

实用精神医学丛书

总主编 肖泽萍 江开达



女性精神障碍

主编 施慎逊



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

——★ 实用精神医学丛书 ★——

女性精神障碍

主 编 施慎逊

副主编 诸索宇 仇剑崧 高静芳



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

女性精神障碍/施慎逊主编. —北京:人民卫生出版社,2014.6
(实用精神医学丛书)

ISBN 978-7-117-18904-0

I. ①女… II. ①施… III. ①女性-精神障碍-诊疗
IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 073932 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

女性精神障碍

主 编: 施慎逊

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 11 插页: 1

字 数: 285 千字

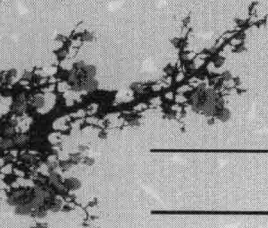
版 次: 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18904-0/R · 18905

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



《实用精神医学丛书》



主 审

张明园 徐韬园 严和骏

顾牛范 王祖承

总主编

肖泽萍 江开达

副总主编

徐一峰 谢 斌

丛书编委秘书

张选红 左 赛



编 者

(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|-------------------|
| 王立伟 | 复旦大学附属华山医院 |
| 王志阳 | 复旦大学附属华山医院 |
| 仇剑崑 | 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 |
| 从恩朝 | 复旦大学附属华山医院 |
| 朱 益 | 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 |
| 朱翔贞 | 浙江省中医药大学附属第一医院 |
| 许烨勅 | 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 |
| 苏 亮 | 复旦大学附属华山医院 |
| 沈一峰 | 复旦大学附属华山医院 |
| 张红霞 | 复旦大学附属中山医院 |
| 陈 静 | 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 |
| 陈维珺 | 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 |
| 邵春红 | 复旦大学附属华山医院 |
| 施慎逊 | 复旦大学附属华山医院 |
| 高静芳 | 浙江省中医药大学附属第一医院 |
| 诸索宇 | 复旦大学附属华山医院 |
| 黄致嘉 | 复旦大学附属华山医院 |
| 蔡亦蕴 | 复旦大学附属华山医院 |
| 秘 书 | 蔡亦蕴 |

编写说明

过去几十年,大多数国家的人民健康状况有了明显改善,主要表现在居民死亡率的下降、平均寿命的延长,但精神健康在过去的几十年中并没有得到同步的改善。我国精神卫生方面的状况愈来愈令人忧虑,精神神经疾病在我国疾病负担中排名居首位。目前我国有精神疾病患者约 1600 万人,还有约 600 万癫痫患者。此外,受到情绪障碍和行为问题困扰的 17 岁以下儿童和青少年约 3000 万人,妇女、老年人、受灾群体等人群特有的各类精神和行为问题,也都不容忽视。但公众对精神疾病的知晓率不足 5 成,就诊率低。

根据中国疾病预防控制中心统计,截至 2006 年底,全国精神卫生专业机构发展到 1124 家,其中精神病专科医院增至 645 家,有精神科的综合医院 479 家,注册精神科医师 16 383 人,共有精神科床位数 145 550 张。其中以精神专科医院床位为主,占总床位数 84.94%,综合医院精神科床位占总床位数的 15.06%。

精神卫生专业人员的继续教育问题,特别是精神卫生专业知识的普及和提高的问题,已引起有关部门的高度重视。《卫生部关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》提出要**加强高层次卫生人才队伍建设,进一步完善卫生人才评价体系,加快推进卫生人才工作体制机制创新,为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。为了提高精神卫生专业人才的专业知识及技术,与时俱进,有必要编写一套适合精神卫生专业人才的《实用精神医学丛书》。**本丛书共设 25 个分册,以“主题”的形

式集成丛书,覆盖了精神领域中临床常见及疑难疾病,丛书的各分册从精神疾病的评估、诊疗、预防到康复均作了详尽的描述。知识新颖、系统全面、内容实用,编者具有权威性。该丛书面向各级精神病医院或综合性医院的精神科专科医师,指导精神卫生临床实践工作,强化和提高精神医学专业中级、初级医生和基层从事精神卫生工作人员的专业知识和诊疗技能水平。同时,本丛书系一部大型系统的精神医学专业的工具书。

本丛书的编写以“实用”为中心指导思想,打破既往精神医学专业书籍大篇幅介绍基础知识和临床表现而忽视诊疗部分实用知识的介绍。本丛书着重强调诊断原则及规范化的治疗,引入循证医学内容,主张个体化治疗,内容具有先进性、科学性、实用性。

由于参加编写的人员较多,各章的体例不完全一致,某些观念也不免“见仁见智”,希望使用此丛书的各级医生谅解。最后,感谢各位编者在百忙中参与撰写;感谢上海交通大学医学院和上海市精神卫生中心的领导给予的支持;感谢张选红及左赛医师协助总主编承担了丛书的部分编辑工作。在编写过程中难免有疏漏之处,望各位读者不吝赐教,提出宝贵意见。

肖泽萍 江开达

2011年10月于沪

前 言

本书为实用精神医学丛书中的一本。编写指导思想是按照基本理论、基本知识和基本技能的思路,体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性,注重于特定目标、特定对象和特定限制。

本书内容主要是妇女精神医学涉及的方方面面,如女性患病率高的焦虑障碍(包括广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、社交焦虑障碍、创伤后应激障碍、强迫障碍),抑郁症,经前紧张症,孕期焦虑和产后抑郁症,围绝经期焦虑抑郁,分离和转换障碍,进食障碍(神经性厌食和贪食),睡眠障碍,妇科肿瘤相关精神障碍,自杀;以及其他精神障碍中的性别差异,如精神分裂症、双相障碍、躯体形式障碍、痴呆、物质滥用、性心理障碍和人格障碍。

编写方法主要介绍每个障碍的流行病学、可能的病理机制、临床表现和治疗,突出每个障碍的性别差异。

本书适用于精神科住院医师和非精神科医师,以及精神卫生相关专业人员。

非常感谢全体编者为本书所付出的辛勤劳动。感谢蔡亦蕴秘书的督促和校对工作。由于编写人员多,编写水平有限,难免有不足之处。欢迎读者提出批评,以便今后再版时修正。

施慎逊

2014年3月

目 录

第一章 广泛性焦虑障碍	1
第一节 流行病学	2
第二节 病理机制	3
第三节 临床表现	6
第四节 治疗	8
第二章 惊恐障碍	20
第一节 流行病学	20
第二节 病理机制	22
第三节 临床表现与诊断	26
第四节 治疗	29
第三章 社交焦虑障碍	35
第一节 流行病学	36
第二节 病理机制	38
第三节 临床表现	41
第四节 治疗	45
第四章 创伤后应激障碍	50
第一节 流行病学	50
第二节 病理机制	53
第三节 临床表现	62
第四节 治疗	64

第五章 强迫症	67
第一节 流行病学	68
第二节 病理机制	70
第三节 临床表现	74
第四节 治疗	76
第六章 抑郁障碍	84
第一节 流行病学	84
第二节 病理机制	85
第三节 临床表现	90
第四节 治疗	91
第七章 双相障碍	97
第一节 流行病学	97
第二节 病理机制	98
第三节 临床表现	100
第四节 治疗	102
第八章 孕期焦虑和抑郁	107
第一节 流行病学	107
第二节 病理机制	109
第三节 临床表现	111
第四节 治疗	113
第九章 产后抑郁症	127
第一节 流行病学	128
第二节 病理机制	129
第三节 临床表现	131
第四节 治疗	133

第十章 经前期综合征	140
第一节 流行病学	141
第二节 病理机制	144
第三节 临床表现	150
第四节 治疗	160
第十一章 围绝经期焦虑抑郁	169
第一节 流行病学	171
第二节 病理机制	172
第三节 临床表现	174
第四节 治疗	177
第十二章 躯体形式障碍	186
第一节 流行病学	186
第二节 病理机制	187
第三节 临床表现	190
第四节 治疗	197
第十三章 分离和转换障碍	203
第一节 流行病学	204
第二节 病理机制	206
第三节 临床表现	207
第四节 治疗	210
第十四章 进食障碍	214
第一节 神经性厌食	214
第二节 神经性贪食	220
第三节 神经性呕吐	223
第十五章 睡眠障碍	226

第一节	流行病学	226
第二节	病理机制	227
第三节	临床表现	229
第四节	治疗	231
第十六章	精神分裂症	236
第一节	流行病学	236
第二节	病理机制	237
第三节	临床表现	241
第四节	治疗	244
第十七章	痴呆	251
第一节	流行病学	252
第二节	病理机制	257
第三节	临床表现	263
第四节	治疗	267
第十八章	物质依赖	273
第一节	流行病学	274
第二节	病理机制	275
第三节	常见成瘾物质使用的性别差异	286
第四节	物质依赖中常见共病障碍的性别差异	291
第五节	物质依赖治疗的性别差异	293
第十九章	女性常见肿瘤相关精神障碍	297
第一节	流行病学	297
第二节	病理机制	300
第三节	临床表现	302
第四节	治疗	303

第二十章 人格障碍	307
第一节 流行病学	308
第二节 病理机制	311
第三节 临床表现	315
第四节 治疗	318
第二十一章 自杀	322
第一节 流行病学	323
第二节 病理机制	324
第三节 临床表现	326
第四节 治疗	330

第一章

广泛性焦虑障碍

广泛性焦虑障碍(generalized anxiety disorder, GAD)是一种对日常生活事件或想法持续担忧和焦虑的综合征,患者往往能意识到这些担忧是过度和不恰当的,但不能控制。它是一种慢性疾病,是焦虑障碍中最常见的一种障碍。

1980年广泛性焦虑障碍作为一个独立的诊断名称首次出现在美国《精神障碍诊断与统计手册第三版》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition, DSM-III*)中,最初被定义为“不能明确诊断为其他疾病的焦虑障碍”。在DSM-IV中广泛性焦虑障碍升级为独立的诊断类型,诊断标准变得简明扼要。DSM-IV中它是指以难以控制的持续的扩大化的担忧伴焦虑、紧张、自主神经症状为主要表现的焦虑障碍。国际疾病分类第10版(international classification of diseases, ICD-10)中广泛性焦虑障碍被列入“其他焦虑障碍”,《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》(简称CCMD-3)将广泛性焦虑障碍列为焦虑症的另一个亚型。不同的诊断体系对广泛性焦虑障碍的定义存在一定差异:DSM-IV强调“不能控制的担心”,ICD-10更强调自主神经功能异常等躯体症状;DSM-IV和CCMD-3广泛性焦虑障碍的病程标准都是6个月,而ICD-10不严格要求病程。

目前的研究发现,和其他焦虑障碍一样,广泛性焦虑障碍在流行病学、临床表现及治疗反应等方面也存在一定的性别差异。

第一节 流行病学

1. 患病率 不同国家和地区广泛性焦虑障碍的患病率差异较明显。西方国家广泛性焦虑障碍的终身患病率为 0.4%~5.7%,12 个月患病率为 0.2%~3.1%。发展中国家广泛性焦虑障碍 12 个月患病率为 0.2%~1.7%。欧洲国家的研究显示使用 DSM-IV 作为诊断标准,广泛性焦虑障碍的终身患病率为 0.1%~6.4%,12 个月患病率为 0.8%~2.1%。使用 ICD-10 诊断标准,广泛性焦虑障碍的 12 个月患病率为 0.2%~3.1%,12 个月患病率的中位数约为 1.7%。这些数据是否能说明不同文化背景下广泛性焦虑障碍的发病率确实存在差异,还是由于方法学差异所致,仍存在争议。此外,有人对广泛性焦虑障碍诊断标准的有效性产生一定的怀疑。虽然不同国家和地区的流行病学数据存在一定的差异,但是这些资料都显示女性广泛性焦虑障碍的患病率约为男性的 2 倍。女性广泛性焦虑障碍的终身患病风险为男性的 2~3 倍。

2. 发病年龄 与其他焦虑障碍相比,广泛性焦虑障碍发病较晚。一项研究显示,大部分女性患者都在 20 岁以后发病。广泛性焦虑障碍在中年以后患病率有所增加,45~55 岁年龄组患病率最高。广泛性焦虑障碍是 55 岁以上人群中最常见的焦虑障碍。女性患者的起病年龄早于男性。

3. 共病 广泛性焦虑障碍有很高的共病率。美国的共病研究显示,仅 6.9% 的广泛性焦虑患者不存在共病现象。93.1% 的患者至少共病一种其他障碍,32.7% 的患者同时符合三种或以上精神障碍的诊断标准。

(1)广泛性焦虑障碍与精神疾病共病情况:广泛性焦虑障碍共病抑郁的比例为 70.6%,共病患者中以广泛性焦虑障碍首发者为 28.5%,以抑郁障碍为首发者为 24.1%,两者同时发生者为 47.7%。广泛性焦虑障碍共病躯体形式障碍为 48.1%。

研究显示 31%~46% 的广泛性焦虑障碍患者共病人格障碍。焦虑障碍和酒精依赖有很高的共病率,但广泛性焦虑障碍与酒精依赖者戒断的关系更密切。共病患者中广泛性焦虑障碍的发生常晚于酒精滥用,有别于其他焦虑障碍如社交焦虑障碍、广场恐怖等与酒精滥用的共病形式。广泛性焦虑障碍还与其他精神障碍,如社交恐惧症、PTSD、广场恐惧症、惊恐障碍存在关联。

流行病学资料显示,女性患者更多共病特殊恐惧症及其他焦虑障碍(除社交恐惧症)、情感障碍(除双相障碍),而男性患者则更多共病酒精和物质滥用、尼古丁依赖以及反社会型人格障碍。

(2)广泛性焦虑障碍与躯体疾病共病情况:最近一些研究显示,广泛性焦虑障碍与胸痛、慢性疲乏综合征、肠易激综合征、慢性躯体疾病(高血压、糖尿病、心脏病)等都有关联。广泛性焦虑患者更多地主诉呼吸症状,较多地共病内分泌疾病、代谢综合征、神经系统疾病、肌肉或骨骼疾病。女性患者往往更多地与躯体疾病共病。

第二节 病理机制

1. 社会心理因素 研究发现,个体的生活事件和童年经历与广泛性焦虑障碍的起病有关。与男性相比,女性在童年期更易遭受性侵犯和躯体虐待,这可能也是女性广泛性焦虑障碍患病率高于男性的原因之一。

2. 遗传学 关于广泛性焦虑障碍的遗传学研究相对较少,家系研究的结果显示,广泛性焦虑障碍具有家族聚集性,先证者一级亲属患病风险增加。双生子研究的结果显示,广泛性焦虑障碍的遗传度为 31.6% (95% CI = 24%~39%)。遗传因素在广泛性焦虑障碍的起病中起一定作用。Kendler 等(1992)的研究发现,遗传因素在女性广泛性焦虑障碍病理机制中的作用较男性更为显著。女性广泛性焦虑患者中抑郁症阳性家族史更常

见,在女性中广泛性焦虑障碍和抑郁症可能拥有共同的遗传因素。

3. 生化 去甲肾上腺素和5-羟色胺神经递质系统可能与广泛性焦虑障碍的病理机制有关。

研究发现,广泛性焦虑障碍患者对可乐定反应迟钝,患者在使用育亨宾(突触前 α_2 受体拮抗剂)后去甲肾上腺素代谢物3-甲氧基-4-羟基苯乙二醇(MHPG)反应比正常对照组低,这些都提示广泛性焦虑障碍患者 α_2 肾上腺素受体减少或敏感性降低。还有研究发现,患者外周去甲肾上腺素及其代谢产物增高;患者状态性焦虑与脑脊液中MHPG水平正相关。

支持5-羟色胺(5-HT)与广泛性焦虑障碍有关的证据有:

①广泛性焦虑障碍患者脑脊液中5-羟色胺水平较健康人降低;②患者血小板帕罗西汀结合位点减少;③给予非特异性5-HT₁和5-HT₂受体激动剂氯苯哌嗪(m-CPP)可导致患者焦虑和敌对;④5-HT_{1A}受体激动剂,如丁螺环酮、5-HT_{1C}和5-HT₂受体拮抗剂对患者有治疗作用。

4. 受体 临床及药理学资料提示,5-羟色胺、去甲肾上腺素、苯二氮草等受体系统可能与广泛性焦虑障碍的病理机制有关,但目前相关研究较少。Tiihonen等(1997)的SPECT研究显示,10例未用药的女性广泛性焦虑障碍患者左侧颞极苯二氮草受体与放射性配体的结合较健康对照显著降低。Maron等(2004)的SPECT研究发现,10例GAD患者中脑和丘脑5-羟色胺转运体活性与健康对照没有显著差异,但患者中脑示踪剂与5-羟色胺转运体的结合水平与焦虑严重程度显著负相关。

5. 神经解剖 结构影像学研究提示,广泛性焦虑障碍可能存在杏仁核及颞叶体积的异常。De Bellis等(2000,2002)研究显示儿童、青少年广泛性焦虑障碍患者右侧及总杏仁核体积增大,颞上回白质、灰质及总体积增大,患者右颞上回白质体积大于左侧。最近一项使用基于像素的形态测量学(voxel-based morphometry, VBM)方法处理影像学资料的磁共振研究则显示,