

中华医学会精神医学分会组织编著

# 中国抑郁障碍防治指南 (第二版)

李凌江 马辛 主编



中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

中华医学会精神医学分会组织编著

# 中国抑郁障碍防治指南

## (第二版)

主 编 李凌江 马

副主编 王 刚

编 委 (以姓氏笔画为序)

马 辛 王 刚 方贻儒 司天梅

刘哲宁 许秀峰 李凌江 张 宁

张克让 季建林 詹思延

学术秘书 冯 媛

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中国抑郁障碍防治指南 / 李凌江, 马辛主编. —2 版. —北京: 中华医学电子音像出版社, 2015. 7

ISBN 978-7-83005-030-6

I. ①中… II. ①李… ②马… III. ①抑郁症-防治-中国-指南 IV. ①R749.4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 126056 号

网址: [www.cma-cmc.com.cn](http://www.cma-cmc.com.cn) (出版物查询、网上书店)

## 中国抑郁障碍防治指南 (第二版)

主 编: 李凌江 马 辛

策划编辑: 冯晓冬 史仲静

责任编辑: 史仲静 裴 燕

文字编辑: 王惠群

校 对: 刘 丹

责任印刷: 李振坤

出 版 人: 史 红

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: [cma-cmc@cma.org.cn](mailto:cma-cmc@cma.org.cn)

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 7.8125

字 数: 176 千字

版 次: 2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷

定 价: 50.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

**参编人员** (以姓氏笔画为序)

- |     |                  |
|-----|------------------|
| 马 辛 | 首都医科大学附属北京安定医院   |
| 王 刚 | 首都医科大学附属北京安定医院   |
| 方贻儒 | 上海交通大学附属上海精神卫生中心 |
| 冯 媛 | 首都医科大学附属北京安定医院   |
| 司天梅 | 北京大学第六医院         |
| 刘哲宁 | 中南大学湘雅二医院        |
| 许秀峰 | 昆明医科大学附属医院       |
| 李凌江 | 中南大学湘雅二医院        |
| 张 宁 | 南京医科大学附属脑科医院     |
| 张克让 | 山西医科大学附属医院       |
| 季建林 | 复旦大学附属中山医院       |
| 詹思延 | 北京大学循证医学中心       |

## 内 容 提 要

本书重点对《中国抑郁障碍防治指南》第1版进行了更新、修订，同时参考了中国抑郁障碍防治指南第1版和国际上影响最大的几个最新版的抑郁障碍治疗指南，包括美国精神病学会（APA）抑郁障碍治疗指南第3版、英国NICE指南以及加拿大CANMAT指南的文献评价结果。本书内容学术性、实用性强，可以为临床医师制定有效与合理的治疗决策提供重要的参考依据，便于临床专业医务人员学习和掌握。

## 前 言

中国抑郁障碍防治指南第1版（江开达主编，北京大学医学出版社，2007年）距今7年，对指导我国开展抑郁障碍的临床防治起了很好的指导作用。7年来，随着精神病学学科的临床循证研究以及临床经验的不断积累，有关抑郁障碍的防治也有了新的证据与经验。因此，受中华医学会精神病学分会委托，中国抑郁障碍研究协作组组织国内有关专家，于2012年12月开始启动指南的修订，历时2年，几经修改和广泛征求意见，终于完稿。中国抑郁障碍防治指南（第二版）主要对有关治疗的建议进行了修订。

本指南的修订是在中华医学会精神病学分会常委会指导下完成的。修订过程主要包括以下特点：第一，本次修订严格遵循循证医学规范，由协作组秘书长王刚教授负责组建了由精神病学专家、心理学专家及循证医学专家共同组成的专家团队。结合国际上一些重要的抑郁症治疗指南，在尽可能全方位检索复习临床循证研究证据的基础上，由指南工作组有关专家及团队分工写作而成。草案完成后，经过多次修改，并由多方对其评审，最终由中华医学会精神病学分会常委会批准发布。第二，本指南的作者包括多年来一直从事抑郁障碍临床和研究工作的精神科医师，他们是季建林教授、方贻儒教授、许秀峰教授、

王刚教授、司天梅教授、张宁教授、张克让教授、刘哲宁教授。完稿后由北京安定医院王刚教授和冯媛医师负责统稿，最终由主编李凌江教授和马辛教授组织修订、定稿。需要说明的是，上述写作者的团队中有以下人员为指南的完稿做了重要贡献，他们是叶尘宇、张红霞、彭代辉、陈俊、卢瑾、冯媛、胡昌清、杨蕊、张玲、李晓虹、丰雷、蔡艳、马辉、孙宁、刘志芬医师。

第三，指南的循证证据的收集和分级是在北京大学循证医学中心詹思延教授的合作及指导下完成的，由北京大学医学图书馆沈霞教授检索 PubMed、EMBASE、CBMdisc 及 CMCC 等数据库中近 10 余年关于抑郁障碍诊断、治疗的相关文献，然后由詹思延教授团队根据本指南所采纳的 CANMAT 指南中证据标准对所有文中使用的参考文献进行分级，再由工作组临床专家根据证据分级及临床实践进行推荐分级。第四，需要强调的是，我们认真参考了中国抑郁障碍防治指南第 1 版和国际上影响最大的几个最新版的抑郁障碍治疗指南，包括美国精神病学会（APA）抑郁障碍治疗指南第 3 版、英国 NICE 指南及加拿大 CANMAT 指南的文献评价结果，而非重新评价这些文献。初衷还是希望我们提出的治疗建议能够反映目前所有的证据基础。第五，本指南循证证据分级标准和推荐分级标准的制定是在加拿大 CANMAT 指南中的证据分级标准的基础上，进行了部分修改而形成的，详见表 1、表 2。需要说明的是，循证证据的等级只代表所评级的文献的质量，并不代表文献研究结果的好坏。文献的评价由 2 人平行独立对所有文献进行评级，评级完成后核对结果，遇到不一致的地方协商解决或询问第 3 人，操作流程见图 1。

本指南共 5 章。读者在使用时不一定需要阅读所有章节。

以下的建议可能对使用者有所帮助。第1章是总述,包括抑郁障碍的临床特点、分型、流行病学、疾病负担以及疾病的危险因素等,从总体上给读者一个抑郁障碍的概况。第2章是诊断与评估,是此指南的主体内容之一,详细介绍了评估的内容、方法。诊断部分主要是以ICD-10为轴心做了介绍,但鉴于即将发布的ICD-11其分类诊断系统与美国DSM-5的一致性,因

表1 证据分级标准

分级	内容
1级	至少2项随机对照试验(RCT),和(或)系统综述/Meta分析
2级	单项RCT研究
3级	前瞻性非随机对照试验,或病例报告,或回顾性研究
4级	专家建议/共识,或普通综述,或其他指南(指南中无出处的专家建议)

表2 推荐分级标准

分级	推荐强度	内容
A级	优先建议	1级证据+临床支持,疗效和安全性评价平衡
B级	建议	3级或以上的证据+临床支持,疗效和安全性评价平衡
C级	一般建议	4级或以上证据+临床支持,疗效和安全性评价不平衡(证据不充分)
D级	不建议	1级或2级证据,认为缺乏疗效

注:临床支持性证据是指为了提高指南的实际临床效用而参考的各国指南的专家意见或共识,以确保循证的药物干预符合临床实际,并可应用于临床实践。例如某种抗抑郁药在临床应用中发现了问题,如不良反应或安全性,尽管该药物在循证证据中推荐为高级别的证据分级,也可能因此降级到低级别的治疗推荐等级中。



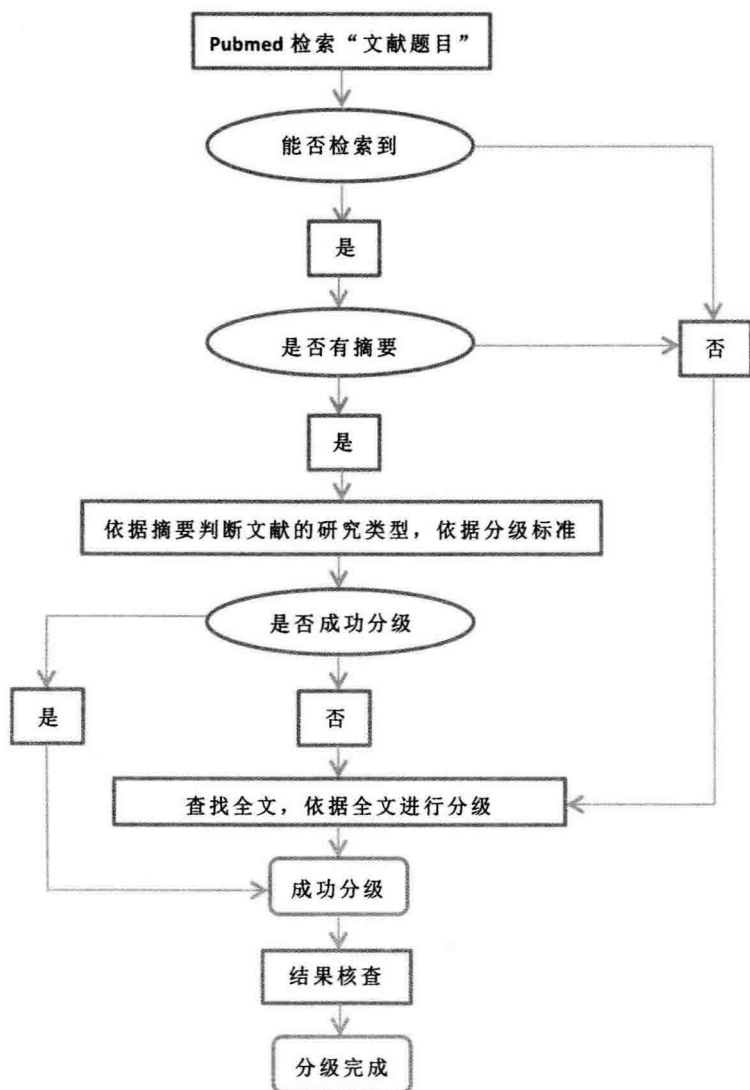


图1 文献评价的操作流程

此对 2013 年发布的 DSM-5 也做了比较性的介绍，目的是让使用者了解抑郁障碍分类诊断的新趋势。第 3 章是治疗，亦是本指南的主体，详细介绍了抑郁症急性期、巩固期、维持期、停药期的治疗原则和抑郁症药物治疗、心理治疗、物理治疗以及其他疗法的具体方案。同时，也介绍了其他抑郁障碍的治疗原则与方法。第 4 章是特定人群的抑郁障碍，主要包括老年、儿童青少年、女性 3 个群体的治疗原则与方法。第 5 章是抑郁障碍的管理，包括建立医患同盟、注重评估、建立治疗团队、关注患者的依从性和患者教育等方面，这些原则对于保证和提高抑郁障碍治疗的有效性是必不可少而又容易被使用者在临床上忽略的。

需要强调的是，制定本指南的目的是为临床医师尤其是精神科医师、临床心理学家、社会工作者在预防与治疗抑郁障碍的工作中，提供一套尽可能规范的防治方法，也为相关卫生政策制定人员甚至接受治疗的个体提供专业信息的参考。但本指南只是防治指导建议，而不是抑郁障碍治疗的唯一准则。依从本指南提供的建议并不能保证每个患者都能获得成功的治疗结局。就某一个患者而言，指南提供的治疗建议也不一定囊括了所有合理有效的治疗方法，或排斥其他可以达到同样效果的方法。对于某项临床操作或治疗的最终方案必须在临床精神科医师综合考虑了现有的临床证据、精神科评估以及可实现的诊断和治疗方法选择后作出。当然，制订临床治疗方案还应将患者个人和所属社会文化的偏好和价值观纳入考虑范围，以加强治疗联盟，提高治疗依从性，改善治疗结局。

我国对抑郁障碍的关注比其他精神疾病起步晚，但近年来

无论是临床防治还是科学研究都发展很快，希望这本防治指南能对我国抑郁障碍的防治工作起到抛砖引玉的作用，竭诚期望大家在实施的过程中提出宝贵意见，使之日趋完善。

李凌江 王 刚

2014年12月

# 全国继续医学教育委员会文件

全继委办发 [2006]06 号

## 关于推荐学习 《国家级继续医学教育项目教材》的通知

各省、自治区、直辖市继续医学教育委员会：

为适应我国卫生事业发展和“十一五”期间继续医学教育工作需要，开展内容丰富、形式多样、高质量的继续医学教育活动，全国继续医学教育委员会同意中华医学会编写《国家级继续医学教育项目教材》。《国家级继续医学教育项目教材》是从每年的国家级继续医学教育项目中遴选，经近千名医学专家重新组织编写而成。《国家级继续医学教育项目教材》按学科编辑成册，共 32 分册，于 2006 年 4 月陆续与读者见面。

《国家级继续医学教育项目教材》主要是提供通过自学进行医学知识更新的系列学习教材，该教材包括文字教材和光盘，主要反映本年度医学各学科最新学术成果和研究进展。教材侧重最新研究成果，对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考性。它的出版为广大卫生技术人员特别是边远地区的卫生技术人员提供了共享医学科技进展的平台。

请各省、区、市继续医学教育委员会根据实际情况协助做好教材的宣传、组织征订和相关培训工作。

全国继续医学教育委员会办公室(代章)

二〇〇六年七月十八日

办公室

抄送：各省、自治区、直辖市卫生厅局科教处，新疆生产建设兵团卫生局科教处

# 中华医学会函(笺)

医会音像函[2006]80号

## 中华医学会关于转发全国继续医学教育委员会“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”的函

:

现将卫生部全国继续医学教育委员会办公室“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”转发给你们。

《国家级继续医学教育项目教材》系中华医学会接受全国继续医学教育委员会委托,与全国继续医学教育委员会联合编辑出版,是由各学科知名专家在国家级继续医学教育项目基础上按学科系统重新编撰的,反映医学各学科最新学术成果和研究进展的,集权威性、先进性、实用性为一体的继续医学教育教材,对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考价值。该出版物已被新闻出版总署列入“十一五”国家重点出版物出版规划(新出音[2006]817号)。

请各地方医学会和各专科分会根据实际情况协助做好教材的组织征订和相关培训工作。

特此函告。



二〇〇六年八月二十九日

## 出版说明

医疗卫生事业发展是提高人民健康水平的必然要求，医药卫生人才建设是推进医疗卫生事业改革发展、维护人民健康的重要保障。国家卫生和计划生育委员会《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》要求全国卫生技术人员继续医学教育覆盖率达到80%，因此，继续医学教育作为全国医药卫生人员毕业后业务再提高的重要方式任重道远。

《国家级继续医学教育项目教材》（以下简称《教材》）在2005年经国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会批准，由全国继续医学教育委员会和中华医学会共同组织编写。该《教材》具有以下特点：一是权威性，由全国众多在本学科领域内知名的院士和专家撰写；二是具有很强的时效性，反映了经过实践验证的最新研究成果；三是强调实用性、指导性和可操作性，能够直接应用于临床；四是全面、系统，以综述为主，能代表相关学科的学术共识，而非某些专家的个人观点；五是运用现代传媒出版技术，图文声像并茂。

“十一五”期间，《教材》在最短的时间内启动了策划、编辑制作、学术推广等工作，自2006年以来已出版60余分册，涉及近40个学科，总发行量80余万册。综观《教材》，每一册都是众多知名专家智慧的结晶，其科学、实用的内容得到了广大医务工作者的欢迎和肯定，被全国继续医学教育委员会和中华

医学会共同列为国家继续医学教育惟一推荐教材，同时被国家新闻出版广电总局列为“十一五”“十二五”国家重点出版物。本套教材的编辑出版得到了国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会和中华医学会各级领导以及众多专家的支持和关爱，在此一并表示感谢！

限于编写时间紧迫、经验不足，本套系列教材会有很多不足之处，真诚希望广大读者谅解并提出宝贵意见，我们将在再版时加以改正。

《国家级继续医学教育项目教材》编委会

# 目 录

---

第 1 章 抑郁障碍总述 .....	季建林 方贻儒 ( 1 )
第 2 章 抑郁障碍的评估与诊断 .....	许秀峰 李凌江 ( 16 )
第 3 章 抑郁障碍的治疗 .....	王 刚 司天梅 张 宁, 等 ( 45 )
第 4 章 特定人群的抑郁障碍 .....	张克让 ( 93 )
第 5 章 抑郁障碍的管理 .....	刘哲宁 马 辛 ( 99 )
附录 1: 标准术语对照表 .....	( 174 )
附录 2: 常用量表 .....	( 176 )
附录 3: 循证证据分级表 .....	( 200 )





# 抑郁障碍总述

## 第 1 章

季建林 方贻儒

### 一、概述

抑郁障碍是最常见的精神障碍之一，是指各种原因引起的以显著而持久的心境低落为主要临床特征的一类心境障碍。临床上主要表现为心境低落，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵，部分患者会出现明显的焦虑和运动性激越，严重者可以出现幻觉、妄想等精神病性症状。部分患者存在自伤、自杀行为，甚至因此死亡。抑郁障碍单次发作至少持续 2 周，常病程迁延，反复发作，每次发作大多数可以缓解，部分可有残留症状或转为慢性，可造成严重的社会功能损害。在整个临床相中，不应该出现符合躁狂、轻躁狂发作诊断标准的症状群（综合征），一旦出现，就应诊断为双相障碍。值得注意的是，临床随访资料显示，相当一部分最初诊断抑郁症的患者在日后的随访中出现轻躁狂或躁狂发作，最终诊断为双相障碍。对于这类抑郁发作，临床称为双相抑郁，其特点是：25 岁前起病，不典型抑郁症状（如贪食、睡眠过多、体重增加等），伴焦虑或精神病性症状，有双相障碍家族史，以及抗抑郁治疗效果不满意。

根据美国精神障碍诊断与统计手册第 5 版（Diagnostic and