

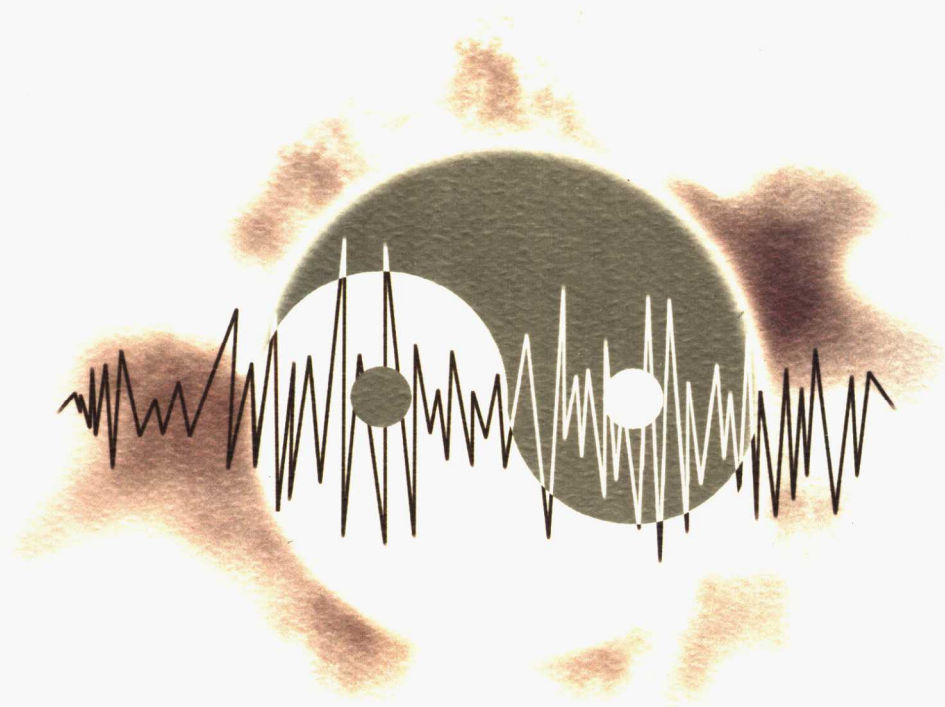
# 抑郁症

中西医基础与临床

YIYUZHENG  
ZHONGXIYIJICHU  
YULINCHUANG

面对着越来越多的抑郁症患者，如何治疗？选择中医药治疗还是西药治疗？这一直是众多患者及临床医师不断思考和探索的问题……

◎唐启盛 主编



中国中医药出版社

# 抑郁症

## —— 中西医基础与临床

中国中医药出版社·北京·

**图书在版编目 (CIP) 数据**

抑郁症/唐启盛主编. —北京: 中国中医药出版社,  
2006.2

ISBN 7-80156-960-1

I. 抑… II. 唐… III. 抑郁症-中西医基础与临床  
IV. R749.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 153710 号

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层  
邮政编码: 100013  
传真: 64405750  
河北欣航测绘院印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 850×1168 毫米  $1/32$  印张 9.75 字数 243 千字

2006 年 2 月第 1 版 2006 年 2 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80156-960-1/R·960 册数 4000

\*

定价 18.00 元

网址 [WWW.CPTCM.COM](http://WWW.CPTCM.COM)

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 84042153

## 本书编写人员

|     |           |     |     |     |  |
|-----|-----------|-----|-----|-----|--|
| 主 编 | 唐启盛       |     |     |     |  |
| 副主编 | 周东丰       | 曲 森 | 朱跃兰 |     |  |
| 编 委 | (按姓氏笔画排序) |     |     |     |  |
|     | 包祖晓       | 白 伟 | 曲 森 | 朱跃兰 |  |
|     | 张滨斌       | 李 侠 | 冼 慧 | 周东丰 |  |
|     | 罗 斌       | 侯秀娟 | 赵 晶 | 唐启盛 |  |
|     | 徐向青       | 徐丽荣 | 郭美玲 | 常洞蹟 |  |
|     | 程 远       | 谢利军 | 韩 刚 | 裴清华 |  |

## 序

春秋往复，寒暑交替，时代的发展生生不息。晚近，随着社会的发展，物质生活逐渐改善，众多精神心理疾患及其所带来的问题亦不断凸现，已经引起社会各界人士的关注。其中抑郁症因其高发病率、高致残率、自杀率亦高，对个人、家庭及社会均造成极大伤害。近几年来，随着医学界及社会各界对该病的重视，有关方面进行抑郁症诊断标准的修订，推广抑郁症的西医诊疗指南，为抑郁症的防治做出了很大贡献。而中医药不仅能解决该病的核心症状和许多西药难以控制的周边症状，并且能增进西药疗效，减轻副作用，从而被广泛应用。

中医学对抑郁症的认识较早，早在春秋战国时期的《管子》等著作中就有相关记载和论述，后世各代医家如张仲景、朱丹溪、张景岳等对该病更有进一步的阐发和认识，并基本形成了对该病的病因病机理论和辨治体系，其理论与现代学说有许多相似之处，而中医药在临床诊治抑郁症的疗效更令人振奋。本书汇集了抑郁症的中西医理论、诊疗方案及其最新的研究进展，可以作为一部较好的参考文献和临床指导用书。

从另一个角度来说，采用中医学的整体观认识方法，对疾病发生发展的复杂系统进行规律性的研究和总结是近几年来中医学研究的特点之一。而精神医学、心理学学科的发展史及其采用的症状诊断、量表量化等方法与中医学研究有许多共通之处和相似之处，二者有一定的互补性和关联性。我的学生唐启盛，自博士后出站后便一直进行抑郁症等精神心理疾患的中西医结合研究工作。刻苦研读，严谨治学，曾先后获得国家自然科学基金、教育

部高等学校博士学科点专项科研基金、国家中医药管理局科研基金、北京市首都发展重大联合项目基金、北京中医药大学科研基金等多项国家、省部级课题基金资助，进行临床和科研方面的研究，取得了显著的进展，对应用精神医学、心理学的研究评价手段进行中医药科研颇有心得。现将其所收集资料及个人科研成果和临床体会荟萃一书，邀我写序，阅读之后，深感立题新颖、观点独特、资料翔实，启迪良多，爰为之序。

王永炎

2005年12月

## 前 言

随着人类疾病谱的变化和生活规律的改变,抑郁症的发病率逐年升高。1998年由世界卫生组织提供的调查资料表明,抑郁症已成为导致人类负担最大的第2号疾病,位列心血管疾病以及恶性肿瘤之前,这说明当人们患有抑郁症之后,除了减少生命年限之外,更会损害其工作、学习和生活的能力。

但是,该病在综合性医院,由于普通内科医生的知识结构所限,对抑郁症的识别率还很低,能够给予规范治疗的就更少了。因此,普及有关抑郁症的知识,提高综合医院内科医生对抑郁症的识别能力,并给予相应的正确治疗是本书编写的目的之一。

抑郁症属于中医“郁病”范畴,在“失眠”、“善忘”、“癫证”、“百合病”、“梅核气”等论述中亦有记载。中医学治疗该病有明显的优势,采用中西医结合治疗抑郁症,优势互补,能够降低西药抗抑郁剂的副作用,较快的缓解抑郁症的核心症状及周边症状,并且疗效稳定,不易复发。因此,许多临床医生趋向于中西医结合治疗抑郁症。本书从多年临床经验出发,以科研数据为基础,参考国内外权威文献,从病因病理、症状学、治疗学等角度较为系统地论述了中医、西医对抑郁症的治疗以及中西医结合治疗的优势。旨在能对广大内科医生选择治疗抑郁症的方法提供参考。本书适合于在校医学本科生、研究生,从事中医、西医的基础、临床教师及广大内科、精神科医生阅读。

本书能够顺利出版,首先要感谢王永炎老师的不断鼓励并为本书作序。另外曲淼、侯秀娟等博士研究生,在本书的资料收集和撰写过程中付出了艰辛的努力,保证了本书资料的先进性、可

靠性和书中内容的丰富性、可读性。各位编辑也辛苦工作，常加班加点为本书校对、编辑，最终保证了本书的出版，在此一并致谢。

唐启成

2005 年 12 月

## 目 录

|                |     |
|----------------|-----|
| 第一章 绪论         | 1   |
| 第一节 抑郁症概述      | 1   |
| 一、抑郁症的概念       | 1   |
| 二、抑郁症的特点       | 1   |
| 三、抑郁症的分类       | 3   |
| 四、中医学对抑郁症的认识   | 5   |
| 第二节 抑郁症的流行病学研究 | 13  |
| 一、国外研究         | 13  |
| 二、国内研究         | 14  |
| 第三节 认识抑郁症的必要性  | 16  |
| 第二章 抑郁症的病因病理   | 18  |
| 第一节 西医病因病理研究   | 18  |
| 一、生物学研究        | 18  |
| 二、心理学和社会学研究    | 91  |
| 三、季节因素研究       | 101 |
| 第二节 中医病因病机研究   | 102 |
| 一、理论研究         | 102 |
| 二、现代基础研究       | 121 |
| 第三章 抑郁症的症状学    | 136 |
| 第一节 抑郁症的核心症状   | 136 |

✱  
目

✱  
录

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 一、抑郁心境                    | 136 |
| 二、兴趣丧失                    | 137 |
| 二、精力减退或丧失                 | 137 |
| 四、自我评价低                   | 137 |
| 五、精神运动迟滞                  | 138 |
| 六、自杀观念和行                  | 138 |
| 七、昼夜节律改变                  | 138 |
| 八、睡眠障碍                    | 138 |
| 九、食欲下降或性欲减退               | 139 |
| 第二节 抑郁症的周边症状              | 139 |
| 一、消化系统症状                  | 139 |
| 二、心血管系统症状                 | 139 |
| 三、泌尿系统症状                  | 140 |
| 四、神经系统症状                  | 140 |
| 五、呼吸系统症状                  | 140 |
| 六、生殖系统症状                  | 140 |
| 七、身体各部位的疼痛                | 140 |
| 第三节 抑郁症的中医证候              | 141 |
| 一、抑郁症中医证候的古代文献研究          | 141 |
| 二、抑郁症中医证候的现代研究            | 145 |
| 第四章 抑郁症的诊断                | 150 |
| 第一节 抑郁症的诊断标准              | 150 |
| 一、中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCM-3) |     |
| 有关抑郁障碍的分类及诊断标准            | 150 |
| 二、国际疾病分类第十版(ICD-10)有关抑郁障碍 |     |
| 分类及诊断标准                   | 153 |
| 三、美国精神病协会《精神障碍诊断统计手册·第    |     |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 四版》(DSM-IV)的抑郁诊断标准及严重程 |     |
| 度判断                    | 155 |
| 第二节 抑郁症的鉴别诊断           | 157 |
| 一、与躯体疾病所致的抑郁鉴别         | 157 |
| 二、与精神活性物质所致的抑郁鉴别       | 157 |
| 三、与精神分裂症鉴别             | 157 |
| 四、对于抑郁症的老年患者应与老年期痴呆相鉴别 | 158 |
| 五、与焦虑症鉴别               | 159 |
| 六、与躁郁症鉴别               | 161 |
| 七、与神经衰弱鉴别              | 162 |
| 八、与更年期综合征鉴别            | 163 |
| 九、与肠易激综合征鉴别            | 163 |
| 第三节 量表的使用              | 164 |
| 一、Zung 抑郁自评量表          | 165 |
| 二、汉密尔顿抑郁量表             | 166 |
| 三、其他量表                 | 167 |
| 第四节 抑郁症的中医诊断标准         | 169 |
| 第五章 抑郁症的治疗             | 172 |
| 第一节 西医治疗               | 172 |
| 一、抑郁症的治疗原则             | 172 |
| 二、药物治疗                 | 174 |
| 三、心理治疗                 | 191 |
| 四、电痉挛治疗                | 204 |
| 第二节 中医治疗               | 205 |
| 一、历代医家对抑郁症治疗的认识        | 205 |
| 二、抑郁症的中医辨治思路           | 213 |
| 三、抑郁症的中医治疗总则           | 216 |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 四、辨证论治 .....             | 217 |
| 五、单方验方及中成药 .....         | 228 |
| 六、针灸治疗 .....             | 230 |
| 七、导引疗法 .....             | 232 |
| 八、中医心理治疗 .....           | 235 |
| 第三节 中西医结合治疗抑郁症的思考 .....  | 249 |
| 一、中医学和西医学对抑郁症的认识异同 ..... | 249 |
| 二、抑郁症的中医证候标准化研究 .....    | 253 |
| 三、抑郁症的中西医结合治疗研究 .....    | 259 |
| 四、中西医结合诊疗抑郁症的临床经验 .....  | 265 |

目  
录

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第六章 抑郁症的预防 and 护理 ..... | 270 |
|-------------------------|-----|

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 第一节 预防 .....        | 270 |
| 一、遗传因素 .....        | 270 |
| 二、孕育胎儿 .....        | 270 |
| 三、关注子女的成长 .....     | 271 |
| 四、积极预防青少年抑郁症 .....  | 271 |
| 五、避免不良生活事件的影响 ..... | 272 |
| 六、女性更年期的保健 .....    | 275 |
| 七、老年期的保养 .....      | 276 |
| 第二节 护理 .....        | 277 |
| 一、环境的安全保障 .....     | 277 |
| 二、家人的理解支持 .....     | 277 |
| 三、生活护理 .....        | 277 |
| 四、交流沟通、关注情感变化 ..... | 278 |

|            |     |
|------------|-----|
| 参考文献 ..... | 279 |
|------------|-----|

# 第一章 绪 论

随着社会的不断发展和生活节奏的加快，抑郁症的发病率逐年增高。由于抑郁症的高发病率和高危害性，人们对它越来越关注，希望能够对抑郁症早期发现和积极治疗；而且有相当多的抑郁症患者更倾向于使用中医药治疗。那么，什么是抑郁症？抑郁症都有哪些表现？有什么特点？中医对抑郁症有什么样的认识？有哪些治疗方法？这些都是广大抑郁症患者及临床医生十分关注的问题。本章将就以上问题，对抑郁症进行一个总体的系统性概述，如想详细了解某方面内容，请进一步翻阅本书相关章节。

※第一章 绪论※

## 第一节 抑郁症概述

### 一、抑郁症的概念

抑郁症（depression）是自古以来一直困扰人类的一种精神、心理疾患。它的历史相当久远，与抑郁症相关的临床描述，自我我国先秦时期的《左传》、《管子》和古希腊的希波克拉底至今，已经延续了几十个世纪。总体来说，抑郁症是指以情绪低落、思维迟缓并伴有兴趣减低、主动性下降等精神运动性迟滞症状为主要表现的一类心境障碍综合征。其发病原因涉及生物、心理和社会等多方面因素。并且与遗传因素有着密切的关系。

### 二、抑郁症的特点

#### 1. 发病率高

抑郁症被精神病和心理学专家称为“精神科的感冒”，由此可见其发病的普遍性。著名精神病专家 Klerman 曾指出：大多数人都曾经历过抑郁体验。调查显示有 70% 的人在一生中至少体验过一次抑郁心境。世界卫生组织（WHO）对抑郁症进行终生发病率调查，结果显示大约有 11% 的人在他们的某个时期都曾经历过相当严重、需要治疗的抑郁症。这就相当于大约 10 个人中就有 1 个曾经或即将罹患抑郁症。因此，对于抑郁症的防治确实不容忽视。WHO 指出：抑郁现在是世界第四大健康问题，而到 2020 年，抑郁将成为影响全球的第二大健康问题。

## 2. 危害性大

美国 1994 年因抑郁症造成的经济损失高达 430 亿美元。其危害主要是导致社会功能受损和自杀。患者因其主动性下降、兴趣减低、精力减退等症状，可导致不愿工作、学习，不愿意履行家庭及社会责任，最终完全丧失社会功能，连日常生活都需要别人照料，从而给家庭及社会带来严重损失。美国及欧洲学者为了评估抑郁症患者社会功能，分别进行了 16 年的随访研究，结果显示，有 25% 和 11% 的病人存在躯体损害和社会功能的减退。除了致使患者社会功能逐渐丧失外，抑郁症最大的危害就是导致患者自杀。据调查，15% ~ 20% 的患者以自杀为最终结局。抑郁症患者因情绪低落，心境破碎，极度的自卑、自责、自罪，认为自杀是对自己最好的惩罚方式，也是可以免除对他人连累的最好途径，是自己最终的归宿，从而采取自杀的行为。抑郁症患者的自杀成功率是比较高的，主要是因为抑郁症患者具有隐蔽性，患者为了自杀成功，可以很好地掩饰自己内心的悲观和沮丧，在周围人都毫无警惕的情况下，突然自杀。

## 3. 易复发

抑郁症的复发是治疗抑郁症过程中比较常见，也是比较棘手

的问题。调查研究显示,有 50% 的抑郁症患者在首次发作控制后,不再复发;也就意味着有一半的抑郁症患者因各种原因而出现抑郁反复发作。抑郁症复发比较常见的原因是未按照规定疗程和剂量服药以及导致抑郁的社会事件持续存在,另外,如患者曾经历幼年心理创伤、有抑郁家族史或发病年龄较早,其复发的几率远远大于其他抑郁症患者。因此,在临床治疗中,应根据患者的不同特点,给予针对性治疗,以预防抑郁症的复发。如患者不按照规定疗程和剂量服用抗抑郁药物,其原因除患者自觉症状缓解自行停药外,大多数患者停药是因为药物的副作用和经济原因。因此在治疗时应中西医结合治疗,一则减少西药剂量,降低副作用;二则可降低治疗费用从而减轻患者的经济负担。如患者有自身的心理创伤及社会事件持续存在时,应辅以心理治疗,促进心理成长,提高心理“免疫力”,从而达到防止复发的目的。

### 三、抑郁症的分类

因众多学者对抑郁症的研究角度及观点不同,故抑郁症有多种分类方法,其中比较公认的有以下几种:

#### (一) 内源性和外源性抑郁

自确立抑郁症病名起,抑郁症就被分为内源性和外源性两大类。内源性抑郁症主要是指因“内部”生物学因素(如神经递质浓度等变化)而引发的抑郁症。外源性抑郁症是指由社会事件所导致的抑郁症,实际上包含了心理学的因素。但是这种简单的划分方法并不十分确切,因为环境中发生的不良事件可导致人体内部生化因素的改变,从而产生抑郁症状。因神经递质等因素导致的内源性抑郁,也可由社会不良事件诱发。这种分类方法在精神病学界引起了较激烈的争论,在 DSM-III-R 以后的临床诊断体系中,不再使用内源性和外源性的分类方法,但是在临床实践中及经典论著中还可见到。

## （二）单相和双相抑郁

单相抑郁是指没有任何躁狂发作或者任何躁狂发作病史的抑郁症。临床上绝大多数抑郁症都属于这种类型。而双相抑郁（即双相情感障碍）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，表现为情绪高涨、思维奔逸、活动增多；而抑郁发作时，则表现为情绪低落、思维迟缓、活动减少等。据调查，在抑郁症患者中，至少有 10% 为双相情感障碍的抑郁发作，此时应诊断为双相情感障碍。作出单相和双相的区分主要是从临床治疗的角度考虑，因为二者的治疗方法不同，单相抑郁主要以抗抑郁药为主。双相情感障碍则主要以心境稳定剂治疗为主。

## （三）精神病性抑郁和神经症性抑郁

这种分类主要也是从临床角度出发，从病因、症状、治疗和预后等各个方面进行区分，以便于临床操作。精神病性抑郁也称为重度抑郁，主要由内源性因素（如神经递质浓度变化等因素）引起，抑郁症状较重，可伴有幻觉、妄想等症状，社会功能受损较严重，治疗时多建议使用较大剂量的抗抑郁药物，或配合抗精神病药物治疗，心理治疗基本无效；其预后不佳，病情改善也不乐观。神经症性抑郁则主要由环境事件等刺激而引发，有发病的人格基础，抑郁症状较轻，很少出现幻觉、妄想等症状，社会功能轻度受损，治疗可从小剂量抗抑郁药物开始，心理治疗效果较好，预后良好。这种分类方法在 CCMD-3 等临床诊断系统中已经删除，但因为其简便、实用，在临床工作中还是广泛使用的。

## （四）原发性抑郁和继发性抑郁

对于这种分类方法，也存在两种不同的意见。一种观点认为，原发性抑郁是指无法找到明显诱因（如不良事件刺激，躯体疾病等）的抑郁症。继发性抑郁是指由环境事件（如失业、丧偶、离婚、残疾、疾病等因素）引发的抑郁症。另一种观点认

为，继发性抑郁是指由躯体疾病导致的抑郁症，相反如果抑郁症的发病与躯体疾病无关，则属于原发性抑郁症。其中第二种观点比较公认。按照继发性抑郁的发病率由高至低的顺序，易导致抑郁症的躯体疾病依次为：

- |             |           |
|-------------|-----------|
| 1. 帕金森病     | 30% ~ 50% |
| 2. 脑血管意外    | 27% ~ 60% |
| 3. 心肌梗死     | 45%       |
| 4. 肿瘤       | 25% ~ 47% |
| 5. 肾病       | 5% ~ 79%  |
| 6. 冠心病      | 40%       |
| 7. 糖尿病      | 31%       |
| 8. 癫痫       | 20% ~ 30% |
| 9. 高血压      | 30%       |
| 10. 功能性胃肠疾病 | 50%       |

#### (五) 现代临床诊断分类体系

现在国内外较公认的诊断分类体系主要有三种：WHO 正式公布的《国际疾病分类·第十版》(ICD - 10)，美国精神病协会《精神障碍诊断统计手册·第四版》(DSM - IV) 和《中国精神疾病分类与诊断标准·第三版》(CCMD - 3)。这三种分类体系是临床诊断和治疗抑郁症的依据和基础，它们对抑郁症的分类大同小异，具体内容请参照本书诊断部分。

### 四、中医学对抑郁症的认识

祖国医学对抑郁症的认识较早，在古代文献中虽然没有抑郁症病名，但是与抑郁症的病因、症状、治疗等方面相关的记载却相当丰富。在中医学中，主要将其归属于情志疾病的范畴。

早在春秋战国时期，古人就已经注意到人的内心抑郁、情绪低落等表现，并有相关记载，如《楚辞·九章·惜诵》云：“心郁