

(上接 16 版)



6月4日, 神经心理与情感障碍专委会“两方行动, 走进基层”项目启动。



6月3日, 中山大学孙逸仙纪念医院彭英教授宣布脑与脊髓损害专委会成立, 并颁发聘书。

神经心理及情感障碍论坛

儿童抑郁症临床研究获重大突破

重庆医科大学附属第一医院谢鹏教授介绍, 抑郁症是一种严重影响公共健康的重大精神疾病, 以显著而持久的心境低落为主要临床特征, 核心症状包括情绪低落、兴趣缺乏和快感缺失, 可能伴有躯体症状、自杀观念和行为等。2012年, WHO 统计全球共 3.5 亿抑郁症患者, 中国估计有 9000 万患者。WHO 预测, 到 2030 年, 抑郁症将成为全球第一疾病负担!

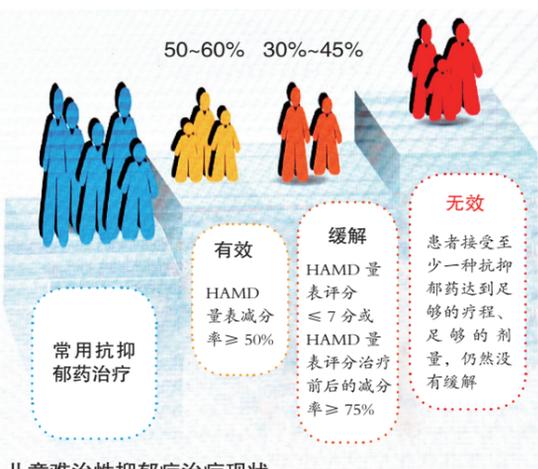
儿童青少年抑郁是发生在 6~12 岁的儿童或

13~18 岁的青少年患者的心境障碍, 但临床表现往往没有成人抑郁明显, 识别率低、诊断难度大、治疗存在风险等问题, 儿童青少年抑郁症的平均发病周期为 9 个月, 接近 70% 的患者在 5 年内复发, 部分症状会延续到成年。关于儿童青少年抑郁症的治疗选择仍存在争议。

最近, 谢鹏教授完成的儿童青少年抑郁症临床研究最新成果在《柳叶刀》上发表。网络 Meta 分析显示, 氟西汀应作为儿童青

少年抑郁首先的治疗药物, 度洛西汀、丙咪嗪具有潜

在的副作用, 文法拉辛具有较高的自杀风险。



儿童难治性抑郁症治疗现状

癫痫并发焦虑/抑郁 早筛查 早诊治



李劲梅 教授

四川大学华西医院李劲梅教授介绍了癫痫伴情绪障碍的诊疗。情绪障碍是最常见的癫痫共病, 近 1/3 的癫痫患者伴抑郁或

焦虑, 发病率为一般人群的两倍。癫痫伴情绪障碍患者药物与手术治疗效果差, 死亡风险高。癫痫与情绪障碍互为危险因素, 可能共享发病机制, 癫痫患者更易产生情绪障碍, 情绪障碍者也更易患癫痫。

抑郁在癫痫患者中的总体患病率约 20%~55%, 局灶性癫痫 (尤其累及颞叶时) 更易伴发抑郁, 癫痫发作控制不佳者更易出现抑郁。抑郁障碍给癫痫患者带来诸多不良影响, 如生活质

量差、预后差、服用抗癫痫药时出现副作用多、更易产生耐药性、癫痫术后治疗效果差、更显著的自杀倾向、个人及公共健康负担沉重。因此早期筛查、早期诊治很重要。

癫痫患者中焦虑障碍的比例显著高于一般人群以及某些慢性疾病 (如糖尿病、心脏病) 人群。癫痫合并焦虑者成人约占 11%~50%, 儿童及青少年约占 17%~48.5%。焦虑对癫痫患者的生活质量、预后以及自杀风险等诸多方

面也有不良影响。

李教授总结, 癫痫患者伴情绪障碍发生率高, 且对预后有不良影响, 死亡风险高; NDDI-E 适用于对癫痫患者伴抑郁障碍进行快速筛查, 分值 > 12 时高度提示癫痫伴抑郁; GAD-7 适用于综合性门诊的焦虑筛查, 也可用于癫痫患者, 中文版分界值 > 6 时高度提示癫痫伴广泛性焦虑障碍; 情绪障碍应纳入癫痫患者核心诊断与治疗过程中改善患者生活质量。

脑与脊髓损害论坛

脑与脊髓损害疾病研究的挑战和使命



彭英 教授

美国 ACGME 定义脑损伤医学是一门研究各种脑与脊髓获得性非创伤性损伤的发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗和预防的一门临床三级学科。中山大学孙逸仙纪念医院彭英教授指出, 但其在我国目前尚无统一定义, 一般认为, 脑损伤即脑外伤, 而把有关脑损伤普遍引用中医

的名词概念“脑病”如放射性脑病、中毒性脑病、代谢性脑病等。

脑与脊髓损害疾病病种复杂、繁多, 多数疑难病被误诊、漏诊; 没有统一的专业行业协会; 没有专业的诊疗规范或诊治指南; 基础性研究较少, 而且不被重视; 脑损伤疾病涉及病种太广, 和其他专委会有交叉。

因此, 专委会成立后需执行并完成中国医师协会的规范化培训任务。培养出能独立运用专业知识、专科技能给予患者最适合诊治的专科医师。另外, 需制定常见多发脑损伤疾病的专家共识和诊疗指南; 加强脑损伤疾病的基础研究, 尽快与国际脑损伤研究水平和学术组织接轨。

睡眠障碍论坛

复杂睡眠异常行为鉴别至关重要

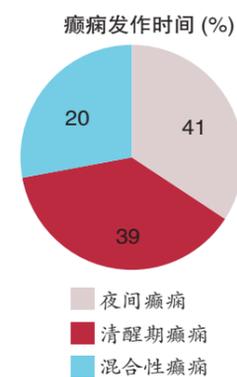
第四军医大学唐都医院宿长军教授详细讲解了复杂睡眠异常行为的诊断与鉴别。宿教授指出, 睡眠相关行为与癫痫的鉴别很重要。目前, 睡眠医学中复杂夜间行为的诊断和鉴别诊断较为困难, 如果诊断和治疗错误或延迟常常导致外伤、睡眠紊乱和日间功能受损, 而精准的诊断睡眠相关事件普遍依赖于各种事件精准的临床特征并辅以实验室检查。

复杂夜间行为鉴别, 尤其是夜间额叶癫痫 (NFLE)、异态睡眠、心音性睡眠相关非病性发作。其病因复杂, 可能是癫痫、睡眠障碍、精神心理、神经疾病、代谢疾病等。对于复杂夜间行为的准确诊断, 通常依赖详细而准确的发作病史和对各种疾病诊断标准的掌握。多数 NFLE 患者脑电图 (EEG) 缺少癫痫样特征,



宿长军 教授

当常规 EEG 不能确定时, VPSG-EEG 在评估复杂夜间行为有显著的优越性。



睡眠与癫痫的关系

睡眠医学前景广阔 学科方兴未艾

第三军医大学大坪医院高东教授介绍了失眠障碍的诊疗进展。他指出, 失眠障碍的治疗包括药物治疗、认知行为治疗和补充和替代治疗。失眠认知行为治疗 (CBT-I) 即通过深入沟通交流, 找出患者失眠的维持因素, 然后通过个体或团辅的方式, 引导患者建立良好的睡眠认知和习惯, 树立正确的睡眠信念 (降低和消除对失眠的恐惧)。

通过睡眠限制疗法, 刺激控制疗法、放松训练等行为治疗方法, 配合睡眠日记的使用, 动态持续的有针对性调整患者失眠, 治疗过程中逐步帮患者减少或戒除安眠药。最终帮患者建立稳定的生物钟, 让患者学会自我管理睡眠,



高东 教授

自动调节自己的睡眠。

高教授指出, 睡眠医学未来前景广阔, 学科发展方兴未艾; 应重视失眠患者的诊断和鉴别诊断; 失眠障碍治疗包括药物治疗、CBT-I、CAM; CBT-I 主要技术包括认知疗法、刺激控制疗法、睡眠限制疗法、放松训练等; 治疗失眠的药物种类多, 合理规范用药至关重要。