

今年11月,《自然》杂志推出抑郁症专题报告指出,抑郁症不只是一种普遍的精神健康问题,而是导致伤残寿命损失最多的疾病。为何抑郁症负担如此之大?科学如何解决这一问题?未来的研究方向又是什么……该报告表示,目前医学缺乏准确的抑郁症诊断方法,相关研究开展多年也仍难以达到理想的治愈率。若将其与癌症相比,两者诊治间的差距会更加明显。此外,确定基因与抑郁症之间关联的研究同样一蹶不振,但研究者仍充满期待;行为认知疗法也正在不断改进目前抑郁症的治疗方案,使更多人受益。(Nature. 2014,515:179)

## 《自然》报告关注全球抑郁损失

# 我国3000万抑郁症患者 治疗不足10%

▲ 本报记者 王坤

### 抑郁症患者多 就诊少



于欣 教授

抑郁症是精神疾病中最常见的一种,但不同于精神病。著名心理学家马丁·塞利曼认为,“没有人对抑郁有绝对的免疫力。”且其影响远比认为的严重。

《自然》报告指出,抑郁症是摧毁人类精神的主要原因之一,它比世界

上其他任何疾病造成的伤残寿命损失年(YLD)都要多(图1),因为太多人正在经历这一痛苦。WHO统计显示,全球有3.5亿人患有抑郁症,并会持续多年。如果抑郁症致残和致死人数合并排名后,它将紧随心脏病、卒中、HIV等疾病,成为人类第九大健康杀手。

北京大学第六医院于欣教授告诉记者,据我国抑郁症流行病学调查显示,抑郁症现患率为3%~4%,现患率是指当月18~65岁成年抑郁症患者的比例,按我国八九亿成年人口计算,我国抑郁症患者约为3000万;而按终生患病率

统计,一生出现1次抑郁症发作的患者可达6000万,这是一个相当庞大的数目。而我国90%的抑郁症患者未能就医,欧美发达国家比例为50%。

报告强调,很多患者因为社会对抑郁症的误解,或当地缺乏有效的治疗方法及心理卫生服务条件,而未接受诊治。但于教授认为,这更多与我国精神卫生服务部门的设置相关。我国70%精神卫生机构为专科医院,另外30%为综合医院的精神科,综合医院精神科比例较低,专科医生过于集中。患者存在对精神专科医院的恐惧,很难自主就诊。

### 精神专科医生和公众知识普及匮乏

报告指出,全球半数人口生活在精神卫生服务匮乏的医疗环境中,每10万人仅有2名精神科医生。而我国每10万人仅1.53名精神科医生。(图2)

于教授表示,我国精

神科专业医生配备不足,同时,我国对抑郁症知识普及和各科医生相关培训极度匮乏。国外就诊的抑郁症患者中90%由家庭医生或全科医生诊治,大部分抑郁症可在早期识别。

于教授认为,公民有自我辨识抑郁症的意识很重要,国家应增加全民教育;同时,还应加强社区医生识别、处理抑郁症的能力;综合医院相关科室应有精神卫生知识培训。



图2 抑郁症造成伤残寿命损失年(YLD)及其疾病负担比率

### 抑郁症易被躯体疾病掩盖

报告同时认为,我国抑郁症发病率低于实际情况,主要原因是患者表现与抑郁症诊断标准间的差异。中国抑郁症患者很多症状表现为胃疼或头疼,而目前评估抑郁症的基本标准更多关注患者情绪,如缺乏动力或疲劳感,因此某些躯体症状很可能被临床忽视。

于教授认为,现有研究并未显示国际上通行的抑郁症诊断标准可能有不

适应中国文化之处,也无充分科学依据证实我国未识别患者较多。但我国抑郁症患者的确更倾向于使用躯体不适感表达不良的情绪体验,给临床诊断带来一定混淆。

抑郁症是一个全身系统疾病,并非一般理解的“心灵感冒”或情绪病,抑郁症患者全身不适感强烈且真实,却因躯体症状常常误诊。于教授介绍,在我

国10%的抑郁症就诊患者中,多数集中到中医、神经、消化、心内等科室;只有不到半数就诊患者自主到精神科。

WHO预计,到2020年,抑郁症将跃升至全球第二大疾病,自杀是其最可怕的结果。据统计,抑郁症的自杀率为15%,而出现自杀想法及自杀行为者可达60%~70%。其自杀危险性是普通人群的30倍。

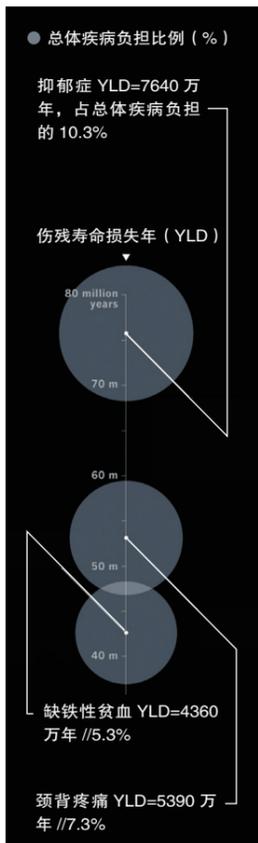


图1 我国抑郁症发生率及精神科医生比例

### 药物可使半数患者痊愈

于教授指出,近二三十年,抑郁症药物治疗的安全性大幅提高,这一进步给更多患者能接受到抗抑郁药物治疗和药物长期使用创造了条件。很多患者错误认为长期使用抗抑郁药物可产生依赖性、成瘾或认知损害,而实际上只有抑郁症本身使人思维迟钝、缓慢,决策困难,药物则会缓解这一症状。充分证据显示,抑郁症是老年痴呆症的独立高危因素。

于教授介绍,抗抑郁药物首次治疗的痊愈率可达40%,换药及合并用药还可提高10%~15%的治愈率,因此半数以上抑郁症患者可通过药物干预达到临床痊愈。但医生应掌握好药物适应症,并及时向患者科普教育。一般严重抑郁症药物治疗效果最好,轻中度抑郁可不使用药物治疗。

但《自然》报告相关专家却并不满足于抗抑郁药物治疗现状,该报告指出,目前的治疗仅对一半患者有效,抑郁症探索仍陷于对疾病定义研究。剑桥大学精神病学家 Steven Hyman 表示,药物有效性无法真正提升的根本原因是研究者对抑郁症分子机制的一知半解。他认为,细胞和分子机制将很可能成为药物的靶向目标。

但抑郁症发生涉及多基因,该领域的基因研究也已开展近20年。2013年一项迄今最大的基因组研究,纳入超过1.6万例重度抑郁症患者,却仍未发现某一确定基因与抑郁症相关。研究者甚至创造动物模型都面临巨大挑战,即使是最好的动物模型,也仍无法反映人脑发生疾病后复杂的变化。

### 认知行为疗法获肯 我国尚需推进

在药物治疗和基因研究都一筹莫展的情况下,只有认知行为疗法(CBT)能让研究者为之兴奋了。因此《自然》报告特别介绍了CBT进展。CBT旨在帮助患者辨别和改变消极、自我毁灭的思考方式,由一系列精神治疗方法组成。今年一项Meta分析显示,42%~66%的患者通过CBT摆脱抑郁症困扰。但其并非对每个抑郁症患者均有效。

研究者通过神经影像研究发现,抑郁症患者脑内两个主要系统的可观察到差异,分别为负责复杂精神工作的前额叶皮层(包括进行自我控制和计划)及负责情感的边缘系统,包括杏仁核。2007年一项研究通过使用功能性磁共振成像发现,抑郁患者在执行情感任务时,杏仁核活动水平增加;在执行认知任务时,背外侧前额叶皮层

活动水平减弱。而CBT可调整低活性的前额叶皮层,从而帮助高活性边缘系统安静(图3)。研究者表示,14周的CBT可使脑内变化几乎完全改善。

2013年一项研究发现,脑内负责杏仁核与前额叶皮层交流区域活动水平较

高者,对药物应答更好;而该区域活动较少这可能更适合CBT。

于教授表示,行为认知疗法对轻中度抑郁症患者效果甚至优于药物。但我国目前有能力做该治疗的医生很少。CBT需要规范化的培训并与实践相结合。

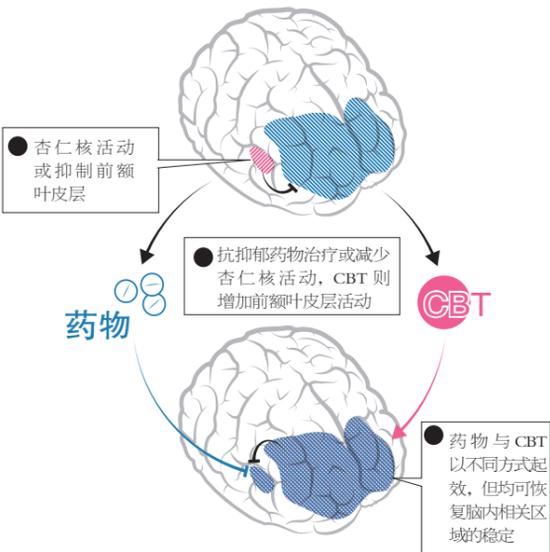


图3 抗抑郁药物及CBT对大脑影响