

我国抑郁障碍防治指 导建议

田国强

医院党委副书记、副院长、主任医师、国家心理治疗师
绍兴文理学院医学院客座教授

- 中国残疾人康复协会心理康复专业委员会委员
- 浙江省社会心理学会早期教育分会副会长
- 浙江省医学会精神病学分会委员
- 浙江省睡眠障碍专业委员会常委
- 绍兴市医学会精神医学专业委员会主任委员
- 绍兴市预防医学会精神卫生专业委员会主委
- 绍兴市心理卫生协会常务副会长
- 绍兴市心理学会副会长

一 · 抑郁障碍的流行病学及防治现状

- 1.1 国外抑郁障碍流行病学
- 1.2 我国（涉及台湾及香港）抑郁障碍 流行病学
- 1.3 我国抑郁障碍防治基础和任务
 - 1.3.1 抑郁障碍对患者(生活质量)及 社会的影响
 - 1.3.2 抑郁障碍的疾病承担
 - 1.3.3 我们面临的任务

三· 抑郁性障碍的危 素

- 3.1 抑郁性障碍发生的危险原因
 - 3.1.1 遗传原因
 - 3.1.2 性别原因
 - 3.1.3 小朋友期的经历
 - 3.1.4 人格原因
 - 3.1.5 心理社会环境
 - 3.1.6 躯体原因
 - 3.1.7 精神活性物质的滥用和依赖
 - 3.1.8 药物原因

2.2 抑郁障碍引起题

- 3.2.1 自杀问题
- 3.2.2 慢性疼痛问题
- 3.2.3 对有效生命年的影响问题

中国精神分裂症防治指南
中国抑郁障碍防治指南
中国双相障碍防治指南
2023年10月-2023年12月
(卫生部疾病控制司主持编写)

四· 临床评估

- 4.1.1 病史：
 - 4.1.1.1 发病年龄
 - 4.1.1.2 心理社会原因
 - 4.1.1.3 躯体疾病、
 - 4.1.1.4 既往发作的临床体现、
 - 4.1.1.5 发作的频度、
 - 4.1.1.6 治疗措施及疗效、
 - 4.1.1.7 及过去史及个人史
 - 4.1.1.8 家族史

- 4.1.2 体格检验
- 4.1.3 抑郁评估量表
- 4.1.4 试验室测检

4.1.4 精神检验

- 4.1.4.1 精神检验的一般原则
- 4.1.4.2 交谈技巧
- 4.1.4.3 精神检验的主要任务

4.2 抑郁障碍的诊疗原则与分类

- 根据 C C M D — 3

五· 抑郁障碍的治疗

- 5.1 治疗目的
- 提升抑郁障碍的显效率和临床治愈率
- 提升生存质量，恢复社会功能
- 预防复发

药物治疗（1）

原则

- 诊疗确切
- 全方面考虑病人症状特点，个体化合理用药
- 剂量逐渐递增，采用最小有效剂量，使不良反应减至最小，提升服药依从性
- 小剂量疗效不佳时，根据不良反应和耐受情况，增至足量（有效药物上限）和用足够长的疗程（>4~6周）

药物治疗（2）

• 原则

- 如无效，可考虑换药（同类另一种或作用机制不同的另一类药）。
应注意氟西汀需停药 **5 周** 才干换用 **MAOIs**，其他 **SSRIs** 需 **2 周**。
MAOIs 停用 **2 周** 后才干换用 **SSRIs**
- 尽量单一用药，足量、足疗程治疗。一般不主张联用两种以上抗抑郁药
- 治疗前向患者及家人阐明药物性质、作用和可能发生的不良反应及对策，争取他们的主动配合，能遵嘱按时按量服药

药物治疗（3）

- **原则**

- 治疗期间亲密观察病情和不良反应，及时处理
- 根据心理-社会-生物医学模式，药物治疗合并心理治疗
- 主动治疗与抑郁共病的其他躯体疾病和物质依赖

抗抑郁药的选用

- 抗抑郁药的选用，要考虑下列原因：
 - 既往用药史
 - 药物遗传学
 - 药物的药理学特征
 - 可能的药物间相互作用
 - 患者躯体情况和耐受性
 - 抑郁亚型
 - 药物的可取得性，药物的价格和成本问题

抗抑郁药物治疗策略

全程治疗

急性期



巩固治疗期



维持治疗期

急性期抗抑郁药物的治疗

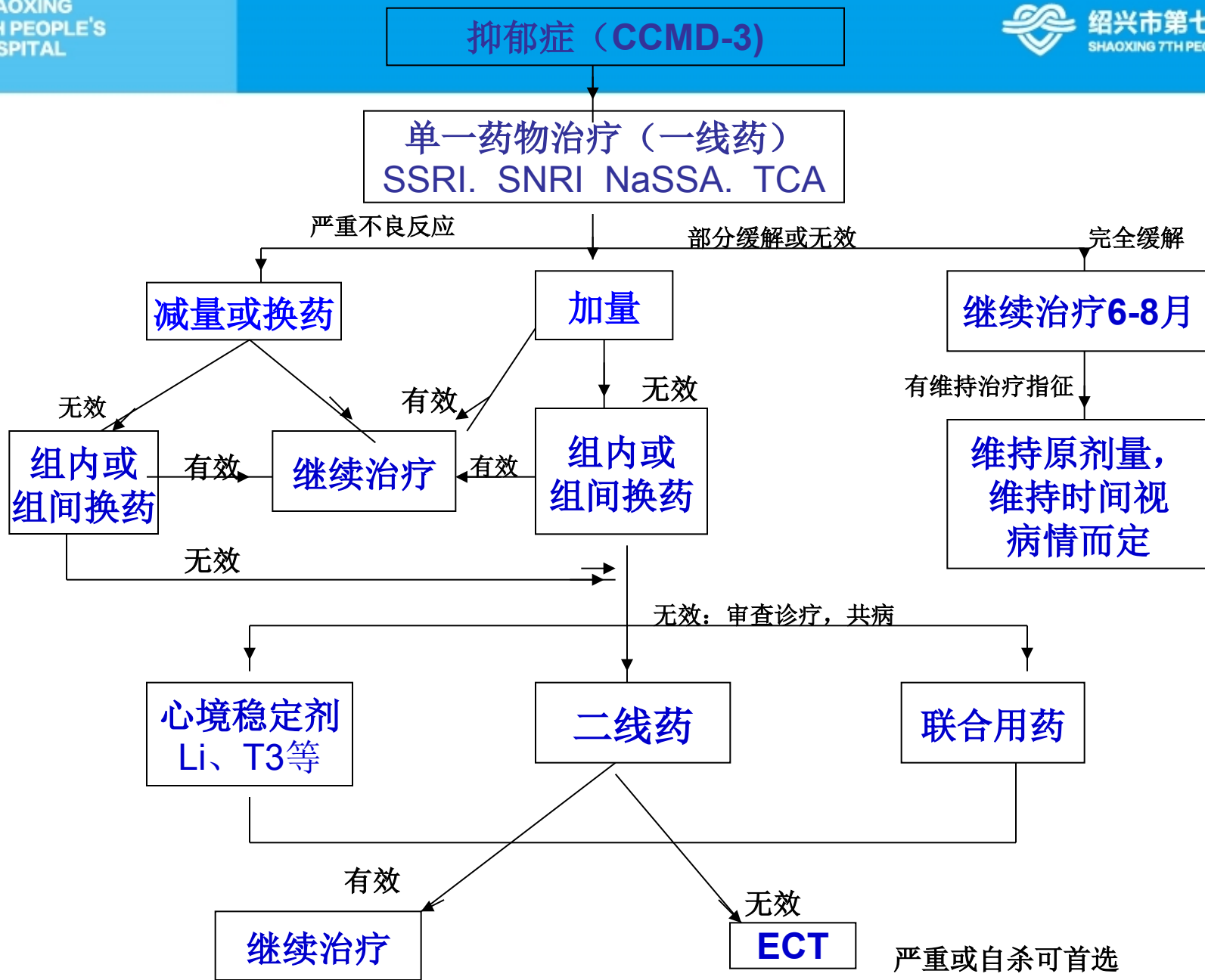
- 控制症状，尽量到达临床痊愈
- 提议
 - 足疗程
 - 足量
- 药物治疗一般**2~4**周开始起效，治疗的有效率与时间呈线性关系，“症状改善的半减期”为**10~20**天
- 患者用某种药物治疗**6~8**周无效，改用其他作用机制不同的药物可能有效

巩固期的药物治疗

- 从症状完全缓解起，连续 **4-6**个月
- 在此期间患者病情不稳，复燃风险较大

维持期的药物治疗

- 维持治疗以预防复发
- 建议
- 首次发作: 6-8 个月
- 2次发作: 3-5 年
- 2次以上的发作: 长久治疗
- 维持治疗期后, 病情稳定, 可缓慢减药直至终止治疗, 但应亲密监测复燃的早期征象
- 一旦发既有复燃的早期征象, 迅速恢复原治疗



严重或自杀可首选

一线抗抑郁药物

- 根据国内外临床经验。举荐四类抗抑郁药为一线用药，其余皆为二线用药。但一线、二线之分决非绝对的，对某些特定病例，只要符合该患者特定情况，就是最佳选择，此时二线药也可考虑作为首选药。
 - SSRI 选择性5-HT再摄取克制剂
 - NaSSAs NE和特异性5-HT能抗抑郁剂
 - TCAs 三环类抗抑郁药
 - SNRIs NE及5-HT再摄取克制剂

二线抗抑郁药物

- 除SNRIs、SSRIs、NaSSAs和TCAs作为一线药外，其他皆列入二线用药，作为用药第二选择
- 对精神病性抑郁、非经典抑郁、双相障碍抑郁发作也可首选阿莫沙平、吗氯贝胺和安非他酮等
- 其他药物 涉及噻萘普汀、腺苷甲硫氨酸、路优泰等，亦可酌情选用

一线抗抑郁药物（1）

- **SSRIs**

- 氟西汀 **Fluoxetine**
- 帕罗西汀 **Paroxetine**
- 舍曲林 **Sertraline**
- 氟伏沙明 **Flovoxamine**
- 西酞普兰 **Citalopram**

SSRIs适应症和禁忌症

- 多种不同类型和不同严重程度抑郁障碍、非经典抑郁
- TCAs无效或不能耐受TCAs不良反应的老年、躯体疾病患者
- 焦虑症
- 强迫症
- 创伤后应激障碍

- 对药物过敏者
- 严重肝、肾病及孕妇慎用
- 禁与MAOIs、氯咪帕明、色氨酸联用
- 慎与锂盐、抗心律失常药、降糖药联用

SSRIs的不良反应

- 不良反应：主要为胃肠道反应、头疼、失眠、皮疹和性功能障碍，抗胆碱能不良反应和心血管不良反应比TCAs轻
- 神经系统：头疼，头晕，焦急，紧张，失眠，乏力，困倦，口干，多汗，震颤，痉挛发作，兴奋，转为狂躁发作
- 胃肠道：常见恶心，呕吐，厌食，腹泻，便秘
- 过敏反应：皮疹
- 性功能障碍：阳痿，射精延缓，性感缺失
- 其他：罕见的有低钠血症，白细胞降低

SSRIs 的特异性反应:

中枢五羟色胺综合症 (CCS)

- **SSRIs**和单胺氧化酶抑制剂合用时可产生罕见但可危及生命的**SSRIs**特异性反应—中枢五羟色胺综合征
- 是一种**5-HT**受体活动过分状态，**SSRIs**克制**5-HT**再摄取，**MAOIs**克制**5-HT**降解，两者对**5-HT**系统均具有激动作用
 - 出现腹痛、腹泻、出汗、发烧、心动过速、血压升高、意识变化（谵妄）、肌阵挛、动作增多、激惹、敌对和情绪变化。严重者可造成高热、休克，甚至死亡

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/665104344203011323>