到 0.72 更低)	⊕⊕○○ 低	关键
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----	---	-----	-----	---	---	-----------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法 b. 异质性较高

参松养心胶囊

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

总有效率

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	129/129 (100.0%)	129/129 (100.0%)	比值比 3.42 (1.77 到 6.59)	0 较少 每 1,000 (来自 0 较少 到 0 较少)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	---------------------	---------------------	----------------------------------	--	------------------	----

PSQI

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	129	129	-	MD 1.58 更低 (2.06 更低 到 1.1 更低)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	--	------------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法

百乐眠胶囊

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

总有效率

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	228/228 (100.0%)	228/228 (100.0%)	比值比 1.60 (0.61 到 4.16)	0 较少 每 1,000 (来自 0 较少 到 0 较少)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	---------------------	---------------------	---------------------------	--	------------------	----

PSQI

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	228	228	-	MD 0.92 更低 (1.38 更高 到 0.45 更低)	⊕⊕⊕○ Moderate	关键
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	--------------------------------------	------------------	----

CI: Confidence Interval; MD: Mean Difference; OR: Odds Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法

临床问题 13：针对广泛性焦虑障碍伴随的头痛症状，可选择哪些药物？

血府逐瘀汤

Certainty assessment							N _e ；患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ；研 究的	研究 设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素 【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

总体疗效

12	随机 试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	457/495 (92.3%)	340/466 (73.0%)	比值比 4.54 (3.06 到 6.73)	195 更 每 1,000 (来自 162 更 到 218 更)	⊕⊕⊕○ Moderate	重要
----	----------	-----------------	-----	-----	-----	---	--------------------	--------------------	---------------------------	---	------------------	----

治愈率

10	随机 试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	224/415 (54.0%)	113/386 (29.3%)	比值比 2.96 (2.18 到 4.01)	258 更 每 1,000 (来自 182 更 到 331 更)	⊕⊕⊕○ Moderate	重要
----	----------	-----------------	-----	-----	-----	---	--------------------	--------------------	---------------------------	---	------------------	----

CI: Confidence Interval; OR: Odds Ratio

Explanations: a. 纳入研究未充分报告分配隐藏及盲法

附录 3 引用的相关标准

1、SAS 量表

填表注意事项：下面有 20 条文字，请仔细阅读每一条，把意思弄明白，然后根据您最近一星期的实际感觉，在右侧适当的数字上划一个钩“3”，表示：没有或很少有；有时有；大部分时间有；绝大多数或全部时间有。

	没有或 很少有	有时有	大部分时 间有	绝大部分 时间有	工作人员评 定
1. 我觉得比平常容易紧张或着急	1	2	3	4	1 口
2. 我无缘无故地感到害怕	1	2	3	4	2 口
3. 我容易心里烦乱或觉得惊恐	1	2	3	4	3 口
4. 我觉得我可能将要发疯	1	2	3	4	4 口
5. 我觉得一切都很好，也不会发生什么不幸	4	3	2	1	5 口
6. 我手脚发抖打颤	1	2	3	4	6 口
7. 我因为头痛、颈痛和背痛而苦恼	1	2	3	4	7 口
8. 我感觉容易衰弱和疲乏	1	2	3	4	8 口
*9. 我得心平气和，并且容易安静坐着	4	3	2	1	9 口
10. 我觉得心跳得很快	1	2	3	4	10 口
11. 我因为一阵阵头晕而苦恼	1	2	3	4	11 口
12. 我有晕倒发作，或觉得要晕倒似的	1	2	3	4	12 口
*13. 我吸气呼气都感到很容易	4	3	2	1	13 口
14. 我的手脚麻木和刺痛	1	2	3	4	14 口
15. 我因为胃痛和消化不良而苦恼	1	2	3	4	15 口
16. 我常常要小便	1	2	3	4	16 口
*17. 我的手脚常常是干燥温暖的	4	3	2	1	17 口
18. 我脸红发热	1	2	3	4	18 口
*19. 我容易入睡并且一夜睡得很好	4	3	2	1	19 口
20. 我做恶梦	1	2	3	4	20 口

2、BAI 量表

这是一份关于焦虑一般症状的测试题目，请您仔细阅读下列各项，根据您最近一周内（包括当天）被各种症状烦扰的程度，做出相应的选择。

A.无 B.轻度(无多大烦扰) C.中度(感到不适但尚能忍受) D.重度(只能勉强忍受)

1、麻木或刺痛	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
2、感到发热	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
3、腿部颤抖	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
4、不能放松	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
5、害怕发生不好的事情	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
6、头晕	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
7、心悸或心率加快	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
8、心神不定	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
9、惊吓	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
10、紧张	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
11、窒息感	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
12、手发抖	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
13、摇晃	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
14、害怕失控	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
15、呼吸困难	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
16、害怕快要死去	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
17、恐慌	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
18、消化不良或腹部不适	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
19、昏厥	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
20、脸发红	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度
21、出汗（不是因为暑热冒汗）	A. 无	B. 轻度	C. 中度	D. 重度

3、STAI 量表

采用 1-4 级评定：1—几乎没有；2—有些；3—中等程度或是经常有；4—非常明显或几乎总是如此。请将

答案写在题号后（）内。

状态焦虑量表 (S-AI)。		特质焦虑量表 (T-AI)	
1 ()	感到心情平静。	21 ()	我感到愉快
2 ()	我感到安全	22 ()	感到神经过敏和不安
3 ()	我是紧张的	23 ()	我感到自我满足
4 ()	我感到紧张束缚	24 ()	我希望能和别人那样地高兴
5 ()	我感到安逸	25 ()	我感到我像衰竭一样
6 ()	我感到烦乱	26 ()	我感到很宁静
7 ()	我现在正烦恼，感到这种烦恼超过了可能的不幸	27 ()	我是平静的、冷静的和泰然自若的
8 ()	我感到满意	28 ()	我感到困难一一堆积起来，因此无法克服
9 ()	我感到害怕	29 ()	我过分忧虑一些事，实际这些事无关紧要
10 ()	我感到舒适	30 ()	我是高兴的
11 ()	我有自信心	31 ()	我的思想处于混乱状态
12 ()	我觉得神经过敏	32 ()	我缺乏自信心
13 ()	我极度紧张不安	33 ()	我感到安全
14 ()	优柔寡断	34 ()	我容易做出决断
15 ()	我是轻松的	35 ()	我感到不合适
16 ()	我感到心满意足	36 ()	我是满足的
17 ()	我是烦恼的	37 ()	一些不重要的思想总缠绕着我，并打扰我
18 ()	我感到慌乱	38 ()	我产生的沮丧是如此强烈，以致我不能从思想上排除它们
19 ()	我感到镇定	39 ()	我是一个镇定的人
20 ()	我感到愉快	40 ()	当我考虑我目前的事情和利益时就陷入紧张状态

4、HAMA 量表

填表注意事项：在最适合病人情况中划一个钩“√”，所有项目采用 0~4 分的 5 级评分法，各级的标准为：（0）为无症状；（1）轻；（2）中等；（3）重；（4）极重。

	无症状	轻	中等	重	极重
1、 焦虑心境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、 紧张	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、 害怕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、 失眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、 记忆或注意障碍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、 抑郁心境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、 肌肉系统症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、 感觉系统症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9、 心血管系统症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、 呼吸系症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、 胃肠道症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、 生殖泌尿系症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、 植物神经症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、 会谈时行为表现	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

附录 4 缩略词对照表

缩略词	英文全称	中文全称
GAD	Generalized Anxiety Disorder	广泛性焦虑障碍
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitor	选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂
SNRI	Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor	5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂
DPD	Depression Disordered	郁病
ICD-11	International Classification of Diseases-11	国际疾病分类第 11 版
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V	《精神障碍诊断与统计手册》第五版
RCT	Randomized Controlled Trial	随机对照试验
SR	<u>Systematic Review</u>	系统综述
WMD	Weighted Mean Difference	加权均数差
SMD	Standardized Mean Difference	标准化均数差
MD	Mean Difference	均数差
SD	Standardized Difference	标准差
OR	Odds Ratio	比值比
RR	Relative Risk	相对危险度
CI	Confidence Interval	置信空间
SAS	Self-Rating Anxiety Scale	焦虑自评量表
BAI	Beck Anxiety Inventory	贝克焦虑量表
STAI	State-Trait Anxiety Inventory	状态-特质焦虑量表
HAMA	Hamilton Anxiety Scale	汉密尔顿焦虑量表
HSCL	Hopkins Symptom Checklist	霍普金斯症状自评量表
TESS	Treatment Emergent Symptom Scale	治疗时出现的症状量表
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index	匹茨堡睡眠质量指数量表
rTMS	Transcranial Magnetic Stimulation	经颅磁刺激技术

参考文献

- [1] Stein DJ, Scott KM, de Jonge P, et al. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017 Jun;19(2):127-136.
- [2] Li X, Wang X. Relationships between stroke, depression, generalized anxiety disorder and physical disability: some evidence from the Canadian Community Health Survey-Mental Health. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113074.
- [3] Bandelow B, Allgulander C, Baldwin DS, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for treatment of anxiety, obsessive-compulsive and posttraumatic stress disorders - Version 3. Part I: Anxiety disorders. *World J Biol Psychiatry*. 2022 Jul 28:1-39.
- [4] 中华中医药学会内科分会. 中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008, 290-291.
- [5] 中华医学会精神病学分会. 焦虑障碍防治指南 2010[M]. 北京, 人民卫生出版社, 2010: 115.
- [6] 基于个体化的广泛性焦虑障碍中医临床实践指南[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(02): 80-94.
- [7] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 中华医学会精神医学分会焦虑障碍协作组, 中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会, 神经系统疾病基层诊疗指南编写专家组. 广泛性焦虑障碍基层诊疗指南(2021年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(12): 1232-1241.
- [8] 中国中西医结合学会. 广泛性焦虑障碍中西医结合临床实践指南.[S]. 2021.
- [9] World Health Organization. The ICD-11 classification of mental and behavioural disorders. clinical description and diagnostic guideline[C]. Geneva: World Health Organization, 2018: 10.
- [10] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual

of mental disorders 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.

[11] Latas M, Vučinić Latas D, Spasić Stojaković M. Anxiety disorders and medical illness comorbidity and treatment implications. *Curr Opin Psychiatry*. 2019 Sep;32(5):429-434.

[12] Kujanpää TS, Jokelainen J, Auvinen JP, et al. The association of generalized anxiety disorder and Somatic Symptoms with frequent attendance to health care services: A cross-sectional study from the Northern Finland Birth Cohort 1966. *Int J Psychiatry Med*. 2017 Mar;52(2):147-159.

[13] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971 Nov-Dec;12(6):371-9.

[14] Beck AT, Epstein N, Brown G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988 Dec;56(6):893-7.

[15] Marteau TM, Bekker H. The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Br J Clin Psychol*. 1992 Sep;31(3):301-6.

[16] Hamilgon M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959;32(1):50-5.

[17] 熊航,王玉来,郭蓉娟,王革生.基于现代文献的广泛性焦虑障碍辨证分型分析[J].*中医药信息*,2014,31(02):27-30.

[18] 孙文军,曲淼,唐启盛.基于贝叶斯网络的广泛性焦虑症中医证候学规律研究[J].*北京中医药*,2014,33(6):403-405, 421.

[19] Slee A, Nazareth I, Bondaronek P, et al. Pharmacological treatments for generalised anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2019 Feb 23;393(10173):768-777.

[20] Kong W, Deng H, Wan J, et al. Comparative remission rates and tolerability of drugs for generalised anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis of double-blind randomized controlled trials. *Front Pharmacol*. 2020 Nov 11;11:580858.

[21] Carl E, Witcraft SM, Kauffman BY, et al. Psychological and pharmacological treatments for generalized anxiety disorder (GAD): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn Behav Ther.* 2020 Jan;49(1):1-21.

[22] Parikh TK, Strawn JR, Walkup JT, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation for generalized anxiety disorder: a systematic literature review and meta-analysis. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2022 Feb 11;25(2):144-146.

[23] 费氏清华 (Phi Thi Thanh Hoa) . 中药治疗广泛性焦虑症的理论探讨及 Meta 分析[D].南京中医药大学,2022.

[24] Wang S, Zhao LL, Qiu XJ, et al. Efficacy and safety of a formulated herbal granula, Jiu Wei Zhen Xin, for generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018 Mar 7;2018:9090181.

[25] 范小冬,谢星星,张春燕,等.九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑症疗效与安全性的系统评价[J].成都中医药大学学报,2017,40(02):123-127.

[26] 王文秀,陈洁,荣立洋,杨忠奇,冼绍祥.温胆片治疗广泛性焦虑症(痰热内扰证)的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(11):1679-1683.

[27] 史华伟,郭蓉娟,耿东,朱晓晨,王嘉麟,李麒豫,熊航,汪卫东,林颖娜,黄艳影.温胆宁心颗粒联合心理疗法治疗心胆气虚型广泛性焦虑症的随机对照临床研究[J].环球中医药,2013,6(10):728-732.

[28] 徐航,胡绘姐,张余玲,卢会琴,何森,吴鹏.百合地黄汤联合帕罗西汀治疗阴虚型广泛性焦虑症 30 例临床观察[J].国医论坛,2019,34(05):27-28.

[29] 张丽,梁峻铨,谢苑芳,等. 针刺与西药治疗广泛性焦虑症的临床效果 Meta 分析[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(20):6-11.

[30] 王广霞,王炳森,张世卿.推拿治疗广泛性焦虑症的系统评价及 GRADE 证据分级[J].山东中医杂志,2021,40(07):739-745.

[31] 李晓亚,朱春秋,李辉,等.基于数据挖掘的针灸治疗广泛性焦虑症

临床经穴规律研究[J].中国医药导报,2022,19(24):31-35.

[32] 史梦龙,赵敏,王彦华,孙田焯,李宣霖,任方,边颂博,崔智慧,李珊珊. 中成药治疗失眠症有效性与安全性的网状 Meta 分析[J]. 中国中药杂志,2021,46(20):5403-5417.

[33] 李曼菲,谭文澜.血府逐瘀汤治疗偏头痛疗效评价的 Meta 分析[J]. 中国民族民间医药,2015,24(22):29-31.