

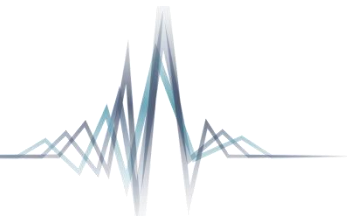
抑郁症和焦虑症的识别和处理

——刘协和

一、正常心理反应与精神病理综合征

情绪低落和紧张不安是人类常见的两种情绪反应，每当亲人离丧，身染重病，或事业遭受挫折时，往往感到心情压抑，伤感或沮丧，出现抑郁反应；而在处境危险，面临威胁，或对即将发生的事件捉摸不定时，便会提心吊胆，忐忑不安，产生焦虑反应。抑郁是对已经遭受不幸的消极心理，如婚姻破裂，考试失败，持续时间可能较长而焦虑则是对尚未发生，预期将会出现事件的紧张心情，如手术前夕，或慈母倚门时的心态；手术过后，或游子归家，紧张不安也就会很快消失。患躯体疾病时，慢性病多伴有抑郁情绪，而原因未明的急性疼痛则可引起严重焦虑。

在下述情况之一出现的抑郁和焦虑，则应想到精神病理综合征——**抑郁症或焦虑症**：**(1)** 没有明显的心理的或躯体的原因而有持续较久的情绪低落(2周以上)或紧张不安(6个月以上)；或反复发生短暂的惊慌恐惧；**(2)** 有一定的心理或躯体诱因作前导，但引起的抑郁或焦虑情绪严重而持久；特别是诱因已经消失，而情感障碍并无好转，甚



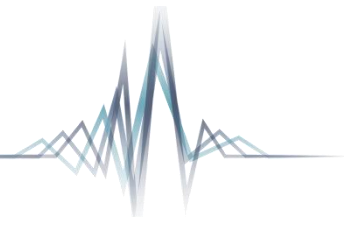
至更加严重时；(3) 情绪障碍严重影响了病人的工作，学习或社会交往；(4) 除情感障碍外，同时还有认知，行为等偏离正常；如：自我评价过低，自责自罪，反复自伤或试图自杀等。

二、典型与不典型的临床表现

抑郁症可大致区分为抑郁发作和恶劣心境两种临床表现，焦虑症则分为惊恐发作和广泛性焦虑，其临床特征各不相同，典型的症状识别并不困难，但不典型的病例颇为常见，例如：

1.以躯体症状作为主诉的抑郁症：情绪低落，心情压抑，或兴趣丧失，缺乏乐趣，是抑郁发作的两组基本症状。但许多病人并不主动向医生吐露抑郁心境，而是诉述胃肠不适，食欲缺乏，或部位不定，性质模糊的疼痛；一些病人虽有不愉快的表情，但往往被医生理解为对躯体不适的自然反应，未予重视。恶劣心境则以慢性(病程2年以上)程度较轻的抑郁症状为其基本特征，常主诉为头痛头昏，睡眠不佳，四肢无力等躯体不适，如仔细了解，并不难发现在其躯体症状的后面，存在着长期的心情沮丧和兴趣缺乏。

2.以躯体症状作为主诉的焦虑症：广泛性(不局限于任何特殊情境)和持续的紧张，担心；坐立不安、以及相伴随的颤抖、肌肉紧张、出汗、头晕、心悸等植物神经症状是广泛性焦虑的典型特征。一些病人突出头晕，心悸等躯体不适，作为主诉前来就诊。惊恐发作是急性焦虑症的基本特征，常突然发生心悸、胸痛、气急、头晕、哽咽感；并常伴有濒死感，不真实感，害怕失控或发疯，急切求得帮助。但伴



发的症状往往被病人或医生所忽视。

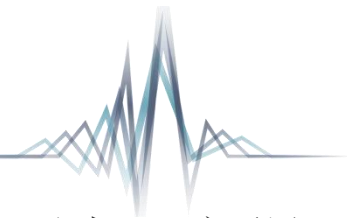
3.抑郁与焦虑合并：虽然抑郁和焦虑是两类不同的精神病理综合征，但两者可以在同一个病人身上同时存在，约 60% 以上的抑郁症常伴有明显的焦虑症状，而焦虑症伴有持续的情绪低落者并不多见，抑郁和焦虑症状都很明显的病例，称为焦虑性抑郁，是抑郁症中的一种亚型。

三、漏诊和误诊

不论国内还是国外，在人群中都有大量抑郁症和焦虑症病例没有被识别出来，漏诊的原因可能有：(1)病人不认为自己有精神障碍，不来找医生；(2)就医者强调心理因素对自己的影响，使医生把抑郁和焦虑情绪理解为正常人的心理反应；(3)当就医者突出某些躯体不适，以此作为主诉，前往全科医师或某专科医师处求治，则可造成误诊。

四、治疗的误区

抑郁症和焦虑症的处理共同原则是：(1)尽早开始治疗，防止疾病慢性化；(2)药物治疗与心理治疗并重，两者不宜偏废；(3)治疗抑郁症的药物主要采用抗抑郁剂，如三环类，选择性 5-羟色胺回收阻滞剂等；而治疗焦虑症则应选用苯二氮·类抗焦虑剂；(4)治疗时间应充分，在症状控制之后，应继续治疗；一般病例整个治疗时间不应短于 3 年，有的病例甚至需要终身服药巩固，以防复发。但不少人对这两



种病的治疗往往存在一些误解。最常见的是：(1)认为“心病要用心药医”，担心药物有副反应，不愿采用药物治疗，更拒绝长期服药巩固；(2)对抑郁和焦虑两类症状混淆不清，不能针对症状选择用药；(3)用药剂量偏低，不能达到有效血药浓度；(4)对药物起效较慢一般都要在达到治疗剂量后 1~2 周，甚至 4 周以上才开始显效认识不足，用药不到 1 周，甚至还没达到有效剂量，便认为该药无效，匆忙停药或改药；(5)用一种药物无效，便怀疑诊断是否正确，不能坚持改用另一种药物治疗；(6)治疗见效便立即减低剂量或停药，往往导致复发；多次复发，疗效逐渐下降，可演变为慢性难治的病例。

抑郁症和焦虑症在目前是完全有可能治愈的两种常见病，只要能正确识别，按照治疗原则作出恰当处理，预后大多是良好的。

作者单位：610041成都市，华西医科大学第一临床医学院心理卫生研究所。