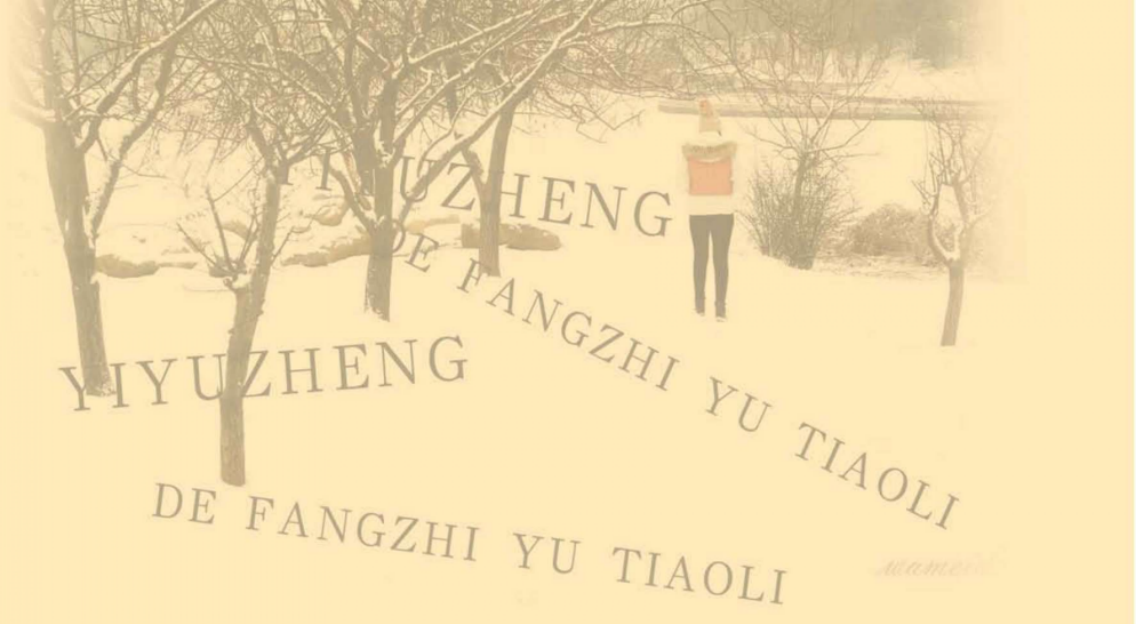




抑郁症 YIYUZHENG 的防治与调理 DE FANGZHI YU TIAOLI

YIYUZHENG 王刚 胡昌清 主编

DE FANGZHI YU TIAOLI

YIYUZHENG

DE FANGZHI YU TIAOLI

河北科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

抑郁症的防治与调理 / 王刚, 胡昌清主编. — 石家庄: 河北科学技术出版社, 2016. 7
ISBN 978 - 7 - 5375 - 8394 - 7

I. ①抑… II. ①王… ②胡… III. ①抑郁症 - 防治
IV. ①R749. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016) 第 139068 号

抑郁症的防治与调理

王 刚 胡昌清 主编

出版发行	河北科学技术出版社
地 址	石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)
印 刷	河北新华第二印刷有限责任公司
开 本	787 × 1092 1/32
印 张	5. 5
字 数	70 千字
版 次	2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷
定 价	18. 00 元

《抑郁症的防治与调理》

编写委员会

主 编：王 刚 首都医科大学附属北京安
定医院

胡昌清 首都医科大学附属北京安
定医院

副主编：冯 媛 首都医科大学附属北京安
定医院

杨 蕊 首都医科大学附属北京安
定医院

学术秘书：周晶晶 首都医科大学附属北京
安定医院

编 委：丰 雷 陈 旭 沙 莎 肖 乐

周 佳 王巍巍 朱雪泉 杨 健

邓齐英 王晶晶 刘 静

主编介绍

王刚，男，医学博士，主任医师，博士生导师，教授。现任首都医科大学附属北京安定医院副院长，临床试验机构、抑郁症治疗中心主任。中国心理卫生协会副理事长兼秘书长，中华医学会精神病学分会委员，北京医师协会精神病学分会副主任委员，全国抑郁症协作组秘书长，全国双相障碍协作组副组长，中国医师协会精神科医师分会焦虑抑郁障碍工作委员会副组长，国际双相障碍协会（ISBD）执委，中国药学会限制类和鼓励类药品目录研究专家指导委员会委员，国际神经精神药理学会（CINP）教育委员会委员。

长期从事心境障碍临床研究，对心境障碍（抑郁障碍、双相障碍）学科发展的现状及趋势有系统、深刻的理解。在国内首次提出了抑郁症“量化治疗”理念，并率先在中国人群中验证了量化治疗技术的疗效与安全性，初步建立了心境障碍患者的自我评估体系。发表SCI论文50余篇，影响因子近百分。累计承担市局级以上科研项目8项，主持科技部重大专项2项，承担973子课题2项，在研市级课题13项，主持国际多中心和全国多中心临床试验近30项。

主编介绍

胡昌清，女，医学硕士，首都医科大学附属北京安定医院抑郁症治疗中心主治医师。长期从事心境障碍临床研究，对心境障碍（抑郁障碍、双相障碍）学科发展的现状及趋势有系统、深刻的理解。先后参与国内外各大制药企业的多中心药物临床试验十余项，范围涉及抑郁障碍、双相障碍、广泛焦虑障碍及睡眠障碍等。参与全国五大城市抑郁障碍患病率流行病学调查1次。在临床研究、教学和诊治抑郁症患者的过程中，积累了丰富的抑郁症疾病防治与调理知识的宣教经验。发表抑郁症相关论文数篇。主持市局级及以上科研项目2项，作为团队骨干参与科技部重大专项1项、在研市级课题多项。

前 言

抑郁症是一种常见的精神疾病，具有高患病率、高复发率和高致残率。据 2009 年《柳叶刀》上一篇流行病学调查估算，我国抑郁症患者已达 9000 万。由于其具有慢性病的特点，抑郁症给患者、家庭及社会带来的沉重疾病负担可想而知。随着近年来媒体的宣传，人们对这种疾病的关注程度不断提高。为了满足广大抑郁症患者及家属希望更多了解抑郁症疾病相关知识的需求，国家精神心理疾病临床医学研究中心（首都医科大学附属北京安定医院）携手首都医科大学附属北京安定医院抑郁症治疗中心共同编著了本书，力求将抑郁症疾病防治知识用通俗易懂的语言展现给读者。

本书共分为七章，从认识抑郁症、特殊人群的抑郁症、抑郁症评估与诊断、应对抑郁症、被忽视的抑郁症、改善抑郁症患者的生活质量以及抑郁症患者日常生活照料等不同方面介绍了患者及

家属最为关注的抑郁症知识。我们希望本书的出版，能引起患者、患者家属、照料者、精神卫生工作者等对抑郁症的重视。目前对抑郁症的治疗强调全病程治疗和综合治疗，我们对患者的治疗最终目的不仅是急性期症状的缓解，更重要的是尽可能消除残留症状、减少复发危险因素，改善治疗结局，使患者恢复原有的社会功能，回归社会，实现自我价值。

本书能顺利出版，感谢各位专家及编者的辛勤劳动，感谢首都医科大学附属北京安定医院领导的鼎力支持。此外，医学科学发展日新月异，为了进一步提高本书的编写水平，在此诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见，以便再版时修改。

王 刚 胡昌清

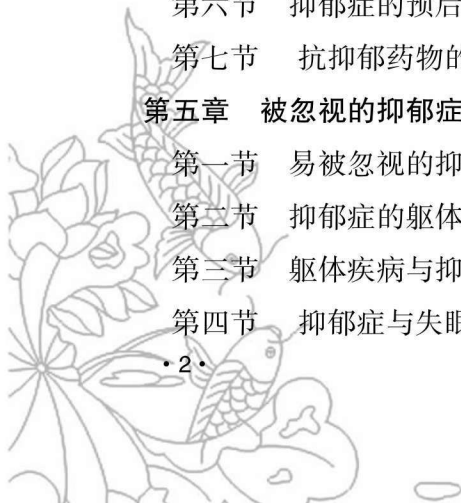
2015 年 12 月北京



目 录

第一章 认识抑郁症	(1)
第一节 抑郁症的概念	(3)
第二节 抑郁症的患病情况	(4)
第三节 抑郁症的常见表现	(5)
第四节 心情不好与抑郁症的关系	(12)
第五节 抑郁症的致病因素	(14)
第六节 抑郁症的不良影响	(25)
第二章 特殊人群的抑郁症	(29)
第一节 经前期烦躁障碍	(31)
第二节 准妈妈的抑郁症及高危因素	(31)
第三节 新妈妈的抑郁症及高危因素	(33)
第四节 新爸爸与产后抑郁症	(36)
第五节 儿童抑郁症	(41)
第六节 老年抑郁症	(43)
第七节 季节性抑郁	(47)
第三章 抑郁症的评估与诊断	(49)
第一节 抑郁症状自评量表	(53)

第二节	抑郁症诊断标准	(73)
第三节	双相障碍与抑郁症	(76)
第四节	精神分裂症与抑郁症	(79)
第五节	焦虑症与抑郁症	(80)
第六节	创伤后应激障碍与抑郁症	(81)
第七节	神经系统疾病与抑郁症	(82)
第四章	应对抑郁症	(83)
第一节	正确面对抑郁症患者	(85)
第二节	建立医患联盟	(87)
第三节	抑郁症的治疗方法	(93)
第四节	抑郁症的药物治疗	(106)
第五节	老年患者的用药注意事项	(107)
第六节	抑郁症的预后	(109)
第七节	抗抑郁药物的副作用	(112)
第五章	被忽视的抑郁症	(121)
第一节	易被忽视的抑郁症症状	(123)
第二节	抑郁症的躯体不适	(124)
第三节	躯体疾病与抑郁症的关系	(125)
第四节	抑郁症与失眠的关系	(126)



第五节	抑郁症与性功能障碍的关系	… (128)
第六节	抑郁症与胃肠功能不适的 关系	… (129)
第七节	抑郁症与疼痛的关系	… (129)
第六章	改善抑郁症患者的生活质量	… (133)
第一节	提高抑郁症患者的生活质量	… (135)
第二节	抑郁症的残留症状	… (136)
第三节	残留症状的危害	… (137)
第四节	残留症状的药物治疗	… (138)
第五节	抗抑郁药物起效时间对患者 生活质量的影响	… (140)
第六节	抑郁症急性期临床治愈的重 要性	… (140)
第七章	抑郁症患者日常生活照料	… (143)
第一节	饮食禁忌	… (145)
第二节	快乐食品	… (145)
第三节	抑郁症患者着装宜忌	… (147)
第四节	与抑郁症患者交往宜忌	… (148)
第五节	患者的自助	… (153)

抑郁症的防治与调理

YIYUZHENG DE FANGZHI YU TIAOLI

第六节 提高患者的社交能力	(156)
第七节 把握住院治疗的时机	(157)
第八节 提高治疗依从性	(158)
结语	(163)



第一章 认识抑郁症

在西方，抑郁症被称为“心灵感冒”。这意味着，它就像伤风感冒一样“常见”。但目前公众对于抑郁症相关知识了解有限：有人过度紧张，常常“对号入座”，把正常的情绪反应也看作抑郁症，使自己陷入恐惧和不安中；有人则忽略了抑郁症的早期症状，或者有一部分患者临床症状不典型，导致就诊率低、识别率低，从而失去了治疗的最佳时机。本章就抑郁症的常见临床表现、病因、疾病负担展开讨论，以通俗易懂的语言让读者了解什么是抑郁症，抑郁症的患病情况，抑郁症有哪些常见表现，帮助读者识别抑郁症。





第一节 抑郁症的概念

“我四肢僵硬地躺在床上哭泣，因为太害怕而无法起来洗澡，但同时，心里又知道洗澡其实没什么可害怕的……我用全身的力气坐起来，转身，把脚放到地上，但是之后觉得万念俱灰，害怕得又转过身躺回床上，但脚却还在地上。然后我又开始哭泣，不仅因为我没办法完成日常生活中最简单的事，而且还因为这样让我觉得自己愚蠢无比。”这是美国作家安德鲁·所罗门在《忧郁》一书中描写的画面，这让很多人对抑郁症“不寒而栗”。

实际上，抑郁症是一种常见的精神心理方面的疾病，每个人都可能患上抑郁症，就像是我们的情绪患上“感冒”一样。如果持续出现以下情况超过两周，就要考虑是否患上了抑郁症：

情感低落

情绪消沉，高兴不起来，总是忧愁伤感、甚至悲观绝望，或焦虑、烦躁、坐立不安，对日常活动丧失兴趣，丧失愉悦感，整日愁眉

苦脸，常常内疚自责，觉得己不如人。

思维迟缓

思考问题困难，自觉脑子不好使，记不住事，常常感到思维变慢了，变笨了，处理各方面能力都下降了。

运动抑制

精力减退，不爱活动，浑身发懒，走路缓慢，话少等，严重时可能不吃不动，生活不能自理。

其他症状

食欲、性欲明显减退，口干，便秘，消化不良，很容易疲劳，明显消瘦，严重失眠，或者有许多躯体不适的症状如全身不定部位的疼痛但又查不到原因。

第二节 抑郁症的患病情况

据世界卫生组织统计，全球的抑郁症发病率约为11%，终生患病率可能在10%~20%。据此推算，全球约有3.4亿的抑郁症患者。最近Alonso等使用DSM-IV中重型抑郁的诊断标准进行调查，结果显示重型抑郁障碍的年发病率在2%~5%；

女性发病率约为男性的 2 倍；平均起病年龄约为 27 岁；18 ~ 44 岁年龄组患者最为多见；失业和离异人群的患病率较高；与其他障碍共病率很高，尤其是焦虑障碍和精神活性物质滥用；50% ~ 60% 的患者有自杀言行，而有 15% ~ 20% 最终自杀身亡。

2003 年马辛等对以复合性国际诊断交谈检查核心本 1.0 版为主要调查工具，按多阶段分层系统随机抽样原则，对北京市 18 个区县大于等于 15 岁人口中 5926 人进行抑郁症的现况调查。结果显示时点患病率为 3.31%，终生患病率为 6.87%。2010 年对以上相同地区大于等于 18 岁人口进行流行病学调查，总调查人数为 19874 人，完成 16032 人，结果显示时点患病率为 1.85%，终生患病率为 4.95%。

第三节 抑郁症的常见表现

抑郁症患者常常会出现“忧、虑、呆、懒、退”的表现，而医生常常用情绪低落、兴趣缺乏、乐趣丧失、焦虑、思维迟缓、意志行为减退等专业

词汇去描述患者的这些表现。

忧

心情压抑、苦闷、郁郁寡欢、悲观绝望、有万念俱灰之感，出现轻生念头；丧失既往对生活、工作的热忱和乐趣，对外界一切事物兴趣索然，体验不到快乐的感觉。也就是医生常说的情绪低落、兴趣缺乏和乐趣丧失。

情绪低落 患者自觉情绪低沉、苦恼忧伤，情绪的基调是低沉、灰暗的。自觉兴趣索然、痛苦难熬，忧心忡忡、郁郁寡欢，有度日如年、生不如死之感，自称“高兴不起来”“活着没意思”等，愁眉苦脸、唉声叹气。典型病例常有晨重夜轻的节律改变，即情绪低落在早晨较为严重，而傍晚时可有所减轻。

兴趣缺乏、乐趣丧失 患者做事的兴趣下降，对以前喜爱的各种活动兴趣显著减退甚至丧失。患者不能从平日从事的活动中获得乐趣。部分患者也能参与一些看书、看电视等活动，但其目的主要是为了消磨时间，或希望能从悲观失望中摆