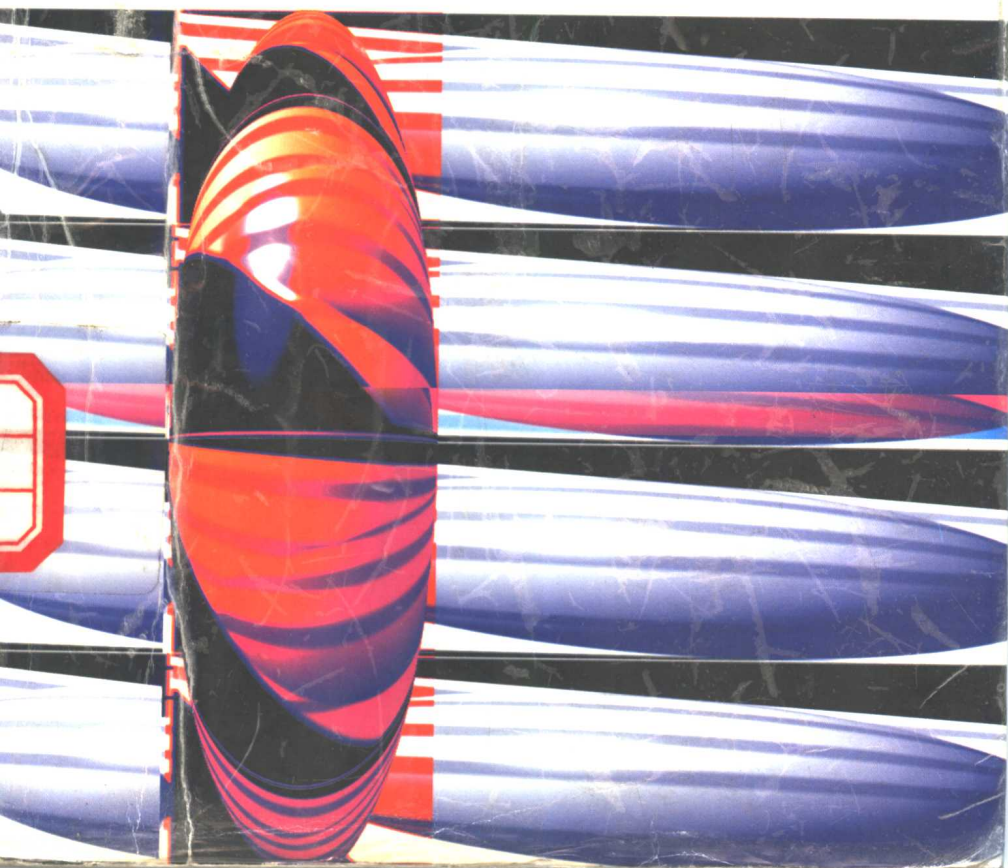


抑郁症 基础与临床

蔡焯基 主编

科学出版社



抑 郁 症

基础与临床

蔡焯基 主编

汤宜朗 主编助理

科 学 出 版 社

1997

内 容 简 介

抑郁症是危害全人类身心健康的常见病、多发病,终生患病率达6.1%~9.5%。它不仅造成巨大的经济损失,使人丧失劳动力,而且还危及到人的生命。本书全面介绍了抑郁症基础研究和临床诊断及治疗的各个方面,包括抑郁症的病因学、流行病学、临床表现、诊断、治疗等。在叙述基础研究及心理社会研究的同时,侧重讲述抑郁症的临床诊断和治疗,包括各种治疗方案的具体实施和步骤、药物的临床应用和主要副作用。

全书内容丰富,强调科学性、实用性和可读性,是精神卫生工作者及临床各科医务工作者有价值的学习参考书和医科院校的教学参考书,同时也可供抑郁症患者与家属阅读。

图书在版编目(CIP)数据

抑郁症 基础与临床/蔡焯基主编.--北京:科学出版社,1997
ISBN 7-03-005844-5

I. 抑… II. 蔡… III. 抑郁症 IV. R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 02607 号

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1997年5月第 一 版 开本:850×1168 1/32

1997年5月第一次印刷 印张:11 3/4

印数:1—5 000 字数:310 000

定 价: 20.00 元

本书编写者

(按章节先后为序)

- 蔡焯基 首都医科大学附属北京安定医院,院长,精神病学教授,
主任医师
- 郑 毅 首都医科大学附属北京安定医院,副主任医师,北京儿童
心理卫生中心副主任,医学硕士
- 翁永振 首都医科大学附属北京安定医院,副院长,精神病学教
授,主任医师
- 汤宜朗 首都医科大学附属北京安定医院,中国药物依赖治疗中
心,主治医师,医学硕士
- 贺佳丽 首都医科大学附属北京安定医院,副主任医师
- 马 辛 首都医科大学附属北京安定医院,副主任医师,北京老年
心理卫生中心副主任

序言

抑郁症是危害全人类身心健康的常见病，其终生患病率为 6.1%~9.5%，约 13%~20% 的人一生曾有过一次抑郁体验。据 1990 年的统计，仅美国就有 1100 万人患抑郁症，其中约 800 万患者正处于工作年龄段 (Stokes, 1993)，也就是说，疾病会影响他们的工作能力或效率。抑郁症又是一种可危及生命的疾病，严重的抑郁症患者中有 15% 的患者因自杀而结束生命。

因抑郁症而造成的经济损失相当巨大。患者要反复就诊，不仅增加医疗机构的负担，而且增加医疗支出。此外，抑郁症还会使得患者劳动能力降低，经常休病假或旷工。仅据美国资料，由此而导致的损失每年为 400 多亿美元。至于抑郁症给患者本人及其家庭带来的痛苦，则更难以用言语描述。

抑郁症是一组综合征，它包括多种症状和

体征,涉及躯体和心理两方面,前者包括睡眠障碍、食欲改变、疲劳感、精神运动性迟缓或激越;心理症状包括丧失自尊或有自罪感,注意力不能集中或犹豫不决、有自杀意念或想法等(据 DSM-IV)。这些症状之间相互关联,具有一定的生物学基础。

必须指出的是,抑郁症不仅见于精神科临床,还常与内外科疾病或其他疾病并存。据统计,内科住院的患者中有 22%~33% 的患者可诊断出患有抑郁症。一些慢性疾病患者,如心脏病、癌症、慢性肺病、脑中风患者发生抑郁症的比例明显增高。基于此,国内外的专家一致呼吁,要重视对这一疾病的研究和治疗,其中包括对一般公众进行宣传教育。

考虑到我国尚没有一本专门论述抑郁症的专著,我们组织编写了本书。它较为全面地论述了与抑郁症有关的各种问题,内容主要参考国内外 90 年代前后的资料,全书涉及抑郁症基础研究与临床诊断、治疗多方面,包括抑郁症的病因学研究、流行病学研究、临床表现、诊断、治疗等。编写的总原则是国外进展和国内近况并重,在叙述基础研究及心理社会研究的同时,侧重介绍抑郁症的临床诊断和治疗,包括各种治疗方案的具体实施和步骤,药物的临床应用和主要的副作用。对近年来较受关注的专题也以一定篇幅进行介绍,其中包括难治性抑郁症的诊断和治疗进展、物质滥用与抑郁症、老年抑郁症和儿童抑郁症的诊断和治疗等。全书内容丰富,强调科学性、实用性和可读性,相信它将成为精神卫生工作者及临床各科医务工作者有价值的参考书。当然,抑郁症患者或家属也会通过阅读本书有所收获。

近年来,国内外的专业工作者在抑郁症的研究中取得了很多令人瞩目的进展:病因学和发病机制方面的探索,新的诊断标准的制定,新的更好的治疗方法的出现,尤其是一大批新型抗抑郁药物的出现,给抑郁症患者带来了福音,也让临床医生获得更为有效的武器。比如,选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂就是近年备受重视的抗抑郁剂。这类药物的代表为氟西汀(fluoxetine,优克),现已用于临床。此外,抑郁症的社会心理治疗也越来越受到人们的重视,本

书对此均进行了详细的介绍。

本书是精神卫生工作者及临床各科医务工作者有价值的学习参考书,也是首都医科大学的教学参考书。同时也可供抑郁症患者与家属阅读。

本书从确定选题到完稿,历时一年有余,其间各位作者均是在临床工作之余进行资料的查找、阅读和写作,他们付出了许多心血。主治医师汤宜朗协助我做了大量的组织工作。作为主编,我要在此对他们表示感谢。

中外合资常州华生制药有限公司对本书的出版给予了极大的支持和帮助,我们谨对他们这种扶植精神卫生专业发展,同时又有利于人民健康的举动表示衷心感谢。

本书的出版,还得到了科学出版社的荣毓敏、陈保林二位先生的鼓励和帮助,在此深表谢意。

由于时间仓促及水平有限,书中不当甚至错误之处,望同道指正,以便再版时改正。

蔡焯基

一九九六年十月六日

于北京安定医院

目 录

序言

第一章 抑郁症的基本概念及分类	1
第一节 导言.....	1
第二节 抑郁症的基本概念.....	4
第三节 抑郁症的分类原则及其基本特点.....	6
第四节 抑郁症的现代分类体系	14
第二章 抑郁症的流行病学研究	16
第一节 抑郁症流行病学研究的方法学	16
第二节 抑郁症流行病学研究的现况	23
第三章 抑郁症的生物学研究	28
第一节 抑郁症的去甲肾上腺素学说	29
第二节 胆碱能-去甲肾上腺素能平衡学说	30
第三节 5-羟色胺学说	32
第四节 抑郁症与遗传的关系	34
第五节 神经内分泌系统与抑郁症	36
第六节 循环系统与抑郁症	39
第七节 基因调节与神经递质	42
第八节 抑郁症的电生理及影象学研究	43
第九节 生物节律与抑郁症	47
第四章 抑郁症的心理学理论	56
第一节 抑郁症的精神分析理论	56
第二节 抑郁症的行为学理论	57

第三节	抑郁症的认知理论	62
第四节	抑郁症的自控理论	66
第五章	抑郁症的社会学研究	69
第一节	童年经历与抑郁症	70
第二节	社会阶层与抑郁症	71
第三节	都市化与抑郁症	72
第四节	社会支持与抑郁症	74
第五节	生活事件与抑郁症	75
第六节	婚姻、家庭功能与抑郁症	79
第七节	抑郁症的长期变化	84
第六章	抑郁症的临床表现及诊断	86
第一节	抑郁症的常见症状	86
第二节	抑郁症的其它症状	91
第三节	抑郁症症状的分类方法	91
第四节	抑郁症的诊断和鉴别诊断	93
第七章	抑郁症的评定量表	98
第一节	概述	98
第二节	抑郁症量表使用简史	99
第三节	抑郁症的常用评定量表	102
第八章	抑郁症治疗学总论	110
第一节	抑郁症治疗学简史	110
第二节	抑郁症现有的治疗模式和方法	112
第三节	抑郁症治疗的依从性问题	113
第四节	抑郁症治疗环境的选择	115
第五节	抑郁症治疗的一般原则	116
第六节	抑郁症治疗的分期和长期药物治疗问题	118
第九章	抗抑郁剂的药理学基础及用药指导	121
第一节	抗抑郁剂的类型	121
第二节	基础药理学	122
第三节	临床药理学	127

第四节	临床应用	129
第五节	临床用药指导	133
第十章	抗抑郁剂的临床应用及副作用	138
第一节	概述	138
第二节	三环类抗抑郁剂	142
第三节	单胺氧化酶抑制剂	162
第四节	四环类抗抑郁剂	168
第五节	5-羟色胺再摄取抑制剂	176
第六节	其他药物的使用	188
第七节	老年期抑郁症的药物治疗	194
第八节	锂盐在抑郁症预防治疗中的应用	200
第九节	联合用药问题	206
第十一章	抑郁症的电痉挛治疗(ECT)	209
第一节	概述	209
第二节	传统的 ECT	210
第三节	改良的(无抽搐)ECT	213
第四节	ECT 疗效的评价	214
第十二章	抑郁症的心理治疗	221
第一节	交互作用心理治疗	222
第二节	人际心理治疗	230
第三节	抑郁症的婚姻家庭治疗	239
第四节	抑郁症的行为治疗和认知治疗	249
第十三章	抑郁症的其他治疗方法	256
第一节	抑郁症的精神外科治疗	256
第二节	抑郁症的睡眠剥夺疗法	258
第三节	抑郁症的光照治疗	260
第四节	抑郁症的传统医药治疗	262
第十四章	难治性抑郁症的诊断与治疗	265
第一节	临床评估	266
第二节	治疗反应的预测	269

第三节	难治性抑郁症的生物学原因·····	271
第四节	难治性抑郁症的治疗方法·····	272
第五节	结语 ·····	286
第十五章	抑郁症的其它问题·····	287
第一节	性别与抑郁症·····	287
第二节	老年期抑郁症·····	294
第三节	儿童及青少年抑郁症·····	308
第四节	进食障碍与抑郁症·····	323
第五节	抑郁症与自杀及蓄意自伤·····	329
第六节	物质滥用与抑郁症·····	333
主要参考文献·····		339
附录	抑郁症常用评定工具·····	349

第一章

抑郁症的基本概念及分类

第一节 导 言

精神病学家 Gerald Klerman (1978) 曾称, 人生中总会有一段时间生活在抑郁之中。抑郁心境是一种忧伤、悲哀或沮丧的情绪体验。这种体验不仅自身普遍存在, 而且与许多其它精神障碍、躯体疾病、特别是社会 and 外部环境因素有关。贫穷、失业、婚姻与家庭不和睦、年老和伤残等情况均可诱发抑郁。但不是只要存在抑郁体验就可视为抑郁症。抑郁心境不等于抑郁症。抑郁症是一组症状群, 是由与潜在的生物学异常有关的症状和体征组成的, 只有抑郁心境发展到一定严重程度, 具备这组综合征的基本特征, 持续存在相当的时间, 且严重损害自身的社会职业功能, 才能考虑诊断为抑郁症。

最保守的估计, 世界范围内有数千万人患有抑郁 (Marsella et al., 1985)。在我国, 据

1982年全国12个地区流行病学调查揭示,情感障碍的总患病率为0.76%。另有报道,重性抑郁发作的半年患病率男性2%,女性多于3%;重性抑郁终身危险率逐年增高,且青年和青中年抑郁的半年患病率无论男或女都有增高倾向。在美国,如以6个月为期进行的任一次调查均可发现,有940万人患抑郁症(Fink, 1988)。也就是说,从年青人到老年人,每20个美国人中至少有一人在其一生中某个时期患某种重性抑郁障碍。此外,还有许多人所患的抑郁虽未达到有临床意义的程度,却妨碍其生活功能以及引起不可言状的烦恼和痛苦。

患抑郁症除了付出严重的感情和社会代价之外,经济上的代价也是巨大的。美国的研究结果表明,直接消费,包括住院病人、门诊病人、药物和其它医疗费用,每年超过21亿美元。间接消费,包括总发病率和死亡率所致的生产力损失每年超过400亿美元。

许多抑郁症患者得不到适当的诊断和治疗。很多是由于伤感、失望和绝望、自杀观念、背痛、性功能问题、疲乏或莫名的头痛和疼痛的人直接找精神卫生工作者、开业医生、内科医生等寻求帮助,他们常不被诊断为抑郁症。事实上,患重性抑郁的院外病人,能得到恰当治疗的不足三分之一,而且其中的50%到70%曾反复地向内科医生求医。不能识别抑郁症的症状的通科医生,充其量只能给病人某些不适当的药物治疗。即使患者被诊为抑郁症,但由于通科医生缺少抑郁症这个十分复杂领域的专业知识,他们给病人提供的药物治疗往往是不正确的。

所有卫生工作人员,包括心理咨询工作者、医生、护士、物理治疗师、精神病学家、心理学家、社会工作者和其他家政服务人员,均会经常处理患不同程度抑郁症的病人。当抑郁症未被诊断或虽已诊断但处理不当时,病人均可能付出巨大的心理、生理和经济方面的代价。这就要求所有临床各科医生,特别是通科医生、开业医生应优先了解抑郁症方方面面的知识。

尽管抑郁症很普遍,但即便是专业人员,对其定义,更重要的是如何治疗等问题常常在认识上不统一。争论的焦点在于抑郁症

的本质是生理方面的,还是心理方面的。争论的结果常常严重影响对抑郁症的治疗。如某抑郁患者求治于某一通科医生,医者认为患者所患抑郁症本质上是生理性的,通常则采用药物治疗,电痉挛治疗或其他躯体疗法。反之,医者认为患者所患抑郁症本质上是心理学方面的,治疗则可能只是某种“谈话”治疗(talking therapies)。

关于抑郁症的病因,从根本上说,目前仍不能彻底阐明,但有许多理论。广义地说,有生物源性和心理源性两种不同的病因。这种划分是在病因上对遗传与环境,个性与环境因素相关理论的重申。

生物学因素包括:①遗传,包括个体的直接遗传,也包括个体易感性的遗传;②生理紊乱,主要集中于机体神经化学、内分泌和淋巴系统方面。

心理学因素包括:①家庭因素,主要指人格及其形成,特别是儿童期教养的结果(决定因素包括双亲与孩子间在约束力、相互关心与爱护的表率行为及其它因素间的相互作用);②社会影响,涉及社会和文化因素,如贫困、隔离等等。许多有关抑郁症病因的理论认为,在对抑郁症进行评估与治疗时,患者家庭环境和生长发育史与社会化进程等方面具有同等重要性。

应激是抑郁症的另一发病因素。此处所提及的应激指的是个体在情绪或生理平衡方面的一种混乱。例如,应激可由于躯体疾病、对某类生活事件(如隔离、损失)的适应不良以及婚姻、发育等重大变故而产生。由此,可认为应激是生物源性的,心理源性或两者兼而有之的。应激亦可诱发抑郁发作,特别是那些对生物和社会因素易感性强而素质脆弱的个体更易发生抑郁症。

虽然抑郁症的种种“病因”常被分类为内因性和外因性的,但其真相远未清楚。两者间的差异在现实中极不显著。不能过分强调每例抑郁患者的病因是特异的,许多不同的发病因素往往以不同的程度同时存在,并持续不断地变化、影响和相互作用。因此,对某一患者常常难以确定其发病的症结,即使临床症状似乎相同,但完全可能有不同的起因。

抑郁症表现形式的多样性日渐显著。不同的文化背景抑郁症的表现形式各异,并受家庭、社会、邻里、宗族等等社会体制的影响。Keyes(1985)曾从生物、心理、社会,生物行为和心理社会学方面,从微观社会到宏观社会等不同的层次进行过分析,结果认为,社会制度及其分支与抑郁症的病因及其表现形式明显相关。

本书对于认识和治疗抑郁症来说,是一本既简明又具综合性指导意义的著作。书中介绍了抑郁症的种种生物学和心理学理论,并以此理论为基础,介绍了种种治疗模式和使用此类治疗模式的科学依据。目的是鼓励根据病情的需要适当地分别或合并使用每一种治疗。

书中有使用药物治疗和躯体治疗、心理治疗以及药物和心理治疗联合使用等方法最新依据的摘要。希望以此依据鼓励持生物学观点的医生在适当时机,考虑多用“谈话”式心理治疗,也希望能给以心理治疗为主要手段的心理学家提供指导,以便在心理治疗时判断是否需要使用药物治疗。

有关抑郁症诊断和治疗的资料日渐增多,数量庞大,其观点有时甚至是相互矛盾的。撰写本书的目的之一是帮助读者理解、评估和利用这些资料。

第二节 抑郁症的基本概念

抑郁症的历史相当久远。德国精神病学家 Klerman(1987)曾说过,人类的祖先肯定患过抑郁症,正像高度现代化的今天,狒狒和黑猩猩这样的灵长目动物似乎也会患抑郁症一样。

有关抑郁症的临床描述,从 Hippocrates 至今,已有好几个世纪。但对抑郁症的临床解释,有时由于科学发现的结果,有时由于主导的理论模式的转变而有所不同。

抑郁症的治疗常取决于定义,在谈及抑郁症的含义时,人们常从以下几方面去理解:

一、抑郁症的表现形式

抑郁症通常指的是情绪的障碍,是一种以心境低落为主要特征的综合征。这种障碍可能从情绪的所谓“正常”或轻度情绪不佳到严重的抑郁。

抑郁症还有其它方面的表现。这些表现可以是患者对某类物质,如酒精或其它药物的一种反应,亦可以是对生活的一种积极应付的方式。还可以是人们对生活中所经历的任何一类或所有困难与挫折的一种合理的、可理解的反应的综合体。

抑郁症在不同的人,以不同的方式自我表现,同一个人在其一生的不同时期,对复杂的事情的反应也常常表现不同。可见,抑郁症可能是原发的,也可以是继发的。它可以明显的方式显露,亦可能是隐蔽性或称隐匿性的。

二、情绪改变:悲伤或抑郁

所有人都会悲伤,有时这种悲伤会持续发展到抑郁的地步。有人认为,如果仅是不再忍受沮丧或感情低落的痛苦,但仍感到躯体有明显的功能性疼痛和功能低下,甚至感到功能受损,这个阶段仍应称为抑郁症。这种观点至今仍未完全取得一致。

所有关于抑郁症的理论的共同问题是如何区分正常状态与抑郁症时的痛苦或悲伤。Wender 和 Klein(1981)强调,正常人的悲伤不同于某些类型抑郁症的情感体验。正常人在悲痛中感受到的是一种使人痛苦的丧失感。抑郁症时,患者的情绪是一种“痛苦的麻木状态”,毫无感情色彩,之所以痛苦,是因为患者常感到生活愉快不起来,麻木是因为患者感到好像完全失去感觉。

有学者对此持反对意见。Thomas Szasz 认为,在讲授抑郁症时,应首先讨论抑郁症的种种症状和各方面的表现,甚至应在黑板上写出“不愉快的人”的字样,然后要求学生在这种不愉快的人和抑郁症患者进行区分。这种将抑郁症比作仅是情绪不愉快的观点可能过于简单化。Szasz 反对将抑郁症视为一种疾病,认为“不愉

快”除由于精神疾病以外，也可能由现实因素引起。

但 Wender 和 Klein 认为，这种引起不愉快的现实因素是指不能改变、回避或逃脱的环境；个人的不良处境（如不愉快的婚姻）；或无安全感的职业或由于应激事件所致的处境不愉快（如新职业，或诸如青少年生长发育阶段）等等。这些应激事件虽会引起痛苦体验，但大部分人应激的方式，不仅在质上，而且在程度上均有别于我们在临床中所称的抑郁症。

因此，给抑郁症下定义，必须考虑以下几条准则：①渗透到患者各个方面的情绪在质和强度上与正常情绪有差异且不能驱散，患者对安慰和支持无反应；②情绪的改变不是由于任何可证实的刺激所引起，或者情绪反应的强度与刺激不协调；③情绪变化有其自身的规律，自发地持续发展，悲伤与抑郁的差异经常可见。

第三节 抑郁症的分类原则及其基本特点

一、基本问题

在给抑郁下定义时常遇到几个简明而又相关的困难问题：①当人们有时陷于感情沮丧、低落或悲伤时，这种状况是一种将正常情绪夸大了的所谓临床抑郁症，还是一种有其自身病因、病程和结局的一种疾病？②假如是一种疾病，它是一种独特的、界限清晰的疾病还是一种“废纸篓式”疾病分类中的某种精神障碍？③如果不是一种疾病，是否是一种反应类型？④还是主要是由心理刺激和冲突引起的抑郁，或者本质上是生物学功能障碍的结果？

二、疾病还是反应类型

历史上第一个对精神障碍进行分类的欧洲著名精神病学家 Krapelin 认为，抑郁症是有其病因、病程和结局的一种疾病；其病因基本上是生物学方面的，特别是遗传学和生理学方面的；首先存在某种生物学（特别是生物化学）的障碍；心理学方面的改变继发于生物学功能障碍之后；因为抑郁症是一种疾病，所以，建议主要