

# 中国抑郁障碍防治指南修订与抑郁障碍的规范治疗

季建林

抑郁症是最常见的精神障碍之一,是以心境低落、兴趣减退或精力疲乏为主要的临床特征,严重影响到患者的学习、生活及其社会功能。如果不能得到及时有效与规范治疗,会导致巨大的社会经济负担。根据 WHO 疾病负担报道,抑郁症所致疾病负担在全球非感染性疾病中列首位,占 10%,近似于所有癌症所致疾病负担(11%)<sup>[1]</sup>。或许个案会令人印象深刻,如 2015 年 3 月 24 日德国客机坠毁导致 150 人遇难是患抑郁症的副驾驶员蓄意所为。因此,早期识别与规范化治疗抑郁症非常重要。本文简要介绍即将出版的《中国抑郁障碍防治指南》(第 2 版)的一些修订特点<sup>[2]</sup>。

1. 重视循证证据,借鉴国内外研究:与第 1 版最大的区别在于邀请统计学专家参与文献的阅读与筛选,并统一制订指南的 4 级证据分级和推荐分级,力求客观、公正和切合临床实际。如优先推荐(A)须符合 1 级证据+临床支持,以及兼顾疗效和安全性评价。新版指南累计复习参考文献 400 余篇,总字数 10 万余。

2. 强调抑郁症表现的多样性和复杂性:新版指南除突出抑郁症主要临床特征为情感症状、躯体症状和认知症状外,还就其他特殊的症状群予以叙述,如焦虑性抑郁、混合性抑郁、内源性抑郁、非典型抑郁、精神病性抑郁、紧张症性抑郁、孕产期抑郁,以及季节性抑郁等。并对儿童青少年、老年和女性等特殊人群的抑郁诊治提出了建议。

3. 建议评估贯穿于整个的临床诊治过程之中:新版指南采纳了美国抑郁障碍治疗实践指南(2010)的理念<sup>[3]</sup>,强调基于评估的诊断、治疗与协作医疗模式,改变凭借经验的传统诊治手段,提高抑郁障碍识别率,使抑郁障碍的诊疗规范化。对于存在抑郁症状的患者,应当进行完整的心理社会和生物学评估,以明确抑郁症的诊断。具体的评估包括:(1)病史的采集(现病史、目前症状、是否有自杀意念,既往是否有过躁狂发作或精神病性症状发作,目前的治疗情况及疗效、过去的治疗史、家族史等);(2)精神检查(侧重情感、躯体和认知等症状);(3)量表评估(他评和自评症状量表、疗效和副反应量表、生活质量与社会功能量表等),其中病人健康问卷(PHQ-9)是简便实用有效的抑郁筛查和疗效评估工具。

4. 明确治疗目标、强调全病程治疗和恰当选用有效的治疗方案:新版指南抗抑郁治疗的目标在于尽可能早期诊断,及时规范治疗,控制症状,提高临床治愈率,最大限度减少病残率和自杀率,防止复燃及复发。成功治疗的关键需要彻底消除临床症状,减少复发风险;提高生活质量,恢复社会功能,达到真正的临床治愈。围绕治疗的目标,抗抑郁治疗需要涵盖急性期治疗控制症状、巩固期治疗预防复燃、维持期治疗预防复发。针对具体的患者以及医师的经验,可选择不同的治疗方案(如药物治疗、心理治疗和物理治疗等),不过,最常用的方案仍推荐药物治疗。

5. 药物与心理治疗并重,均可作为优先推荐:新版指南推荐的一线抗抑郁药包括选择性五羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs,如氟西汀、帕罗西汀、艾司西酞普兰等)、五羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs,如文拉法辛等)、去甲肾上腺素能和特异性五羟色胺能抗抑郁药(NaSSA,如米氮平)等。考虑到中国实情,对中草药(如疏肝解郁胶囊、圣约翰草等)在轻中度抑郁症中的使用也予以一定推荐。因为抑郁症的发生和复发与社会心理因素密切相关,因此心理治疗单用或与药物治疗合用常常是必要的,优先推荐的是人际心理治疗和认知行为治疗。但需注意,心理治疗一旦考虑使用,必须有机地整合到抑郁症患者的精神科治疗方案之中,而不是独立于整个治疗方案之外;另外,心理治疗师必须具备一定的资质、技能与受训经历。

6. 预防复燃与复发,识别和防范复发的危险因素:抑郁症是复发率高的精神障碍之一,部分患者的病程特点是持续性的,因此需要长期治疗。对于既往有 3 次及 3 次以上抑郁发作或者慢性抑郁症的患者建议维持治疗至少 1 年;如果存在复发危险因素则在第 2 次抑郁发作后考虑维持治疗;首次抑郁发作一般只需要急性期治疗缓解症状和巩固期治疗预防复燃,不需要维持治疗。抑郁症复发的危险因素<sup>[3]</sup>:(1)残留症状(如抑郁和焦虑等)持续存在;(2)之前多次抑郁发作史(>3 次);(3)首次发作及后续发作症状重;(4)起病年龄早(<20 岁);(5)共病其他精神障碍(如酒滥用、人格障碍等);(6)共病慢性躯体疾病;(7)有精神障碍家族史,尤其是情感障碍;(8)持续的心理社会应激或功能缺陷;(9)负性的认知观念;(10)持续的睡眠障碍。

简而言之,抑郁症的早期识别和有效、规范治疗至

关重要。因为经抗抑郁治疗后,大部分患者抑郁症状会缓解或得到显著减轻,但仍有约 15%者未达临床治愈,复发率约为 35%。首次抑郁发作缓解后约半数患者不再复发,但 3 次发作、未接受维持治疗的患者,则今后的复发风险几乎是 100%<sup>[4]</sup>。新版抑郁障碍防治指南的修订出版旨在提高临床医师诊治抑郁症水平、规范疗程和降低抑郁症复发、自杀,以及失能(disability)等风险。更重要的是,减少因抑郁障碍所致的经济损失。

## 参 考 文 献

- [1] Prince M, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health [J]. Lancet, 2007, 370(9590): 859-877.
- [2] 李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [3] American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder [M]. 3rd ed. Washington DC: APA Publication, 2010.
- [4] Lam R, Mok H. Depression [M]. New York: Oxford University Press, 2008.

(收稿日期: 2015-02-12)

(本文编辑: 张作记)

## · 简 讯 ·

## 中华医学会第十七次全国行为医学学术会议征文通知

2015 年中华医学会将迎来自己的百年华诞,为提高全民健康素养,中华医学会行为医学分会启动了“行为健康·幸福中国”行动,经中华医学会批准,拟定 2015 年 8 月在江苏省无锡市举办中华医学会第十七次全国行为医学学术会议。本次大会以“行为决定健康,汇聚中国力量”为主题,既是开展“行为决定健康”理论研究、学术探讨的重大学术活动,也是中华医学会行为医学分会“行为健康·幸福中国”活动的重要举措。现将有关事项通知如下:

## 一、会议主题与主要活动

会议以“行为决定健康,汇聚中国力量”为主题,围绕行为决定健康,开展广泛的学术研讨。会前、会期拟举办“让爱为生命护航”、“行为决定健康科普大讲堂”、行为健康高端论坛、中华诊断学高峰论坛、学术专题讲座、学术交流等多项活动(详情登录中华医学会行为医学分会、中华行为医学与脑科学杂志网站浏览)。本次学术会议重点专题内容:卫生政策管理与行为健康;行为医学与医患关系;心理行为与生活质量;躯体疾病与心理健康;公共卫生与行为健康;临床诊疗与行为管理;心理行为健康诊断与评估;心理行为干预与治疗;行为医学与护理;行为医学与功能康复;行为医学理论研究;行为医学与其他交叉学科。

## 二、征文要求

1. 撰稿与投稿:凡国内外未公开发表过的论文,按中华医学系列杂志论文格式撰稿,包括全文和摘要,使用 word 编辑文档, A4 页面打印,稿件封面注明个人简况(姓名、性别、职称、工作单位、通信地址、邮政编码、电话或手机、电子邮件)。

2. 论文截止日期:2015 年 7 月 1 日,以邮戳为准。

3. 参会论文请寄:稿件(1 份)经邮局寄送中华医学会行为医学分会“会议筹备办公室”,同时将电子文档发送至“大会专用 E-mail 信箱”。

中华医学会行为医学分会“会议筹备办公室”收稿地址:邮编 272067 山东省济宁市北湖新区荷花路 16 号济宁医学院 310 信箱高昶(收),大会专用 E-mail 信箱:gaochang-888@163.com,会议筹备办公室:0537-3616166,手机:13853730279。

会议回执邮寄/传真:江苏省无锡市滨湖区钱荣路 156 号无锡市精神卫生中心教科科,季庆(收),邮编:214151;电子邮箱:kjk\_wxmhc@126.com;手机:13358118926;办公室电话:0510-83219310;传真:0510-83012201。

## 三、会议时间

2014 年 8 月 28 日-31 日(28 日全天报道)

## 四、会议地点

江苏省无锡市山明水秀大饭店。地址:江苏省无锡市蠡溪路 999 号,距离苏南硕放机场约 16 km,距离无锡站约 7 km,距离无锡新区站约 13 km,距离惠山站约 17 km,距离无锡东站约 20 km。联系电话:0510-88681888,手机:0510-88681888,传真:0510-88681888。

## 五、学分授予及论文发表

大会授予国家级继续教育 I 类学分 6 分。凡入选学术论文将编入《中华医学会第十七次全国行为医学学术会议论文汇编》,其中优秀论文将颁发优秀论文证书。

## 六、大会信息发布

中华医学会行为医学分会网站: <http://xwyx.jnmc.edu.cn>; 中华行为医学与脑科学杂志网站: <http://www.xwyx.cn>

中华医学会行为医学分会

二〇一五年四月一日