

# 中国抑郁障碍防治指南(第二版)解读:概述

李凌江 马辛

抑郁障碍作为一类严重损害人类健康的常见精神疾病<sup>[1]</sup>,其疾病负担在所有神经精神疾病中占首位<sup>[2]</sup>。然而,从临床防治的角度而言,就诊率低、识别率低、系统治疗率低、疗效有限依然是抑郁障碍防治的最大问题<sup>[3-4]</sup>。因此,不断优化规范的治疗模式与体系,为临床医师尤其是基层医疗机构的医师提供反映最新研究成果的治疗指南,是目前国际上努力提高抑郁障碍有限疗效的重要措施之一。鉴于此,中华医学会精神医学分会抑郁障碍研究协作组受学会委托,组织国内有关专家,于2012年12月开始启动抑郁障碍治疗指南的修订,历时两年半,几经修改和广泛征求意见终以完稿。虽然内容主要是有关临床治疗的建议,并没有涉及预防的问题,但根据中华医学会规范统一命名为《中国抑郁障碍防治指南(第二版)》<sup>[5]</sup>(以下简称《指南》)。

## 一、《指南》的主要特点

1. 坚持科学性:本次修订最大的特点是循证与规范,以体现《指南》的科学性,表现为两点:第一,严格遵循目前国际上疾病治疗指南的循证医学模式与程序,坚持以科学研究证据为基础。《指南》工作组由精神病学专家、心理学专家及循证医学专家组成,在尽可能全方位检索 Pubmed、Embase、中国生物医学文献数据库(CBMDisc)及中文生物医学期刊数据库(CMCC)等近10余年来关于抑郁障碍诊断、治疗相关文献后,由循证专家团队根据所采纳的加拿大心境和焦虑障碍治疗(Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments, CANMAT)指南中证据标准对所有文中使用的参考文献进行分级,再由工作组临床专家团队根据证据分级及临

床实践经验分工写作,对治疗方法进行推荐。草案完成后,工作组经过6次会议,反复讨论有争议的问题,力求达循证证据与临床经验的共识,随后由多方对其评审,最终由中华医学会精神医学分会常委会批准发布。第二,所有推荐的临床治疗方法,均获得由CFDA批准的抑郁症适应证。对于即使有很好的循证证据但CFDA尚未批复抑郁症适应证的治疗方法,如重复经颅磁刺激治疗抑郁症等,我们只做内容介绍和评价,不做推荐,以坚持其规范性。

2. 保持前沿性:疾病治疗指南既要反映成熟、规范的医学科学规律,又能及时反映科学前沿的研究成果与趋势。因此,在传承《抑郁障碍防治指南》第1版重要观点的基础上,特别仔细地参考了国际上影响较大的几个最新版的抑郁障碍治疗指南,包括《美国精神病学会抑郁障碍治疗指南第3版》(以下简称APA指南)、《英国国家卫生与临床优化研究所指南》(以下简称NICE指南)、CANMAT指南以及国际生物精神病学联盟抑郁障碍治疗指南的文献评价结果及这些指南的基本观点,并将这些形成了国际共识的观点融入《指南》中,以期提出的治疗建议能够反映目前国际上最新的证据。同时,在诊断与评估部分,虽然主要介绍目前国内规定使用的ICD-10诊断体系,但对于最新发布的DSM-5中抑郁障碍分类与诊断的重大变化也仔细做了介绍。

3. 注重实用性:指南不是一本理论著作,不仅仅是坐而论道供解惑之用,而是一本规范临床治疗程序的工具书。因此,在编写过程中特别注重文字的条理性与程序化,尽量减少大篇幅的描述性文字。同时,将有临床应用价值的评估工具、评估方法、参考文献等附录在书后,方便读者临床应用。

## 二、《指南》的主要内容

《指南》中共5章10万字,读者在使用时不一定需要阅读所有章节,以下建议可能对使用者有所帮助。第一章总述,包括抑郁障碍的临床特点、分型、流行病学、疾病负担以及疾病的危险因素等,总体上给读者一个抑郁障碍的概况。第二章诊断与评

DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2017.03.002

作者单位:410011 长沙,中南大学湘雅二医院精神卫生研究所 国家精神心理疾病临床医学研究中心(湘雅二院) 精神疾病诊疗技术工程实验室 湖南省精神病学与精神卫生重点实验室(李凌江);首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心(北京安定医院) 精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室(马辛)

通信作者:李凌江,Email:llj2920@163.com

估,是《指南》的主体内容之一。关于疾病的评估,《指南》的修订在保持他评的基础上,特别关注了患者主体的自评。评估范围涵盖了抑郁障碍的疾病严重程度、自杀风险、转躁风险、不良反应、治疗依从性 5 个方面,并详细介绍了评估内容与评估方法。诊断部分主要以 ICD-10 为轴心进行介绍,对 2013 年发布的 DSM-5 中抑郁障碍诊断体系的变化也进行了介绍,目的是让使用者了解抑郁障碍分类诊断的新趋势。第三章治疗,是《指南》的核心部分。《指南》编写组基于循证研究的分级结果,结合临床经验,对重性抑郁障碍(major depressive disorder)急性期、巩固期、维持期、停药期的治疗原则和抑郁症药物治疗、心理治疗、物理治疗以及其他疗法的具体方案做了仔细的分级推荐与治疗建议。同时,介绍了其他抑郁障碍的治疗原则与方法。作为中国的抑郁障碍防治指南,《指南》中还特别介绍了有 CFDA 抑郁症适应证,又有循证研究证据支持的 3 种植物药或中成药。第四章特定人群的抑郁障碍,主要包括老年、儿童青少年、女性 3 个群体的治疗原则与方法。有关儿童青少年的抗抑郁药使用,鉴于 CFDA 目前尚未批准任一种药物用于 6 岁以上抑郁障碍儿童,考虑到临床应用的必要性,选择舍曲林这一 CFDA 批准用于 6 岁以上儿童强迫症治疗的成人抗抑郁药作为推荐药物参考使用。孕期妇女的抗抑郁药应用,CFDA 也没有明确规定,因此将美国 FDA 孕期抗抑郁药用标准作为权宜之计供医师临床使用参考。第五章抑郁障碍的管理,包括建立医患同盟、注重评估、建立治疗团队、关注患者的依从性和患者教育等方面,这些原则对于保证和提高抑郁障碍治疗的有效性是必不可少而又容易忽略的。

### 三、《指南》使用的注意事项

制定《指南》的目的是为临床医师尤其是精神科医师、临床心理学家、社会工作者在预防与治疗

抑郁障碍的工作中,提供一套尽可能规范的防治方法,也为相关卫生政策制定人员甚至接受治疗的个体提供专业信息的参考。但《指南》只是防治指导建议,而不是抑郁障碍治疗的唯一准则。依从《指南》提供的建议并不能保证每例患者都能获得成功的治疗结局。就某一例患者而言,《指南》提供的治疗建议未必定囊括了所有合理有效的治疗方法,或排斥其他可以达到同样效果的方法。临床治疗的基本原则应该是在《指南》的基础上,根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案。当然,制定临床治疗方案还应将患者个人和所属社会文化的偏好和价值观纳入考虑范围,以加强治疗联盟,提高治疗依从性,改善治疗结局。

我国对抑郁障碍的关注较其他精神疾病起步晚,但近年来无论是临床防治还是科学研究都发展很快,希望《指南》能对我国抑郁障碍的规范化临床治疗起到抛砖引玉的作用,竭诚期望大家在实施的过程中提出宝贵意见,使之日趋完善。

### 参 考 文 献

- [1] Smith K. Mental health: a world of depression[J].*Nature*, 2014, 515(7526):181.DOI:10.1038/515180a.
- [2] Collins PY, Patel V, Joestl SS, et al. Grand challenges in global mental health[J].*Nature*, 2011, 475(7354):27-30.DOI: 10.1038/475027a.
- [3] Phillips MR, Zhang JX, Shi QC, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey[J].*Lancet*, 2009, 373(9680): 2041-2053.
- [4] Kupfer DJ, Frank E, Phillips ML. Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives[J].*Lancet*, 2012, 379(9820):1045-1055.DOI:10.1016/S0140-6736(11)60602-8.
- [5] 李凌江,马辛.中国抑郁障碍防治指南[M].2版.北京:中华医学电子音像出版社,2015.

(收稿日期:2016-07-19)

(本文编辑:高蓓蕾)