

经验分享

抑郁障碍患者的 药物选择与治疗原则

□王俊成

2019年2月《柳叶刀·精神病学》杂志发表了中国精神卫生调查的患病率数据,其中心境障碍(主要是抑郁障碍)的终生患病率为7.4%。此外,研究提示抑郁障碍患者的未就诊率达92%,未治疗率约95%。我国抑郁障碍的高患病率、低就诊率和低治疗率的现状表明,抑郁障碍防治已成为我国人口与健康领域亟待解决的问题。

抑郁障碍患者的自杀率约为10%~15%,其中15%~25%自杀成功,首次发作后的5年间自杀率最高。抑郁障碍作为重要的公共卫生问题,为社会带来沉重的经济负担。世界卫生组织预测,到2020年,抑郁障碍将成为仅次于冠心病的世界第二大疾病负担源。

让抑郁障碍患者获得及时、正确有效治疗是康复的关键。抑郁障碍治疗要达到3个目标。

一是提高临床治愈率,最大限度减少自杀率和病残率,减少复发风险;二是提高生活质量,恢复社会功能,达到稳定和真正意义上的痊愈,而不仅是症状的消失;三是预防复发。

服用抗抑郁药是当前治疗抑郁障碍的主要方式。抗抑郁药发展迅速,品种日益增多。大量循证证据支持这些药物可以有效治疗抑郁障碍,并且不同药物总体有效率和总体不良反应发生率之间不存在显著性差异。应根据临床因素对抗抑郁药物进行个体化选择,综合考虑患者症状特点、药物的耐受性及有无并

发症;优先选择过去药物疗效满意的种类;尽可能单一用药,足量、足疗程治疗;无效时可考虑2种作用机制不同的抗抑郁药联合应用。

药物选择

1.伴有明显激越焦虑的抑郁障碍。患者往往病情较为严重,有较高的自杀风险,药物治疗起效也较慢,且疗效不佳。治疗中可选用镇静作用相对较强的抗抑郁药,如米氮平、帕罗西汀、氟伏沙明、曲唑酮以及阿米替林、氯米帕明等;也可选用抗焦虑效果较好的艾司西酞普兰、文拉法辛及度洛西汀等抗抑郁药物。在治疗早期,由于抗抑郁药物起效较慢,可考虑合用苯二氮卓类药物,如劳拉西泮或氯硝西泮。当激越焦虑症状缓解后可逐渐停用苯二氮卓类药物,继续使用抗抑郁药治疗,避免出现药物依赖。

2.伴有强迫症状的抑郁障碍。临床研究发现,伴有强迫症状的抑郁障碍患者预后较差。药物治疗可使用选择性5-羟色胺,再摄取抑制剂中的氟伏沙明和舍曲林,以及三环类

药物氯米帕明进行治疗。通常使用药物的剂量较大,如氟伏沙明每天服用200毫克~300毫克、舍曲林每天服用150毫克~250毫克、氯米帕明每天服用150毫克~300毫克。

3.伴有精神病性症状的抑郁障碍。抑郁障碍患者可伴有幻觉、妄想或木僵等症状。针对该型抑郁障碍,在使用抗抑郁药物的同时,可选择合用第二代新型抗精神疾病药,剂量可根据症状的严重程度适当进行调整,当症状消失后,继续治疗一两个月;若症状未再出现,可考虑减少第二代新型抗精神疾病药的剂量,直至停药。减药速度不宜过快,避免出现撤药综合征。

4.伴有躯体疾病的抑郁障碍。其抑郁症状可为脑部疾病的症状之一,如卒中,尤其是左额叶、额颞侧的卒中;抑郁症状可能是躯体疾病的一种心因性反应。躯体疾病与抑郁症状同时存在,相互影响。抑郁障碍常常会加重躯体疾病,甚至使躯体疾病恶化,导致死亡。躯体疾病也会引起抑郁症状加重,故需要有效控制躯体疾病,并积极进行抑郁障碍的治疗。

如有肝肾功能障碍者,抗抑郁药的剂量不宜过大。若是躯体疾病伴发的抑郁障碍,经治疗抑郁症状得到缓解后,可考虑逐渐停用抗抑郁药。若是躯体疾病诱发的抑郁障碍,患者的躯体不适较多,躯体性焦虑较严重,应选用对抑郁和躯体性焦虑症状均有效的度洛西汀、文拉法辛等药物。另外,度洛西汀也能有效治疗纤维肌痛,以及与糖尿病外周神经病变相关的疼痛。

全病程治疗原则

抑郁障碍为高复发性疾病,复发率达50%~85%,其中50%的患者在疾病发生后两年内复发。为改善这种高复发性疾病的预后,防止复燃及复发,目前倡导全病程治疗。全病程治疗分为急性期治疗、巩固期治疗和维持期治疗。

1.急性期治疗8周~12周。目的是控制症状、尽量达到临床痊愈与促进功能恢复到病前水平,提高患者生活质量。急性期的疗效决定了患者的结局和预后,需要合理治疗以提高长期预后和促进社会功能康复。

2.巩固期治疗4个月~9个月。目的是防止症状复燃。巩固期患者病情。该时期复燃风险较大,需持续治疗至少4个月~9个月,用药剂量,应与急性期治疗剂量相同。复燃是指急性症状部分缓解,因过早减药或停药后症状的再现。

3.维持期治疗。目的是防止复发,目前有关维持期的治疗时间有多种意见:一般认为首次抑郁发作的维持治疗应为6个月~8个月;出现2次以上的复发,尤其是青少年起病、伴有精神疾病症状、病情严重、自杀风险大或有家族遗传史的患者,其维持治疗的时间应至少为2年;对多次复发者主张进行长期维持治疗。一般以急性期治疗剂量作为维持治疗的剂量,可以有效防止复发。新型抗抑郁药因其不良反应少、耐受性好且服用简便,适用于维持治疗。维持治疗结束、病情稳定后,可缓慢(数周)减药直至终止治疗,同时应密切监测复发的早期征象,一旦出现,应迅速恢复原有治疗剂量。

(作者供职于南乐县第二人民医院)

咦,棒棒糖棍哪去啦?

□庞琳晖

冬日的午后,阳光明媚,奶奶带着两岁的赵赵(化名)到广场上去玩,一群快乐无忧的小朋友们在一起跑啊、跳啊……

这时,一位漂亮的阿姨让自家孩子给每个小朋友发了一颗棒棒糖。小朋友们高兴地说:“谢谢阿姨,真甜!”突然,赵赵大哭起来:“我的棒棒糖、棒棒糖……”赵赵的奶奶听到哭声后急忙赶过来查看,发现赵赵手里的棒棒糖不见了。棒棒糖的小棍也不见了,棒棒糖的小棍足足有6厘米长呢,如果误吞下去扎破了食道和胃、肠子可不得了。事不宜迟,赵赵奶奶迅速带着赵赵来到巩义市人民医院儿科门诊进行检查。张九红主任认真询问病史、仔细检查后,确诊赵赵上消化道有异物,决定对赵赵进行内镜下异物取出手术。这是巩义市人民医院儿科第一次为这么小的患儿进行上消化道取异物的手术。张九红主任高度重视,立即组织会诊,制定了缜密的治疗方案,确保手术可以顺利将异物取出。

我查阅有关资料,了解过程中可能出现的问题及应对措施,在麻醉科以及胃镜室的医护人员协作下,成功将长6厘米的异物(棒棒糖棍)取出。这次手术标志着该院儿科消化内镜手术技术又前进了一步,免去了患儿到省级医院进行手术

的路途奔波,同时又降低了医疗费用。

儿童消化道异物防不胜防

探索、好奇是孩子的天性。在3个月到2岁时的这段时间,是孩子成长过程中的口欲期,是一段用嘴巴来探索世界的过程,即家长们所说的“什么都往嘴里放”的时期。该时期需要家长时刻警惕孩子行为,尤其是尖锐的物品不要摆放在孩子的可取范围内。

胃内有异物,多数患儿无任何临床症状,少数可引起呕吐、上腹部疼痛或者消化道出血等。较大异物可引起幽门梗阻;有毒金属异物可引起中毒,机械磨损或化学物质泄露引起胃黏膜糜烂、溃疡、出血及穿孔等。

消化道异物的处理

1.停止进食,催吐、导泄。如果发现孩子或成人误吞异物,在尚未发生呛咳、呼吸困难、口唇青紫等窒息缺氧表现时,先不必过分紧张,不要想方设法在家“折腾”,应立即停止进食,尽快到正规医院就诊,以免耽误治疗,出现严重并发症。

2.内镜处理。对于消化道异物来说,首先,消化内镜具有良好的诊断意义,可直视异物的性质、数量、位置、大小、形态,观察有无黏膜损伤、出血、穿孔、瘘管形成等。其次,应用消化内镜是一种重要的治疗手段。相对传统手术来说,内镜下治疗具有创伤小、并发症少、恢复快、费用低等优势。

消化道异物预防是关键

1.小儿进食,大人需警惕。在进食时,勿逗笑或呵斥孩子;玩耍或哭闹时,勿用食物诱哄孩子;大人进食宜仔细,勿走神。

2.高危物品妥善存放。硬币、纽扣电池以及剪刀、缝线针、棉棒或牙签等尖锐物品勿摆在孩子的可取范围内;婴幼儿玩玩具时,成人要全程监护,勿走神;幼儿衣物宜简单舒适,不要穿戴奇怪服饰。

3.加强宣教。不论小儿还是成人,保持良好的进食行为习惯是保证消化道安全的硬道理。

(作者为巩义市人民医院医生)



巩义市人民医院
GONGYI CITY PEOPLE'S HOSPITAL
人文巩医·健康巩义
RENWEN GONGYI JIANKANG GONGYI

便)280份沙门氏菌的监测检验工作,共检出沙门氏菌39株,为群众腹泻查明病原体,控制了细菌性传播危害,降低了群众感染疾病的风险,提供了数据支撑,为群众筑起一道“健康长城”。



协办: 郑州市疾病预防控制中心



专家团队 答疑解惑

专家: 郑州大学第二附属医院 陈浙泠



网友:
请问,阿尔茨海默病的症状有哪些?



陈浙泠

轻度阿尔茨海默病

- ◆ 主要表现为记忆力下降。最初出现的是学习新知识困难,但患者通常还能进行正常的社会交往。因此,容易被患者和家属忽视。患者突出的症状是记忆障碍,尤其是近期记忆,患者经常忘记刚发生过的事情,而对以前的事情记得很清楚,家属有时还会误以为患者记忆力不错。
- ◆ 该阶段患者能分清家人和家庭住址,但记不清日期。
- ◆ 生活完全自理。
- ◆ 比如,张大爷退休后,平时买买菜,做做家务,但最近经常忘事,刚出门买菜回来,又准备去买菜了;昨天他约了李大爷下棋,但今天问他下棋的事,他就会不记得了;有时候老伴随口问今天星期几,他想半天都想不起来,但还是记得家里人,出门也知道怎么回来。

中度阿尔茨海默病

- ◆ 日常生活可以部分自理。
- ◆ 会出现穿衣困难,常把衣服穿反,裤子当上衣穿等。
- ◆ 记忆力很差。
- ◆ 记得很久以前非常熟悉的事情,新发生的事情则很快忘记。
- ◆ 不记得时间,出门常忘记住哪里,容易迷路、走失。

重度阿尔茨海默病

- ◆ 生活完全不能自理。
- ◆ 吃饭、穿衣、洗澡都需要他人照顾,大小便失禁。
- ◆ 严重记忆及智能丧失。
- ◆ 不认识熟悉的人,不知道时间和地点。
- ◆ 给家庭造成很大的生活负担。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号: yiyaweishengbao QQ: 5615865

郑州大学第二附属医院南阳路院区
耳鼻喉科主任郑振宇:

打呼噜是病吗?



扫码看视频

专家名片:

郑振宇,郑州大学第二附属医院南阳路院区耳鼻喉科主任,郑州大学副教授、副主任医师,研究生导师、中青年骨干教师,河南省卫生科技创新型人才,同济大学医学院博士,北京协和医学院硕士,澳大利亚墨尔本大学眼耳鼻喉医院访问学者;从事耳鼻喉咽喉科、头颈外科临床工作20余年,在耳鼻喉科、头颈外科常见病、疑难病及相关疾病诊疗方面积累了丰富的临床经验。他擅长治疗过敏性鼻炎、慢性鼻炎、鼻窦炎、鼻出血、耳鸣、耳聋、眩晕、打鼾憋气、咽喉炎、头颈部早期癌等。

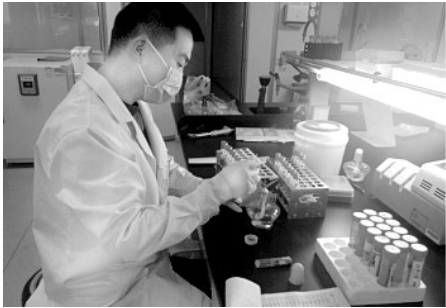
本版未署名图片为资料图片

稿 约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部



检测现场

强化监测 筑牢“健康长城”

□孙丽梅 文/图

郑州市疾病预防控制中心在“不忘初心、牢记使命”主题教育中,牢记疾控防病使命,在日常工作中以身体作则,用实际行动强化疾病监测工作,积极践行共产党人“不忘初心、牢记使命”的公仆情怀。

郑州市交通发达,人口密集,容易出现新发传染病和再发传染病的发生和传

播。为此,郑州市疾病预防控制中心加强对非伤寒沙门氏菌的监测,摸清全市沙门氏菌的感染状况、发病率、主要菌型,及时做好预防与控制,为保障人民群众身体健康做出贡献。

目前,郑州市疾病预防控制中心已完成郑州市儿童医院和郑州市中心医院2家哨点医院人源标本(粪

便)280份沙门氏菌的监测检验工作,共检出沙门氏菌39株,为群众腹泻查明

了病原体,控制了细菌性传播危害,降低了群众感



协办: 郑州市疾病预防控制中心