



战胜人类第一心理杀手

——抑郁症的 早期识别和有效防治

余展飞等 编著

中国医药科技出版社

战胜人类第一心理杀手

——抑郁症的早期识别
和有效防治

余展飞 谢铜华 林香玲 编著



中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

内 容 提 要

本书为抑郁症早期识别诊断和有效防治的心理医学科普读物。全书内容涉及抑郁症的概念,发病机制、临床表现、临床类型、诊断与鉴别诊断、治疗和防治措施以及常见问题的咨询。各章中穿插附录和实例,既有理论指导,又有实例分析,内容全面翔实,语言真诚,目的在于使患者与其家属以及广大读者朋友人人了解抑郁症的危害并自觉识别,做到有病早治,无病防身。

图书在版编目(CIP)数据

战胜人类第一心理杀手:抑郁症的早期识别和有效防治/余展飞,谢铜华,林香玲编著. —北京:中国医药科技出版社, 2000.8

ISBN 7-5067-2332-8

I. 战… II. ①余… ②谢… ③林… III. 抑郁症-诊疗-普及读物
IV. R949.4-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第67547号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲22号)
(邮政编码 100088)

保定市时代印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168mm $\frac{1}{32}$ 印张 8 $\frac{1}{4}$

字数 209千字 印数 1—5000

2001年2月第1版 2001年2月第1次印刷

定价: 15.00元

前 言

抑郁症，又称忧郁症，是一类以长时期持续性情绪低下为主症的心理疾病。医学上称情感性障碍或抑郁性心理障碍。由于本病有高达12%~14%的自杀率，是一种导致人类意外死亡的最常见的心理障碍，故称为“人类第一号心理杀手”。

鉴于以上的理由，我们大家必须高度重视抑郁症的早期识别和有效防治。

1. 抑郁症已成为现代人类很常见的心理疾病，患病率占世界人口的5%左右。

2. 抑郁症的临床表现呈多样性，早期识别困难，不少优秀人才枉死于不幸意外，对个人、家庭和社会带来严重损失。

3. 现代医学对本病的病理、诊断和防治有重大的突破，尤其在早期识别和防治工作中，只要及时判断、有效治疗，疗效高达90%以上。

4. 一方面近年来抑郁症发病率呈上升趋势，另一方面广大群众对本病还不甚了解。患病后到处求医问药，甚至搞迷信，徒然浪费大量精力、财力和时间。故有必要全面广泛宣教本病，尤其是广大农村和中小城市。

5. 国际上广泛重视抑郁症的防治和咨询工作，较先进国家和地区，对本病的警惕性和识别能力，犹如对癌症或心血管疾病，我国急待迎头赶上，及早攻克本病。本书愿将国际上最新资料 and 有效方法介绍给大家。

6. 作者从事心理医学工作已逾45年，近年来专门从事心理咨询达12年，初诊病例达5000余例，其中 $\frac{1}{4}$ 患者为抑郁症和焦虑症，积累了丰富的临床经验。本书将这些宝贵资料和有效医疗方法

贡献给社会，亦算是一项工作总结和汇报。

作为专业的心理医生，几乎每天在心理门诊和日常生活中接触或诊治抑郁症或抑郁性精神障碍，深深感到这类疾病远非像传统精神医学认为的少见病。由于该症早期识别困难，临床形式多变难以判断，不少患者和家属长时期到处求医，久久不得要领，倍受身心痛苦。更有甚者，自己的子女、父母或爱人，突然不慎自杀身亡，举家哀伤，惨不忍睹。按现代医学观点，抑郁症常侵袭优秀人材。我们临床上和新闻媒体中常常看到，不少著名的厂长、经理、教授、学者、正在学习的大中小学的高材生、出国留学学生、著名的作家、节目主持人等患了抑郁症，或者顾虑面子，或者对本病缺乏认识，自杀身亡，常常引起社会震惊，对社会亦是重大的损失。而从目前医学水平来看，原本应该及时诊断，及早医治，不应该走这样一条枉死之道，真是壮志未酬，非常令人惋惜。因此从现实角度来看，我们无论怎样大力宣传抑郁症的早期识别和有效防治，都不为过。可以这样大胆地说，现代医学基本上对抑郁症已形成一整套病理、临床表现和防治等较完整体系，抑郁症的问题大多数都能得到较好解决，关键在于全社会地普及宣传，人们自觉认识和接受，有了疾病及时去专业医师诊治，不要忌医讳药。从目前发展趋势来看，本病有可能成为第一个被攻克的心理疾病。

本书是一本面向初中文化水平以上广大读者的医学科普专著，目的是使大家全面了解抑郁症的原因、概念、发病机制、临床表现、诊断依据和有效防治方法。所引用的资料，力求全新和与国际接轨，大量介绍自己长期验治的实例和成功经验，尤其对抑郁症的多样性表现，难治性抑郁症的治疗经验，特殊疑难病例作全面介绍。作者早期提出的抗抑郁剂1~5代分类和被称为抗抑郁剂“五朵金花”的SSRI类药物，更为重点描述。对国内外有价值的抑郁症文献资料亦竭力引证介绍。总的想法，通过我们的文字工作和宣教，让国人和海外华人看到一本，有理论、有实践，既可读又有用的心理医学参考书，使患者或广大读者人人懂得和识别抑郁症，有病早

治，无病防身，从而能引起全社会对心理健康问题的关注。

最后用一句古话结束引言：“救人一命胜造七级浮屠”。但愿本书能为这句佛学真谛添上一块助人救命之砖。

余展飞 谢铜华 林秀玲

2000年6月1日

出版说明

抑郁症常侵袭优秀人材。美国著名抑郁症问题专家史培勒说：“这种病往往侵袭那些最有抱负、最有创意、工作最认真的人。”历史名人牛顿、达尔文、林肯、丘吉尔等都患过抑郁症。英国王妃戴安娜一生共患过4次抑郁症，多次自杀，心理医生为她治疗了2年。有学者认为，自杀者60%左右患抑郁症。自杀是人类精神崩溃、自我心理防卫功能降至最低的表现。

如何战胜人类第一心理杀手——抑郁症，并做到早期识别和有效防治呢？本书作者集多年心理咨询、抑郁症诊治与研究经验成果，从现代心理医学出发，娓娓道来，为您驱赶“抑郁”的阴云，引您进入阳光明媚的心灵地带。

责任编辑：高秀英

封面设计：郑玉水

正文设计：郭小平

目 录

第一章 抑郁症的定义和概论	(1)
一、抑郁症的定义和概论	(1)
【附录】 抑郁症防治扉言	(3)
【附录】 防治人类第一号心理杀手——抑郁症	(3)
【附录】 美国每年为治疗抑郁症付出 437 亿美元 ——抑郁症，不可小看	(5)
二、抑郁症的历史回顾	(7)
三、抑郁症的流行病学	(10)
【附录】 抑郁症的发病率 (R. Gillett, 1994)	(15)
【附录】 威金逊 (1993) 有关抑郁症发病率和易感人群 的分析	(16)
四、人类心理本质和基本心理结构	(17)
第二章 抑郁症的发病机制	(28)
一、神经递质病因学研究	(28)
二、抑郁症遗传病因学研究	(33)
三、抑郁症的心理病因学研究	(35)
【附录】 “四感”理论 (four feeling Theory, 简称 “F.F 理论”)	(38)
四、生物因素导致抑郁症	(47)
【附录】 导致抑郁症的各种原因分析	(48)
第三章 抑郁症临床表现	(57)
一、正常与病理性抑郁的区别	(57)

二、典型抑郁症临床表现（中度）	（58）
三、重度抑郁症临床表现	（61）
四、轻度抑郁症临床表现	（62）
【附录】 摘自江南晚报	（64）
五、抑郁症“五 D 征”特征	（70）
六、抑郁症的自杀问题	（73）
【附录】 三毛自杀与抑郁症	（76）
【附录】 自杀与企图自杀专题（G. Wikinson 1993）	（79）
第四章 抑郁症临床类型	（85）
一、内源性和反应性抑郁症	（85）
【附录】 心理因素的致病作用	（86）
【附录】 早期识别抑郁症	（90）
二、抑郁性神经症	（91）
三、隐匿性抑郁症	（93）
四、更年期抑郁症	（96）
五、以学习障碍为特征的抑郁症	（97）
六、产后抑郁症	（101）
七、继发性抑郁症	（103）
八、老年期抑郁症	（105）
九、其他少见的抑郁症类型	（107）
十、情感障碍另一基本类型——躁狂症（mania）	（109）
第五章 抑郁症的诊断和鉴别诊断	（113）
一、早期识别抑郁症的关键和要点	（113）
二、抑郁症的诊断标准	（114）
三、抑郁症与焦虑症的鉴别诊断	（117）
【附录】 焦虑与抑郁的特点	（119）

四、抑郁症与精神分裂症的鉴别诊断·····	(120)
五、抑郁症的心理测定诊断价值·····	(123)
【附录】 心理卫生自评表 I (SCL-90) ·····	(127)
【附录】 心理卫生自评表 III (SDS) ·····	(129)
【附录】 抑郁症自我测评——BDI 问卷·····	(131)
【附录】 你感到抑郁吗? (R. Gillett, 1994) ·····	(132)
第六章 抑郁症有效防治措施·····	(137)
一、抑郁症的早期防治措施·····	(137)
二、抑郁症治疗取得较好效果和病情巩固的条件·····	(138)
【附录】 摘自保崎秀夫“抑郁症的治疗与预防”(1987)	
·····	(142)
三、抑郁症的抗抑郁剂治疗·····	(144)
四、电抽搐治疗专题(电疗, ECT) ·····	(164)
五、抑郁症的心理治疗·····	(165)
【附录】 纠正丧失自信和回避失败的计划性自我疗法	
·····	(169)
【附录】 抑郁症患者自我消除抑郁的方法·····	(170)
六、抑郁症的社会支持·····	(185)
七、新型心理疾病康复和心理互助组织·····	(187)
【附录】 讲课和会议通知·····	(191)
八、抑郁症的自我心理保健和康复之道·····	(192)
九、抑郁症的社会治疗·····	(238)
第七章 抑郁症常见问题咨询和解答·····	(241)

第一章 抑郁症的定义和概论

一、抑郁症的定义和概论

抑郁症，又称忧郁症，是一组以情感障碍为突出表现的心理疾病。本病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，但无精神衰退之虑。随着现代医学进展抑郁症发病率虽呈上升趋势，但是在防治医疗方面取得重大突破，有效率高达90%以上，只要早期识别和有效医治，预后良好，非昔日可比拟。

抑郁症实际上是被称为“情感（心境）障碍”，这类精神疾病是一种很常见的类型。情感障碍基本上有两种基本类型——抑郁症和躁狂症。如果两种类型同时发生在同一病人身上，则称为“躁狂抑郁症”，简称“躁郁症”。在实际临床工作中发现，抑郁症或抑郁性障碍的类型远比躁狂症或躁郁症多见，具有现实意义。故本书重点介绍抑郁症，适当介绍躁狂症和躁郁症，保持学术思想的完整性。

以往习惯称本病为忧郁症，广大群众目前仍如此叫法，似乎比较顺口和时兴。其实这是学术概念上错误，因为抑郁症不仅以情绪低下为主症，而且由于大脑中生物胺相对或绝对不足，导致心理功能的全面性抑制，在思维、行为、心理动力、人格和自我意识上表现出精神活动全面性功能低下状态，这非是情绪忧郁一词所能涵盖的，故学术上正式命名为抑郁症（Depression）是完全正确的。

最早较完整的提出情感障碍概念和独立分类的学者是德国著名精神病学家克雷佩林（Kraepelin）。在100余年前，当时他称之为

“躁狂忧郁性情神病”，至今他天才的见解，对本病的基本概念和定义仍沿用至今，仅在名称上有所改变。鉴于以上的理由，我们在心理咨询工作和心理健康服务中，不再强调抑郁症的精神病性质，称为心理疾病，尤其对常见的中、轻度抑郁症患者按照心理门诊程序诊治，有利于群众接受和社会广泛宣教。

近年来随着社会快速发展，竞争和应激增加，抑郁症发病率呈上升趋势，不再像克氏年代那样认为是少见病。如果将高达5%左右抑郁症都视为精神病，不符合心理医学流行病学规律，不利于社会普及和心理健康工作的顺利开展。

由于舆论工具广泛宣教，专业人士重视和积极推广，许多轻度和中度抑郁症病人在非精神病门诊诊治。这类病人有良好自知力，较强求治意识，外表保持“正常”的精神状态，无精神病症的病理症状，许多人具有“内苦外乐”的内心痛苦体现，而在外表上如同常人。如果把他（她）们视为“精神病”，是不合情理亦不符合客观实际。

心理门诊、心理咨询作为一种新兴的心理健康服务形式，已为广大国内各界人士所接受和熟悉。门诊所从事这类工作的人员不再是精神科医务人员一家，越来越多的心理学家、教育家、综合性医院医务人员、妇女工作者、团队与青年工作者和其他人文工作人员都积极推广、宣教、研究或从事实践工作。消除对精神病、精神科和精神病医务人员的顾忌和强调心理健康的全民性、全社会性质，有利于该项新兴事业的普及发展，对本病的早期认识和有效防治极为有益。

我们长期临床工作体验，抑郁症防治的主要难点是早期正确的识别本病，只有认识本病，才有可能去积极诊治。对抑郁症的漏诊、误诊和病人家属的偏见顾虑导致突然自杀身亡是本病的主要危险性。因此千方百计减少广大群众对本病的误解、偏见、顾虑、疑惑是积极有效防治抑郁症的关键。因而对抑郁症来说，并非“不为”（不能治好），而是“不能”和“不识”（不能识别，不去医

治)。我们要创造一种良好的心理氛围，让全社会的每一个人像对待“伤风感冒”那样去识别和防治，让心理悲剧不再重演。

【附录】抑郁症防治扉言

▲ 如果您心情低落超过两周，并对所有事情感到毫无兴趣，小心，您可能得了抑郁症。

▲ 全球“郁”火焚身，全世界已有1亿人得了抑郁症，专家说，它将是21世纪最大的杀手。

▲ 忧郁是最痛苦的情绪，常有无助感和无力感，无法克服的深深失望感。忧郁难以用朋友的鼓励而高兴，只有您找到原因和有效对抗方法，希望的火花才会燃起。

【附录】防治人类第一号心理杀手——抑郁症

八五医院心理门诊室 余展飞

抑郁症又称忧郁症，是当前常见的心理疾病，患病率占世界人口的5%左右。抑郁症患者常有痛苦的内心体验，是“世界上最消极悲伤的人”，自杀率高达12%~14%，所以称为“第一号心理杀手”。

抑郁症常侵袭优秀人材。美国著名抑郁症问题专家史培勒说：“这种病往往袭击那些最有抱负、最有创意、工作最认真的人。”历史名人如牛顿、达尔文、林肯、丘吉尔等都患过抑郁症。英国王妃戴安娜一生中患过4次抑郁症，多次自杀、心理医生为她治疗了2年。有学者认为，自杀者中60%左右患有抑郁症。自杀是人类精神崩溃、自我心理防卫功能降至最低的表现。

抑郁症的诊断和治疗对于专业医生来说并不困难，困难的是受煎熬于抑郁症状的人却不知道自已得了什么病。不少病人长期顽固地失眠，或陷入原因不明的突发性睡眠障碍，被误判为“神经衰弱”而久治不愈；病人存在各种躯体症状，服用多种药物而无效

果，却未想到这是隐匿型和抑郁症。近年来发现，儿童和青少年中抑郁症患者亦为数不少，常表现为学习困难、成绩不佳和情绪障碍。

不要以为抑郁症患者必然表现出情绪低沉、忧郁，外表特征明显，“一看即知”。事实是，许多轻、中度抑郁症患者常常外表如常，而内心十分痛苦。早期识别抑郁症是珍惜生命、战胜抑郁的关键。一般来讲，抑郁症有“懒、呆、变、忧、虑”五大特征，简称“五D征”（Depression是抑郁症之意）。无原因地突然变得疲乏无力。自觉懒散无能，甚至连简单的日常生活、工作或家务亦懒于应付；动作减少、行为呆木、思维迟钝、构思困难、记忆力下降、注意力难以集中、理解力和脑功能明显减退；性格明显改变，前后判若两人，自我感觉很差，精力和体力不足；情绪忧郁悲观、意志消沉、无信心、无活力，有万念俱灰之感，心情压抑、沮丧、忧愁、苦闷，对外界一切事物缺乏兴趣；纳呆、消瘦、性欲低下和众多的躯体不适，萌生强烈的“生不如死”的消极自杀念头和言行；多思多虑、焦虑不安、一筹莫展、自责自卑，并可有惶恐不安、坐立不宁等焦虑症的表现。另外，早醒后忧愁苦闷，抑郁症状昼重晚轻，有既往史和家族中有类似抑郁症发作病史，无原因的消瘦、纳呆等，有助于抑郁症的识别诊断。临床还发现，抑郁症常有睡眠障碍的伴随症状。较严重、久治难愈或原因不明的突然长达数周、数月的失眠，常可能是抑郁症的早期重要信号。

“隐匿性抑郁症”是抑郁症的一种特殊类型。患者无外表忧郁和情绪压抑表现，甚至呈现“内苦外乐”的现象，有各种躯体不适应症却难以确诊。

英国前首相丘吉尔称抑郁症为“黑狗”，他以自己患病时的亲身经验告诉公众：“要是‘黑狗’开始咬你，千万不要置之不理，要是严重的征象已经持续了数周，而且还有自杀念头的話，那就该赶快去看医生。愈快治疗，愈早治好。”

抑郁症使你觉得疲乏无力、无价值感、无助和绝望。它既非思

想问题，亦非全部由精神刺激所致，因此纯粹的心理治疗是难以奏效的。最新国际医学研究表明，以血清素为中心的大脑生物胺相对或绝对不足，是导致发生抑郁症的重要原因，故而积极有效的抗抑郁剂治疗，会逐渐使抑郁症患者恢复健康。

【附录】美国每年为治疗抑郁症付出 437 亿美元 ——抑郁症，不可小看

（吴琳琳：环球时报，2000 年 5 月）

在当今美国社会，人们在工作和生活上承受的压力越来越大，使抑郁症的发病率呈上升趋势，但这种现代疾病还没有引起华裔新移民的足够认识。从传统上讲，华人没有把心中长期的忧虑、抑郁看做是一种严重疾病，也不知道如何去求医。4 月 30 日，旅美中医院校同学会和美国华人西医师工会在纽约大学西奈山医学院联合举办了一场对抑郁症进行中西医结合诊治讲座。参加主讲的医师指出：他们举办这一讲座正是为了唤起华裔人士对这一疾病的重视，特别是女性，帮助她们获得及时、准确的治疗。

美国精神健康研究所的统计显示，1998 年，全美有 1900 万人患上抑郁症，实际患病人数甚至不止此数。一般认为，美国每年患抑郁症的人数占成年人总数的 10%，每 8 个美国成人中有 1 人因患抑郁症而被迫求医和寻求治疗，每 10 人中就有 1 人存在自杀企图。在 100 个自杀的人当中，有 80% 的死者完全符合抑郁症的临床诊断标准。美国人每年为治疗抑郁症付出 437 亿美元，其中用于药物、治疗等方面的直接费用是 124 亿，因旷工和被开除等造成的间接损失占 313 亿美元。

从性别上看，女性患病率是男性的两倍。20~40 岁的女性是此病的高发人群。离婚、分居和丧偶的男性患抑郁症的几率高。已婚男子要比未婚者患病率低，而女性正好相反，也许是女性婚后既要照顾家庭又要兼顾工作，面对的压力更大造成的。

妇女产后抑郁症在美国是一种发病率较高的病症。主要有两种：第一种是类似抑郁症，如情绪不稳、焦虑、不安和无助感等，不需治疗会在两周内自然消失。70%的产妇可能出现这种症状。第二种是真正的产后抑郁症，症状在两周后仍然存在，甚至加重，约有10%的产妇患抑郁症。患产后抑郁症的原因有几个方面：一是产后性激素水平骤然降低，从而导致大脑神经介质的不平衡；二是产后为了照顾新生儿而睡眠不足，产后疼痛导致生理上的不舒服，引起心理上的不适；三是对新生活、新环境适应不了。上述因素互相影响，共同发生作用。产后抑郁症的症状与普通抑郁症类同，如情绪不稳、焦虑、哭泣、无助感、睡眠失调、极度恐慌、淡漠等。严重者会丧失母爱，对自己的新生儿失去兴趣，甚至自杀或杀死自己的亲生骨肉。

抑郁症治愈后的复发率很高，曾患过一次抑郁症的人复发率是50%，患过两次的复发率达到70%，而患过三次的复发率达90%。

专家认为，患抑郁症与家族遗传有很大关系，同时，周围环境的影响也不可忽视。理想的治疗方法是患者不要讳疾忌医，应及时向精神和心理医生寻求治疗。同时，药物治疗必不可少。

在美欧畅销的两种治疗抑郁症的有效西药是圣约翰草(STJOHN'S WORT)和卡瓦卡瓦(KAVA-KAVA)。前者用于治疗轻、中度患者，一般认为较为安全。卡瓦卡瓦一般用于治疗焦虑症，效果十分显著，用后无药物依赖反应，还能增强睡眠、降低耗氧量，使肌肉松弛，使人放松。这种药产于南太平洋，那里的土著居民将其视为圣药。

谈到中医疗法，医师们提到中草药配方补汤和补虚舒淤的针灸疗法。专家指出，根据中医理论，人体中枢神经系统的各种腺体和神经系统的失调都可能造成抑郁症。中药的机制在于补气、凉血、滋阴、壮阳，重在安神。中药的局限性在于作用温和、疗效不显著，在把握剂量方面也不准确，因此在美国患者中不受欢迎。而且中医诊治过分个体化，对每位患者都要辨证分型，这在美国不太现