

中华医学会精神医学分会组织编著

中国双相障碍防治指南 (第二版)

于欣 方贻儒 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

中国双相障碍防治指南

(第二版)

主 编 于 欣 方贻儒
编 委 (按姓氏笔画排序)

于 欣	马燕桃	王 刚	方贻儒
吕路线	刘铁榜	板甫德	杨海晨
李 / 涛	汪作为	张 宁	陈 俊
赵 清平	蔡 伟	胡 建	徐一峰

学术秘书 马燕桃 ~~汪作为~~

图书在版编目 (CIP) 数据

中国双相障碍防治指南 / 于欣, 方贻儒主编. —2 版. —北京:
中华医学电子音像出版社, 2015. 7

ISBN 978-7-83005-032-0

I. ①中… II. ①于… ②方… III. ①精神障碍-防治-指南
IV. ①R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 143299 号

网址: www.cma-cmc.com.cn (出版物查询、网上书店)

中国双相障碍防治指南 (第二版)

主 编: 于 欣 方贻儒

策划编辑: 冯晓冬 史仲静

责任编辑: 史仲静 裴 燕

文字编辑: 范娇娇

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

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 8.375

字 数: 190 千字

版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 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

中国双相障碍防治指南（第二版）

编委名单

- 于欣 北京大学第六医院，北京大学精神卫生研究所
方贻儒 上海交通大学医学院，上海市精神卫生中心
赵靖平 中南大学湘雅二医院
马燕桃 北京大学第六医院，北京大学精神卫生研究所
汪作为 上海市虹口区精神卫生中心
刘铁榜 深圳市康宁医院，深圳市精神卫生中心
王刚 首都医科大学附属北京安定医院
郝伟 中南大学湘雅二医院
徐一峰 上海交通大学医学院附属精神卫生中心
李涛 四川大学华西医院
张宁 南京医科大学附属脑科医院
杨甫德 北京大学教学医院，北京回龙观医院
胡建 哈尔滨医科大学附属第一医院，哈尔滨医科大学精神卫生研究所
吕路线 新乡医学院第二附属医院，河南省精神病医院
杨海晨 深圳市康宁医院，深圳市精神卫生中心
陈俊 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

内 容 提 要

本书重点对《双相障碍防治指南》（第一版）进行了更新、修订，同时参考了最新国外所发表的 CAN-MAT/ISBD 双相指南、并根据我国具体情况采纳“推荐分级”标准。该书可以为临床医师制订有效与合理的治疗决策提供重要的参考依据，内容学术性、实用性强，便于临床专业医务人员学习和掌握。本书的读者主要是在临床第一线工作的精神卫生从业人员，包括精神科专科医师、全科医师、综合医院心理（心身）科医师及其他各科医师，临床社工师以及精神卫生管理人员。

前 言

2007年，由原卫生部疾病预防控制局、中国疾病预防控制中心精神卫生中心和中华医学会精神医学分会牵头，沈其杰教授主编的中国《双相障碍防治指南》（第一版）（北京大学医学出版社出版，以下简称《指南》）第一版正式发布，并在精神科临床工作中得到广泛使用。七年来，《指南》对指导我国精神医学界重视双相障碍识别、开展临床诊治与疾病预防起着重要的指导作用。随着时代进步与学科发展，针对双相障碍等重大精神疾病的临床研究日益增多、与诊治相关的循证证据以及临床经验不断积累，有关双相障碍的疾病理念、诊治防治策略也有了新的证据与经验。因此，中华医学会精神医学分会决定修订与再版重大精神疾病的防治指南。中国双相障碍协作组接受委托，组织国内有关专家，于2014年3月启动对《双相障碍防治指南》（第一版）的修订。

《指南》的修订与再版过程主要遵循以下原则：第一，传承。第二版《指南》虽然重点在治疗，主要是提出针对双相障碍的治疗建议，但依旧保留并采纳“防治指南”的名称；总体格局与相关要素与第一版基本一致。目的是为了适应精神病学临床工作的连贯性与尊重学界习惯。第二，发展。《指南》再版是学科成就与时俱进的必然体现，第二版《指南》在尽可能全

方位检索复习循证证据的基础上，由编写工作组有关专家及团队分工写作而成。第三，精研。每一章节内容均经过多次核实、不断修改、多方评审等“锤炼”过程而最终定稿，《指南》文稿由中华医学会精神医学分会常委会批准发布。

《中国双相障碍防治指南（第二版）》撰写由中华医学会精神医学分会委员会、中国双相障碍协作组专家委员会指导，编者由多年来一直从事双相障碍临床和研究工作的精神科医师组成：方贻儒教授（第一章、第四章）、于欣教授（第二章）、刘铁榜教授（第三章）、王刚教授（第四章、第五章）、赵靖平教授（第四章）、郝伟教授（第三章、第五章）、张宁教授（第四章）、李涛教授（第五章）、胡建教授（第五章）、吕路线教授（第六章）、杨甫德教授（第七章）、徐一峰教授（第七章），汪作为医师（第一章）、马燕桃医师（第二章）、杨海晨医师（第二章、第九章）、陈俊医师（第五章、第七章、第九章）。撰稿并讨论后由马燕桃、汪作为医师负责整理统稿，于欣、方贻儒教授组织审阅、修订和定稿。撰写过程中，以下医师做出了重要贡献，他们是：孙静、胡昌清、卞清涛、潘苗、郭万军、徐佳军、辛凤、朱玥。

《中国双相障碍防治指南（第二版）》遵循最新的循证证据，相关的研究是通过检索 PUBMED、EMBASE、CBMDISC 及 CMCC 等数据库中近年来、尤其是 2000 年后有关“双相障碍诊断、治疗”等内容的文献，然后由工作组依据国外最新发表的 CANMAT/ISBD 双相指南，并根据我国具体情况而采纳“推荐分级”标准。需要强调的是：第二版《指南》参考了第一版《指南》和

国际上影响较大，尤其是近期更新的双相障碍治疗指南，包括：加拿大心境和焦虑治疗指导组/国际双相障碍学会（CANMET/IS-BD），美国精神病学协会（APA），英国国立卫生与临床优化研究所（NICE），世界生物精神病学联合会（WFSBP），英国精神药理协会（BAP）等的文献评价结果，而非重新评价这些文献。

《中国双相障碍防治指南（第二版）》主要采用的证据标准和推荐标准如下：

证据分级标准

分级	内容
1级	至少2项足够样本量的重复双盲（DB）-随机对照试验（RCT），最好是安慰剂对照试验（RCT），和/或高质量的荟萃分析
2级	至少1项足够样本量的DB-RCT，包含安慰剂或活性药物对照组，和/或具有广泛置信区间的荟萃分析
3级	前瞻性非随机对照试验，或病例报告或高质量的回顾性研究
4级	专家建议/共识

推荐分级标准

分级	推荐强度	内容
A级	优先选择	1级证据+临床支持，疗效和安全性评价平衡
B级	建议选择	3级或以上的证据+临床支持，疗效和安全性评价平衡
C级	酌情选择	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	不选择	1级或2级证据，但缺乏疗效

希望通过《中国双相障碍防治指南（第二版）》的广泛应用为规范与治疗双相障碍给予正确指导，为优化临床诊治、提高医疗质量提供合理准则。《中国双相障碍防治指南（第二版）》的读者主要是在临床第一线工作的精神卫生从业人员，包括精神科专科医师、全科医师、综合医院心理（心身）科医师及其他各科医师，临床社工师以及精神卫生管理人员。

于欣 方贻儒

2015年3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



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	双相障碍概要	方贻儒 汪作为	(1)
第 2 章	双相障碍临床评估	于 欣 马燕桃 杨海晨	(19)
第 3 章	双相障碍诊断与鉴别	刘铁榜 郝 伟 杨海晨	(42)
第 4 章	双相障碍治疗建议	王 刚 赵靖平 方贻儒, 等	(67)
第 5 章	特殊类型、人群与治疗监测	王 刚 胡 建 郝 伟, 等	(87)
第 6 章	双相障碍治疗循证医学证据	吕路线	(117)
第 7 章	疾病管理	杨甫德 徐一峰 陈 俊, 等	(142)
附录 1:	ICD-10 双相障碍诊断标准与分类		(173)
附录 2:	DSM-5 双相及其相关障碍		(178)
附录 3:	国外代表性双相障碍治疗指南简介		(189)
附录 4:	双相障碍相关评定量表		(193)
参考文献		(196)

第 1 章

方贻儒 汪作为

一、疾病概念

双相障碍 (bipolar disorder, BD) 也称双相情感障碍, 一般是指临床上既有躁狂或轻躁狂发作, 又有抑郁发作的一类心境障碍。由于在心境障碍的长期自然病程中, 始终仅有躁狂或轻躁狂发作者非常少见 (约 1%), 且这些患者的家族史、病前人格、生物学特征、治疗原则及预后等与兼有抑郁发作的双相障碍临床特征相似, 《国际疾病分类》第 10 版 (ICD-10) 及《美国精神障碍诊断与统计手册》第 5 版 (DSM-5) 也列入双相障碍。躁狂发作时, 表现为情感高涨, 兴趣与动力增加, 言语行为增多; 而抑郁发作时则出现情绪低落, 兴趣减少, 疲乏, 思维、行为迟滞等核心症状。病情严重者常共患/共病焦虑症状和物质滥用, 在发作高峰期还可出现敏感、多疑甚或幻觉、妄想, 或紧张性症状等精神病性症状。双相障碍一般呈发作性病程, 躁狂和抑郁常反复循环、交替往复或不规则等多样形式出现, 但也可以混合方式存在。躁狂发作持续 1 周以上, 抑郁发作持续 2 周以上。病程多形演变, 发作性、循环往复性、混合迁延性、潮起潮落式的病程不一而足, 并对患者的日常生活及社会功能等产生不良影响。多次发作之后会出现发作频率加快、病

情越发复杂等现象。1898年，Kraepelin首先提出躁狂与抑郁同属一个精神疾病单元，并命名为躁狂抑郁性精神病（躁郁症）。1957年，Leonhard根据长期随访研究资料，将躁郁症分为单相（unipolar）及双相（bipolar）两个亚组，认为它们可能具有异源性。这一观点得到学界的广泛认同，并被反复引用。但20世纪80年代以前，北美精神病学界受Bleuler学术观点的影响，将许多伴有精神病性症状的双相障碍误诊为精神分裂症。至1980年，美国精神病学会出版的DSM-III将双相障碍病程中伴有短期精神病性症状的躁狂或抑郁发作与精神分裂症进行了疾病实质性的区分。

随着双相谱系障碍（bipolar spectrum disorder）日益获得认可，除传统意义上双相障碍I型和II型外，“阈下双相障碍（subthreshold bipolar disorder）”、甚至情绪不稳或烦躁等亦被归入双相谱系障碍。阈下双相障碍的定义或标准因不同研究而异，可以归类于诊断分类中未特定双相障碍（bipolar disorder not otherwise specified, BP-NOS），美国儿童与青少年学会推荐阈下双相障碍定义为不满足躁狂、轻躁狂或混合发作的病程标准，或心境发作症状不典型。2007年Merikangas等报道的美国双相障碍谱系患病率调查研究中，阈下双相障碍包括三种情况：①既有反复阈下轻躁狂发作（hypomanic episode）史（符合DSM-IV轻躁狂发作的所有其他标准并且至少有2项B症状），又有抑郁发作（major depressive episode）史；②有2次或2次以上轻躁狂发作史，但无抑郁发作史，伴或不伴阈下抑郁发作；③有反复阈下轻躁狂发作史，但无抑郁发作史，伴或不伴阈下抑郁发作。在最近由世界卫生组织协调的《世界心理健康调查计划》中，阈下双相障碍被简单归纳为阈下轻躁狂发作，具体定义为复合性国际诊断访谈表（CIDI）筛查躁狂的问题中至少1项存在，但不符合轻躁狂诊断标准。

躁狂发作（manic episode）被疏漏，尤其是轻躁狂未被正确

识别是造成双相障碍漏诊或误诊的主要原因之一。但是由于多数双相障碍患者以抑郁首发，从首发抑郁发作中尽早预测双相障碍也是有效避免误诊的重要手段。有学者对此提出“软双相（soft bipolarity）”概念。软双相是指目前为抑郁发作，且过去的确没有躁狂或轻躁狂发作，但具备某些人口社会学与临床特征，例如女性发病年龄比较早（一般在25岁以前），有精力旺盛气质、环性情感气质以及边缘性人格障碍，有双相障碍、自杀、边缘性人格障碍等家族史，病程发作较频繁，晨重夜轻等生物节律性更明显，抑郁发作表现混合性、非典型或激越性等，可以说是“抑郁”演变成双相障碍的过渡概念，亦被称为“假单相”。

二、流行病学概况

（一）国外双相障碍患病情况

西方发达国家20世纪70~80年代的流行病学调查显示，双相障碍终生患病率为3.0%~3.4%，90年代则上升到5.5%~7.8%。Goodwin等（1990）报道双相障碍I型患病率为1%，双相I型与II型合并为3%，若加上环性心境障碍则超过4%。美国共病再调查数据显示，双相障碍谱系终生患病率为4.4%，双相障碍I型、双相障碍II型和阈下双相障碍的终生患病率依次为1.0%、1.1%和2.4%，12个月患病率依次为0.6%、0.8%和1.4%。世界卫生组织协调的世界心理健康调查计划纳入美洲、欧洲和亚洲的11个国家（中国深圳市参加），该计划报道双相障碍I型、双相障碍II型和阈下双相障碍的终生患病率依次为0.6%、0.4%和1.4%，12个月患病率依次为0.4%、0.3%和0.8%，其中美国最高（双相谱系障碍终生、12个月患病率分别为4.4%和2.8%），印度最低（双相谱系障碍终生和12个月患