



懼病焦慮症

一、前言：

懼病焦慮症為沒有足夠證據支持有生理性病因，但病人堅信不移自己必患有某種嚴重生理疾病，而引發各種人際、社會和職業功能的受損。

盛行率約在 4-6% 左右，男女懼病率差不多，常在 20-30 歲間發病。發病期間可能延續數個月到數年，有時壓力變大，慮病症狀就較明顯，壓力下降時，症狀就較緩解。

二、定義：

病人全神注意他的身體狀況和恐慌想像中的病，未達妄想情形，但非常堅持，難以改變和說動其想法。症狀達 6 個月以上。

全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經精神科醫師專家檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

三、症狀：

病人隱約覺得全身不舒服及出現症狀，因呈現的神經質和敏感，可被有經驗的醫師診斷出來。常主訴疼痛，以頭痛最多，也有口臭、心悸、胃腸症狀、呼吸困難、頭昏、耳鳴等不適。



四、原因：

- (一) 不愉快情緒的轉化作用，可能為人際關係溝通的方式或減輕自己罪惡感的方式。
- (二) 心理因素與體質上傾向相互作用而導致慮病的發生。
- (三) 愛自己的表現，將愛的對象轉移到自己的部份器官上，形成過度專注身體狀況，藉此得到照顧和愛。
- (四) 心理因素，自覺未善盡義務而應得懲罰。

(五) 遭遇挫折、自尊受損時，相信身體發生差錯，以取代自己失去的價值感和自尊。

五、治療：

(一) 藥物治療

適量的抗焦慮合併抗憂鬱藥物，可降低病人對自己身體的過度關注與慮病程度。

(二) 心理治療

可協助病人抒發鬱積的情緒，說出內心的感受；領會外在環境狀況及內在心理困擾與症狀之間的關係；尚有鼓勵病人改善社會功能，如工作成效、人際關係等，循序漸進地改善慮病症所帶來的困擾。

需配合藥物治療、家族治療或重要成員的了解與合作，方能達到治療效果。



六、病人與家屬居家照顧注意事項：

*病人方面：

- (一) 按時服藥，門診追蹤，不自行減藥、停藥。
- (二) 藉由練習深呼吸、肌肉放鬆技巧改善焦慮情緒。
- (三) 安排適當活動轉移注意力。
- (四) 學習壓力因應技巧，加強解決問題能力。
- (五) 維持良好人際關係，遇到無法解決的問題時，主動尋求資源協助。

*家屬方面：

- (一) 家屬必須學習分辨一些代表病人有問題的訊息。了解這是疾病的結果，改變的過程很緩慢。
- (二) 壓力情境下修正對病人的期待。因為壓力或改變都會使症狀惡化。
- (三) 依病人的能力來評量進步的程度，不要與其他慮病症的病人比較。
- (四) 重視病人「小小的進步」。重視並多予以鼓勵，逐步增加病人的自尊與信心，克服慮病症症狀。
- (五) 建立一個完整的家庭支持系統，接納病人，避免批評病人。
- (六) 以「簡明扼要的溝通」，鼓勵病人對抗慮病行為並轉移

慮病想法。

(七) 與病人共同約定一個目標，來減少慮病行為。必要時可尋求專業人員的幫助。

(八) 規律的居家生活作息，不要因症狀影響家庭功能。

(九) 以幽默來陳述病人的症狀中不合理之處，幫助病人強化整合能力，遠離症狀。

(十) 鼓勵病人規則服藥，確定規則就診，了解是否有藥物副作用之不適，服藥效果如何等。



六、結論

早期發現病人的身心反應，給與關懷並尋求專業人員協助，幫助病人盡快走出心靈陰霾。

七、參考資料

林玄昇、曾淑君、陳美碧 (2019)· 太極氣功團體對精神科急性住院病人焦慮、憂鬱之成效探討· 中華團體心理治療，

25(1), 18-30。

<https://doi.org/10.30060/CGP.200912.0001>

黃雅君、梁天麗(2021)·運用 Swanson 關懷理論於一位癌末病人死亡焦慮之護理經驗·*榮總護理*，38(4)，429-435。

[https://doi.org/10.6142/VGHN.202112_38\(4\).0012](https://doi.org/10.6142/VGHN.202112_38(4).0012)

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1. 懼病焦慮症的定義是指病人全神注意他的身體狀況和恐慌想像中的病，未達妄想情形，但非常堅持，難以改變和說動其想法且症狀達6個月以上。。

是 否 不知道

2. 懼病焦慮症的病人多以身體不適的症狀為主，最常主訴疼痛，以頭痛的症狀最多。

是 否 不知道

3. 面對懼病焦慮症時藉由深呼吸、肌肉放鬆技巧是沒有用處的。

是 否 不知道

4. 懼病焦慮症的治療以適量的抗焦慮合併抗憂鬱藥物，可降低病人對自己身體的過度關注與慮病程度。

是 否 不知道

5. 協助罹病焦慮症病人時可以幽默方式來陳述病人的症狀中不合理之處，幫助病人強化整合能力，遠離症狀。

是 否 不知道