

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.11.018

广泛性焦虑障碍中医证候辨证分型及量化分级标准专家共识



中国中西医结合学会精神疾病专业委员会

广泛性焦虑障碍是以紧张、担忧、恐惧为临床表现的一种常见的精神疾患。一项对 36 086 名受访者进行的流行病学调查^[1]发现,我国城市广泛性焦虑障碍的发病率为 5.3%。本病是一种慢性致残性疾病,完全缓解率低,严重影响患者生活质量和社会功能^[2-3],给个人、家庭和社会都带来了沉重的负担^[4-5]。西药治疗虽然能在一定程度上缓解不适症状,但其副作用和戒断症状会在一定程度上影响治疗的依从性^[6]。中医认为广泛性焦虑障碍属“郁证”“不寐”等疾病范畴。中医治疗能有效改善广泛性焦虑障碍患者的焦虑症状,降低焦虑评分,改善睡眠及生活质量,且安全性高,不良反应发生率^[7-8]。广泛性焦虑障碍证候规律研究及疗效评价一直是科研难题,目前尚无统一的中医量化评定工具,阻碍了临床诊疗。为此,中国中西医结合学会精神疾病专业委员会在文献研究的基础上,组织专家对广泛性焦虑障碍的中医辨证分型及量化分级标准进行了专家共识,供国内外同道在未来的临床和科学研究中参考运用,并冀在应用中不断更新完善。

1 共识编制方法

2019 年由我国中西医结合学会精神疾病专业委员会组建专家组,确立以首都医科大学附属北京安定医院为主要起草单位。2019 年 7 月开展了文献研究问卷调查工作;8 月主要起草单位与其他协作单位共同召开了启动会,明确了本共识针对的临床问题,采用了文献研究法、专家问卷调查法、专家会议法。

2020 年 3 月进行了文献检索。古代文献检索以电子检索《中华医典》为主,手工检索进行核对和

补充,检索整理古代文献,剔除部分重复和不相关内容,建立古代文献数据库。检索词为“郁症”or“郁病”or“焦虑症”or“灯笼病”or“百合病”or“脏躁”or“烦躁”or“心悸”or“怔忡”。近现代文献中,中文文献检索中国知网(CNKI,1970-2020),维普资讯(VIP,1989-2020),中国生物医学文献数据库(CBM,1994-2020),万方数据库(1998-2020),检索词为“焦虑症”or“广泛性焦虑症”or“焦虑”or“广泛性焦虑障碍”and“中医”or“证候”or“辨证分型”or“辨证论治”or“辨证”;英文文献检索 MEDLINE (1966-2020),检索词为“generalized anxiety disorder”or“anxiety disorder”or“anxiety”and“traditional Chinese medicine”or“syndrome”or“syndrome differentiation and treatment”or“syndrome differentiation”。补充检索现有专家共识、标准、指南、全国统编教材。纳入已发布的指南、规范、标准及教材,以及名老中医专家经验、中医经典著作等。排除数据不完整及数据明显不合理的文献,若存在重复交叉的临床研究文献,则选择发表时间最早的一篇。共检索到 15 836 篇文献,排除 15 685 篇不符合的文献,结果:CNKI 66 篇、万方数据库 42 篇、VIP 38 篇、CBM 5 篇。阅读题目和摘要,排除重复和无关文献 118 篇,全文下载后对中医辨证分型相关 32 篇文献进行分析,详见附件(扫描本文二维码获取)。

本共识以既往发布的有关焦虑障碍中医辨证分型指南列出各证候的主症、次症和舌脉象等条目为基础^[9-11],这些症状条目包括本虚 6 证(包括心肾不交、心脾两虚、心胆气虚、肾精亏虚、阴虚火旺和阴虚内热),标实 6 证(包括肝郁化火、肝气郁结、气滞痰阻、忧郁伤神、瘀血内阻和痰火上扰),共 2 个维度 12 个小领域。通过文献检索与文献评价,总结出医学期刊及书籍中有关广泛性焦虑障碍或焦虑障碍的中医、中西医结合文献记录,对证候

基金项目:国家自然科学基金(81873398),首都卫生发展科研专项(2018-1-2122),北京市医院管理中心临床医学发展专项(ZYLX202129),北京市医院管理中心登峰人才培养计划(DFL20191901)

观察表格予以补充, 最终按照症状的特征, 对文献中所提到的症状进行归类总结, 共获得 235 个条目。

本共识以文献回顾法构建的量表相关条目池 235 条为基础制定专家调查问卷。第一轮专家调查问卷采用文献回顾总结出的条目参评因子的初选与对专家进行开放性询问相结合的方法设计。第二轮专家调查问卷主要采用客观评分和专家提出具体的书面意见和建议相结合的方式进行。专家遴选神志病领域的临床专家与研究者, 具有高级职称且有 10 年及以上工作经验, 有兴趣和能够坚持完成数轮专家调查, 遴选专家时考虑到专家的地域分布。2020 年 7 月进行第一轮专家问卷调查, 邀请 20 名专家参与, 以电子邮件形式发放电子问卷 20 份, 回收 17 份, 回收率为 85%; 2020 年 10 月进行第二轮问卷调查, 参与专家 20 人, 以电子邮件形式发放电子问卷 20 份, 回收 20 份, 回收率为 100%。

专家小组成员依据专业知识、临床经验等, 分别独立地对调查表进行条目重要性选择。每个条目设有 5 个表决意见, 分别是 1) 完全同意; 2) 同意, 但有一定保留; 3) 同意, 但有较大保留; 4) 不同意, 但有保留; 5) 完全不同意。专家表决意见分为: 如 $>80\%$ 的人数选择 1) + 2), 则作为条款通过。删去完全不同意的条目, 合并相同内容的条目, 最终形成公认的条目池。第一轮专家调查问卷从 235 条中选出 125 条, 第二轮专家调查问卷从 125 条中选出 72 条作为最终条目。

量化分级标准参考汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[12] 以及焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[13] 综合制定。HAMA 量表将症状的严重程度分为无、轻、中、重、极重 5 个等级, SAS 量表将焦虑出现的频度分为无、有时、经常和持续 4 个等级。本量表参考上述 2 个标准, 结合 Likert 评定法^[14], 最终确定各条目轻重分级采用 4 个级别, 分别是无、轻、中、重。每个证候条目评分参考《证候类中药新药临床研究技术指导原则》^[15], 采用患者“自评”与医生“他评”相结合的方式, 其中患者主诉或医生自行观察到的症状, 按 2、4、6 计分, 医生询问出的症状, 按 1、2、3 计分, 舌脉象只作为证候判断依据但不参与评分。本量表旨在评估患者精神症状及躯体症状严重程度, 分析治疗前后症状变化趋势; 判断广泛性焦虑障碍的证候特点, 并不对量表的总分进行轻、中、重的程度区分, 不用于疾病的诊断与辨证。

2 西医诊断标准

广泛性焦虑障碍的诊断标准采用《疾病和有关健康问题的国际统计分类 (第 10 次修订本)》(ICD-10) 诊断标准^[16]: 一次发作中, 患者必须在至少数周 (通常为数月) 内的大多数时间存在焦虑的原发症状, 这些症状通常应该包含以下要素: 1) 恐慌 (为将来的不幸烦恼, 感到忐忑不安, 注意困难等); 2) 运动性紧张 (坐卧不宁、紧张性头痛、颤抖、无法放松); 3) 植物神经活动亢进 (头重脚轻、出汗、心动过速或呼吸急促、上腹不适、头晕、口干等)。

3 中医证候辨证分型标准

中医并无广泛性焦虑障碍病名, 且临床表现多变, 并无统一的辨证分型标准。参照部分文献^[9-11, 17-18] 制定了如下分型。下述证候辨证分型需满足主症 3 项加次症 4 项 (除舌脉象), 诊断即可成立。

3.1 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。

3.2 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。

3.3 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。

3.4 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。

3.5 心胆气虚型

主症: 善恐易惊, 胆小怕事, 紧张不安, 多独处, 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。

3.6 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,胸胁胀痛,吞酸嘈杂,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。

4 广泛性焦虑障碍中医症状分级量化标准

本量表(表1)可用于科研工作,如研究广泛性焦虑障碍的证候分布特点,配合HAMA量表,通过统计分析方法分析中医证候与西医诊断之间的内在联系;对疗效进行评价。本量表不可用于疾病诊断与辨证分型,诊断标准及辨证分型方法请参考本文第2、3部分。

表1 广泛性焦虑障碍中医症状分级量化表

症状	轻度	中度	重度
1. 善恐易惊	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,为此害怕,但尚能工作	终日惶恐不安,不能外出,不能工作
2. 无故担忧	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,总是担心不必要的事情,但尚能工作	终日惶恐不安,经劝说无法减轻,不能外出,不能工作
3. 心神不宁	偶有注意力不集中,对生活无影响	大部分时间不能集中注意力,但尚能工作	终日惶恐不安,无法集中注意力,不能工作
4. 坐立不安	偶有,尚能静坐,对生活无影响	大部分时间出现,不能静坐,经常来回走动,尚能坚持工作	无法静坐,总是来回走动,搓手顿足,不能工作
5. 躁扰不宁	偶有,对生活无影响	大部分时间出现,容易烦躁	总是不能控制,经劝说不减轻,严重影响人际关系和工作
6. 烦躁易怒	偶有易激惹,对生活无影响	大部分时间出现,易发脾气,能听劝阻,或者容易挑剔别人	总是不能控制地发脾气,经劝说不减轻,严重影响人际关系和工作
7. 善太息	偶尔出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,经常叹气,对生活有影响	控制不住、持续叹气,严重影响工作和生活
8. 敏感多疑	偶尔出现,对生活无影响	大部分时间出现,容易猜疑	总是不能控制地猜疑,严重影响人际关系和工作
9. 性急多言	偶有性急,对生活无影响	大部分时间出现,一点小事就容易急	总是不能控制地出现急脾气,经劝说不减轻,严重影响人际关系和工作
10. 易激动	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,一点小事就容易激动	总是不能控制地激动,经劝说不减轻,严重影响工作
11. 善思多虑	偶有出现,思考一些没有意义的事,不影响生活	大部分时间出现,反复思索,犹豫不决,尚能坚持工作	经常出现,每天都思考一些毫无意义、无结果的问题,无法工作
12. 精神不振	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间如此,但尚能工作	总是没有精力,无法工作
13. 犹豫不决	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,对工作虽有影响,但尚能工作	终日犹豫不决,反复思量,无法工作
14. 做事反复	偶有检查自己做过的事情是否出错,对生活无影响	大部分时间出现,总是检查,避免出错,勉强能工作	终日反复检查以致不能外出和工作
15. 善忘	偶有出现,前说后忘,但事后能回忆,不影响生活	大部分时间出现,事后部分内容不能回忆,对生活有影响	经常出现,为此痛苦,无法工作和生活
16. 胆小怕事	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,一点小事就胆战心惊,但尚能工作	终日惶恐不安,不能外出,不能工作
17. 多独处	偶有,但尚能与人交流,对生活无影响	大部分时间出现,不愿与人交流,勉强能工作	终日独处,外出需人陪同,不能工作
18. 紧张不安	偶有,遇事紧张,对生活无影响	大部分时间出现,毫无原因地紧张不安,反复搓手,来回踱步,但尚能工作	终日惶恐不安,不能外出,不能工作
19. 倦怠乏力	偶有疲乏无力想躺着,对生活无影响	大部分时间如此,体力精力明显不够,但尚能工作	总是没有精力,感到自己什么也做不了,不能工作
20. 心烦意乱	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,容易乱想,尚能坚持工作	经常出现,为此痛苦,需要看医生,无法工作
21. 惊悸	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,尚能坚持工作	经常出现,需要看医生,无法工作
22. 头晕	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,尚能坚持工作	经常出现,需要看医生,无法工作
23. 头痛	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,尚能坚持工作	经常出现,需要看医生无法工作
24. 头胀	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,尚能坚持工作	经常出现,需要看医生,无法工作

续表1 广泛性焦虑障碍中医症状分级量化表

症状	轻度	中度	重度
25. 面色红	面色偏红, 或者局部色红	面红明显, 或者局部鲜红	满面红赤, 有热感
26. 面色萎黄	面色偏黄	面色黄, 缺少血色	面色蜡黄
27. 口苦	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 需要进食来缓解, 对生活有影响	经常出现, 口苦如服黄连, 饮食无味, 影响生活
28. 口黏	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 尚能坚持工作	经常出现, 需要看医生, 无法工作
29. 口臭	偶有出现, 口气不甚臭秽, 不影响生活	大部分时间出现, 口气明显, 能直接闻到	经常出现, 口气臭秽如败卵, 影响生活
30. 咽干	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 需要饮水缓解, 对生活有影响	经常出现, 需要反复饮水, 无法工作
31. 耳鸣	偶有出现, 声音很小, 安静时能感受	大部分时间出现, 声音较大如潮水, 嘈杂的环境中也能听到, 对生活有影响	经常出现, 声音很大如雷声, 无法生活工作
32. 咽中如有梗物	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 反复咳嗽, 为此感到不适, 对生活有影响。	经常出现, 反复咳嗽, 为此痛苦, 无法工作和生活
33. 胸中烦热	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 有时自觉胸中发热, 对生活有影响	经常出现, 无法工作
34. 五心烦热	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 症状明显, 影响生活	经常出现, 症状持续, 影响生活
35. 盗汗	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 症状明显, 影响生活	每天出现, 症状明显, 汗出如水或者湿衣, 活动后明显, 影响生活
36. 潮热汗出	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 症状明显, 影响生活	每天出现, 活动后明显, 影响生活
37. 心悸	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 但有间歇期, 对生活有影响, 如影响睡眠等	经常出现, 需要服用药物来控制, 或需要看医生, 无法工作
38. 胸闷	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 有时长舒气对生活有影响	经常出现, 需要长舒气或者大声喊叫, 无法工作
39. 痰多呕恶	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 反复咳痰、恶心, 对生活有影响	经常出现, 反复咳痰, 为此痛苦, 无法工作和生活
40. 两胁胀痛/窜痛/胀闷不适	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 胀痛明显, 对生活有影响	经常出现, 疼痛持续不能缓解或需要捶打, 无法工作
41. 痞满	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 胀闷明显, 影响进食	经常出现, 胀闷持续, 需要口服制酸药或者就医治疗, 无法工作
42. 纳差	偶尔出现, 食量减少, 不影响生活	大部分时间出现, 食量明显减少, 对生活、工作有一定影响	经常出现, 甚至不吃不喝, 无法生活或工作
43. 吞酸嘈杂	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 尚能坚持工作	经常出现, 需要看医生, 无法工作
44. 气短	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间如此, 但尚能工作	总是自觉气短, 不能工作
45. 脘腹不适	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 胀闷明显, 影响进食	经常出现, 胀闷持续, 需要口服制酸药或者就医治疗
46. 腰膝酸软	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 腰酸明显, 影响生活	经常出现, 腰酸持续, 转侧困难或明显加重
47. 便溏	大便偏稀, 每天一次, 不影响生活	大便稀, 每天2或3次	大便呈水样, 每天3次以上
48. 自汗	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 症状明显, 影响生活	经常出现, 症状明显, 汗出如水或者湿衣, 活动后明显, 影响生活
49. 失眠	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 尚能坚持工作	经常出现, 需要看医生, 无法工作
50. 入睡困难	时有入睡困难, 上床半小时不能入睡	每晚均出现入睡困难	整夜不能入睡
51. 易惊醒	偶有出现, 症状轻微, 不影响生活	大部分时间出现, 症状明显, 影响生活	每天出现, 症状严重, 影响生活
52. 易醒	睡眠不深, 多噩梦	半夜醒来 (不包括如厕)	频繁易醒, 醒后不易入睡
53. 月经不调	偶尔有, 月经的周期、经期、量、色、质某一方面出现问题	月经的周期、经期、量、色、质某2或3个方面出现问题	月经的周期、经期、量、色、质均出现问题, 或者闭经
54. 阳痿	偶尔无法进行性生活	经常不能进行性生活	无性生活, 或者正寻求医生治疗
55. 早泄	偶尔有, 不影响正常性生活	经常早泄, 性生活质量明显下降	每次性生活均早泄, 需要治疗
56. 遗精	偶有出现, 不影响正常性生活	大部分时间出现, 性生活质量明显下降	经常出现, 严重影响性生活需要治疗

共识专家组成员 (按姓氏笔画排序): 丁瑛 (浙江省杭州市第七人民医院), 于林 (广东省广州医科大学附属脑科医院), 马雁冰 (河南省洛阳市第五人民医院), 王健 (长春中医药大学附属医院), 王群松 (江苏省无锡市精神卫生中心), 王翼 (天津市安定医院), 毛稚霞 (天津中医药大学第二附属医院), 尹冬青 (首都医科大学附属北京安定医院), 孔德荣 (河南省郑州市第八人民医院), 朱虹 (首都医科大学附属北京安定医院), 刘立 (甘肃中医药大学中西医结合学院), 刘兰英 (浙江省立同德医院), 闫少校 (北京回龙观医院), 李宝君 (陕西省西安市精神卫生中心), 李雪 (首都医科大学附属北京安定医院), 杨旭红 (成都中医药大学), 汪金涛 (河南省洛阳荣康医院), 张延赤 (吉林省长春市儿童医院), 张丽娜 (浙江省杭州市第七人民医院), 张宏耕 (湖南省脑科医院), 张鹏 (江苏省徐州市东方医院), 张樟进 (香港大学中医药学院), 陈永君 (广州中医药大学), 陈进东 (福建省厦门市仙岳医院), 赵永厚 (黑龙江神志医院), 赵安全 (河北省唐山市第五医院), 赵敏 (河南中医药大学第一附属医院), 都弘 (辽宁省沈阳市精神卫生中心), 贾竑晓 (首都医科大学附属北京安定医院), 徐天朝 (北部战区总医院), 郭雅明 (河南省洛阳荣康医院), 阎兆君 (山东中医药大学附属医院), 滕晶 (山东中医药大学附属医院)

执笔人: 贾竑晓[✉], 李雪, 尹冬青

✉ 通讯作者: jhxj@ccmu.edu.cn

利益冲突声明

没有任何商业药物公司支持指南的设计、实施与数据分析, 所有作者在工作中均不涉及利益冲突。

参考文献

- [1] YU W, SINGH SS, CALHOUN S, et al. Generalized anxiety disorder in urban China: prevalence, awareness, and disease burden [J]. *J Affect Disorder*, 2018, 234: 89-96. doi: 10.1016/j.jad.2018.02.012.
- [2] BARRERA TL, NORTON PJ. Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder [J]. *J Anxiety Disord*, 2009, 23(8): 1086-1090.
- [3] JOFFE H, CHANG YF, DHALIWAL S, et al. Lifetime history of depression and anxiety disorders as a predictor of quality of life in midlife women in the absence of current illness episodes [J]. *JAMA Psychiatry*, 2012, 69(5): 484-492.
- [4] REMES O, WAINWRIGHT N, SURTEES P, et al. Generalized anxiety disorder and hospital admissions: findings from a large, population cohort study [J]. *BMJ Open*, 2018, 8(10): e018539.
- [5] KONNOPKA A, KÖNIG H. Economic burden of anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis [J]. *Pharmacoeconomics*, 2020, 38(1): 25-37.
- [6] CORFDIR C, PELISSOLO A. Drug treatment of anxiety disorders [J]. *Rev Prat*, 2019, 69(9): 981-984.
- [7] 李小黎, 刘晓梅, 邵珺, 等. 丹栀逍遥散干预社区肝郁化火型广泛性焦虑症患者的临床疗效分析[J]. *北京中医药*, 2017, 36(4): 359-361.
- [8] 熊飞, 宋沛然. 丹栀逍遥散加减治疗焦虑症的临床效果观察[J]. *中国合理用药探索*, 2019, 16(1): 16-19.
- [9] 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.
- [10] 唐启盛, 曲森, 孙文军. 焦虑障碍中医证候诊断标准及治疗方案[J]. *北京中医药*, 2018, 37(2): 103-104.
- [11] 世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会, 世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会, 中国中医科学院广安门医院. 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(2): 80-94.
- [12] ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.
- [13] THOMPSON E. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) [J]. *Occup Med (Lond)*, 2015, 65(7): 601.
- [14] LIKERT R. A technique for the measurement of attitudes [J]. *Arch Psychol*, 1932, 140(1): 555.
- [15] 国家药品监督管理局. 国家药监局关于发布证候类中药新药临床研究技术指导原则的通告(2018年第109号) [EB/OL]. (2018-11-01) [2021-10-10]. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/qtggtg/20181106155701473.html>.
- [16] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 114-115.
- [17] 孙文军, 曲森, 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.
- [18] 中华中医药学会. 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.

(收稿日期: 2021-09-14; 修回日期: 2022-02-05)

[编辑: 焦 爽]