

SURVIVING MANIC DEPRESSION



躁郁症治疗手册

【美】福乐·托利 E. Fuller Torrey 麦可·克拉柏 Michael B. Knable / 著
陈晓莉 / 主译

躁郁症患者、家人和心理咨询师的治疗圣经



重庆大学出版社
<http://www.cqup.com.cn>

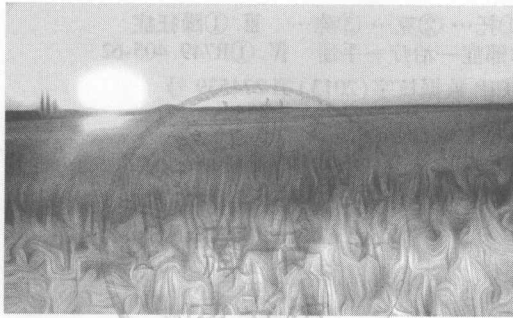
014017297

R749.405-62

01



SURVIVING MANIC DEPRESSION



躁郁症治疗手册

【美】福乐·托利 E. Fuller Torrey 麦可·克拉柏 Michael B. Knable / 著

陈晓莉 / 主译

陈天颖 黄丹阳 谷雪娟 杨春花 / 参译

R749.405-62
01



北航

C1704234

重庆大学出版社

SURVIVING MANIC DEPRESSION; A Manual on Bipolar Disorder for Patients, Families, and Providers
by E. Fuller Torrey and Michael B. Knable
Copyright © 2002 by E. Fuller Torrey, M. D. And Michael B. Knable, D. O.
Simplified Chinese Translation copyright © 2013
by Chongqing University Press Limited Corporation
Published by arrangement with Basic Books, a Member of Perseus Books Group
through Bardon-Chinese Media Agency

博达著作权代理有限公司
ALL RIGHTS RESERVED
版贸核渝字(2013)第004号

图书在版编目(CIP)数据

躁郁症治疗手册 / (美)托利(Torrey, M. D.),
(美)克拉柏(Knable, D. O.)著;陈晓莉译. —重庆:
重庆大学出版社, 2013. 12
(鹿鸣心理心理咨询系列)
书名原文: Surviving manic depression
ISBN 978-7-5624-7804-1

I. ①躁… II. ①托… ②克… ③陈… III. ①躁狂症
—治疗—手册 ②抑郁症—治疗—手册 IV. ①R749.405-62
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 274539 号

躁郁症治疗手册

ZaoYuZheng ZhiLiao ShouCe

福乐·托利 麦可·克拉柏 著

陈晓莉 主译

策划编辑:王 斌

责任编辑:李桂英 版式设计:敬 京

责任校对:任卓惠 责任印制:赵 晟

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:邓晓益

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路 21 号

邮编:401331

电话:(023)88617190 88617185(中小学)

传真:(023)88617186 88617166

网址: <http://www.cqup.com.cn>

邮箱: fxk@cqup.com.cn (营销中心)

全国新华书店经销

重庆川外印务有限公司印刷

*

开本:720×1020 1/16 印张:16 字数:237 千
2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-5624-7804-1 定价:46.00 元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换
版权所有,请勿擅自翻印和用本书
制作各类出版物及配套用书,违者必究

谨此献给心地善良、关爱他人的托利·甘恩 (Torrey Gane)

献给我那忠贞不渝、勇气可嘉的父亲母亲

约翰·克拉柏 (John Knable) 和帕翠莎·克拉柏 (Patricia Knable)

在人类所遭受的种种痛苦之中,丧失理性曾经一度被认为是最可悲而又最可笑的。理性是人和动物的主要区别,人一旦丧失理性后,人的形体就往往成为从引以为傲的理性之中保留下来的最突出特征……现在人类所剩下的只有他的躯壳,“就如同一座历经辉煌的建筑废墟,用途仅在于提醒我们它从前是多么的庄严华丽,”同时也唤起我们最沉重的反思——让我们对这个真正意义上的可敬之人的消亡报以最柔软的唏嘘。

菲利普·皮内尔(Philippe Pinel)
《精神失常论》(A Treatise on Insanity,1806)

序言：是躁郁症还是双相情感障碍？

直到 20 世纪初，躁郁症都被视为一种精神疾病。400 年来，精神失常这个术语一直广泛用于形容妄想、错觉、思维紊乱、行为异常、情绪波动过大，或者由此引发的并发症。精神失常基本上等同于疯癫、精神错乱。

在 20 世纪早期，精神失常（insanity）这个词才被精神病（psychosis）所取代，它涉及一系列不断扩大的子范畴。有些精神病是由于疾病引起，比如梅毒或维生素缺乏；人们把这些精神病例单独列出来，根据病因起相应的名字。其他的精神病则归为早发性痴呆，也就是众所周知的精神分裂症和情感性精神病，后者包括躁郁症、精神抑郁反应和更年期抑郁症。

直到 20 世纪 80 年代，美国躁郁症患者群体将单一抑郁表现的患者（躁郁症、抑郁型），单一狂躁表现的患者（躁郁症，狂躁型）或二者兼而有之的都纳入其范围。但实际上，当时 80% 的躁郁症患者只有抑郁表现。把只有抑郁表现的人归入躁郁症的范畴内，使得现在很难作比较研究，因为这些抑郁症患者在过去属于躁郁症范畴，而现在不是。

1980 年，躁郁症的一种新定义在美国出现。该定义认为躁郁症患者必须至少有持续一周以上的狂躁发作。这个新分类被美国精神病协会咨询委员会命名为双相情感障碍（bipolar disorder），由此规范了《美国精神障碍诊断与统计手册》第三版（简称为 DSM-III）中的相关定义。

不过，DSM-III 确实对躁郁症的定义作了一项贡献：单一抑郁表现的患者不再被纳入躁郁范畴。如今，躁郁症患者（双相情感障碍）既包括单一狂躁表现的患者，又包括躁郁同时出现的患者。由于躁郁症的新定义比旧定义更加严格，本书全篇使用的是新定义。

从 1980 年起，美国精神病界又继续对躁郁症的定义进行修订，结果反

而更令人混淆。1987年发布的《美国精神障碍诊断与统计手册》第三版修订版(DSM-III-R)删除了狂躁发作一周以上这条要求,但增加了其他条件,规定患者必须在社会上或职场上受过伤害或者有住院需求。1994年发布的《美国精神障碍诊断与统计手册》第四版(DSM-IV)重新恢复了狂躁发作一周以上这项要求,并将双相情感障碍进一步分为双相型I型(bipolar I)(有全面狂躁发作期)和II型(bipolar II)(有过轻度躁狂,比如没有完全达到狂躁症标准)。双相型II型的概念界定曾一度模棱两可,是从DSM-III里轻微情绪交替异常(cyclothymic disorder)和双相情感障碍(bipolar disorder)这两个定义下分离出来的,否则DSM-III-R里也不会有此定义。“轻微情绪交替异常”和DSM-III里的相关概念“轻郁症(dysthymic disorder)”分别演变成DSM-III-R里的“循环性情感症(cyclothymia)”和“心境恶劣障碍(dysthymia)”,而在DSM-IV里又恢复成之前的名称,不过该定义内涵一直在不断地完善。而且在还没有太让人困扰的情况下,DSM-IV进一步添加了说明性文字。例如,DSM-III和DSM-III-R规定,因服用抗抑郁药物导致狂躁发作,这种情况下,应将该病人诊断为患有双相情感障碍,而在DSM-IV中,不再有此规定。

总之,精神病学界多次尝试对躁郁症进行定义,这是在不断地进步。本书使用的术语躁郁症是指一种情感上的失常,表现为有一定发作期的狂躁,或者严重抑郁一段时期并同时伴有轻度狂躁(即轻度躁狂,或者双相型II型)、重度狂躁(双相型I型)。重度抑郁或重度狂躁发作期间,除了情绪症状外,可能会伴有妄想、错觉之类的精神错乱。轻微情绪交替异常的主要特征为轻度狂躁(轻躁狂)和轻度抑郁的周期性交替发作。在美国,每年都有不到1%的成年群体患有躁郁症(双相型I型或双相型II型)。

引言

自从本书首版后，关于躁郁症（双相情感障碍）的研究有了日新月异的发展。临床上，研究者已经公布了对三组病人的研究数据。其中，斯坦利躁郁症协会（Stanley Bipolar Network）对 258 位躁郁症患者进行了为期一年的密切观察。这组病人抑郁发作的频率比狂躁期或轻度狂躁期多出三倍，这表明当务之急是要为躁郁症患者在抑郁发作期找到更有效的治疗方法。

研究者还发现没有出现妄想或幻觉，比如只出现情绪波动的患者有家族遗传病史的可能性更大。由此可见，这种躁郁症比具有妄想和幻觉的躁郁症更具有遗传性。最后，研究者报告指出酗酒或吸毒的患者狂躁发作次数会更频繁，程度也更加严重。

第二组刚刚获得的患者临床数据来自国家心理健康研究所（NIMH）出资赞助的双相情感障碍系统疗法提升计划，该计划以 500 位患者为研究对象。该研究表明，20% 的患者属于快速循环型，和该疾病的其他患者相比，这些人更有可能是早年患病的女性，且症状更为严重。该研究同时也对患者家属进行了访问，发现 73% 的患者对家庭造成了破坏；家属认为，患者最糟糕的症状是情绪波动，易怒，抑郁，不合群，以及缺乏运动。

第三组病人是匹兹堡大学斯坦利躁郁症研究中心（Stanley Center Bipolar Registry）的 1 258 位患者。研究显示，在 1940 年到 1959 年之间出生的躁郁症患者比在 1900 年到 1939 年之间的躁郁症患者的初次发病时间提前了平均 4 年半。由于种种不明原因，躁郁症初次发作的年纪似乎愈发年轻化了。同时有个别研究表明，很多家庭的患者在童年就患上了躁郁症。这或许有利于我们进一步了解躁郁症的发病原因。

越来越多的证据表明，基因、神经化学和传染病都有可能是躁郁症的成

因。第七章中的基因关联性研究已经确认了第十三号染色体上的基因群 G73/G30。根据最新的研究，这组基因群极有可能是“首次证实的躁郁症相关基因”。该研究同时观察到，“精神分裂症和双相情感障碍在基因库里的重叠现象令人十分惊讶”，这进而支持了这两种疾病有遗传相关性的观点。新的微体技术可以同时检测上百个基因，这使未来的研究十分乐观。

神经化学研究也发现躁郁症和精神分裂症存在重叠现象。最近有人对患躁郁症和精神分裂症的死者脑组织中的 100 个神经化学指标进行研究，发现躁郁症患者有 20 个指标异常，而精神分裂症患者有 19 个指标异常。三分之二的实验期内，同一神经化学指标在这两种疾病中都显示异常，可见，这两种疾病具有相同的神经化学路径。神经递质伽马氨基丁酸系统似乎最为异常，因此，这成为新疗法的针对目标。

关于躁郁症感染因子的研究也持续获得有意思的成果。一项最新研究以 117 名躁郁症患者和 100 名健康对照者为研究对象，发现患者若感染过单纯疱疹病毒第一型并引发唇部疱疹，会有更严重的认知功能损害，尤其是对语言记忆能力。其他病毒经测试没有这种影响；因而，感染过单纯疱疹病毒第一型的躁郁症患者病情会更严重。而健康对照者则没有这种情况。

自从本书出版之后，躁郁症的治疗有几项重大进展。锂盐是 1972 年首次批准的躁郁症药物，现在仍是很多精神病医师和患者的理想选择。最新的观察对这种疗法给予了支持，同使用双丙戊酸钠相比，长期使用锂盐治疗对引发死亡、住院或急诊的自杀行为的预防效果高出两到三倍。尽管多年来，双丙戊酸钠对躁郁症的抑郁期是否有效一直备受争议，至少有一项大型研究表明这种药物在维持治疗阶段对抑郁发作有预防作用。2003 年，美国食品药品监督管理局（FDA）批准抗癫痫药物拉莫三嗪用于躁郁症的持续治疗，该药物似乎在躁郁症的抑郁期极有疗效。

抗抑郁剂在躁郁症治疗中的使用方式也发生了改变。2002 年，美国精神病学会（American Psychiatric Association）制定的躁郁症治疗大纲建议保守使用抗抑郁剂。尽管有些专家持有不同看法，但有专家认为，长期使用抗抑郁剂可能会有加重病情的风险，因此建议只在严重的急性抑郁期使用抗抑郁

剂，当从抑郁期恢复过来后，应立即停止使用，同时，只有在患者停止使用抗抑郁剂后又不断复发的情况下才使用该药剂持续治疗。

美国食品及药物管理局（FDA）已经批准使用几种非典型的抗精神病药物来治疗急性狂躁症。这些药物有奥氮平（olanzapine）（2000），利培酮（risperidone）（2003），奎硫平（quetiapine）（2004）。奥氮平同时获批用于持续治疗，关于躁郁症各个发作期的其他抗精神病药物也正在研究之中。

斯坦利医学研究中心（Stanley Medical Research Institute）（由该中心支持的临床试验结果可在 www.stanleyresearch.org 上查看）和其他机构一直支持开发新的躁郁症疗法。初步研究表明，诸如奥卡西平、左乙拉西坦等抗癫痫药物，牛磺酸、三乙酰尿苷、胞苷等天然物质，以及用于治疗帕金森病的普拉克索均可能对躁郁症产生一定疗效。

总之，我们相信躁郁症的相关研究与5年前相比，进步很多。我们希望在本书修订再版之前，会有更多更好的疗法出现，或许我们能找到完全治愈躁郁症的方法。

目录
CONTENTS

第1章 认识躁郁症 / 1

美国有多少躁郁症患者? / 3

多少人在接受治疗? / 4

某些群体更容易患躁郁症吗? 哈特人和阿米什人 / 5

其他国家的躁郁症患病率如何? / 7

躁郁症自古就存在吗? / 8

躁郁症患者在增加吗? / 11

躁郁症的代价是什么? / 13

第2章 躁郁症的内心世界 / 15

狂躁状态 / 17

抑郁状态 / 25

混合状态 / 32

患病意识 / 35

第3章 外部世界:定义躁郁症 / 37

官方定义 / 38

单相抑郁和躁郁症是同一种病吗? / 42

躁郁症和正常情绪波动之间的界线在哪里? / 45

躁郁症和分裂性精神障碍、精神分裂症之间的关系 / 46

第4章 区分躁郁症 / 50

吸毒引发的狂躁 / 51

处方药、非处方药、草药引发的狂躁 / 54

感染引发的狂躁 / 57

- 头部创伤引发的躁狂 / 58
- 其他脑部异常引起的躁狂 / 59
- 其他疾病引发的躁狂 / 60
- 次发性躁狂和大脑功能定位 / 61
- 文化依存症候群影响下的躁狂性行为 / 62
- 什么是充分的诊断检查? / 63

第5章 躁郁症的危险因子 / 66

- 冬季出生 / 68
- 夏季发作 / 69
- 城市出生 / 70
- 妊娠和分娩并发症 / 70
- 童年严重刺激 / 72
- 社会地位 / 73

第6章 初发、病程和效果 / 75

- 影响病情的因素 / 77
- 快速循环与季节性情感障碍 / 78
- 治愈及预测 / 79
- 压力是导致躁郁复发的危险因素 / 82
- 死亡原因 / 82

第7章 病因 / 84

- 脑部结构的研究 / 85
- 脑功能研究 / 88
- 基因研究 / 91
- 神经化学研究 / 95
- 感染和免疫因子研究 / 98
- 机体节律紊乱 / 100
- 内分泌功能失调 / 101
- 点燃和压力 / 103

第8章 药物:心境稳定剂 / 105

- 锂盐 / 106

双丙戊酸钠(双丙戊酸钠、2-双丙戊酸钠) / 114	
卡马咪嗪(得多星) / 117	
拉莫三嗪(利比通) / 121	
托吡酯(妥泰) / 122	
加巴喷丁/镇顽癲 / 123	
钙通道阻断剂 / 124	
必需脂肪酸 / 126	
第9章 药物:抗抑郁药、抗精神病药物以及苯二氮平 / 127	
抗抑郁药 / 128	
抗精神病药 / 139	
苯二氮平 / 146	
第10章 药物治疗策略 / 149	
狂躁抑郁症不同阶段的治疗方案 / 150	
有关药物治疗的常见问题 / 152	
第11章 非药物治疗 / 160	
寻找一名良医 / 161	
构建互助网 / 162	
心理疗法 / 163	
压力缓解 / 167	
情绪图 / 168	
电休克治疗 / 169	
保险问题 / 170	
第12章 儿童及青少年的狂躁抑郁症 / 172	
临床方面 / 173	
诊断方面 / 176	
治疗方面 / 179	
第13章 十个特殊问题 / 181	
酗酒和吸毒 / 182	
攻击性暴力行为 / 184	

- 躁郁症患者产生攻击性行为后家属应采取哪些措施 / 186
- 无家可归 / 189
- 拘留和监禁 / 191
- 自杀 / 193
- 性滥交和艾滋病 / 196
- 隐私 / 197
- 躁狂症诱惑力 / 200

第 14 章 躁郁症和创造性 / 203

- 创造人群精神疾病的生平研究 / 205
- 健在艺术家精神病研究 / 208
- 亲属中精神病和创造性关系 / 209
- 精神病患者创造力的直接测定 / 209
- 精神病药物对创造性的影响 / 210

第 15 章 常见问题 / 212

- 应该告诉别人吗? / 213
- 亲属患躁郁症的几率有多大? / 214
- 躁郁症对家庭成员的影响 / 215
- 躁郁症对于兄弟姐妹的影响 / 218
- 躁郁症对于配偶的影响 / 219
- 躁郁症对孩子的影响 / 220

第 16 章 宣传难题 / 223

- 宣传组织 / 224
- 山达基信徒、反精神病治疗者和“病史幸存者” / 225
- 研究资金与美国国立精神卫生研究所 / 228
- 耻辱感和社会教育 / 229
- 个人倡导典范 / 231

致 谢 / 236

第1章 认识躁郁症

精神病人是人世间最不幸的，世人以恐惧的眼光看待他们，给这个受苦受难的群体烙上污点的印记……他们凭什么要被打上流浪者、乞讨者这样的耻辱烙印？甚至连被判刑的罪犯也不会沦落至此，我觉得这是一种罪行，需要我们来修正。

约翰·米勒

曾倡导在白金汉郡修建一座精神病院（1846年）

躁郁症和其他严重的精神疾病一样，已不再是秘密。它曾一度被藏在家中的黑暗角落，现在人们将它视为一种脑部疾病，进行公开的讨论——当然，这种疾病是不幸的，但是它只是一种病症，就像多发性硬化症、帕金森症或老年痴呆症一样。以前人们认为那些患者的脑子里住着魔鬼，如今发达的核磁共振成像技术和分子神经科学已经彻底打破了这一说法。现在我们得知，这只是一种脑部疾病，具体病因尚不得知，但是大部分病患都可以进行有效的治疗。

很多公众人物都已经公开承认自己深受躁郁症的困扰，比如国会议员林·里维斯，宇航员巴兹·奥德林，音乐家查理·普莱德，幽默作家亚特·包可华，歌手萝丝玛莉·克鲁妮，以及演员如尼德·巴蒂、小罗伯特·唐尼、佩蒂·杜克、卡丽·费希尔、玛戈特·基德尔、克里斯蒂·麦克尼科尔、斯派克·米利甘。此外，还有很多运动员，如职业高尔夫球员约翰·戴利和马芬·史宾士·戴福林，前网球运动员纳斯塔斯，前棒球运动员吉米·皮尔绍，职业足球运动员阿伦佐·斯贝尔曼和迪米屈厄斯·安德伍德。我们撰写本书的时候，新闻正好在报道安德伍德罹患躁郁症（而不是像古时候的人那样认为他被魔鬼附身）：

周六，警方透露防守截锋迪米屈厄斯·安德伍德在周三试图自杀，两度冲入佛罗里达州珊瑚泉市一条郊区高速公路上的繁忙车流中。他所在的牛仔队队员得知这一消息后大为震惊。

据警方报告，23岁的安德伍德当时向受惊的驾驶员恳求，说他“想去见耶稣”，并向路人索要枪支。

安德伍德声称自己患有“急性躁郁症”，他曾经于1999年9月在密歇根州东兰辛市用一把钝牛排刀自杀，结果在颈部留下一道疤，当时他还是迈阿

密海豚队的球员。

安德伍德是个虔诚的教徒，他3月签的为期两年的合同到现在还剩下一年，年薪27.5万美元，他在牛仔队的9个月期间，一直在服用药物治疗躁郁症。

美国有多少躁郁症患者？

确定躁郁症患者人数并非易事。根据躁郁症的不同定义，患病人数差异很大。（第3章有相关讨论）在美国，人们通常引用这两大研究：1980至1985年在五个地点进行的流行病学集中区域调查（Epidemiological Catchment Area，简称ECA），以及1990至1992年以全国人群为样本的全美共患疾病调查（National Comorbidity Survey，简称NCS）。

ECA研究报告显示，一年当中有1%（每1000人中有10个人）的成人（18岁以上）符合躁郁症（双相型I型和双相型II型）的诊断标准，还有1.2%（每1000人当中有12人）的儿童（9到17岁）也符合此标准。不过，ECA这项研究遭到广泛批评，因为其研究方法对躁郁症的诊断扩大化了，导致躁郁症患病率偏高。

事实数据

- 每年大约有190万美国人被诊断为躁郁症（双相型I型，双相型II型）。这项数据也就是说每1000人当中就有6.8个人患病。
- 近乎一半的患者并没有接受任何治疗。多数患者的最后流落街头或锒铛入狱。
- 男性和女性患躁郁症的几率相同。
- 在美国及世界其他国家，躁郁症似乎都呈现出区域差异。
- 黑人和白人患病几率相同，而墨西哥裔美国人患病几率稍低，阿米什人患病率也较低，传统的哈特人患病率则非常低。
- 在19世纪之前，患躁郁症的人很少。
- 躁郁症的患病人数越来越多。
- 美国政府每年用于躁郁症的支出约为450亿美元。