

# 抑郁症

**特诊特治**

**抑郁症**

主编 高颖 徐峰

科学技术文献出版社

# 特论特治

2003.3

## 抑郁症

王明山 编著

中国医药出版社

# 特诊特治

## 抑郁症

主 编 高 颖 徐 峰  
副主编 王喜臣 胡英华 周 丹  
编 者 韩世伟 温红娟 杜 芳



田 科学技术文献出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

特诊特治抑郁症/高颖,徐峰主编. -北京:科学技术文献出版社,  
2008.7

ISBN 978-7-5023-6042-9

I. 特… II. ①高… ②徐… III. 抑郁症-诊疗 IV. R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 071099 号

**出 版 者** 科学技术文献出版社

**地 址** 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

**图书编辑部电话** (010)51501739

**图书发行部电话** (010)51501720,(010)51501722(传真)

**邮 购 部 电 话** (010)51501729

**网 址** <http://www.stdph.com>

**E-mail:** stdph@istic.ac.cn

**策 划 编 辑** 李 洁

**责 任 编 辑** 李 洁

**责 任 校 对** 张咧噪

**责 任 出 版** 王杰馨

**发 行 者** 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

**印 刷 者** 北京国马印刷厂

**版 ( 印 ) 次** 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

**开 本** 850×1168 32 开

**字 数** 186 千

**印 张** 9

**印 数** 1~6000 册

**定 价** 15.00 元



购买本社

发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

## 内 容 简 介

抑郁症目前已是临床常见疾病,可对人的生理、心理造成比较严重的危害。本书对抑郁症的发病原因、诊断检查做了比较详细的介绍,同时从中、西医两方面论述了抑郁症的治疗方法。特别介绍了中医名家治疗抑郁症的独特方法,供广大患者参考。

---

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

# 特 诊 特 治 书 系

## 编 委 会

总主编 王富春

副主编 杨茂有 韩永和

张立侠 曹世奎

编 委 刘 虹 景 宽 张颖新

许广里 王宛彭 高 玲

陶 龙 蒋鸣福 刘延男

周莅莅 刘 洋 刘 飞

刘明军 胡金凤 胡微芳

刘忠文 袁洪平 李红科

王 迪 王洪峰

# 前 言

抑郁症是临床常见的疾病之一，发病人群广泛，可对患者的生理、心理等方面造成比较严重的危害。我们在临床实践中经常发现很多患者对于抑郁症缺乏正确的认识和了解，造成不必要的心理负担，影响了治疗。因此，有必要普及抑郁症的有关知识，让广大患者了解抑郁症的诊治情况。对抑郁症的预防、早期诊断、及时正确的治疗、并发症的防治，已成为从事临床和基础医学研究者的重点任务。

本书对抑郁症的病因、诊断、检查进行了较为详细的介绍，从中、西医两方面论述了治疗抑郁症及其并发症的治疗方法，还特别介绍了许多行之有效的治疗方法、预防措施及病后调护方法。

由于作者水平所限，书中难免有遗漏和错误之处，敬请广大读者批评指正。

编 者

# 目 录

|                      |      |
|----------------------|------|
| <b>1 概述</b>          | (1)  |
| 一、抑郁症的概念及分类          | (1)  |
| 二、抑郁症与其他疾病的关系        | (6)  |
| 三、中医对抑郁症的认识          | (10) |
| <b>2 抑郁症的病因</b>      | (14) |
| 一、遗传因素               | (14) |
| 二、生物化学因素             | (15) |
| 三、社会文化及心理因素          | (22) |
| <b>3 抑郁症的症状</b>      | (29) |
| 一、抑郁症的核心症状           | (29) |
| 二、抑郁症的附加症状           | (35) |
| 三、抑郁症各亚型的临床特点        | (36) |
| <b>4 抑郁症的诊断与鉴别诊断</b> | (51) |
| 一、抑郁症的诊断标准           | (51) |
| 二、抑郁症的鉴别诊断           | (59) |
| 三、抑郁症的常用量表           | (67) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| <b>5 抑郁症的西医治疗</b>    | (84)  |
| 一、抑郁症的治疗原则           | (85)  |
| 二、药物治疗               | (87)  |
| <b>6 抑郁症的中医治疗</b>    | (108) |
| 一、中医对病因病机的认识         | (109) |
| 二、中医辨证               | (111) |
| 三、中医治疗               | (114) |
| 四、古方今用               | (118) |
| 五、中 成 药              | (121) |
| 六、针灸疗法               | (124) |
| 七、推拿疗法               | (130) |
| 八、气功疗法               | (134) |
| 九、其他中医疗法             | (143) |
| <b>7 抑郁症的其他疗法</b>    | (146) |
| 一、电休克疗法              | (146) |
| 二、心理治疗               | (150) |
| 三、药膳疗法               | (159) |
| 四、音乐疗法               | (163) |
| 五、磁 疗 法              | (167) |
| 六、运动疗法               | (173) |
| 七、沐浴疗法               | (177) |
| <b>8 名家特诊特治经验及验案</b> | (180) |
| 一、更年期抑郁症             | (180) |
| 二、老年抑郁症              | (183) |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 三、产后抑郁症               | (185) |
| 四、其他抑郁症               | (188) |
| <b>9 抑郁症的现代研究进展</b>   | (194) |
| 一、现代医学对抑郁症的研究进展       | (194) |
| 二、抑郁症的中医研究            | (213) |
| <b>10 抑郁症患者的保健与护理</b> | (237) |
| 一、抑郁症的预防              | (237) |
| 二、抑郁症患者的心理调适          | (252) |
| 三、抑郁症患者的护理            | (256) |
| <b>参考文献</b>           | (269) |

# 1

## 概述

### 一、抑郁症的概念及分类

抑郁是一种特殊心境，可从轻度的心情烦闷、郁郁寡欢、状态不佳、心烦意乱、苦恼消沉到悲观、绝望。处于抑郁状态的人则常常觉得心情沉重，没有精神、做事情缺乏动力，自信心下降，对生活丧失兴趣等。早在 2400 年前，希腊的著名医生希波拉克底就已经将抑郁界定为一种气质类型，称为“忧郁质”。说明人们或多或少的具有抑郁的潜质，就像人们都具有爱、焦虑、痛苦的潜质一样。随着现代社会的不断进步，人们所面对的压力日益增加，竞争也越来越激烈，当人们遇到生活中的挫折和失败时，往往会感到悲伤、痛苦，甚至绝望，但这些明确的现实事件所引起的抑郁和悲伤是短暂的、正常的，有时候甚至还对个体的成长有利，而抑郁症则与一般的悲哀情绪

不同。

## （一）抑郁症的概念

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或情感障碍，是一组以抑郁心境自我体验为中心的临床症状群或状态，表现为心境显著和持久的低落超过两周，伴有相应的思维和行为改变。具有反复发作的倾向，间歇期精神正常，不残留人格缺陷，虽可多次发作，但无精神衰退。抑郁症是一种很常见的疾病，影响人们生活的很多方面，包括工作、社会和家庭生活等。随着现代医学的发展，在防治抑郁症方面也取得了重大突破，只要早期诊断，有效医治，抑郁症通常预后良好。据报道，抑郁症患病率成年男性为2%~3%，成年女性为5%~9%。一生中患病危险概率男性5%~12%，女性10%~25%。

抑郁两字中“抑”字，有抑制、压抑的含义，即具有压制自己内心情感体验使其不向外表露的意思；“郁”字有忧郁、愁闷、忧伤的含义，具有忧愁苦闷伤及内心的意思。总体来说，抑郁症是指以情绪低落、思维迟缓并伴有兴趣减低、主动性下降等精神运动性迟滞症状为主要表现的一类心境障碍综合征。

## （二）抑郁症的分类

抑郁症的分类有多种方法，比较公认的有以下三种。

### 1. 原发性抑郁症和继发性抑郁症

原发性抑郁症是由脑内儿茶酚胺类神经递质代谢障碍所致。

有的病人可有家族遗传史，部分病人在发病前可由于受到各类社会心理刺激因素所诱发，也有部分病人可无任何刺激因素而自发。与继发于明显精神创伤的反应性抑郁相对应，表现形式多样。临床表现有单相抑郁和双相抑郁两种。单相抑郁为一次或多次反复发作，发作前可有或没有刺激；双相抑郁轮流表现为狂躁及抑郁者。原发性抑郁症在发病较轻时主要表现为“三低或三少”症状，即情绪低落说话少、语调低沉动作少、反应迟钝兴趣少。

继发性抑郁症是指先有其他精神疾病或临床各科疾病等原发疾病，在这些疾病的发生、发展过程中又出现的抑郁状态或抑郁综合征。①身体病性抑郁：为各种身体病症所伴发的精神障碍。如内分泌病症、内脏器官疾病及流感、肝炎后的感染状态。②药源性抑郁：多种抗精神病药物均可引起，如利血平、氯丙嗪、氟哌啶醇、长效氟奋乃静等。抑郁特点为极度苦闷、易激惹，常同时伴随锥体外系症状和植物神经障碍。尤其当静坐不能时，患者有焦虑恐惧感、激动，甚至出现自杀。减少或更换精神药物、增加抗胆碱药后，抑郁症状可以减轻。此外，甲基多巴、左旋多巴、心得安、激素、阿的平等也能引起药源性抑郁。③脑器质性抑郁：脑动脉硬化症、脑变性、脑变性癫痫等脑器质性疾病，均可伴发抑郁。但大多数不到严重抑郁的程度，多有焦虑、疑病和神经衰弱症状。④神经症性抑郁：是一种轻型抑郁表现的神经症，此症往往有一定的人格素质为基础，再加上外界因素或长期内心冲突所促发。临床表现不但没有幻觉、妄想等精神病性症状，而且抑郁程度比较轻、病程也较长（2年以上），有自知力能主动求治。⑤其他种类的神经症

伴发抑郁：如强迫症、焦虑症、癔病、神经衰弱等常伴发抑郁。

⑥精神分裂症伴发抑郁：可以继发抑郁症状、但同时可发现精神分裂症基本症状，病程符合精神分裂症特点。也有的病人在精神分裂症缓解时出现抑郁。⑦心因性抑郁：由精神刺激而发病，忧伤的内容与刺激密切相关。缺少早醒、体重下降、迟钝、自罪、动力缺乏等内源性抑郁症状其临床表现颇不一致，有的具有一定的临床特点，如抗精神病药引起的继发性抑郁症，则常伴有焦虑不安，明显的锥体外系反应和自主神经功能障碍。另外甲状腺功能减退所致继发性抑郁症，往往行动迟缓、语言窘涩、精力不足较突出，基础疾病的症状与体征亦较明显。抑郁状态只是原发疾病的症状当中的一部分，而且不占主导地位，占主导地位的是原发疾病的特有的症状、体征，实验室检查有相应的阳性发现。其病程和预后一般随原发性精神疾病或各科原发疾病的好转、痊愈而好转、痊愈。继发性抑郁症显然是一组异源性疾病，有人发现在老年抑郁患者，焦虑忧郁常与躯体疾患并存，其间因果关系颇难确定。高血压病患者治疗期间所发生的抑郁，并不一定都是药源性的。目前引起关注的所谓“精神病后抑郁症”，指的是患精神分裂症以后发生的抑郁症，也可视为继发性抑郁症，其分类学归属仍是有争议的。

综上所述，足见继发性抑郁症这一大类，性质不尽一致，许多问题仍有待阐明。继发性抑郁症的治疗应力图消除致病因素（如药源性因素），并尽力治疗躯体疾病，亦可酌情选用抗抑郁药物。

## 2. 内源性和外源性抑郁

内源性抑郁是指来自内部的生物学因素而引起的抑郁症，如由神经递质浓度的变化引起的抑郁症等，带有明显的生物学特点，如遗传成分比较突出，是抑郁症的一种常见类型。所谓外源性抑郁通常是指由外部环境事件所引起的抑郁症，是对挫折、生活中的不幸事件、工作和学习的压力等精神刺激事件反应的结果。如反应性抑郁症、抑郁性神经症等。

内源性抑郁症根据其病程特点可分为双相障碍和单相障碍。双相障碍具有躁狂和抑郁两种发作期。躁狂发作期患者表现情感高涨、轻松、愉快、自我感觉良好、精力充沛、思维敏捷，往往过高评价自己的才能、地位，自命不凡，可出现夸大观念。单相抑郁是指病史中只有抑郁发作期，没有任何躁狂和躁狂发作史，临床中见到的内源性抑郁症绝大部分属于此类。

这种分类方法不够确切，实际上社会环境的不良影响也可以导致人体内的生化因素改变，引起抑郁症状。也就是说由神经递质等因素导致的内源性抑郁，也可由社会不良事件而诱发。现在这种分类方法已不使用，主要是在一些著作中还能见到。

## 3. 精神病性抑郁和神经症性抑郁

精神病性抑郁是指患者除有典型的抑郁症状外还伴有片断的或短暂的幻觉、妄想（妄想抑郁）或木僵（抑郁性木僵），抑郁症状较重，治疗时一般使用较大剂量的抗抑郁药物或配合抗精神病药物治疗，预后不佳，病情改善也不乐观，是一种较重的抑郁症。神经症性抑郁则不伴有重性精神病性症状，主要是

由于受到某种不良刺激而引起，抑郁症状较轻，很少出现幻觉、妄想等症状。治疗可从小剂量抑郁药物开始，配合心理治疗效果较好。

## 二、抑郁症与其他疾病的关系

抑郁症是一组综合征，包括多种症状和体征，涉及躯体和心理方面，不仅见于精神科，还常常与内外科疾病或其他疾病并存。抑郁症病人往往伴有各种躯体症状，如胸闷气短、心慌失眠、腹部胀满不适、头晕头痛、尿频尿急、消瘦等。有些患者还伴有各种躯体疾病，常因此到综合医院就诊检查，研究表明很多疾病本身就会影响脑功能而引起抑郁情绪的发生，也就是说躯体疾病也是导致抑郁的病因之一。躯体疾病作为一种应激事件，会引起患者的心理反应。患者会因为自己生病而感到沮丧，产生自觉性悔恨，也会担忧日后躯体症状的恢复问题、经济开销及生病对生活、学习、工作等问题的影响，从而使自己处于一种焦虑、紧张或抑郁的状态。抑郁症与很多疾病都有相互影响的关系。

### 1. 癌症与抑郁症

癌症与抑郁之间有密切的联系，研究表明恶性肿瘤的发生、发展与转归与社会心理因素明显相关。

心理社会因素促进癌症的发生、发展是通过心理-神经-内分泌-免疫轴这一途径实现的。目前认为心理社会因素启动神经内分泌系统与免疫系统环路，负性情绪降低了机体的免疫功能，

给癌症的发生提供了条件。随着社会的不断发展，癌症患者有逐年增多的趋势，一经确诊，对患者而言则是突然的应激，对疾病的绝望和由疾病带来的一系列的问题将成为患者产生抑郁症状的重要原因。临床资料显示，大约有 2/3 的癌症患者表现出不同程度的抑郁或焦虑。另外肿瘤本身的发展或者其并发症的发生也可能引起抑郁。同时抑郁也将严重影响患者的治疗，抑郁症可导致患者不愿意配合疾病的治疗，缺乏战胜疾病的信心和对疾病的预后产生悲观情绪，从而引起机体的神经、内分泌系统发生紊乱，破坏内环境的平衡，长期如此，可使癌症患者的生存率降低 20%。

## 2. 心血管疾病与抑郁症

心血管疾病患者中，有抑郁障碍的患者非常常见，大约 40% 的冠心病患者和 45% 的心肌梗死患者都伴有不同程度的抑郁症状。其中，具有重度抑郁症状的患者大约有 15%~20%。

患者的抑郁症状将直接影响患者对于心血管疾病的治疗，更为严重的是，抑郁可以诱发心肌梗死，并使心血管疾病的长期死亡率增加 80% 以上。很多患者在心血管疾病发病后伴有焦虑症状，包括精力不足，兴趣丧失，睡眠紊乱，记忆力减退，易激惹等。有些学者认为抑郁是一个独立的冠心病的危险因素，其强度大于性别、高血压、糖尿病等因素。抑郁与冠心病危险性之间的关系可能与外周儿茶酚胺活性升高，患者治疗依从性下降等因素有关。

另外，常用的心血管药物中有些可使患者出现抑郁症状，有些可能与抗抑郁药物产生相互作用。比如抗心律失常的药物