


- us preventive services task force reaffirmation recommendation statement [J]. *JAMA*, 2022, 327 (18): 1806-1811. DOI: 10.1001/jama.2022.5692.
- [4] WANG C, XU J Y, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study [J]. *Lancet*, 2018, 391 (10131): 1706-1717. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30841-9.
- [5] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2023 report [EB/OL]. [2023-10-15]. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>.
- [6] BHATT S P, O'CONNOR G T. Screening for chronic obstructive pulmonary disease: challenges and opportunities [J]. *JAMA*, 2022, 327 (18): 1768-1770. DOI: 10.1001/jama.2022.3823.
- [7] Preventive Services Task Force U.S., SIU A L, BIBBINS-DOMINGO K, et al. Screening for chronic obstructive pulmonary disease: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement [J]. *JAMA*, 2016, 315 (13): 1372-1377. DOI: 10.1001/jama.2016.2638.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版) [J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2021, 44 (3): 170-205. DOI: 10.3760/cma.j.cn112147-20210109-00031.
- [9] STOLLER J K, ABOUSSOUAN L S. Alpha1-antitrypsin deficiency [J]. *Lancet*, 2005, 365 (9478): 2225-2236. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)66781-5.
- [10] LI J, QIN C, LV J, et al. Solid fuel use and incident COPD in Chinese Adults: Findings from the China Kadoorie Biobank [J]. *Environ Health Perspect*, 2019, 127 (5): 57008. DOI: 10.1289/EHP2856.
- [11] ZHOU Y M, CHEN S Y, TIAN J, et al. Development and validation of a chronic obstructive pulmonary disease screening questionnaire in China [J]. *Int J Tuberc Lung Dis*, 2013, 17 (12): 1645-1651. DOI: 10.5588/ijtld.12.0995.
- [12] MARTINEZ F J, RACZEK A E, SEIFER F D, et al. Development and initial validation of a self-scored COPD Population Screener Questionnaire (COPD-PS) [J]. *COPD*, 2008, 5 (2): 85-95. DOI: 10.1080/15412550801940721.
- [13] MARTINEZ F J, MANNINO D, LEIDY N K, et al. A new approach for identifying patients with undiagnosed chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2017, 195 (6): 748-756. DOI: 10.1164/rccm.201603-0622OC.
- [14] 中国老年医学学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 中国老年慢性阻塞性肺疾病临床诊治实践指南 [J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2020, 43 (2): 100-119. DOI: 10.3706/cma.j.issn.1001-0939.2020.02.007.
- [15] WEBBER E M, LIN J S, THOMAS R G. Screening for chronic obstructive pulmonary disease: updated evidence report and systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force [J]. *JAMA*, 2022, 327 (18): 1812-1816. DOI: 10.1001/jama.2022.4708.

(收稿日期: 2023-12-11; 修回日期: 2024-01-13)

(本文编辑: 崔莎)

2023 年美国预防临床服务指南工作组 《成年人焦虑障碍筛查推荐声明》解读

雷玉¹, 曾欣¹, 王婷婷², 周诗盼¹, 沈静¹, 邹川^{1*} 

1.611130 四川省成都市第五人民医院全科医学科

2.611137 四川省成都市, 成都中医药大学医学与生命学院

* 通信作者: 邹川, 副教授; E-mail: zou5chuan@163.com扫描二维码
查看原文

【摘要】 焦虑障碍是最为常见的精神疾病, 常在初级保健机构中被忽视, 延误初始治疗的时间, 严重影响患者的社会功能和生活质量。2023 年美国预防临床服务指南工作组在 *JAMA* 上发表了《成年人焦虑障碍筛查推荐声明》(简称 USPSTF 推荐), 并发布了最新证据报告和系统评价结果, 其认为应对成年人进行焦虑障碍筛查, 包括孕产妇, 但目前对老年人进行焦虑障碍筛查的风险与获益证据不充分, 无法确定筛查的利弊。本文结合 USPSTF 推荐和国内外研

基金项目: 2023 年四川省科学技术项目 (2023YFS0027); 四川省卫生健康委员会课题 (川干研 2024-108); 2022 年成都市医学科研课题 (2021062)

引用本文: 雷玉, 曾欣, 王婷婷, 等. 2023 年美国预防临床服务指南工作组《成年人焦虑障碍筛查推荐声明》解读 [J]. *中国全科医学*, 2024, 27 (14): 1665-1671. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0003. [www.chinagp.net]

LEI Y, ZENG X, WANG T T, et al. Interpretation of Screening for Anxiety Disorders in Adults U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement [J]. *Chinese General Practice*, 2024, 27 (14): 1665-1671.

© Chinese General Practice Publishing House Co., Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

究现状,从成年人焦虑障碍的国内外流行病学现状、危险因素、早期筛查工具及利弊、治疗、声明对全科指导价值等方面进行了概述。

【关键词】 焦虑; 筛查; 成年人; 声明; 美国预防临床服务指南工作组

【中图分类号】 R 749.72 【文献标识码】 A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0003

Interpretation of Screening for Anxiety Disorders in Adults U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement

LEI Yu¹, ZENG Xin¹, WANG Tingting², ZHOU Shipan¹, SHEN Jing¹, ZOU Chuan^{1*}

1.Department of General Practice, Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, China

2.Department of Faculty of Medicine and Life Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China

*Corresponding author: ZOU Chuan, Associate professor; E-mail: zou5chuan@163.com

【Abstract】 Anxiety disorders are the most common mental illnesses and are often overlooked in primary care settings, with delays in initial treatment and significant impairment on patients' social function and quality of life. In 2023, the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) published a recommendation statement on adult anxiety disorder screening in JAMA, along with the latest evidence report and systematic review results. The USPSTF suggests screening for anxiety in adults, including pregnant and postpartum women. However, current evidence on the risks and benefits of screening for anxiety in older adults is insufficient to determine the pros and cons of screening. This article combines the USPSTF statement with domestic and international research to provide an overview of several aspects: the current state of adult anxiety disorders domestically and internationally, a summary of the USPSTF recommendation statement, risk factors, early screening tools and their pros and cons, treatment, and the value of the statement for general practice guidance.

【Key words】 Anxiety; Screening; Adult; Statement; U.S. Preventive Services Task Force

焦虑障碍是一种常见的精神疾病,表现为对日常事件产生过度 and 持续的恐惧,并伴有行为和躯体不适(如坐立不安、疲劳、注意力不集中、易怒或睡眠问题)^[1]。按照临床表现和发病特点,焦虑障碍包括广泛性焦虑障碍、社交焦虑障碍、惊恐障碍、分离性焦虑障碍、恐惧症、选择性缄默症和未特殊说明的焦虑^[2]。焦虑障碍在综合医院及基层医疗卫生机构就诊的患者中十分常见,研究发现7%~12%的患者存在焦虑障碍^[3-4],但通常难以被识别,并且会延误初始治疗的时间,损害患者的社会功能和生活质量,造成严重的经济负担^[2, 5-6]。躯体疾病患者合并焦虑障碍十分常见,如慢性阻塞性肺疾病^[7]、高血压^[8]、糖尿病^[9]、冠心病^[10]等,通过改善焦虑可以预防心血管事件和改善患者生活质量,因此系统性早期筛查可能会带来益处。2023-06-20美国预防临床服务指南工作组(U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF)在JAMA上发表了《成年人焦虑障碍筛查推荐声明》(简称USPSTF推荐)^[11],并发布了最新证据报告和系统评价结果。本文结合国内外相关声明、指南及临床研究,对USPSTF推荐的主要内容进行解读,对成年人焦虑障碍的最新进展进行梳理,以期临床和相关研究提供参考。

1 国内外流行病学现状

1.1 国外流行病学现状

焦虑障碍是较为常见的精神障碍之一。根据世界卫生组织2019年公布的数据,全球约有4%的人(约3亿)患有焦虑障碍,其中包括5800万儿童和青少年^[12]。恐惧症和分离性焦虑障碍的发病年龄尤其早,6~17岁之间的发病率最高^[13]。然而,有些焦虑障碍(如广泛性焦虑障碍)可能在成年期才出现。根据美国2001—2002年的数据,成年人焦虑障碍的终身患病率男性为26.4%,女性为40.4%^[14]。广泛性焦虑障碍在孕期的患病率为8.5%~10.5%,产后期为4.4%~10.8%^[15]。由于新型冠状病毒感染的大流行,2020年全球焦虑障碍病例比预计增加25.6%(约7620万例)^[16]。躯体疾病并发焦虑症状很常见,研究显示37.0%的冠心病患者、14.0%的2型糖尿病患者及30.1%的帕金森患者伴有焦虑情绪^[10, 17]。

1.2 国内流行病学现状

2019年中国成年人精神障碍流行病学调查显示,焦虑障碍患病率在调查的7大类精神障碍中最高,成年人终生患病率达7.57%,年患病率为4.98%,每年焦虑障碍患者大概4000万人^[18]。2022年国民心理健康调查报告显示,焦虑风险(广泛性焦虑障碍量表 ≥ 10 分)检出率为15.8%,其中18~24岁年龄组焦虑风险检出率最高,25~34岁年龄组次之, ≥ 35 岁年龄组最低^[19]。一项纳入中国大陆地区369477名女性的系统评价显示,围生期焦虑障碍的总患病率为17.4%,其中产前

17.4%，产后 17.5%^[20]。

2 USPSTF 推荐声明总结

2023 年 USPSTF 首次发布成年人焦虑障碍筛查声明，指出对于 ≤ 64 岁成年人，包括孕产妇，中等质量证据表明焦虑障碍筛查具有中等净收益，推荐筛查（推荐等级：B 级）。而对于 ≥ 65 岁的老年人，筛查的风险与获益证据不足，无法确定其筛查利弊（推荐等级：I 级）。医生需结合患者情况和临床场景综合决策，也亟需开展更多老年人焦虑障碍筛查的相关研究（表 1~3）。

表 1 2023 年 USPSTF 推荐总结

Table 1 Summary of USPSTF Recommendations for 2023

人群	推荐	等级
64 岁及以下成年人，包括孕妇、产妇	USPSTF 推荐对成年人进行焦虑障碍筛查，包括孕妇、产妇	B
老年人（≥ 65 岁）	USPSTF 认为当前证据不足以评估老年人焦虑障碍筛查的利弊	I

注：USPSTF= 美国预防临床服务指南工作组。

3 危险因素评估

焦虑障碍的危险因素包括社会人口、心理和身心健康因素，如性别、婚姻状况（丧偶或离异）、生活压力事件、吸烟和酗酒、其他精神疾病或家族遗传史^[2]。女性罹患广泛性焦虑障碍是男性的 2 倍，其发病年龄变异性较大，45~55 岁年龄组比例最高^[4]。一项包含 19 项前瞻性队列研究，纳入 162 266 名患者的 Meta 分析显示，广泛性焦虑障碍的危险因素包括女性、贫穷、生活压力事件、人格特点、精神疾病家族史及患有其他精

神疾病等，而保护因素包括社会支持、有效的应对策略和运动^[21]。一项源自中国 6 个区县、包含 4 210 名孕产妇的横断面调查发现，家庭收入低、居住环境拥挤、文化水平低、意外妊娠会增加围生期焦虑的风险^[22]。而老年人群焦虑障碍的危险因素包括健康自评差、视力减退、跌倒史、慢性病、社交较少以及睡眠质量差等^[23]。

4 早期筛查

4.1 筛查工具

目前已开发适合在初级保健中使用的焦虑障碍筛查量表，包括广泛性焦虑障碍量表（Generalized Anxiety Disorder scale, GAD）、爱丁堡产后抑郁量表焦虑子量表（Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS）、老年焦虑量表（Geriatric Anxiety Scale, GAS）、汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）、焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS），见表 4。目前 USPSTF 尚无证据表明哪种量表的效能更佳，建议临床上选择最实用和熟悉的工具。部分用于焦虑障碍筛查的量表最初是为了筛查以外的目的而开发，如支持诊断、评估严重程度或治疗反应，筛查工具本身不足以诊断焦虑障碍。如果筛查结果呈阳性，则需要进行确诊评估。

4.1.1 GAD: GAD-7 是 SPITZER 团队于 2007 年以基层医疗就诊人群为研究对象开展的大样本数据开发出来，主要评估患者近 2 周焦虑情绪变化和治疗效果，共有 7 个条目，得分为 10 分时，灵敏度和特异度最大，分别为 89% 和 82%。GAD-7 不仅可以用作筛查焦虑情况，也可以根据评分评估病情严重程度，根据评分 5、10、15 分评为轻、中、重度焦虑障碍^[24]。

表 2 USPSTF 基本原理总结：焦虑障碍筛查

Table 2 Summary of USPSTF rationale: screening for anxiety disorders

基本原理	成年人（包括孕妇及产妇）	老年人
检测	充分证据表明，焦虑筛查工具可准确识别焦虑障碍	有关老年人焦虑障碍筛查工具准确性的证据不足。很少有研究报告老年人筛查工具的准确性。USPSTF 发现有普通成年人筛查工具的证据不适用于老年人
早期发现和干预的获益	<ul style="list-style-type: none"> 没有直接证据表明，在初级保健或类似环境中开展焦虑障碍筛查可以对成年人、孕妇和产妇带来健康结局的改善，如生活质量、社会功能和焦虑缓解 充分证据表明，焦虑障碍的心理治疗可以带来成年人（包括孕妇和产妇）中等程度的焦虑症状改善 对于孕妇，药物疗法的证据不足 有足够的证据表明，药物治疗可以带来成年人轻到中等程度的焦虑症状改善 	<ul style="list-style-type: none"> 没有直接证据表明，在初级保健或类似环境中开展焦虑障碍筛查可以对老年人带来健康结局的改善，如生活质量、社会功能和焦虑缓解 虽然有足够的证据表明，心理干预可以减轻转诊老年人的焦虑症状。但总体而言，没有足够的证据支持治疗干预可以改善筛查阳性老年人的健康结局
早期发现和干预的危害	<ul style="list-style-type: none"> 关于焦虑障碍筛查危害的直接证据不足 充分证据表明，心理治疗的伤害程度限定为不大于最小伤害，基于筛查工具的危害性小，心理治疗副作用证据以及心理治疗干预的非侵入性有限（当直接证据有限、缺乏或仅限于特定人群或临床情况时，USPSTF 可能会对获益或危害的程度设定概念性的上限或下限） USPSTF 表明，药物治疗对成年人的危害不超过中等程度 	<ul style="list-style-type: none"> 有关老年人焦虑障碍筛查或治疗危害的证据不足。少数有关药物治疗对老年人危害的研究报告均来自观察数据，未反映筛查阳性患者的治疗情况
USPSTF 评估	成年人（包括孕妇和产妇）焦虑障碍筛查在治疗反应率和缓解率等健康结局方面具有中等净效益，把握度中等	鉴于老年人焦虑障碍筛查工具准确性的证据不足，对老年人进行焦虑障碍筛查和治疗的利弊尚不确定，也无法确定其利弊

表 3 临床医生总结：成年人焦虑障碍筛查
Table 3 Clinician summary: screening for anxiety disorders in adults

问题	回答
USPSTF 推荐什么?	64 岁及以下成年人，包括孕产妇：焦虑障碍筛查 GRADE: B 级 老年人（65 岁及以上）：目前还没有足够的证据来评估焦虑障碍筛查的利弊 GRADE: I 级
这份推荐适用于谁?	本建议适用于未诊断精神疾病和无明显焦虑障碍症状体征的成年人（≥ 19 岁），包括孕妇、产妇和老年人（≥ 65 岁）
有什么新消息?	这是一项新的 USPSTF 推荐
如何实施这份推荐?	<ul style="list-style-type: none"> · 成年人焦虑障碍的治疗包括心理治疗或药物治疗。临床医生应了解焦虑障碍的危险因素、症状和体征，倾听患者的担忧，并确保患者得到帮助 · 为实现焦虑障碍筛查的益处，需要对筛查阳性者进一步诊断评估，必要时转诊，并予以循证治疗 · 我们鼓励临床医生在为孕产妇制定焦虑障碍的最佳治疗方案时，考虑围生期独特的利弊平衡 · USPSTF 未发现焦虑障碍最佳筛查间隔的证据。在缺乏证据的情况下，一种实用的方法包括筛查从未接受过筛查的成年人，以及考虑危险因素、合并症和生活事件的同时进行临床判断，以确定是否需要为危险增加的患者进行额外的筛查。对孕期和产后可能出现的风险进行持续评估也是一种合理的方法
关于这份声明，临床医生还需要了解哪些信息?	<ul style="list-style-type: none"> · USPSTF 建议对 64 岁及以下的成年人（包括孕产妇）进行焦虑障碍筛查，无论其危险因素如何。然而，也有一些因素会增加风险，包括：精神疾病家族史、合并其他精神疾病、生活压力事件、吸烟或饮酒，以及婚姻情况（丧偶或离婚） · 妇女和黑人也是高危人群 · 焦虑和抑郁症经常重叠 · 在缺乏证据的情况下，医护人员在决定是否对老年人（≥ 65 岁）进行焦虑障碍筛查时，应根据患者的具体情况进行判断
为什么这个建议和主题很重要?	焦虑障碍是美国常见的精神疾病。2001—2002 年美国的数据显示：焦虑障碍在成年人中的终生患病率为男性 26.4%，以及女性 40.4%。焦虑障碍在初级医疗机构中常不被发现，导致治疗严重延误

注：USPSTF 认识到临床决策涉及的考虑因素远不止证据本身。临床医生应了解证据，根据具体患者或情况做出个性化决策。

表 4 常用焦虑筛查量表的特点

Table 4 Characteristics of commonly used anxiety screening scales

量表	性质	优点	严重程度 (分)	灵敏度	特异度	适用人群
GAD-7	自评	快速评估、广泛适用	无：≤ 5 轻度：5~9 中度：10~14 重度：≥ 15	0.67~0.89	0.82~0.95	所有人
EPDS	自评	简洁易懂、操作方便	无：≤ 3 有：4~9	0.79~0.90	0.79~0.88	孕妇、产妇
GAS	他评	简单易用	无：0~15 有：≥ 16	0.77~0.92	0.57~0.84	老年人
HAMA	他评	广泛有效、连续评分	无：≤ 7 可疑：8~14 轻度：15~21 中度：22~29 重度：≥ 30	0.65~0.85	0.74~0.84	所有人
SAS	自评	简单易操作	无：≤ 7 轻度：50~59 中度：60~69 重度：≥ 70	0.78~0.92	0.69~0.90	成年人

注：GAD-7=7 条目广泛性焦虑障碍量表，EPDS=爱丁堡产后抑郁量表，GAS=老年焦虑量表，HAMA=汉密尔顿焦虑量表，SAS=焦虑自评量表。

4.1.2 EPDS: 一个在西方广泛应用的心理量表，其英文原版是由英国爱丁堡大学的心理学家 COX 等^[25]于 1978 年编制成的，1987 年重新修订。1998 年香港中文大学的 LEE 等^[26]编译成中文版的 EPDS 表，用于孕产妇抑郁初步筛查。EPDS 共 10 个条目，分别涉及心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、失眠、应付能力、悲伤、哭泣和自伤等，该量表具有良好的信度和效度。应用于临

床后，研究表明其子项目 3、4、5 项可用于筛查焦虑障碍，分值范围为 0~9 分，分数 ≥ 4 分为有焦虑症状^[27]。

4.1.3 GAS: 该量表由 SEGAL 等^[28]于 2010 年开发，具有良好甚至卓越的心理测量特性，该量表由 30 个项目组成，总分范围通常为 0~60 分，具体可能根据不同的研究或临床使用略有不同，分数越高表明焦虑程度越重。最初的 GAS 旨在涵盖焦虑症状的 3 个常见领域，因此共有 3 个分量表，包括躯体分量表、认知分量表和情感分量表。为了减少评分时间和减轻受访者负担，研究者开发了仅 10 个项目的简易版本，GAS-10 具有强有力的证据证明其可靠性和有效性，可用于社区居住、患有疾病和寻求治疗的老年人^[29-30]。

4.1.4 HAMA: 由 HAMILTON^[31]于 1959 年编制，用于评估焦虑症状的临床工具，具有良好的信度和效度。在中国，HAMA 已成为精神科临床和科研领域对焦虑症状进行评定的应用最为广泛的他评量表。HAMA 有两个分量表：精神焦虑和躯体焦虑。但从临床经验来看，焦虑症状可表现为不同形式的精神焦虑和不同系统的躯体焦虑，该量表的 14 个项目也分别来自不同形式和不同系统的焦虑描述。所有项目采用 0~4 分的 5 级评分法，总分为 0~56 分，分界值为 14 分，一般认为 ≥ 14 分则为焦虑，得分越高代表焦虑症状越重。

4.1.5 SAS: 由 ZUNG^[32]于 1971 年编制，应用相对广泛，主要用来分析患者的主观症状及感受，适用于有焦虑症状的成年人。SAS 由患者本人根据 1 周内出现的症状频度自行填写。SAS 主要评定依据为项目所定义的症状出

现的频度,分为4级,有15个正向评分、5个反向评分,20个项得分相加得到粗分,乘以系数1.25后取整数部分即标准分。SAS以50分为分界值,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上则为重度焦虑。

4.2 早期筛查的利弊

4.2.1 早期筛查的利: USPSTF 推荐发现对≤64岁成年人(包括孕妇和产妇)进行焦虑障碍筛查具有中等程度的益处,但目前的证据不足以评估老年人(≥65岁)焦虑障碍筛查的利弊。充分证据表明,心理干预对减轻成年人(包括孕妇、产妇及老年人)的焦虑症状有一定程度的益处。

4.2.2 早期筛查的弊: USPSTF 推荐发现没有直接证据表明对成年人(包括孕妇、产妇及老年人)进行焦虑障碍筛查会产生危害。但USPSTF推荐中提到假阳性的筛查结果导致不必要的转诊,可能出现过度诊断和不必要的治疗,打上标签和污名化,这些危害可能发生在不同的人群和实践环境中。

4.2.3 早期筛查利弊的证据: USPSTF 推荐发现2项随机对照试验(RCT)($n=918$)评估了在初级保健机构中对成年人进行焦虑障碍筛查的益处,2项研究在随访13~22周后均未发现筛查组和非筛查组在焦虑程度上的差异^[2]。24个RCT($n=5\ 307$)和8个现有系统评价(≈ 144 个RCT, $n\approx 11\ 030$)评估了心理干预焦虑障碍的益处,这些试验包括各个年龄段的成年人和围生期人群^[2, 33]。研究显示焦虑症状严重程度有统计学意义的小幅度降低[标准化均数差(SMD)=-0.41, 95%CI=-0.58~-0.23; 10个RCT($n=2\ 075$), $I^2=40.2\%$],但在焦虑障碍或抑郁障碍的人群中没有显著降低[SMD=-0.18, 95%CI=-0.39~0.03; 12个RCT($n=1\ 868$), $I^2=66.7\%$]。心理治疗可以减轻焦虑症状,同时对老年人也有一定益处。2项RCT研究文拉法辛和艾司西酞普兰在基层医疗患者中的应用效果发现,抗抑郁药可以改善老年人的焦虑症状,但在围生期患者中缺乏证据^[2, 33]。关于心理治疗的RCT或现有系统评价均未报告不良事件。3个RCT($n=669$)、8个系统评价(≈ 112 个RCT, $n\approx 29\ 674$)和2个病例对照研究($n=262\ 3780$)涉及药物治疗的危害,结果显示,药物治疗组未增加严重危害事件,严重不良事件罕见,目前数据不足以确定药物治疗会增加严重危害的风险^[2, 33]。病例对照研究发现苯二氮草类药物的使用与自杀死亡之间存在关联,但目前关于老年人和孕妇的具体严重伤害的观察数据有限^[2, 33]。虽然没有确定苯二氮草类药物成瘾或滥用风险的充分证据,但美国食品药品监督管理局已经对这些潜在的危害发出了警告,即使是在推荐剂量下服用。

4.3 筛查间隔

关于围生期人群和普通人群的最佳筛查时间或筛查间隔的证据很少,需要更多研究证据。在缺乏证据的情况下,一种务实的方法可能包括筛查所有以前未被筛查过的成年人,并通过临床判断来考虑风险因素、合并症和生活压力事件,以确定是否需要为高风险患者进行额外筛查。对孕期和产后可能出现的焦虑障碍风险进行持续评估也是一种合理的方法。

5 治疗

成年人焦虑障碍的治疗措施可分为心理治疗和药物治疗。由于抑郁症和焦虑障碍之间的重叠,跨诊断治疗方法也被开发出来用于患有焦虑障碍、抑郁症或者两者兼有的患者^[2]。尽管心理治疗和药物治疗已被证明各自有效,但研究一致表明,综合治疗的效果优于单独使用其中一种治疗方法^[34]。USPSTF鼓励临床医生在决策孕妇或哺乳期妇女焦虑障碍的最佳治疗方案时,应权衡利弊。需要有足够的系统和临床人员来确保对患者进行筛查,如果筛查阳性,则采用循证治疗或转诊上级医院进行恰当的诊断和治疗。

5.1 药物治疗

治疗焦虑障碍的主要药物有选择性5-HT再摄取抑制剂(SSRIs)、5-HT及去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs)、5-HT_{1A}受体部分激动剂、苯二氮草类抗焦虑药、 β 肾上腺能受体阻滞剂及其他药物,其中SSRIs和SNRIs类药物无成瘾性,整体不良反应较轻,被推荐为治疗焦虑障碍的一线药物^[4]。苯二氮草类药物可用于焦虑障碍的单药治疗或辅助治疗,为快速控制焦虑症状,早期可合并使用苯二氮草类抗焦虑药。然而,由于苯二氮草类药物存在滥用、成瘾、生理依赖性和戒断反应等风险,因此需要临床医生与患者讨论后进行仔细的风险效益分析^[35]。

5.2 心理治疗

心理治疗在焦虑障碍治疗中起着非常重要的作用,尤其对于不宜药物治疗的患者,如儿童、妊娠或计划妊娠、哺乳期妇女,心理治疗为首选方法^[36]。心理治疗一般包括认知行为疗法^[37]、家庭治疗^[36]、心理动力学疗法^[38]、正念疗法^[39]、放松疗法^[40]等不同治疗方法。认知行为疗法在多个国际指南中推荐为一线治疗^[4],但也要根据患者的具体情况,选用合适的心理治疗方法。

5.3 物理治疗

近年来,越来越多的研究证实物理治疗可以改善焦虑症状,如重复经颅磁刺激疗法(rTMS)^[41]、经颅直流电刺激疗法^[42]、迷走神经刺激^[36]等。

6 USPSTF 推荐对全科的指导价值

焦虑障碍是基层医疗卫生机构十分常见的精神疾

病,病程多呈慢性化且反复发作,常容易被忽视,严重影响患者的社会功能和健康结局。建议社区医务人员提高焦虑障碍的筛查意识,加强相关的培训和继续教育,定期组织开展对成年人,包括孕妇和产妇的焦虑障碍筛查,对于初筛阳性的患者给予就医指导并加强随访。尽管推荐指出目前对老年人进行焦虑筛查的证据不足,这进一步提醒社区医务人员在临床实践中需根据个体情况和高危因素进行个体化决策。同时,社区医务人员应与精神卫生专业人员密切协作,让焦虑障碍的患者及早获得专业的循证治疗和全程管理,减轻焦虑障碍对患者产生的不利影响。

7 小结

焦虑障碍是一种普遍的心理健康问题,表现为对日常生活事件的过度担忧和恐惧,严重影响个人的生活质量和社会功能。本文对2023年USPSTF关于成年人焦虑障碍筛查的推荐声明进行了详细解读。通过汇总大量实证研究,USPSTF推荐对64岁以下的成年人(包括孕产妇)进行焦虑障碍筛查,并采用心理治疗或药物疗法改善筛查阳性患者的焦虑症状。USPSTF也同时推荐了几种具有较高信效度的简易筛查工具,指出目前尚无证据表明焦虑障碍筛查的危害。而65岁以上的老年人是否筛查,以及成年人最佳的筛查时间间隔,由于证据不足,需结合患者情况和临床场景综合决策。由于国内尚缺乏焦虑障碍筛查的高质量研究,推荐声明参考的研究证据主要来源于西方人群,与国内的流行病学和资源状况还存在诸多差异,全科医生应该在此基础上进一步作出适应性调整,以制定更适合我国焦虑障碍患者的个体化诊疗方案。

作者贡献:雷玉、邹川进行文章的构思与设计,研究的实施与可行性分析,文献收集及整理,撰写论文,进行论文的修订;曾欣、王婷婷、周诗盼负责文献收集与整理、撰写论文;曾欣、沈静负责文章质量控制;曾欣、邹川负责文章的质量控制及审核,对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

邹川:  <https://orcid.org/0000-0001-5094-3486>

参考文献

- [1] COOPER R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) [J]. Knowledge Organization, 2017, 44 (8): 668-676. DOI: 10.5771/0943-7444-2017-8-668.
- [2] O'CONNOR E, HENNINGER M, PERDUE L A, et al. Screening for Depression, Anxiety, and Suicide Risk in Adults: a Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2023. Report No.: 22-05295-EF-1.
- [3] MILANAK M E, GROS D F, MAGRUDER K M, et al. Prevalence and features of generalized anxiety disorder in Department of Veteran Affairs primary care settings [J]. Psychiatry Res, 2013, 209 (2): 173-179. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.03.031.
- [4] 中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等.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. DOI:10.3760/cma.j.cn114798-20211025-00790.
- [5] WANG P S, ANGERMEYER M, BORGES G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative [J]. World Psychiatry, 2007, 6 (3): 177-185.
- [6] ROBERGE P, NORMAND-LAUZIÈRE F, RAYMOND I, et al. Generalized anxiety disorder in primary care: mental health services use and treatment adequacy [J]. BMC Fam Pract, 2015, 16: 146. DOI: 10.1186/s12875-015-0358-y.
- [7] LI Z M, LIU S J, WANG L, et al. Mind-body exercise for anxiety and depression in COPD patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 17 (1): 22. DOI: 10.3390/ijerph17010022.
- [8] LIM L F, SOLMI M, CORTESE S. Association between anxiety and hypertension in adults: a systematic review and meta-analysis [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2021, 131: 96-119. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.08.031.
- [9] MERSHA A G, TOLLOSA D N, BAGADE T, et al. A bidirectional relationship between diabetes mellitus and anxiety: a systematic review and meta-analysis [J]. J Psychosom Res, 2022, 162: 110991. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2022.110991.
- [10] CHEN Y Y, XU P, WANG Y, et al. Prevalence of and risk factors for anxiety after coronary heart disease: systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2019, 98 (38): e16973. DOI: 10.1097/MD.00000000000016973.
- [11] U.S. Preventive Services Task Force, BARRY M J, NICHOLSON W K, et al. Screening for anxiety disorders in adults: us preventive services task force recommendation statement [J]. JAMA, 2023, 329 (24): 2163-2170. DOI: 10.1001/jama.2023.9301.
- [12] 世界卫生组织.精神障碍[EB/OL].(2019-11-28)[2024-01-03].<https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- [13] KESSLER R C, ANGERMEYER M, ANTHONY J C, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative [J]. World Psychiatry, 2007, 6 (3): 168-176.
- [14] KESSLER R C, PETUKHOVA M, SAMPSON N A, et al. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States [J]. Int J Methods Psychiatr Res, 2012, 21 (3): 169-184. DOI: 10.1002/imp.1359.
- [15] MISRI S, ABIZADEH J, SANDERS S, et al. Perinatal generalized anxiety disorder: assessment and treatment [J]. J Womens Health, 2015, 24 (9): 762-770. DOI: 10.1089/jwh.2014.5150.
- [16] COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and

- territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic [J]. *Lancet*, 2021, 398 (10312): 1700-1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
- [17] LATAS M, LATAS D V, STOJAKOVIĆ M S. Anxiety disorders and medical illness comorbidity and treatment implications [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2019, 32 (5): 429-434. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000527.
- [18] HUANG Y Q, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6 (3): 211-224. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [19] 陈祉妍, 郭菲. 2022年国民心理健康调查报告: 现状、影响因素与服务状况 [EB/OL]. (2023-08-09) [2024-01-03]. https://www.pishu.com.cn/skwx_ps/initDatabaseDetail?siteId=14&contentId=14414529&contentType=literature.
- [20] YANG L, SUN J, NAN Y, et al. Prevalence of perinatal anxiety and its determinants in mainland China: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Affect Disord*, 2023, 323: 193-203. DOI: 10.1016/j.jad.2022.11.075.
- [21] MORENO-PERAL P, CONEJO-CERÓN S, MOTRICO E, et al. Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the general adult population: a systematic review of cohort studies [J]. *J Affect Disord*, 2014, 168: 337-348. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.021.
- [22] 胡煊青, 张继, 赵薇, 等. 中国6个县/区孕妇孕期焦虑、抑郁发生状况及影响因素 [J]. *中华预防医学杂志*, 2017, 51 (1): 47-52.
- [23] 冯明宇, 徐童, 韩晖. 中国西部地区农村老年人焦虑状况及影响因素分析 [J]. *中国健康教育*, 2022, 38 (2): 173-176. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2022.02.016.
- [24] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 [J]. *Arch Intern Med*, 2006, 166 (10): 1092-1097. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- [25] COX J L, HOLDEN J M, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression. development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale [J]. *Br J Psychiatry*, 1987, 150: 782-786. DOI: 10.1192/bjp.150.6.782.
- [26] LEE D T, YIP S K, CHIU H F, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women. Validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale [J]. *Br J Psychiatry*, 1998, 172: 433-437. DOI: 10.1192/bjp.172.5.433.
- [27] MATTHEY S. Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale to screen for anxiety disorders [J]. *Depress Anxiety*, 2008, 25 (11): 926-931. DOI: 10.1002/da.20415.
- [28] SEGAL D L, JUNE A, PAYNE M, et al. Development and initial validation of a self-report assessment tool for anxiety among older adults: the Geriatric Anxiety Scale [J]. *J Anxiety Disord*, 2010, 24 (7): 709-714. DOI: 10.1016/j.janxdis.2010.05.002.
- [29] MUELLER A E, SEGAL D L, GAVETT B, et al. Geriatric Anxiety Scale: item response theory analysis, differential item functioning, and creation of a ten-item short form (GAS-10) [J]. *Int Psychogeriatr*, 2015, 27 (7): 1099-1111. DOI: 10.1017/S1041610214000210.
- [30] PIFER M A, SEGAL D L. Geriatric Anxiety Scale: development and preliminary validation of a long-term care anxiety assessment measure [J]. *Clin Gerontol*, 2020, 43 (3): 295-307. DOI: 10.1080/07317115.2020.1725793.
- [31] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating [J]. *Br J Med Psychol*, 1959, 32 (1): 50-55.
- [32] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders [J]. *Psychosomatics*, 1971, 12 (6): 371-379. DOI: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0.
- [33] O'CONNOR E A, HENNINGER M L, PERDUE L A, et al. Anxiety Screening: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force [J]. *Jama*, 2023, 329 (24): 2171-84. DOI: 10.1001/jama.2023.6369.
- [34] REINHOLD J A, MANDOS L A, RICKELS K, et al. Pharmacological treatment of generalized anxiety disorder [J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2011, 12 (16): 2457-2467. DOI: 10.1517/14656566.2011.618496.
- [35] BRANDT J, JANZEN D, ALESSI-SEVERINI S, et al. Risk of long-term benzodiazepine and Z-drug use following the first prescription among community-dwelling adults with anxiety/mood and sleep disorders: a retrospective cohort study [J]. *BMJ Open*, 2021, 11 (11): e046916. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-046916.
- [36] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识 [J]. *中华神经科杂志*, 2016, 49 (12): 908-917. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2016.12.002.
- [37] HALLER H, BREILMANN P, SCHRÖTER M, et al. A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders [J]. *Sci Rep*, 2021, 11 (1): 20385. DOI: 10.1038/s41598-021-99882-w.
- [38] LEICHSENRING F, SALZER S, BEUTEL M E, et al. Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: a multicenter randomized controlled trial [J]. *Am J Psychiatry*, 2013, 170 (7): 759-767. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.12081125.
- [39] GAIGG S B, FLAXMAN P E, MCLAVEN G, et al. Self-guided mindfulness and cognitive behavioural practices reduce anxiety in autistic adults: a pilot 8-month waitlist-controlled trial of widely available online tools [J]. *Autism*, 2020, 24 (4): 867-883. DOI: 10.1177/1362361320909184.
- [40] LIN M F, HSIEH Y J, HSU Y Y, et al. A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety [J]. *J Clin Nurs*, 2011, 20 (7/8): 988-999. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03525.x.
- [41] SONG P H, TONG H, ZHANG L Y, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation modulates frontal and temporal time-varying EEG network in generalized anxiety disorder: a pilot study [J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 779201. DOI: 10.3389/fpsy.2021.779201.
- [42] COBB A R, O'CONNOR P, ZAIZAR E, et al. tDCS-Augmented in vivo exposure therapy for specific fears: a randomized clinical trial [J]. *J Anxiety Disord*, 2021, 78: 102344. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102344.

(收稿日期: 2023-12-11; 修回日期: 2024-01-12)

(本文编辑: 崔莎)