

学会识别焦虑和抑郁症

主讲人 北京大学第六医院 王希林 胜利 北京大学人民医院 刘梅颜

由于社会压力大，生活节奏加快，出现心理、精神问题的人越来越多。社区医生常常碰到这类病人，但又无从判断他们到底是正常的心理情绪波动还是已经到了必须医治的程度。为此，本版编辑邀请有关专家针对社区医生提出的具体问题予以解答。

负性情绪：怎样区分正常还是病态

河南省兰考县中原油田第六社区医院刘海银医生：我们每天上班面对的有两种情况：一种是病人是知己，他会把家长里短的事告诉你，通过谈话，我们会知道他的抑郁情绪，给予引导。另一种情况是，医生与病人不太熟悉，患者有心理问题，但不跟医生说，你就要判断、分析，这就需要一定的知识和技巧。目前，基层医生普遍缺乏对心理疾病进行正确诊治的基本功，不知道该如何识别哪种是正常的心理情绪，哪些是病态的。

胜利：刘海银医生提的问题非常好，符合临床实际情况。前面一种情况，主要问题在于如何区分普通的负性情绪和病态的负性情绪。说得通俗一些就是，如何区分焦虑与着急、抑郁与郁闷的问题。

判断病理性焦虑的关键点是过分，特别是泛化到本来不至于着急、担心的事情上，甚至变成完全没有目标的惶惶不安。而且，作为符合临床标准的症状，除了过分担心的心情外，还要伴有身体症状，即运动性不安（如颤抖、小动作多）或自主神经症状（如出汗、尿频、心慌等）。所以，并不是所有的不良情绪都是病态情绪。

所谓抑郁，更是这样。其不是一般的郁闷不开心，而是心情极度消沉，泛化到对绝大部分事情的看法都明显消极甚至歪曲，严重到平时能顺利完成的普通事情，做起来都感觉困难重重。甚至，平时有明显愉快感的事情也难以找到愉快感，对愉快事件的回忆像被抽掉色彩的照片——影像（事件经过）都对，就是没了颜色（表述过程使听者体验不到他曾有过的、当时的快乐）。

这样看来，我们临床遇到的大多数负性情绪，都够不上典型的焦虑或抑郁，而更接近生活中本来就有的烦闷、恼火、焦急……只是程度比平时重，持续的时间较长，有可能影响了人的日常功能的发挥和生活质量。

对于不大愿意当面和医生交流家庭琐事或负面问题的患者，采用自评工具往往能帮助医生发现他们的不良情绪，如常用的焦虑自评量表、抑郁自评量表……但作为专业人员应当知道，这些自评工具的特异度并不高，即焦虑自评筛查阳性的患者中，只有60%左右达到临床焦虑水平，抑郁的情况也差不多。另外40%的患者虽然够不上焦虑或抑郁，但也确实心绪不佳，心情不好。如果达到影响日常生活的程度，也可以对症处理。

精神疾病：如何与其他疾病鉴别

河南省新乡市幼师师范高等专科学校医院张天社医生：焦虑症与心慌气短有何联系？抑郁症与帕金森病有何区别？另外，对于来自当代社会的压力、困惑与焦虑，该如何有效防治？

胜利：心慌可以是焦虑状态下常见的躯体症状，但是否有心脏基础疾病（显然，心脏病患者也可以焦虑，特别是初发房颤患者焦虑情绪相当常见且强烈），是否可能是心脏以外其他器官的疾病引起（如甲亢导致心慌），需要认真进行临床鉴别诊断。

抑郁症与帕金森病的问题也是常见的鉴别诊断难题，因为两者表现有重叠，但抑郁症特有的无欲与不论病情好坏持续存在的情绪消沉，是可供确立抑郁症诊断的重要线索。情绪反应可以伴随左旋多巴治疗反应（帕金森病晚期治疗中的开-关反应），有的患者在“关”的阶段符合抑郁症

诊断，而在“开”的阶段不符合。抑郁也是影响帕金森病患者生活质量的主要影响因素。

前面已经提到了焦虑与焦急的鉴别，这里张天社医生提出了工作学习压力引起的情绪反应，如焦虑情绪。不是所有焦虑情绪都是病理性的，焦虑是促进人格整合和社会化的内在动力，是安于现状和不求进取的对抗剂。有欲望，便会有焦虑。我们都期望未来比现在要好些，但客观世界并不那么随心，人生充满着风险，未来具有不确定性，这就是所谓生存焦虑的根源。只有超出常规限度和影响了功能发挥的焦虑反应才需要处理。预防的原则也很明确，短期的调试，关键是期望要适度，准备迎接现实中的挫折。更深层次的“安心”，要看人的基本心理需求是否得到了恰当的满足。

焦虑抑郁：有无简单的诊断方法

河北省清河县坝营中心卫生院孙先绪医生：能否介绍一下焦虑抑郁症的诊断方法？并希望
在诊断上多讲些简单明了的具体方法，最好有表格。

王希林：焦虑症是一种以焦虑情绪为主要表现的神经症，常常伴有头晕、胸闷、心悸、呼吸困难、口干、尿频、尿急、出汗、震颤和运动性不安等。焦虑并非实际威胁所引起，其紧张程度与现实情况很不相称。焦虑症的主要临床表现为焦虑的情绪体验，自主神经功能失调以及运动性不安。临床上常见的有急性焦虑和慢性焦虑两种。

1. 急性焦虑，即惊恐发作。这是一种突如其来的惊恐体验，表现为严重的窒息感、濒死感和精神失控感。发作不限于任何特定情境，具有不可预测性。患者好像濒临末日，惊恐万状，有些患者反复去看急诊。惊恐发作时伴有严重的自主神经功能失调，还可有非真实感、出冷汗、腹痛、全身发抖、全身瘫软等症状。一般起病急速，终止也迅速，一次发作持续约十分钟；也有的患者时间长些，但均可自行缓解。诊断惊恐障碍对病程的要求：一个月内至少有3次发作，或首次发作后患者对下一次发作的担心（预期焦虑）持续一个月。

2. 慢性焦虑，又称广泛性焦虑。患者经常或持续感到紧张和不安，做事时心烦意乱，没有耐心，与人交往时紧张，日常生活中的小事常引起患者担忧，即使休息时也可能坐卧不宁，担心飞来横祸。患者有时也能意识到紧张担忧是过分的，但难以克制这种情绪。常存在自主神经功能紊乱的症状，同时可有运动性不安的症状，包括坐立不安、搓手顿足、肢体颤抖、肌肉紧张性疼痛等。病程为慢性，症状波动可受应激因素影响。

焦虑症需要与躯体疾病伴发的焦虑症状相鉴别。躯体疾病伴发的焦虑症状可见于急性心肌梗死、冠心病、心律失常、高血压、甲状腺机能亢进等。必须熟悉这些疾病特有的症状和体征，必要时进行有关疾病的特殊检查。

抑郁症是一种常见的心境障碍，可由多种原因引起，以显著而持久的心境低落为主要临床特征，患者低落的情绪与其处境不相称，临床表现可以从闷闷不乐到悲痛欲绝。有些患者可表现出明显的焦虑和激越。抑郁症的核心症状包括心情低落、兴趣减少或愉快感缺乏、动力不足或易疲劳。

情绪低落是抑郁症的最重要症状。绝大多数抑郁症患者会出现兴趣减退及愉快感缺乏，患者常常无法从日常生活及活动中获得乐趣，即使对以前非常感兴趣的活动也难以提起兴趣。

乏力或疲劳感也是抑郁症患者十分常见的症状。患者感到难以完成日常工作和生活中的基本任务，以至于日常活动明显减少。抑郁症患者的疲乏感通过休息或睡眠并不能消除，也无法经疗养或食补而恢复精力和体力。

此外，抑郁障碍的患者常主诉“脑子反应变慢”，感觉注意力集中困难、记忆力下降、工作或学习效率明显降低。也有些患者伴有明显的焦虑症状。患者常伴有一些躯体症状，如睡眠障碍、食欲下降、体重减轻、性欲减退等。也可出现一些非特异性的躯体症状，如疼痛、周身不适、自主神经功能紊乱症状。

典型的抑郁症状持续两周以上方可考虑下诊断。目前，临床广泛应用的各种心理测量量表只能用于了解患者是否存在抑郁或焦虑症状，以及症状的严重程度，不能用于疾病学诊断。

广东省佛山市顺德区容桂镇桂州社区卫生服务中心黎宝玲医生：我社区常碰到抑郁焦虑症如何规范治疗的问题，希望专家予以解答。

王希林： 焦虑症治疗方法： 1.心理治疗：放松疗法不论对广泛性焦虑还是对惊恐发作均有益，认知行为治疗也常用于焦虑症患者。2.药物治疗：苯二氮 类药物是临床上广泛使用的抗焦虑药物，丁螺环酮和某些抗抑郁剂也较常用于焦虑症的治疗。

抑郁症治疗方法：抑郁症为高复发性疾病，目前提倡全程治疗，即急性期治疗、恢复期治疗和维持期治疗三期。单次发作的抑郁症，有一半以上的患者会有第二次发作，因此常需维持治疗以防止复发。抗抑郁剂是治疗抑郁症的主要药物，能有效解除抑郁情绪及伴随的焦虑、紧张和躯体症状。根据国外抑郁障碍药物治疗规则，急性期推荐使用新型抗抑郁药，如 SSRI、SNRI、NaSSAs 等类药物。根据我国目前临床用药情况调查，传统的 TCAs 类药如阿米替林、氯米帕明、马普替林等，在不少地区仍作为治疗抑郁症的主要药物。新型药与传统药的区别主要在于不良反应，前者不良反应较轻，但同时价格也较昂贵。

除药物治疗外心理治疗也很重要。对抑郁障碍患者的心理治疗可减轻和缓解心理应激因素对抑郁症状的影响，减轻疾病带来的心理负担，提高治疗依从性，矫正负性认知，最大限度地使患者获得心理社会功能和职业功能的康复。