

抑郁症



YONGYAOYUPEICAN

用药与配餐

主编 / 杜爱华 王 杨
主审 / 赵桂兰

精华版



用药如用兵 民以食为天

中西合璧 取之精华 药食同用 相辅相成
深入前沿 与时俱进 贴近百姓 严谨轻松

吉林科学技术出版社



抑郁症用药与配餐 精华版

近年来，抑郁症的患病人数呈不断增长的趋势，尤其是一些事业有成的人士也患有抑郁症，更引起人们的普遍关注。抑郁症是可以临床治愈的，只要充分认识到其危险性，了解其早期症状，及早进行心理干预，科学规范用药，注重在生活饮食上的配合，就可以早日摆脱抑郁症的烦恼，正常地工作，健康地生活。

用 药 与 配 餐 系 列

- | | | |
|---------------|----------------|---------------|
| ◆糖尿病用药与配餐 精华版 | ◆肾病用药与配餐 精华版 | ◆癌症用药与配餐 精华版 |
| ◆高血压用药与配餐 精华版 | ◆高脂血症用药与配餐 精华版 | ◆抑郁症用药与配餐 精华版 |
| ◆胃肠道用药与配餐 精华版 | ◆肝胆病用药与配餐 精华版 | ◆哮喘病用药与配餐 精华版 |
| ◆痛风用药与配餐 精华版 | ◆冠心病用药与配餐 精华版 | ◆脑梗塞用药与配餐 精华版 |



用药
配餐 系列

抑郁症 用药与配餐

精华版



主编 / 杜爱华 王 杨
主审 / 赵桂兰
编者 / 杜爱华 王 杨 常玉春 宋建铸
马桂萍 阎晓枫 雷俊华

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

抑郁症用药与配餐: 精华版 / 杜爱华等主编. — 长春: 吉林科学技术出版社, 2008.7

ISBN 978-7-5384-3869-7

I. 抑… II. 杜… III. ①抑郁症-药物治疗 ②抑郁症-食物疗法 IV. R749.405 R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第095326号

抑郁症用药与配餐 精华版

主编: 杜爱华 王 杨

责任编辑: 韩 捷 封面设计: 名晓设计

*

吉林科学技术出版社出版、发行
长春新华印刷有限公司印刷

*

720 × 990毫米 16开本 12印张 180千字

2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷

定价: 18.80元

ISBN 978-7-5384-3869-7

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社 址 长春市人民大街4646号 邮编 130021

发行部电话 / 传真 0431-85635177 85651759 85651628 85677817

编辑部电话 0431-85635170

网 址 www.jlstp.com



FOREWORD

前言

抑郁症是精神科常见的疾病，在当今社会，生活节奏快，工作压力大，烦恼焦虑侵袭着人们的身心，当然还涉及到其他因素，大约每100人当中就有2~3个人患抑郁症，有些人还是事业如日中天的成功人士。抑郁症可显著影响个体的身心健康、社会交往、职业能力及躯体活动。病人可出现不能正常上班，工作能力下降，婚姻不和谐以及亲子关系等问题。严重的抑郁症患者甚至有自杀、自伤、甚至伤及亲人的倾向及行为。抑郁症不仅见于精神科临床，还常与内外科疾病或其他疾病并存，因此对这一人群要格外关注。

抑郁症其实并不可怕，只要认识抑郁症发病的危险因素，了解抑郁症的早期症状，及早进行心理干预，进行积极系统的治疗，抑郁症是可以达到临床治愈的。

本书第一部分介绍抑郁症的基本常识，如抑郁症的概念，抑郁症是如何发生的，怎样预防等；第二部分介绍抑郁症患者的合理用药，了解抗抑郁药的种类，作用原理，怎样选择针对性强的抗抑郁药，怎样选择抗抑郁的中药单方、中药复方，介绍它们的配伍禁忌及对身体状态的影响等；第三部分介绍抑郁症的常用药物，详细介绍了抗抑郁药的西药、中成药、中药单方、中药复方等；第四部分介绍了抑郁障碍的推荐用药，伴有不同症状的抑郁障碍选药有所不同，伴有不同躯体疾病的抑郁障碍选药有所不同；第五部分为抑郁症患者的配餐常识，介绍了抑郁症患者的膳食指南和营养需求，如何制订合理的配餐方案等；第六部分为抑郁症的合理配餐，有四季配餐，每周食谱，以及食疗食谱，介绍了原料组成及制作方法。

本书自2006年1月出版后，受到读者的欢迎。此次修订，又增加了新的内容，使之与时俱进。本书集科学性、实用性、系统性于一

体，深入浅出、通俗易懂，针对性强，信息量大，内容都是近年来抑郁症患者急需要了解的热点问题。我们衷心地希望抑郁症病人能够合理用药，更多地了解用药常识；希望抑郁症患者能够合理配餐，更多地了解配餐常识。我们期待本书成为抑郁症病人的良师益友。

本书在编写过程中得到了吉林大学第一医院临床营养学专家赵桂兰老师的大力支持，在此表示感谢。本书可供基层临床医生、保健人员、营养食疗爱好者参考。

书中如有不当之处，恳请读者批评指正。

杜爱华

2008年6月



CONTENTS

目 录

YiYuZhengShiKeYiYuFangHeZhiLiaoDe

抑郁症是可以预防和治疗的

什么是抑郁症·····	2
抑郁症是如何发生的·····	3
怎样及早发现抑郁症·····	4
某些神经系统和其他系统疾病可能导致抑郁·····	6
抑郁症与相关疾病·····	7
抑郁症与双相障碍·····	7
抑郁症与失眠症·····	7
抑郁症与焦虑症·····	8
抑郁症与强迫症·····	8
患了抑郁症怎么办·····	8
抑郁症的预防·····	9

YiYuZhengDeYongYaoChangShi

抑郁症的用药常识

抑郁症患者须在专科医生指导下用药·····	12
如何制订合理的用药方案·····	12
抑郁障碍的药物治疗原则·····	13

抗抑郁药在体内是如何发挥作用的·····	14
需要了解的抗抑郁新药、进口药·····	15
一些经济有效的抗抑郁药·····	17
如何选择针对性强的抗抑郁药·····	18
如何选择有抗抑郁作用的中药单方·····	21
如何选择有抗抑郁作用的中药复方·····	22
抗抑郁西药的配伍与禁忌·····	25
抗抑郁中药的配伍与禁忌·····	29
抗抑郁中西药的配伍与禁忌·····	29
抗抑郁药对身体的营养状态有哪些影响·····	30
抑郁障碍的治疗目标·····	31
应用抗抑郁药物治疗的周期与疗程·····	32
如何减轻抗抑郁药物的不良反应·····	33
能够导致抑郁症状的药物有哪些·····	34
服抗抑郁药的同时不可忽视心理治疗·····	34
抑郁症可配合电抽搐疗法（ECT）·····	35

YiYuZhengDeChangYongYaoWu

抑郁症的常用药物

常用西药·····	38
三环抗抑郁药（TCA）·····	38
四环抗抑郁药·····	42
单胺氧化酶抑制剂（MAOIs）·····	43
选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）·····	45
5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs）·····	47
去甲肾上腺素和特异性5-羟色胺能抗抑郁剂（NaSSA）·····	48
5-羟色胺受体拮抗和摄取抑制剂（SARI）·····	49
选择性去甲肾上腺素和多巴胺回收抑制剂（NDRI）·····	50
其他抗抑郁剂·····	50

镇静、催眠、抗焦虑药	51
有抗抑郁作用的抗精神病药	56
中成药	57
中药单方	64
中药复方	68

YiYuZhangAiDeTuiJianYongYao

抑郁障碍的推荐用药

伴有明显激越的抑郁症用药	74
伴有强迫症状的抑郁症用药	77
伴有明显睡眠障碍的抑郁症用药	80
伴有躯体疾病的抑郁障碍用药	82
心脑血管疾病伴有抑郁障碍用药	83
癌症伴有抑郁障碍用药	86
神经系统疾病伴有抑郁障碍用药	89
(一) 癫痫	89
(二) 脑卒中	91
(三) 帕金森病	94
(四) 颅脑损伤	97
内分泌疾病伴有抑郁障碍用药	100
(一) 糖尿病	100
(二) 甲状腺功能低下	103
产后抑郁障碍用药	105
月经期抑郁障碍用药	108
更年期抑郁障碍用药	111
老年抑郁障碍用药	114
难治性抑郁症用药	117
分裂症后抑郁障碍用药	120
精神活性物质滥用所致抑郁障碍用药	123

YiYuZhengDePeiCanChangShi

抑郁症的配餐常识

抑郁症患者的膳食指南·····	128
抑郁症患者的营养需求·····	129
如何制订抗抑郁症配餐方案·····	131
如何计算配餐的营养素含量·····	134
抑郁症患者的膳食如何进行合理烹调·····	136
有抗抑郁作用的食物·····	137
抑郁症患者需要忌口吗·····	141
抑郁症患者用哪些方法可以增进食欲·····	143
抗抑郁食物搭配禁忌·····	143
抗抑郁中药与食物的配伍禁忌·····	147
如何配餐能减轻抗抑郁药的不良反应·····	148

YiYuZhengDeHeLiPeiCan

抑郁症的合理配餐

抑郁症的常规配餐·····	152
春季配餐·····	152
夏季配餐·····	157
秋季配餐·····	162
冬季配餐·····	168
抑郁症的食疗食谱·····	174
主食类·····	174
素菜类·····	175
荤菜类·····	176
汤菜类·····	179

YiYuZhengShiKeYiYuFangHeZhiLiaoDe 抑郁症是可以预防 and 治疗的

近年来，抑郁症的患病人数有不断增长的趋势，尤其是一些事业有成的人士也患有抑郁症，更引起人们的普遍关注。抑郁症是可以临床治愈的，只要充分认识到抑郁症的危险性，了解抑郁症的早期症状，及早进行心理干预，进行积极系统的治疗，就可以早日摆脱抑郁症的烦恼，正常地工作，健康地生活。

什么是抑郁症

近年来，抑郁症的患病人数有不断增长的趋势，尤其是一些事业有成的人士也患有抑郁症，更引起人们的普遍关注。那么，究竟什么是抑郁症呢？

抑郁症是由各种原因引起的以抑郁为主要症状的一组心境障碍，是以抑郁心境自我体验为中心的临床症状群或状态。抑郁是一种不愉快的心境体验，抑郁症是一种常见的疾病，临床主要症状有情绪低落，兴趣丧失，无愉快感，精力减退，工作效率下降，还有烦躁不安、紧张激越，自责或有内疚感，联想困难或自觉思考能力下降，严重时反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为，睡眠障碍，如失眠、早醒，食欲减退或体重明显减轻，性欲减退等。

抑郁症包括在抑郁障碍之中。抑郁障碍主要包括：抑郁症，恶劣心境，心理性抑郁障碍、脑或躯体疾病患者伴发抑郁、精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍伴发抑郁、精神病后抑郁等。本病由各种原因引起，以显著而持久的心境低落为主要临床特征，且心境低落与其处境不相称。

抑郁症是可以临床治愈的，只要充分认识到抑郁症的危险性，了解抑郁症的早期症状，及早进行心理干预，进行积极系统的治疗，就可以早日摆脱抑郁症的烦恼，正常地工作，健康地生活。



抑郁症是如何发生的

抑郁症的发生与生物、心理和社会因素有关，在有的病例中某方面的因素对于抑郁症的发生起重要的甚至是决定性的作用，而在另一些病例中许多因素对于抑郁症的发生共同产生影响。认识抑郁症发生的危险因素有助于开展对抑郁症的预防及做到早期识别，同时有助于制订有针对性的治疗措施并判断患者的预后。

1. **遗传因素** 抑郁障碍的发生与遗传素质密切相关，专家研究发现亲属发病率远高于一般人群。血缘关系越近发病率越高。父母兄弟子女发病率一致率为12%~24%。堂兄弟姐妹为2.5%。

2. **性别因素** 成年女性患抑郁障碍的比例高于男性，其比例约为2:1。性别差异的原因可能与性激素的影响、男女心理社会应激的不同以及对付应激的行为模式的不同有关。

3. 儿童期的经历

(1) 儿童期双亲的丧亡，尤其是在学龄前。

(2) 儿童期缺乏双亲的关爱。

(3) 儿童期受到虐待，特别是性虐待。

(4) 儿童期的其他不良经历（如长期生活于相对封闭的环境；父母过分严厉；无法正常地社会交往等）。

4. **人格因素** 人格特征中具有较为明显的焦虑、强迫、冲动等特质的个体易发生抑郁障碍。具体表现为过分疑虑及谨慎，对细节、规则、条目、秩序或表格过分关注，力求完美，道德感过强，谨小慎微，过分看中工作成效而不顾乐趣和人际交往，过分拘泥于社会习俗，刻板 and 固执；或表现为持续和泛化的紧张感与忧虑；或在社交场合过分担心会被别人指责或拒绝；或在生活风格上有很多限制；或回避那些与人密切交往的社交或职业活动等。

5. **心理社会环境** 不利的社会环境对于抑郁症的发生有主要影响，这些不利的环境可以归纳为：

(1) **婚姻状况** 婚姻的不满意是发生抑郁的主要危险因素，离异或分居

或丧偶的个体发生抑郁症的危险性明显高于婚姻状况良好者，其中以男性更为突出。

(2) 工作压力 激烈的竞争环境，人事关系的不协调，也是导致抑郁症的因素。

(3) 经济状况 低经济收入家庭中的主要成员易患抑郁症。

(4) 生活事件 重大的突发的或持续时间在2~3个月以上的生活事件对个体抑郁症的发生构成重要的影响。重大的生活事件如亲人死亡或失恋等情况可以成为导致抑郁障碍的直接因素。

6. 躯体因素 躯体疾病，特别是慢性中枢神经系统疾病或其他慢性躯体疾病可成为抑郁障碍发生的重要危险因素，常见的与抑郁障碍发生相关的躯体疾病有恶性肿瘤、代谢性疾病和内分泌疾病、心血管疾病、神经系统疾病等。

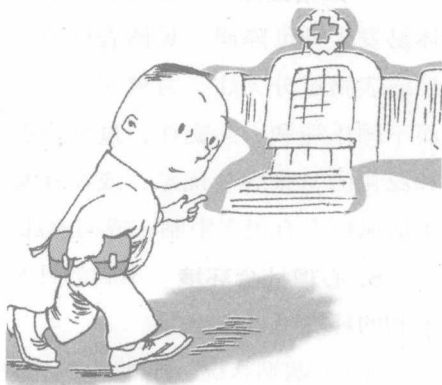
7. 精神活性物质的滥用和依赖 精神活性物质的使用和戒断都可成为抑郁症的危险因素，这些物质包括鸦片类物质、中枢兴奋剂、致幻剂、酒精、镇静催眠药物等。

8. 药物因素 某些药物在治疗过程中可引起抑郁。如：某些抗精神病药物（如氯丙嗪）、抗癫痫药物（如丙戊酸钠、苯妥英钠）、抗结核药物（如异烟肼）、某些降压药物（如可乐定）、抗帕金森药物（如左旋多巴）、糖皮质激素（如泼尼松）等。

怎样及早发现抑郁症

要想及早发现抑郁症必须知道抑郁症有哪些症状，这样才能得到及时的治疗，下述的症状对抑郁症的识别十分有用，如有下述的症状应及时就医。

1. 睡眠障碍 70%~80%的抑郁患者有某种形式的失眠症。最常见的类



型是，患者通常很疲乏，入睡没有困难，但睡几个小时后即醒，醒后不能再入睡，这种睡眠障碍称为清晨失眠症、中途失眠症或末期失眠症。另一类型常见的睡眠障碍是入睡困难，病人常伴有焦虑而不是抑郁症状。

某些抑郁患者睡眠过多，称作“多睡性抑郁”。这可能是季节性情感障碍的一种症状。

2. 抑郁心境 90%以上的抑郁患者表现抑郁。病人显得很悲伤，口角下垂，常哭泣致眼睛红肿以及缺乏幽默感。他们常诉情感低下、沮丧和低落。

3. 快感缺失 许多抑郁患者感到快感缺乏或愉快不起来，没有任何事情能使他们高兴，包括进食、外出、看朋友、从事体育运动等。总之，很少事情能引起愉快。

4. 疲劳感 抑郁患者常显得十分疲劳，常诉精力不足，虚弱，体力耗竭，头痛和躯体疼痛。即使在休闲无事时，也感到自己是无用的人。对开始工作感到困难，常常不能完成任务。这种疲劳感亦可能是由于抑郁症的另一个常见症状——睡眠障碍所引起。

5. 说话、思维和运动迟滞 抑郁患者说话常十分缓慢。由于回答问题需要很长时间，且常以单一词作答，故与之交谈很困难，致使治疗者常感到与这类患者相处费神耗力。

6. 食欲改变 许多患者进食很少，70%~80%的病人食欲丧失，体重减轻。也有少数患者因晚饭进食量大而体重增加。

7. 躯体不适 抑郁患者普遍有躯体不适主诉。曾多处就医和滥用药物。常见的躯体不适症状包括头痛、颈部痛、背痛、肌肉痉挛、恶心、呕吐、咽喉肿胀、泛酸、口干、便秘、胃部烧灼感、消化不良、胃肠胀气、视力模糊以及排尿痛等。

8. 激越 抑郁患者有时表现极度不安或紧张，不断地走动，搓手顿足，无目的地动作等。这类活动往往是不得以而为之，但并不能使患者舒适，最终不能缓解患者的紧张情绪。

9. 性欲低下 抑郁症典型的症状是常与精力和快感全面缺失相平行的性行为兴趣丧失。

10. 日常工作及娱乐活动兴趣减低 抑郁患者常诉，即使从事日常活动也感到十分困难，完成这些工作常较其料想的结果还差，且不如人。

11. 思维和注意能力减低 抑郁患者的思维过程常很缓慢，有时与记忆力

低下相伴随。抑郁患者的某些思维亦可停滞不前直至强迫状态，病人常感到对日常小事做出决断也困难。

12. 无价值感、自责感、罪恶感和羞耻感 这些常是抑郁症的核心症状。

13. 焦虑 60%~70%的抑郁患者诉有焦虑和发作性的极度不安感。

14. 自我评价低 过低的评估自己的能力，有沮丧感。

15. 无助感、厌世感和绝望感 这些症状常混杂在一起。有此类症状的抑郁患者觉得世界正在毁灭，当病人对自己有不现实的高标准要求又不能实现时，这类体验更为明显。

16. 死亡和自杀观念 许多抑郁患者考虑死亡。典型的陈诉为：我愿意摆脱一切；没有任何事情值得我继续活下去；我希望我从未活在世界上等。

某些神经系统和其他系统疾病 可能导致抑郁

有些疾病可以导致抑郁，常见的有如下几种：

1. 神经系统疾病 锥体外系疾病（帕金森病、亨廷顿病、进行性核上麻痹、偏头痛、阿尔茨海默病）、多发性硬化、脑血管疾病、脑肿瘤、CNS感染、痴呆、癫痫、发作性睡病、脑积水、睡眠呼吸暂停、脑损伤、脑缺血。

2. 心血管病 心肌病、充血性心力衰竭、心肌梗死。

3. 感染性疾病 梅毒、单核细胞增多症、肝炎、获得性免疫缺乏综合征、结核病、流感、Lyme。

4. 内分泌障碍 肾上腺疾病、高醛固酮血症、月经相关障碍、甲状腺病（功能低下、功能亢进）、甲状旁腺病（功能低下、功能亢进）、绝经、低血糖、嗜铬细胞瘤、卵巢功能缺乏、睾丸功能缺失。

5. 炎性疾病 系统性红斑狼疮、风湿性关节炎、短暂性动脉炎。

6. 维生素缺乏 叶酸、维生素B₁₂、烟酸、维生素C、维生素B₁、维生素B₂、维生素B₆。

7. 其他 癌、肺心病、肾脏疾病、尿毒症、子宫性肿瘤、产后情感障碍、术后情感障碍。



抑郁症与相关疾病

■ 抑郁症与双相障碍

双相障碍是一种周期性精神障碍，是以情感或心境改变为主要特征的一组精神障碍。通常伴有相应的认知、行为、心理生理学以及人际关系方面的改变或紊乱，躯体症状也很常见甚至成为重要临床相。主要表现为躁狂或抑郁的两种截然相反的极端。双相障碍最常见的表现是躁狂和抑郁的反复发作，常有完全缓解期。也有其他表现形式。

例如：部分患者2次发作之间缓解不完全，还有一些患者仅有1次以上的躁狂发作。躁狂发作通常起病突然，持续时间2周至4~5个月不等，抑郁持续时间趋于长一些，但除在老年期外，很少超过1年，两类发作通常都继之于应激性的生活事件或其他精神创伤，但应激的存在并非诊断必需。首次发病可见从童年到老年的任何年龄。发作频率，复发和缓解的形式，均有很大变异，但随着时间的推移，缓解期有渐短的趋势。中年之后，抑郁变得更加常见，持续时间也 longer。抑郁症是一种反复发作的疾病，均呈心境低落，兴趣和愉快感丧失，导致劳累感增加，活动减少，精力减低。

■ 抑郁症与失眠症

失眠症可有各种原因引起，包括各种神经症、焦虑紧张以及长期晚上工作白天睡觉的人等等。入睡困难、睡眠不实（多梦易醒、或感到睡眠很浅）、早醒等均属于失眠范畴。长期失眠可出现情绪症状，如：心情烦躁，容易激惹等；还会出现其他的心理生理障碍，较常见的有：头晕、眼花、耳鸣、心悸、心慌、消化不良、多汗、阳痿、早泄或月经紊乱等；还会出现衰弱症状，如：经常感到精力不足，萎靡不振，肢体无力，脑力迟钝，思考困难，注意力不能集中，工作效率显著减退等。在上述症状的影响下，可产生抑郁情绪，特别是经过治疗效果欠佳的会出现悲观失望。经过系统治疗失眠改善后，上述症状也明显缓解或完全消失。另外失眠也是抑郁症最常见的症