

物治疗

LOGO

李乐华教授



目录

- ❖ 抑郁症概述
- ❖ 流行病学
- ❖ 抑郁症病因及病理机制
- ❖ 抑郁症临床表现及特点
- ❖ 抑郁症的治疗药物及治疗进展
- ❖ 常见抑郁症的治疗



抑郁症概述



抑郁障碍及抑郁症

- 一种常见心境障碍或情感性障碍，可由各种原因引起
- 显著而持久以情绪低落为主要特征，且与环境不相称
- 有反复发作的倾向，多数可缓解，部分可由残留症状或转为慢性。
- ❖ 抑郁情绪是一个人的内心体验，是一种症状，如主观上觉得精神压抑、悲伤、沮丧等，也可以是一种体征，如脸部表情忧伤、愁眉不展等；
- ❖ 当情绪低落反复出现或逐渐加重，且超过一定时间，导致日常生活质量、工作效率下降，并排除其他原因所致时，才称为抑郁症。



❖ 抑郁障碍主要包括：

- 抑郁症
- 恶劣心境
- 心因性抑郁症
- 脑或躯体疾病患者伴发抑郁
- 精神活性物质或非成瘾性物质所致精神障碍伴发抑郁
- 精神病后抑郁



流行病学



国外流行病学数据

- ❖ 1994年美国流行病学调查显示，抑郁障碍终生患病率为**17.1%**，年患病率为**10.3%**
- ❖ 1999年欧洲6国的抑郁障碍社区流行病学调查显示，抑郁障碍的时点患病率高达**17%**
- ❖ 有关专家推断美国和欧洲诸国抑郁障碍的时点患病率在**12%~17%**之间，终身患病率为**20%**左右



中国流行病学数据

- ❖ 1973台湾情感障碍时点患病率为0.37%
- ❖ 1982全国12地区情感障碍的总患病率0.76%
- ❖ 1993全国7地区情感障碍的总患病率0.81%
- ❖ 1991北京地区情感障碍的终生患病率0.83%
- ❖ 1994上海地区抑郁障碍的患病率为5%
- ❖ 2003年在有北京市正式户籍的 ≥ 15 岁常住人口中，抑郁障碍的终生患病率为6.87%，时点患病率为3.31%



抑郁患者就诊率

❖ 抑郁障碍患者出现精神症状后

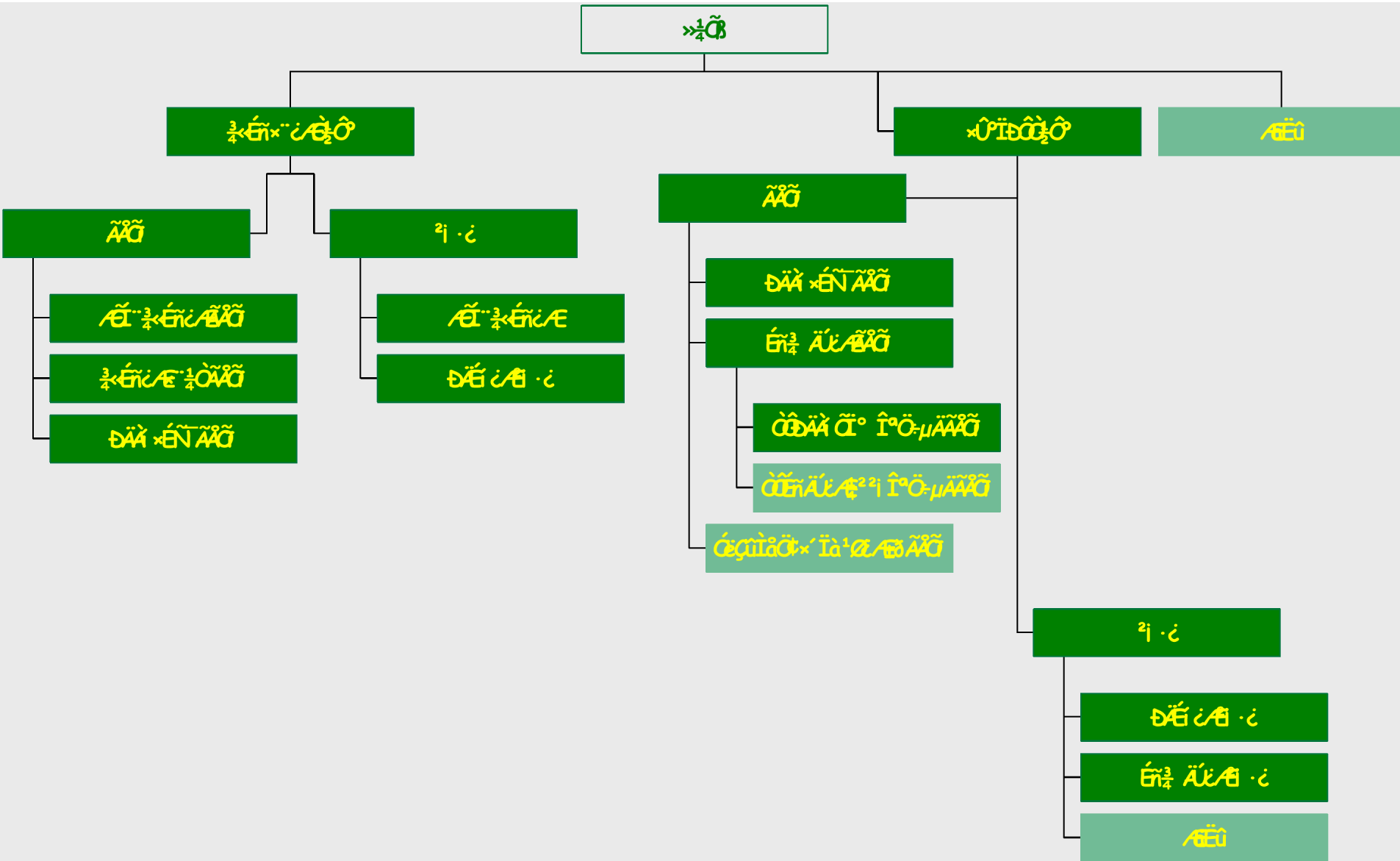
- 从未就医者最高为**62.9%**;
- 到综合医院就医者为**31.3%**;
- 到精神专科就医者最少，为**5.8%**

❖ 抑郁障碍患者在发病之初对自己是否患有抑郁障碍，

- 不清楚者占**71.8%**;
- 认为是思想问题者占**10.3%**;
- 而知道自己患有抑郁障碍者仅占**9.4%**



抑郁障碍患者就诊途径



抑郁症识别率

- ❖ 大多数抑郁症患者并未得到及时、有效的治疗。其中包括了很多在综合医院就诊或住院的患者
 - **WHO**在15个国家协作研究：综合医院的(心理)精神障碍平均为**24%**，非精神科专业医生对精神障碍的识别率为**48.9%**
 - 上海：识别率仅**15.9%**



抑郁症患者人口统计特征

- ❖ 性别：女性高于男性
- ❖ 年龄：平均约 30 岁
- ❖ 种族：可能有差异
- ❖ 婚姻：人际关系疏远，离婚，分居者比例高，也可能是疾病结果
- ❖ 经济及文化：农村较城市更普遍，西方比东方多见



抑郁高发人群三高三低

- ❖ “三高”即指高收入、高职位、高学位，这些人往往把人生目标定太高，总想干出超出自己能力的事情，而心里承受能力有相对脆弱；
- ❖ 美国心理学家史乐培曾说过：“抑郁症往往袭击那些最有抱负、最有创意、工作最认真的人。”
- ❖ “三低”即低收入、低文化和低职位，他们容易因生活不满而导致抑郁。



病因及病理机制



抑郁障碍病因学及发病机制

❖ 遗传因素

- ❖ 研究表明，父母中有一人患抑郁症，其子女患病几率为**25%**；父母都是，子女患病几率上升到**50%**。

❖ 神经生物学因素

- ❖ 神经内分泌功能失调
- ❖ 单胺神经递质假说

❖ 社会因素

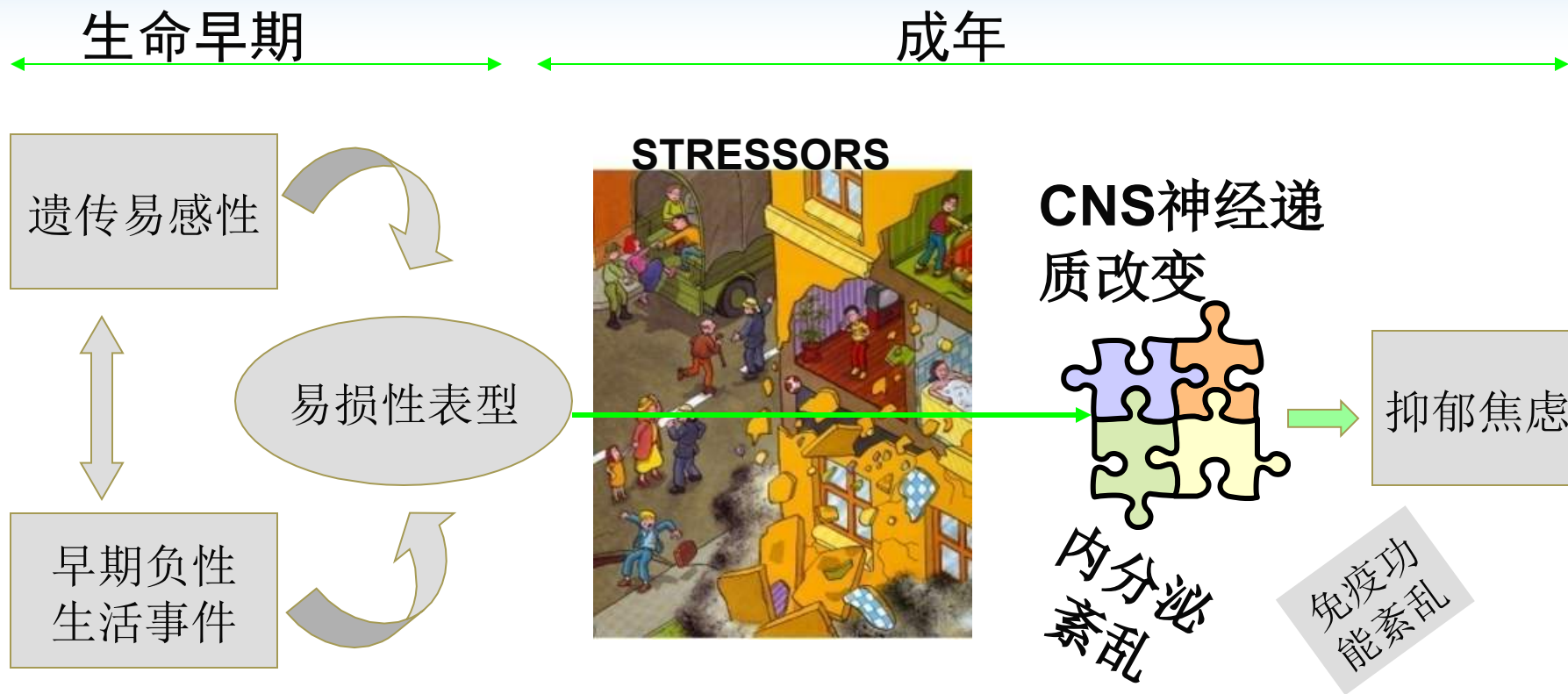
- 6个月内有重大生活事件者患病率高于正常人**6倍**，自杀危险性高**7倍**。

❖ 人格特点

- 完美主义倾向、犹豫不决、享受能力低下、孤僻



抑郁障碍生物及环境因素相互作用发病模式



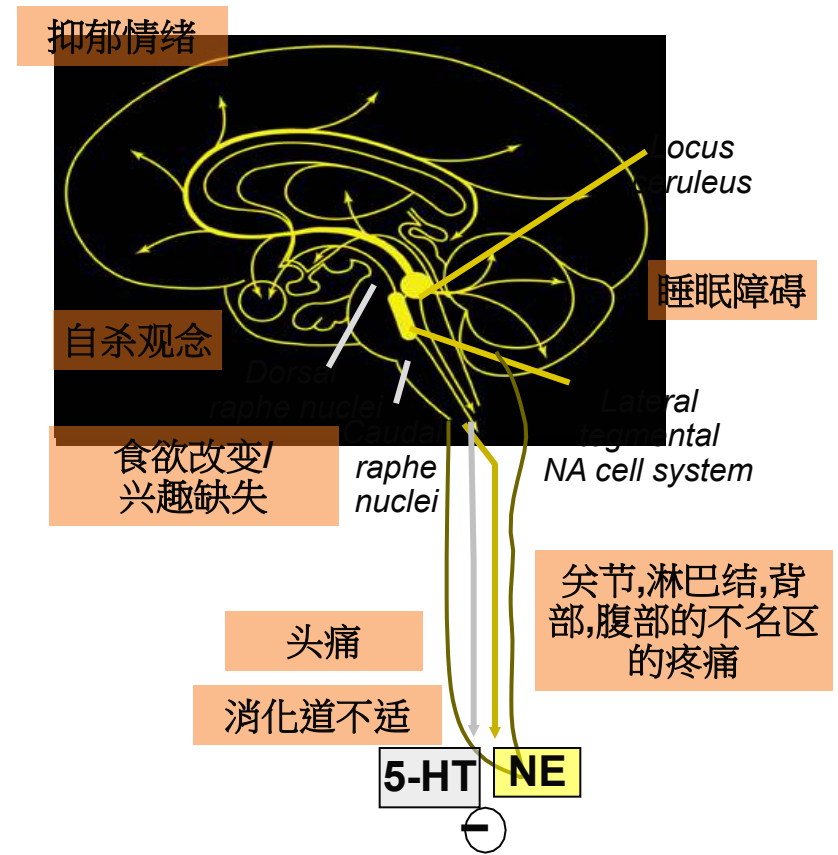
- CRH 系统功能过高
- NE 系统功能不足
- 遗传携带海马神经损害
- 对海马的神经毒性作用

From C. B. Nemeroff, 2000



中枢神经系统5-HT和NE神经通路

- ❖ 5-HT和NE神经通路调节不同的功能^{1,2}
- ❖ 递减脊髓传导的调节疼痛的反应^{1,2}
- ❖ 这些通路的异常可引起抑郁的情绪和躯体症状²



5-HT=serotonin; NE=norepinephrine; CNS=central nervous system.

Adapted from:

1. Fields HL, et al. *Annu Rev Neurosci.* 1991;14:219-245.
2. Stahl SM. *J Clin Psychiatry.* 2002;63:382-383.

疼痛反应的调节效应



5-羟色胺能系统 (5-HT, Serotonin)

- ❖ 5-HT神经元主要位于脑干中缝核中线附近
- ❖ 目前已知中枢5-HT能系统可影响痛觉、睡眠、体温、食欲、胃肠功能、平衡、运动、生殖、认知、情绪等
- ❖ 对应三个受体：5-HT₁, 5-HT₂, 5-HT₃
 - 刺激5-HT₁，会有抗抑郁、控制焦虑的作用
 - 刺激5-HT₂，会导致失眠、性功能障碍、激动、紧张的临床表现
 - 刺激5-HT₃，会导致呕吐、头晕、头痛的临床表现



去甲肾上腺素 (NE)

- ❖ 分布在整个神经系统
- ❖ 负责控制一般性脑功能如睡眠、觉醒、学习、记忆和心境
- ❖ 去甲肾上腺素在交感神经系统中也很重要（口干和心悸）
- ❖ 对去甲肾上腺素有特异性的受体 α -受体、 β -受体
 - 刺激 β -受体，抗抑郁作用，同时有心动过速、震颤的副反应
 - 阻滞 α -受体，镇静、增强勃起作用，同时有体位性低血压的副反应



单胺递质及抑郁症临床表现

5-HT功能不足症状表现

- 惊恐/恐怖
- 强迫和冲动
- 攻击
- 贪食/厌食
- 性欲下降

NE功能不足症状表现

- 抑郁情绪
- 焦虑
- 易激惹
- 认知功能下降

- 注意力受损
- 注意力集中困难
- 工作记忆力下降
- 信息处理过程缓慢
- 精神运动性迟滞
- 疲乏



抑郁症：神经生物学基础

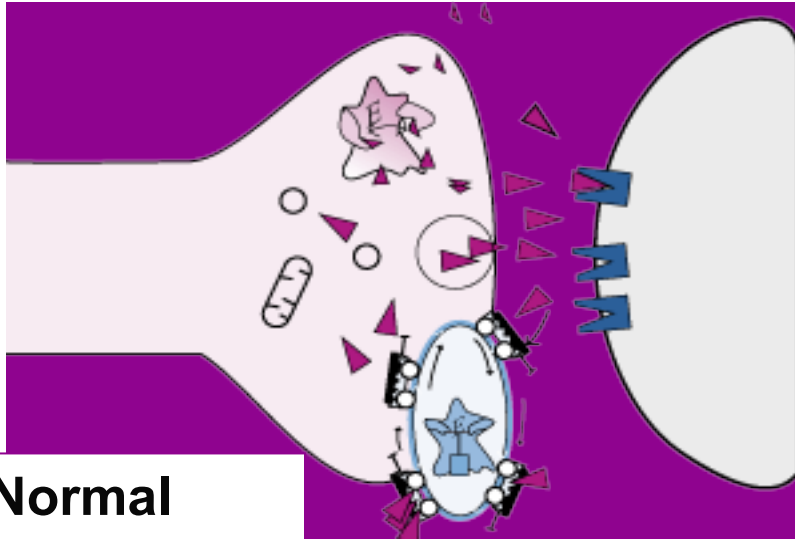
抑郁症神经生物学机制：单胺假说

单胺神经递质系统必须同时出现下列两种变化，才能表现抑郁症症状：

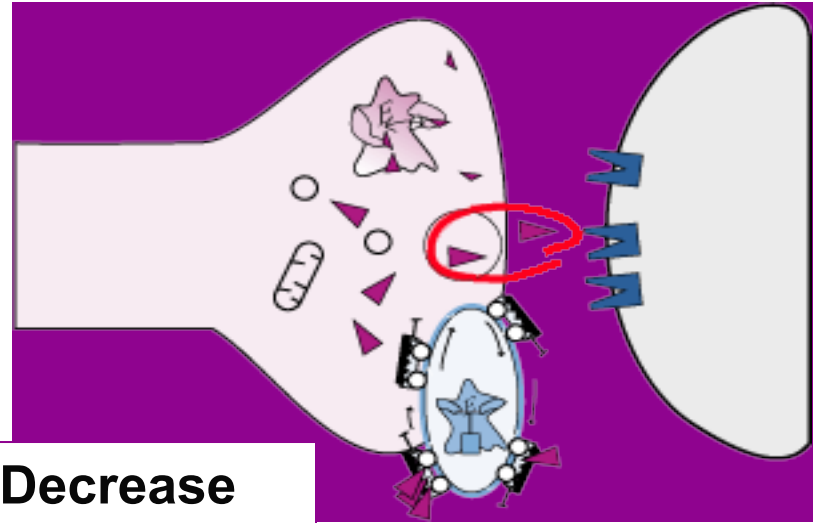
- 1、突触间隙**单胺递质**浓度下降
- 2、突触后膜**单胺受体**向上调节



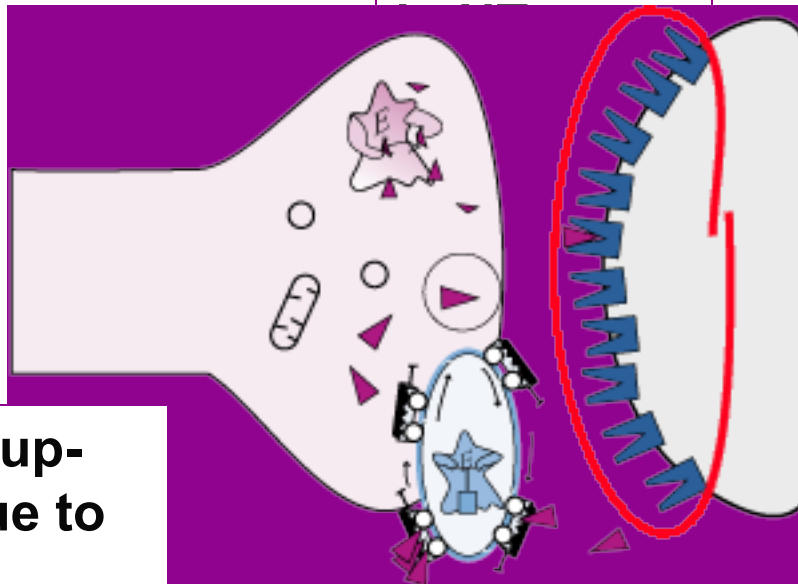
抑郁症单胺假说



Normal functioning



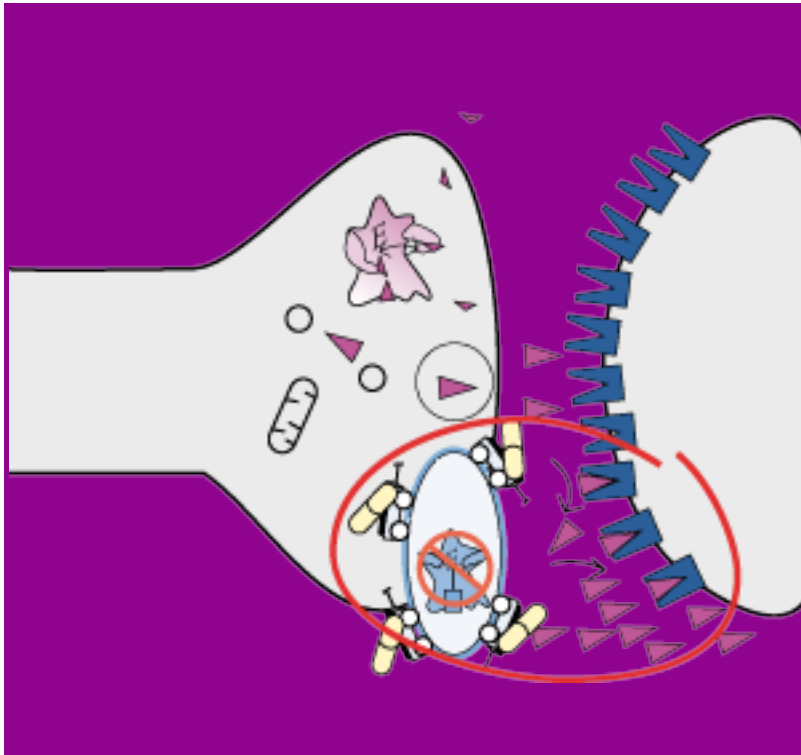
Decrease



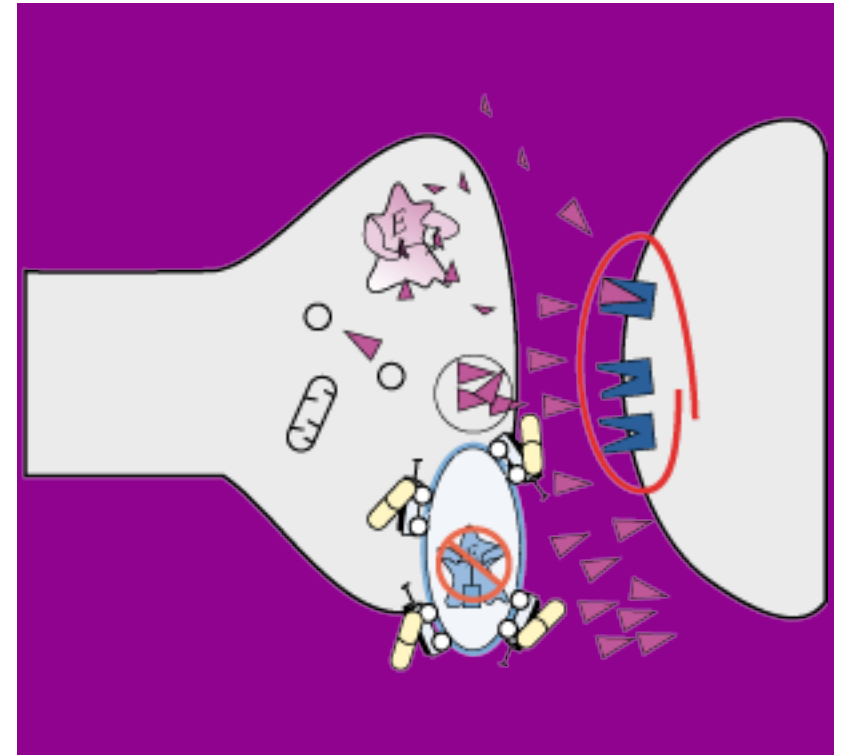
Receptors up-regulate due to lack of NT



抑郁症单胺假说



Antidepressant blocks the reuptake pump, causing more NT to be in the synapse



Increase in NT causes receptors to down-regulate



抗抑郁作用：神经生物学基础

抗抑郁作用神经生物学机制

必须同时出现下列两种变化，才能表现抗抑郁作用：

- 1、突触间隙单胺递质浓度升高：即刻
- 2、突触后膜单胺受体向下调节：延迟



HPA轴调节异常假说

- ❖ 现在越来越多证据提示抑郁症可能是体内应激系统的过度激活所致。抑郁症患者体内的下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA）应激系统调节功能出现异常。如抑郁症患者脑脊液（CSF）和血浆中促肾上腺皮质激素释放激素（CRH）过度分泌、前额皮质CRHR-1受体下调。长期抗抑郁药治疗可以改善抑郁症患者的HPA轴功能，脑内GR的上调可能是使抑郁症患者HPA轴的糖皮质激素反馈调节恢复正常的机制。目前有研究发现CRHR-1和GR拮抗剂在临床前动物试验和临床试验中可以改善抑郁症状。



神经退行性疾病假说

- ❖ 很多研究结果发现抑郁症患者中枢和外周脑源性神经营养因子（**BDNF**）水平降低，这种现象可以被抗抑郁药物治疗所逆转。很多影像学和尸检研究结果提示抑郁症患者存在海马明显萎缩（比对照组减小约**20%**），并且海马体积萎缩及疾病严重度和病程明显关联。抗抑郁药物治疗能够促进海马体积恢复正常，具有神经营养作用，并且与药物的抗抑郁疗效相关。现有的抗抑郁药都可以上调**cAMP**活性，**cAMP**活化**CREB**，**CREB**则进一步增强多种受体或神经营养因子的基因表达，如**BDNF**，尤其是海马和前额叶脑区；这可能是抗抑郁药在分子水平的作用机制，抗抑郁药通过这个作用过程起到神经保护和促进细胞修复的功能。



临床表现及诊断



抑郁症典型表现：“三低”症状群

❖ 情感低落

- 病人无精打采、兴趣索然，即使是令人高兴事，病人也感到痛苦难熬，对生活失去往日的眷念，对前途感到悲观失望、毫无信心，整日忧心忡忡，大有度日如年、生不如死的感觉。

❖ 思维迟缓

- 对脑力劳动特容易疲劳，且思维往往集中在某一桩事情上，联想缓慢，构思困难，可有明显的自我评价降低、自责自罪等

❖ 意志减退

- 精神活动显著的、普遍的抑制，生活被动、及周围接触少，丧失主动性、生活常需督促。

❖ 仅有部分重度抑郁的患者具备“三低”症状



精神兴奋或迟滞

抑郁情绪



食欲不振

早醒

活动无兴趣 性动力缺乏

注意力不集中

疲乏

自杀

核心症状

❖ 1、情绪低落

- 轻者病人体验到情绪低落、悲伤，就是高兴不起来。重者病人情绪非常低落、悲观厌世，感到绝望、无助及无用，常因此而自杀。

❖ 2、兴趣缺乏

- 是指病人对各种以前喜爱活动失去了兴趣，如文娱、体育活动，业务爱好等。典型者对任何事物无论好坏都缺乏兴趣，离群索居，不愿见人。

❖ 3、乐趣丧失

- 是指病人无法从生活中体验到乐趣，或曰体验不到快感。对大多数人感到快乐的活动，病人反而感到是一种负担，往往采取回避的态度。



抑郁症认知三联症

- ❖ 过去失败（无用）：认为生活毫无价值，充满了失败，一无是处，认为自己给别人带来只有麻烦，对他人毫无价值。
- ❖ 现在无能（无助）：对自己现在的生活缺乏改变的决心和信心，觉得无论怎么做都改变不了自己的现状，对治疗失去信心。
- ❖ 将来无望（无望）：对前途感到失望，认为未来等待自己的只有挫折及失败，自己的存在是多余的。



心理症状群

- ❖ 1. 焦虑 焦虑及抑郁常常伴发。
- ❖ 2. 自责自罪
- ❖ 3. 精神病性症状， 主要是妄想或幻觉
- ❖ 4. 认知症状， 主要是注意力和记忆力下降。
- ❖ 5. 自杀观念和行 为 半数左右会出现自杀观念
- ❖ 6. 精神运动性迟滞或激越思维发动的迟缓和思流的缓慢。
- ❖ 7. 自知力



躯体症状群

- ❖ 1. 睡眠紊乱，约70-80%抑郁患者伴有睡眠障碍，表现为早醒，伴焦虑患者表现为入睡困难和噩梦多。
- ❖ 2. 食欲紊乱，主要表现为食欲下降和体重减轻。
- ❖ 3. 性功能减退
- ❖ 4. 精力丧失，表现为无精打采，疲乏无力，懒惰，不愿见人。有时及精神运动性迟滞相伴随。
- ❖ 5. 晨重夜轻
- ❖ 6. 非特异性躯体症状



综合医院常见抑郁症躯体化表现

- ❖ 头痛：“紧张性头痛”，双侧，前额，束带样
- ❖ 其它疼痛障碍：
 - 非典型胸痛
 - 腰背痛
 - 非典型面痛
- ❖ 疲劳
- ❖ 体重降低
- ❖ 记忆力下降



隐匿型抑郁症问题 *Masked Depression* (躯体化障碍)

- ❖ 是以躯体症状和功能症状为主要表现抑郁症
- ❖ 躯体主诉多样，情绪症状不突出，多先到综合医院就诊，造成医疗资源的浪费，且延误治疗
- ❖ 要善于发现，及时进行治疗或转诊



最常见抑郁症状比率

❖ 抑郁/沮丧/心境低落	76%
❖ 疲乏/无精力/倦怠	73%
❖ 睡眠中断/少于正常	63%
❖ 情绪/时常哭泣/想哭	59%
❖ 焦虑/不安/害怕	57%

*First pan-European survey, conducted in 6 European countries: Belgium, France, Germany, the Netherlands, Spain, and the UK. Tylee, A et al. Int Clin Psychopharmacol. 1999;14(3):139-151.



抑郁症及自杀—关于“七”定律

- ❖ 在患有复发性重性抑郁症患者中，每7个人就有一人采取自杀行为
- ❖ 自杀的案例中，有70%有抑郁症
- ❖ 自杀的案例中，70%在自杀前6周内到基层医生处就诊
- ❖ 自杀是美国位居第7位的死因



《中国精神障碍分类及诊断标准》第3版 有关抑郁障碍诊断标准

❖ 抑郁发作

以心境低落为主，及其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。某些病例焦虑与运动性激越很显著。

❖ 症状标准：以心境低落为主，并至少有下列4项

- 兴趣丧失、无愉快感；
- 精力减退或疲乏感；
- 精神运动性迟滞或激越；
- 自我评价过低、自责，或有内疚感；
- 联想困难或自觉思考能力下降；
- 反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；
- 睡眠障碍，如失眠、早醒，或睡眠过多；
- 食欲降低或体重明显减轻；
- 性欲减退。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/278070004050006076>