抗抑郁中药良方

黄世敬 ◎ 主编

版社

抗抑郁中药良方

主　编

黄世敬

副主编

张　颖　潘菊华

编著者

（以姓氏汉语拼音为序）

陈　雯　陈宇霞　黄世敬

潘菊华　谭　赛　向晓波

王联生　王彦云　吴　巍

张晓南　张　颖　张永超

周艳萌

金盾出版社

内容提要

本书从科学普及抑郁症防治知识的角度，阐述了抑郁症的含义、病因病机、诊断、治疗、预防与调护方法等。抗抑郁常用中药重点介绍补气、养血、滋阴、助阳、理气、活血、化痰消食、泻火解毒、息风安神等类共50余种，对其抗抑郁特点、临床应用、相关配伍方药及抗抑郁机制等进行了系统阐述。抗抑郁成方制剂重点介绍扶正安神剂和理气活血剂等常用经方验方、成药制剂20余首。全书内容系统全面，资料翔实，层次清晰，实用性强，对临床防治抑郁症、促进大众健康有较好的参考意义。本书适合广大中医药爱好者，临床医生及研究人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

抗抑郁中药良方/黄世敬主编．—北京：金盾出版社，2016.2
ISBN 978-7-5186-0511-8

Ⅰ.①抗… Ⅱ.①黄… Ⅲ.①抑郁症—中医治疗法 Ⅳ.①R277.794

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第203251号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码：100036 电话：68214039 83219215

传真：68276683 网址：www.jdcbs.cn

封面印刷：北京印刷一厂

正文印刷：北京万博诚印刷有限公司

装订：北京万博诚印刷有限公司

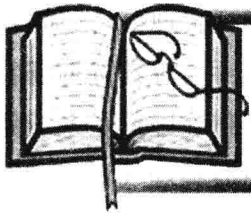
各地新华书店经销

开本：850×1168 1/32 印张：10.5 字数：263千字

2016年2月第1版第1次印刷

印数：1～4 000册 定价：31.00元

(凡购买金盾出版社的图书，如有缺页、倒页、脱页者，本社发行部负责调换)



前言

抑郁症为常见情感精神障碍性疾病，发病率为3%～11%，致残率高，易复发，自杀率达15%，是全球疾病负担较重的三大疾病之一，约占所有疾病负担的4.4%。2012年世界卫生组织指出，目前全球抑郁症患者约有3.5亿，每年因该病自杀者近百万人。但目前抗抑郁药存在延迟起效、缓解率低（单胺类抗抑郁药为30%左右）、耐受性差、易出现不良反应等问题。传统中医药在治疗抑郁症方面积累了丰富的实践经验，采用辨证施治及中西医结合等综合治疗，不但可提高抑郁症治疗缓解率，缩短药物起效时间，降低药物不良反应，而且有希望从中医药中发现更加有效的治法和方药。基于以上原因，我们组织有关专家编写了《抗抑郁中药良方》一书。本书强调中医药在抑郁症防治中的重要作用，通过对抑郁症防治知识的普及，旨在帮助大众，尤其是提高情感障碍人群对抑郁症的正确认识，掌握中药防治抑郁症的知识，并提供相关防

治方药，有助于抑郁症积极预防和治疗。

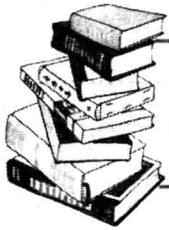
本书从科学普及抑郁症防治知识的角度，阐述了抑郁症的含义、病因病机、诊断、治疗、预防与调护方法等。抗抑郁常用中药重点介绍补气、养血、滋阴、助阳、理气、活血、化痰消食、泻火解毒、息风安神等类共50余种，对其抗抑郁特点、临床应用、相关配伍方药及抗抑郁机制等进行了系统阐述。抗抑郁成方制剂重点介绍扶正安神剂和理气活血剂等常用经方验方、成药制剂20余首。

全书内容系统全面，资料翔实，层次清晰，实用性强，对临床防治抑郁症、促进大众健康有较好的参考意义。本书可供抑郁障碍人群，广大中医药爱好者，临床医生及研究人员阅读参考。

在本书编写过程中，参考了许多公开发表的书刊等，在此向有关作者表示感谢。由于科学研究进展迅速，书中内容难免有错谬之处，敬请读者批评指正。

黄世敬

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.c



目　录

第一章 抑郁症基础知识

第一节　概述……（1）
第二节　病因病理……（3）
第三节　诊断……（9）
第四节　治疗……（19）
第五节　预防与调护……（23）

第二章　抗抑郁常用中药

第一节　补气药……（26）
人参……（26）　红景天……（42）
黄芪……（32）　甘草……（47）
白术……（39）　小麦……（54）
第二节　养血药……（55）
芍药……（55）　大枣……（67）
当归……（62）
第三节　滋阴药……（70）

黄精……（70）　百合……（88）
麦冬……（76）　知母……（95）
地黄……（82）
第四节　助阳药……（100）
枸杞子 ……（100）　淫羊藿 ……（110）
巴戟天 ……（104）　仙茅 ……（117）
第五节　理气药……（124）
枳实 ……（124）　厚朴 ……（141）
槟榔 ……（131）　柴胡 ……（147）
紫苏 ……（135）　香附 ……（155）
第六节　活血药……（161）
葛根 ……（161）　郁金 ……（180）
丹参 ……（168）　银杏叶 ……（186）
刺五加 ……（174）　玫瑰花 ……（194）
第七节　化痰消食药……（197）
苍术 ……（197）　山楂 ……（208）
茯苓 ……（199）　神曲 ……（209）
麦芽 ……（205）
第八节　泻火解毒药……（212）
积雪草 ……（212）　栀子 ……（222）
贯叶连翘 ……（215）　牡丹皮 ……（228）
第九节　息风安神药……（230）
天麻 ……（230）　合欢 ……（253）
罗布麻 ……（234）　石菖蒲 ……（260）
酸枣仁 ……（240）　珍珠 ……（266）
五味子 ……（245）　夜交藤 ……（270）
莲子 ……（251）　远志 ……（273）

第三章　抗抑郁成方制剂

第一节　扶正安神解郁剂……（277）
归脾汤 ……（277）
地黄饮子 ……（280）
甘麦大枣汤 ……（281）
百合地黄汤 ……（285）
加味百合地黄汤 ……（288）
小建中汤 ……（291）
二仙汤 ……（293）
第二节　理气活血解郁剂……（295）
柴胡疏肝散 ……（295）
逍遥散 ……（298）
丹栀逍遥散 ……（302）
越鞠丸 ……（305）
解郁丸 ……（307）
郁可欣胶囊 ……（310）
抗抑郁胶囊 ……（311）
郁乐疏 ……（312）
菖欢1号 ……（313）
醒脾开郁方 ……（315）
血府逐瘀汤 ……（317）
半夏厚朴汤 ……（319）
柴胡加龙骨牡蛎汤 …（323）
清脑安神汤 ……（326）
救肝开郁汤 ……（327）

第一章　抑郁症基础知识

第一节　概　述

抑郁症，也称为抑郁性障碍，是由各种原因引起的以抑郁为主要症状的一组心境障碍或情感性障碍，以显著而持久的心境低落、思维迟缓、言语减少、动作迟缓为主要临床特征。临床可见心境低落与其处境不相称，情绪的消沉可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，自卑抑郁，甚至悲观厌世，可有自杀企图甚或自杀行为；可发生木僵；部分病例有明显的焦虑和运动性激越；严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。每次发作持续至少 2 周以上，长者甚或数年，多数病例有反复发作的倾向，每次发作大多数可以缓解，部分可有残留症状或转为慢性。抑郁症属中医学“郁证”等病范围。郁证是指因情感怫郁，气机郁结不舒，而逐渐引起五脏气机阻滞所致的一类病证。广义的郁证包括情志、外邪、饮食等因素所致的郁滞之证。狭义郁证多指因七情所伤而致的气机郁滞之证。其主要症状如《景岳全书·郁证》所言：“忧郁伤脾而吞酸呕恶，若忧郁伤脾肺而困倦、怔忡、倦怠食少，若忧思伤心脾，以致气血日消，饮食日减。”又如《赤水玄珠·郁证门》所云：“心郁者，神气昏昧，心胸微闷，主事健忘。肝郁者，两胁微胀，嗳气连连有声。脾郁者，中脘微满，生涎少食，四肢无力。肺郁者，皮毛燥而不润，欲嗽而无痰。肾郁者，小腹微硬，精髓乏少，或浊或淋，不能久立。”因此，郁证所表现出的饮食减少，倦怠乏力，健忘等症与抑郁症表现是一致的。

抑郁症发病常为多因素引起，包括遗传因素、体质因素、中枢

神经递质的功能及代谢异常、精神因素等。一般处于社会层次高、经济条件好的人更容易患上抑郁症，而且女性的发病率比男性也高很多。

抑郁症发病率很高，几乎每 7 个成年人中就有 1 个抑郁症患者，因此被称为精神病学中的感冒。截至 2011 年，在世界范围内抑郁症的发病年龄提早，发病率增加。终身患病率在不同国家中不尽相同。有调查显示，我国的患病率约为 6%，而日本的患病率则高达 20%。另一方面，抑郁症的就诊率低，主要原因是社会对抑郁症缺乏正确的认识，偏见使患者不愿到精神科就诊。在我国，仅有 2%的抑郁症患者接受过治疗，大量的患者得不到及时的诊治，病情恶化，甚至出现自杀的严重后果。而且，由于民众缺乏有关抑郁症的知识，对出现抑郁症状者误认为是闹情绪，不能给予应有的理解和情感支持，对患者造成更大的心理压力，使病情进一步恶化。此外，抑郁症是精神科自杀率最高的疾病，约 15%的抑郁症患者死于自杀。抑郁症患者的自杀率比一般人群高 20 倍，因此抑郁症危害严重。据研究，社会自杀人群中可能有 50%以上是抑郁症患者。由于患者思维逻辑基本正常，实施自杀的成功率也较高。有些不明原因的自杀者可能生前已患有严重的抑郁症，只不过没被及时发现罢了。世界卫生组织、世界银行和哈佛大学的一项联合研究表明，抑郁症目前已成为全球疾病中给人类造成沉重负担的第二位重要疾病，抑郁症严重困扰患者的生活、工作和社会交往，给患者及其家属造成的痛苦，对社会造成的损失是其他疾病所无法比拟的。

抑郁症宜早发现、早治疗。由于自杀是在疾病发展到一定的严重程度时才发生的，所以及早发现疾病，及早治疗，对抑郁症的患者非常重要。一旦患者疑似有抑郁症，需引起患者及家人的重视，及时去精神卫生机构进行专业诊断和治疗。需要特别指出的是：抑郁症一经识别最好接受及时、充分且彻底的治疗（即急性期

治疗获得临床痊愈，并有充分的巩固治疗和维持治疗），否则会导致疾病的慢性化、难治化。

第二节　病因病理

一、致病因素

抑郁症的病因并不清楚，但可以肯定的是，生物、心理与社会环境诸多方面因素参与了抑郁症的发病过程。生物学因素主要涉及遗传、神经生化、神经内分泌、神经再生等方面；与抑郁症关系密切的心理学易患素质是病前性格特征，如抑郁气质。成年期遭遇应激性的生活事件，是导致出现具有临床意义的抑郁发作的重要触发条件。然而，以上这些因素并不是单独起作用的，目前强调遗传与环境或应激因素之间的交互作用，以及这种交互作用的出现时点在抑郁症发生过程中具有重要的影响。

1. 遗传因素　临床资料显示，患抑郁症的母亲所生的子女患此症的较多。这是因为如果父母患有抑郁症，沉默少言，害怕各种社会活动，患者对事物的知觉过于敏感，身体稍有不适或遭遇一些挫折就十分焦虑和悲观，这些都会直接影响到孩子的情绪和个性发展。本病与患者个人体内的遗传基因有关，有一定遗传倾向，这与人类遗传病的一般规律相符。例如，父母有共同的血缘关系，不一定是近亲；父母生殖遗传给子代；孕前接触致畸物质；出生前的不明原因基因突变等。

2. 心理社会因素　各种重大生活事件突然发生，如亲人死亡、家庭破裂、失恋、严重的躯体疾病、学习和工作中的困难和挫折等应激事件容易使人自尊心受到打击，或长期持续存在会引起强烈或者（和）持久的不愉快的情感体验、悲观消极的思维习惯，诱发此病症。而且主观判断这些负性社会应激事件的危害程度越大，

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

个体可利用的应对方式越缺乏，则抑郁情绪越严重。

3. 个性特征 本病的发生也与患者病前的性格有关。多数患者其有明显的内向、孤僻的性格，他们往往比一般人更多愁善感、思虑过多、处世悲观。

二、发病机制

1. 单胺类神经递质低下 通常情况下，脑干去甲肾上腺素和5-羟色胺神经元向上投射至额皮质的腹内侧部和杏仁核，调节情感；向下投射至脊索，抑制躯体痛觉。当去甲肾上腺素和5-羟色胺低下时，向上不能调节情感，引起抑郁症和焦虑障碍，后者包括创伤后应激障碍和惊恐障碍，而抑郁症、焦虑障碍者又倾向用酒精或非法药物自我治疗，引起酒精或药物的滥用。向下不能抑制痛觉，引起慢性疼痛，故去医院看病频度高。

抑郁症患者因为大脑神经递质在神经突触间的浓度相对或绝对不足，导致整体精神活动和心理功能的全面性低下状态。临床观察到抑郁症患者大脑缺少5-羟色胺和去甲肾上腺素，抗抑郁药就是通过抑制神经系统对这两种神经递质的再摄取，使得突触间隙这两种递质浓度增加而发挥抗抑郁作用。

2.神经回路受损 因为患者皮质-纹状体-丘脑-皮质回路出现信息传导不畅而引起强迫、焦虑和压抑。杏仁核和梭状回等脑区的过度激活。

(1)杏仁核过度激活与抑郁症患者对负性刺激自下而上的情绪加工增强有关。抑郁症患者杏仁核过度激活、双侧杏仁核和扣带回膝上部的功能联合性降低，而与扣带回膝下部的功能联合性增加，并且随着抑郁症状的加重，双侧杏仁核与扣带回膝上部的功能联合性越差。由于扣带回膝上部与情绪的认知调控有关，扣带回膝下部与负性自我相关信息的加工有关，故抑郁症患者对情绪的认知调控能力越差，越容易加工与自我相关的负性信息。

(2)梭状回过度激活与抑郁症患者对负性刺激自下而上的情绪加工增强有关。抑郁高风险人群的右梭状回、颞叶左中回的活性显著增加，右杏仁核、小脑、额叶左中回及双侧顶叶的活性均显著增加，经过抗抑郁治疗后，抑郁症患者加工负性信息时，其右梭状回、眼窝前额皮质、右杏仁核等区域的活性出现显著下降。

3. 下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进　人在童年时缺乏单独应付应激的能力，如受虐待，发生冲突，又不能寻求父母保护(如父母离异或死亡，或父母仅责骂自己的孩子，以求息事宁人)，可引起持久的应激反应，表现为下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进，其中皮质醇持续升高在海马激动糖皮质激素Ⅱ型受体，导致海马缺血和细胞凋亡，海马萎缩，这种改变常不可逆。海马本来能抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴，在海马萎缩后，下丘脑-垂体-肾上腺轴失去抑制性因素，表现为室旁核神经元促肾上腺皮质激素释放激素的 mRNA 水平增加，促肾上腺皮质激素释放激素和促肾上腺皮质激素分泌亢进，伴垂体和肾上腺肥大。到成年后，每遇应激事件，下丘脑-垂体-肾上腺轴的应激反应比常人强而持久。其中促肾上腺皮质激素释放激素在杏仁核中央核能激动促肾上腺皮质激素释放激素 1 受体，引起焦虑反应，可解释他们比常人易感焦虑障碍。当皮质醇水平长期升高时，能诱导肝脏酪氨酸氨基转化酶和色氨酸吡咯化酶，后两者分别降解酪氨酸和色氨酸。酪氨酸是去甲肾上腺素前体，色氨酸是 5-羟色胺前体，当酪氨酸和色氨酸被降解后，中枢去甲肾上腺素和 5-羟色胺合成减少。其中皮质醇还促进 5-羟色胺降解，进一步降低中枢 5-羟色胺能传导。反复发作性抑郁症导致皮质醇持续增加，海马进一步缩小，下丘脑-垂体-肾上腺轴进一步易感功能亢进，导致抑郁更易复发，更易慢性化，更难治。

4. 神经再生障碍　神经再生障碍是抑郁症的重要发病机制之一。诱发抑郁症的慢性应激事件，除引起脑内单胺递质系统功能失调如单胺类递质水平低下、转运代谢障碍及其受体表达失衡，

还导致长期下丘脑-垂体-肾上腺轴激活和糖皮质激素释放增多，炎症免疫等信号通路激活，神经血管单元稳态失衡，海马神经元受损，成年海马神经再生显著减少，海马体积缩小。在此过程中，凋亡相关基因、自噬相关基因参与了慢性应激损伤过程，而脑源性神经营养因子通过激活酪氨酸激酶受体 B 对中枢神经系统 5-羟色胺能神经元、γ 氨基丁酸能神经元、多巴胺能神经元有促进和再生作用并参与其重塑。血管内皮生长因子及其受体 Flk-1 表达是连接血管生成和神经发生的重要通路，血管内皮生长因子表达依赖于转录因子环磷酸腺苷反应元件结合蛋白。一些抗抑郁药能通过丝裂原活化蛋白激酶信号通路，激活环磷酸腺苷反应元件结合蛋白，上调血管内皮生长因子和凋亡抑制因子 Bcl-2 的表达，发挥神经保护作用。有效抗抑郁治疗或抑郁病情改善时神经再生可发生逆转。因此，抗凋亡损伤，促神经再生，维持神经血管单元稳态，已成为治疗抑郁症的重要防治方法。

此外，过氧化损伤、炎症应激、免疫功能异常等也参与了抑郁症的发病过程。

三、中医病因病机

抑郁症应属中医学“郁证、脏躁、癫证、梅核气”等病范畴。抑郁症的主要病因为肝失疏泄、脾失健运、心失所养，虽然与肝、脾、心、肾等脏腑皆有关，但各有侧重。肝、肺之郁滞多与气、血、火相关，而食、湿、痰主要与脾相关，虚证则与心、脾、肾关系密切，如心神失养、心血不足、心阴亏虚、脾肾两虚等；也有一些属于正虚邪实，虚实夹杂的证候。抑郁症初病在气，久病及血，故气滞血瘀的证候在临床上十分多见，抑郁症日久不愈，往往损及脾、肾，造成阳气不振、精神衰退证候。

1.病涉五脏

(1)肝：一般认为，抑郁症主要病位在肝。肝藏血主疏泄，喜调

达而恶抑郁，疏泄功能失常则气机郁结而致情志不畅，血、津液输布受到阻碍，停而成瘀、成痰甚至郁而化火。如《医碥》曰："郁而不舒则皆肝木之病矣。"肝病抑郁症者，治疗上大多医家采用疏肝理气治疗肝气郁结，疏肝理气祛痰治疗肝气郁结，痰湿停滞，养阴清肝治疗肝郁化火伤阴等。

(2)心：心藏神，为君主之官、五脏六腑之大主。《灵枢·口问》谓："悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。"抑郁症涉及心病者，医家多以心阳气不足及心阴血不足致使神不能安立论，治疗上应用补益心气，温扶心阳，补养心血，润养心阴等治法。另外，尚有心火炽盛，治疗需清热泻火兼以养阴。

(3)脾：脾藏意，在志为思，多思则气结伤脾。如《类经》指出："有曰脾忧愁而不解则伤意者，脾主中气，中气受抑则生意不伸，故郁而为忧"。脾胃为气血生化之源，若脾虚则气血生化无源，无以养神而致头晕神疲、多思善虑甚至悲观失望。《灵枢·平人绝谷》云："神者，水谷之精气也。"脾胃又为气机升降之枢纽，运化无力则气机壅滞，生痰生饮，上蒙清窍而致情志异常。故脾病致抑郁症者，在治法上多采用健脾益气以助生化之源，佐以理气、祛痰、除湿之品，偏阳虚、气虚者加以温阳补气，偏阴虚、血虚者加以养阴补血，使脾运得健，气机得舒，神明得养。

(4)肺：肺主气，通调水道，朝会百脉，主司全身之气机，若肺气宣降失常则可致气郁、水停、血瘀而发情志病。如《素问·至真要大论》曰："诸气膹郁，皆属于肺。"肺藏魄，在志为忧，肺气不足则气机郁滞不能宣降而悲忧，肺阴不足失却濡润则焦躁难耐。肺病抑郁症者，治疗上多采用以宣降肺气、养阴润肺、益气化痰、理气化瘀等方法。

(5)肾：肾藏精，为先天之本，元阴元阳之根。肾精不足则精不生髓，不能充养脑窍，故神疲乏力，健忘痴呆，反应迟钝，行为退缩，兴趣减退，情绪低落。肾虚可以肾阴虚和肾阳虚单见或并见，阳虚

者无以养神，多精神萎靡，情绪低落，形寒肢冷，性欲减退，大便溏薄；阴虚者不能濡润，多心情烦躁，多梦易惊，身热盗汗，大便干燥。肾在志为恐，恐可伤肾，反之肾虚亦可致恐。如《金匮要略·奔豚气病脉证治》云："奔豚病从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。"肾病抑郁症者，治疗上多采用补肾填精之法，阳虚火衰者酌加温阳助火之品，以助生发之气；阴虚火旺者酌加清相火之品，以泻火坚阴。需要注意的是，若阳虚而致停痰留瘀，则不可过于滋腻，当补肾之际添加化痰祛瘀之品。

2.病机演变

(1)初期病在肝脾，涉及少阳，病性为实，主肝失疏泄、脾失健运。肝主疏泄与情志有关，脾胃为气机升降枢纽，抑郁症常常导致气机阻滞，所以抑郁症和肝脾关系密切。抑郁症的初期多以肝脾不和、阳气郁滞为主。临床多见情绪低落、手足逆冷，属于抑郁症之轻证。另外，抑郁症初期病变可涉及少阳，致少阳枢机不利，常见胸胁苦满、默默不欲饮食等，治疗应和解少阳、调畅气机，方用小柴胡汤。

(2)中期肝郁较重，病位涉及肝胆脾胃，病性亦实，主肝气郁滞、痰浊内生。抑郁症中期，常常肝郁较重，其病位可涉及少阳胆，中焦脾胃等。由于肝失条达、疏泄不及而致肝郁气滞，患者表现为精神抑郁、胸部满闷、胁肋胀痛、脘闷嗳气、喜太息、不思饮食、苔薄腻、脉弦等，临床可用柴胡疏肝散加减。

(3)末期多虚，病位涉及心、肺、肝、肾，可兼痰浊瘀血阻滞。抑郁症后期，其病位除肝、胆、脾、胃之外，可涉及心、肺、肝、肾，往往有痰浊瘀血等有形之邪阻滞。阴虚者，可有心肺阴虚，如《金匮要略》记载百合病是一种典型的抑郁症，因情志刺激，日久郁结化火，销铄阴液而成，主要表现为心肺阴虚内热引起的心神不安及饮食行为失调等症状。张仲景提出了治疗原则和治疗禁忌，如"百合病见于阴者，以阳法救之；见于阳者以阴法救之。见阳攻阴，复发其

汗，此为逆；见阴攻阳，乃复下之，此亦为逆”，方用百合地黄汤。

综上所述，抑郁症病位涉及肝、脾、心、肺、肾五脏，与脏腑气血阴阳失调有关。临床上有阴虚和阳虚之别，其病机有气滞、化火、血瘀、痰凝、气虚、血虚、阴虚、阳虚等表现。初期为郁滞轻证，以肝失疏泄为主；中期则肝郁气滞较重；末期以虚证为主，可兼痰浊瘀血的形成。

第三节　诊　断

一、诊断标准

抑郁症的诊断主要应根据病史、临床症状、病程及体格检查和实验室检查，典型病例诊断一般不困难。目前，国际上通用的诊断标准有《国际疾病分类标准》(ICD-10)和美国《诊断与统计手册》(DSM-IV)。国内主要采用《中国精神病症诊断标准》(CCMD-3)及《国际疾病分类标准》，是指首次发作的抑郁症和复发的抑郁症，不包括双相抑郁。患者通常具有心境低落、兴趣和愉快感丧失、思维迟滞、运动迟缓、精力不济或疲劳感等典型症状(核心症状)。其他常见的症状(非核心症状)是集中注意和注意的能力降低；自我评价降低；自罪观念和无价值感(即使在轻度发作中也有)；认为前途暗淡悲观；自伤或自杀的观念或行为；睡眠障碍；食欲下降。

病程持续至少 2 周。在患者既往生活中，不存在足以符合轻躁狂或躁狂标准的轻躁狂或躁狂发作。需除外的最常见情况：此种发作不是由于精神活性物质使用或任何器质性精神障碍所致。

抑郁症属功能性疾病，通常实验室检查可有尿 5-羟色胺排出减少及脑脊液 5-羟色胺含量减低。但临床上需排除因脑炎、脑肿瘤、脑血管病、帕金森病所伴发的抑郁情绪；同时需排除躯体疾病所伴发的抑郁情绪，如甲状腺功能低下，慢性肝炎、系统性红斑狼疮等。

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com