

实用精神医学丛书

总主编 肖泽萍 江开达



双相障碍

主编 江开达 黄继忠



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

实用精神医学丛书

—— “双相” ——

双相障碍


主编 王世文 副主编

人民卫生出版社

——★ 实用精神医学丛书 ★——

双相障碍

- 主 编** 江开达 黄继忠
副主编 王立伟
编 者 (以姓氏笔画为序)
王立伟 (复旦大学医学院附属华山医院)
仇剑崑 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
方贻儒 (上海交通大学医学院)
叶尘宇 (复旦大学医学院附属中山医院)
江开达 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
苏 亮 (复旦大学医学院附属华山医院)
苏 晖 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
汪作为 (上海市虹口区精神卫生中心)
张选红 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
陈维琚 (上海交通大学医学院)
陆 峥
苑成梅 (苏州大学附属第二医院) 神卫生中心)
周 卉 (上海交通大学医学院) 神卫生中心)
胡 华 (苏州大学附属第二医院)
洪 武 (上海交通大学医学院)
黄继忠 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

 人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

双相障碍 / 江开达等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012.2

(实用精神医学丛书)

ISBN 978-7-117-15410-9

I. ①双… II. ①江… III. ①精神障碍—防治
IV. ①R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第276801号

| | |
|---|-----------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.ipmph.com | 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训 |

版权所有, 侵权必究!

双 相 障 碍

主 编: 江开达 黄继忠

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.5 插页: 1

字 数: 324千字

版 次: 2012年2月第1版 2012年2月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15410-9/R·15411

定 价: 32.00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销售中心联系退换)

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,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,并与时俱进,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”

的形式集成丛丛,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、预防到康复均做了详尽的描述。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,而忽视诊疗部分的实用知识的介绍。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

双相障碍是一种常见的精神疾病，具有发病年龄早、患病率高、复发率高、致残率高、自杀率高、疾病负担重等特点。有研究报道，90% 以上的双相障碍患者会复发，终生平均发作 9 次。根据 1990 年全球疾病负担调查，双相障碍导致的伤残率在所有疾病中排列第六，在精神疾病中排列第三，给患者、家庭及社会带来严重的危害。但在 20 世纪 80 年代之前，我国精神卫生工作者对双相障碍未引起足够的重视，有关双相障碍的文献寥寥无几，在临床工作中双相障碍的诊断率低、误诊率高。近 30 年来，随着我国改革开放和国际交流的增加以及国内外学者对双相障碍关注程度的提高，有关双相障碍的流行病学、遗传、生化、神经影像、分类、诊断、临床现象及治疗等方面都进行了大量的研究，取得了很大进展，相关文献浩如烟海。为了满足广大的医学院校学生、研究生、精神科临床医生及其他专业医务工作者的需要，我们邀请了上海交通大学医学院附属精神卫生中心、复旦大学医学院附属华山医院和中山医院、同济大学附属同济医院、上海市虹口区精神卫生中心及苏州大学附属第二医院的专家教授和一批年轻的医学博士共同编著了本书，力求能反映双相障碍的最新研究成果及其进展。

本书共分为十章，从双相障碍的历史沿革、病因及发病机制、临床现象学、共病问题、诊断、鉴别诊断、病程和预后、治疗以及治疗指南等方面向读者展示了双相障碍的全貌。其中，第一章历史沿革，重点介绍了双相障碍概念的演变及其分类；第二章病因及发病机制，涵盖了近半个世纪内双相障碍在遗传、

神经影像学、神经生化、神经内分泌、神经生理的研究成果；第三章临床现象学，描述了双相障碍各种亚型的临床表现，并介绍了儿童青少年、老年、孕妇及分娩后妇女等特殊人群双相障碍的临床特征；第四章共病问题，阐述了共病的概念、流行病学、临床特征、评估及治疗原则；第五章诊断学，介绍了双相障碍诊断原则、诊断工具及诊断标准；第八章及第九章治疗和指南，详细介绍了治疗双相障碍各种药物的药理作用及不良反应，重点描述了规范化的标准治疗模式。全书力求内容通俗易懂，文字活泼生动，信息新颖丰富。通过本书对双相障碍的介绍，期冀能引起患者、患者家属、精神卫生工作者及其他临床医务人员对此病的重视。足量足疗程的规范化治疗是缓解症状、降低复发的有力保证，治疗的最终目的不仅是症状的缓解，更重要的是使患者复原，促进患者回归社会，创造自身的社会价值，这是我们医患共同奋斗的目标。

本书能顺利出版，感谢各位专家以及编者的辛勤劳动，感谢上海交通大学医学院附属精神卫生中心领导的鼎力支持。

由于本书编撰时间紧迫，各章体例可能不完全一致，敬请同道们谅解。此外，随着社会的进步，医学科学发展日新月异，为了进一步提高本书的质量，以供再版时修改，因而诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

江开达 黄继忠

2011年10月 上海

目 录

| | |
|------------------------------|----|
| 第一章 双相障碍的历史沿革 | 1 |
| 第一节 西方双相障碍发展的历史 | 2 |
| 一、古代的双相障碍 | 2 |
| 二、近代的双相障碍 | 3 |
| 三、当代的双相障碍 | 5 |
| 第二节 中国双相障碍发展的历史 | 11 |
| 第三节 双相障碍的展望 | 13 |
| 第二章 双相障碍病因及发病机制 | 16 |
| 第一节 遗传学研究 | 16 |
| 一、群体遗传学研究 | 16 |
| 二、家系研究 | 17 |
| 三、双生子研究 | 17 |
| 四、寄养子研究 | 18 |
| 五、分子遗传学研究 | 18 |
| 六、分子遗传学研究中存在的问题及其策略 | 23 |
| 第二节 神经影像学研究 | 24 |
| 一、结构性影像学 | 25 |
| 二、功能性影像学 | 28 |
| 三、神经影像学研究的荟萃分析 | 35 |
| 第三节 神经递质功能障碍 | 38 |
| 一、5-羟色胺 | 38 |
| 二、去甲肾上腺素 | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 三、多巴胺 | 40 |
| 四、乙酰胆碱 | 41 |
| 五、谷氨酸 | 41 |
| 六、 γ -氨基丁酸 | 42 |
| 七、神经肽 | 43 |
| 第四节 神经内分泌功能障碍 | 44 |
| 一、下丘脑-垂体-肾上腺轴 | 44 |
| 二、下丘脑-垂体-甲状腺轴 | 45 |
| 三、下丘脑-垂体生长素轴 | 45 |
| 第五节 神经生理功能障碍 | 46 |
| 一、神经细胞信息传递系统功能异常 | 46 |
| 二、点燃及敏感作用假说在双相障碍发病及复发或 循环发作中的意义 | 47 |
| 第六节 生物节律改变 | 49 |
| 一、概念 | 50 |
| 二、生活事件、社会时间控制器和情感障碍 | 51 |
| 三、社会时间控制器、生物节律和情感障碍 | 52 |
| 四、生物节律和情感 | 53 |
| 第七节 气质及人格因素 | 54 |
| 一、横断面高危研究 | 55 |
| 二、纵向高危研究 | 56 |
| 三、以普通人群为基础的研究 | 56 |
| 第三章 双相障碍的临床现象学 | 62 |
| 第一节 各种发作形式的临床表现 | 62 |
| 一、轻性抑郁发作 | 63 |
| 二、重性抑郁发作 | 64 |
| 三、轻躁狂发作 | 66 |
| 四、躁狂发作 | 67 |

| | |
|-------------------------------------|------------|
| 五、混合性发作 | 69 |
| 第二节 儿童青少年期及老年期双相障碍的临床表现 | 75 |
| 一、儿童青少年期双相障碍 | 75 |
| 二、老年期双相障碍 | 80 |
| 第三节 妇女妊娠期、产后及绝经期双相障碍的 临床表现 | 84 |
| 第四章 双相障碍的共病 | 97 |
| 第一节 共病概念及其在精神医学中应用的重要意义 | 97 |
| 一、共病的概念 | 97 |
| 二、共病在精神医学中的应用 | 98 |
| 第二节 双相障碍共病其他精神障碍 | 100 |
| 第五章 双相障碍的诊断学 | 107 |
| 第一节 诊断现状 | 107 |
| 一、分类 | 107 |
| 二、抗抑郁药所致轻躁狂 | 110 |
| 三、双相谱系障碍 | 110 |
| 四、软双相障碍 | 111 |
| 五、儿童双相障碍 | 113 |
| 六、老年性双相障碍 | 114 |
| 第二节 诊断原则 | 115 |
| 一、早期正确诊断对治疗和预后的影响 | 115 |
| 二、症状学诊断与病程诊断并重 | 117 |
| 三、多轴诊断 | 123 |
| 第三节 诊断工具 | 127 |
| 一、诊断用问卷量表的使用及评估 | 127 |
| 二、相关人格气质测评问卷的使用及评价 | 131 |
| 三、有关症状及社会功能评定量表的使用及评价 | 136 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 第六章 双相障碍的鉴别诊断 | 142 |
| 第一节 与精神分裂症及分裂情感性精神障碍的鉴别 ... | 142 |
| 一、躁狂与精神分裂症或分裂情感性障碍的鉴别 | 142 |
| 二、双相抑郁与精神分裂症和分裂情感性障碍的鉴别 ... | 144 |
| 三、混合发作与精神分裂症和分裂情感性精神障碍的 鉴别 | 145 |
| 第二节 与继发性躁狂的鉴别 | 146 |
| 第三节 双相抑郁与单相抑郁的鉴别 | 149 |
| 一、双相Ⅰ型抑郁与单相抑郁的鉴别 | 149 |
| 二、双相Ⅱ型障碍与单相抑郁的鉴别 | 150 |
| 三、软双相障碍与单相抑郁的鉴别 | 151 |
| 第四节 与相关人格及气质障碍的鉴别 | 152 |
| 一、与边缘型人格障碍的鉴别 | 152 |
| 二、与自恋型人格障碍的鉴别 | 152 |
| 三、与表演型人格障碍的鉴别 | 153 |
| 四、与环性心境的鉴别 | 154 |
| 五、与情绪旺盛性心境的鉴别 | 155 |
| 六、与恶劣心境的鉴别 | 155 |
| | |
| 第七章 双相障碍的病程及预后 | 157 |
| 第一节 发病年龄及促发因素 | 157 |
| 一、发病年龄 | 157 |
| 二、促发因素 | 159 |
| 第二节 病程 | 162 |
| 一、间歇性发作 | 163 |
| 二、循环性发作 | 165 |
| 第三节 转相及生物学机制 | 167 |
| 一、去甲肾上腺素 | 167 |
| 二、多巴胺 | 168 |
| 三、5-羟色胺 | 169 |

| | |
|---------------------------------------|------------|
| 四、乙酰胆碱 | 170 |
| 五、 γ -氨基丁酸 | 170 |
| 六、神经内分泌 | 171 |
| 第四节 快速循环发作的生物学机制及临床相关问题 | 171 |
| 一、生物学机制 | 171 |
| 二、临床相关问题 | 174 |
| 第五节 预后 | 175 |
| 一、自然预后 | 177 |
| 二、影响预后的因素 | 178 |
| 三、医疗干预对预后结局的影响 | 183 |
| 四、自杀及死亡率 | 187 |
| 第八章 双相障碍的治疗学 | 189 |
| 第一节 概述 | 189 |
| 一、双相障碍临床表现和病因学多样性决定治疗的 复杂性 | 189 |
| 二、双相障碍复杂的诊断亚型决定治疗策略的 不确定性 | 194 |
| 三、双相障碍诊断的困难和鉴别诊断问题决定治疗 策略的变化 | 202 |
| 第二节 治疗学的演变和发展 | 208 |
| 一、治疗学的演变历史 | 209 |
| 二、临床治疗学原则：从最初的诊断和治疗方法的 细节入手 | 212 |
| 三、病史的完整采集和记录对治疗的重要影响 | 214 |
| 四、目前临床治疗中必须关注的重要问题 | 218 |
| 五、治疗机制与假说的研究对临床治疗学的意义 | 221 |
| 第三节 不同病程与治疗学原则 | 222 |
| 一、躁狂急性发作的治疗学研究进展 | 222 |
| 二、双相抑郁的急性期治疗学研究进展 | 237 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 三、双相障碍的维持期治疗研究进展 | 241 |
| 第四节 影响心境稳定剂疗效的主要因素 | 247 |
| 一、临床疗效与不同脑区变化的相关性 | 247 |
| 二、临床因素与疗效的相关性 | 248 |
| 三、锂盐和抗抽搐药相关不良反应对临床治疗选择的 影响 | 249 |
| 四、心境稳定剂的药物间相互作用的临床意义 | 257 |
| 第五节 抗抑郁药在双相抑郁发作中的应用问题 | 260 |
| 一、概述 | 262 |
| 二、抗抑郁药在双相抑郁的短期治疗研究 | 263 |
| 三、抗抑郁药在双相抑郁的长期治疗和复发预防研究 | 271 |
| 四、抗抑郁药治疗双相抑郁障碍时的不良反应 | 276 |
| 第六节 长期维持治疗中抑郁发作的治疗 | 279 |
| 一、抗抑郁药增效治疗的研究进展 | 279 |
| 二、抗抑郁药短期临床试验中转相躁狂或轻躁狂发作的 发生率 | 282 |
| 三、抗抑郁药长期临床试验中转相躁狂或轻躁狂发作的 发生率 | 284 |
| 四、抗抑郁药治疗的疗程问题 | 284 |
| 五、抗抑郁药的增效策略 | 284 |
| 六、不同种类的抗抑郁药转换使用问题 | 285 |
| 七、加用第二种心境稳定剂或非典型抗精神病药 | 286 |
| 八、多巴胺活性药物和其他治疗 | 287 |
| 九、自杀倾向的处理 | 289 |
| 十、电抽搐治疗的考虑 | 290 |
| 第七节 联合治疗问题 | 290 |
| 第八节 心境障碍的增敏效应对复发预防的启示 | 293 |
| 第九节 双相障碍的躯体治疗 | 296 |
| 一、电抽搐治疗的种类与选择 | 296 |
| 二、电抽搐治疗在双相障碍中应用的指征、实施及 | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| 疗效 | 301 |
| 三、经颅磁刺激疗法的作用机制、实施及疗效 | 303 |
| 第十节 双相障碍的心理治疗 | 305 |
| 一、精神分析治疗 | 308 |
| 二、认知行为治疗 | 311 |
| 三、家庭治疗 | 314 |
| 四、人际心理治疗 | 316 |
| 第十一节 将来的发展趋势 | 319 |
| 第九章 双相障碍的治疗指南 | 325 |
| 第一节 指南的发展背景及其进展 | 325 |
| 第二节 国内外主要的双相障碍治疗指南的特点 | 327 |
| 一、世界生物精神病学联盟双相障碍治疗指南 | 327 |
| 二、加拿大的双相障碍治疗指南 | 333 |
| 三、澳大利亚的双相障碍治疗指南 | 337 |
| 四、美国的双相障碍治疗指南 | 339 |
| 五、中国的双相障碍治疗指南 | 341 |
| 第十章 双相障碍的患者和家属教育 | 346 |
| 第一节 躁狂发作的患者和家属教育 | 346 |
| 一、健康教育 | 346 |
| 二、康复措施及策略 | 350 |
| 第二节 抑郁发作的患者和家属教育 | 354 |
| 一、健康教育 | 354 |
| 二、康复措施及策略 | 358 |
| 附录 | 366 |
| 附录一 32项轻躁狂症状自评量表 | 366 |
| 附录二 Bech-Rafaelson 躁狂量表 | 369 |
| 附录三 杨氏躁狂评定量表 | 371 |

| | |
|---------------------------|-----|
| 附录四 汉密尔顿抑郁量表..... | 373 |
| 附录五 蒙哥马利-阿瑟伯格抑郁评定量表 | 377 |
| 附录六 汉密尔顿焦虑量表..... | 380 |
| | |
| 中英文对照索引..... | 382 |

第一章

双相障碍的历史沿革

双相障碍(bipolar disorder, BP)又称双相情感障碍,一般是指既有躁狂或轻躁狂发作,又有抑郁发作的一类心境障碍。躁狂发作时,表现为情感高涨、言语增多、活动增多;而抑郁发作时,则出现情绪低落、思维缓慢、活动减少等症状。病情严重者可出现幻觉、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或交替出现,但也可以混合方式存在,每次发作症状往往持续相当时间(躁狂发作持续1周以上,抑郁发作持续2周以上),并对患者的日常生活、工作或学习、人际关系及社会功能等产生不良影响,甚至自杀。

双相障碍通常在青少年期或者成年早期发生。但是,一些患者在儿童期就出现症状,也有一些患者在晚年才出现症状。它经常很难被识别,人们在得到正确的诊断和治疗前常常要经历数年的疾病困扰。双相障碍是一种长期存在的疾病,需要一生的仔细看护。另一方面,双相障碍是可以治疗的,患有此类障碍的个体可以恢复到完全健康的生活中。

双相障碍的诊断和治疗在过去30年里发生了较大的改变,由此产生的主要后果是:①双相障碍的患病率大幅度上升;②双相抑郁识别率及诊断率有所提高,减少了误诊;③双相障碍的规范、合理治疗理念已被大多数临床医师接受,提高了患者的临床治愈率。为了使广大精神卫生工作者对双相障碍的概