



## 抑郁障碍的临床治疗

# 将走向“生物-心理-社会”模式

“我国临床治疗将从生物医学模式逐渐走向‘药物-心理-社会’治疗模式，这是大势所趋。”近日，首都医科大学宣武医院神经内科心身病学组副主任医师闵宝权在第三届全国心理咨询与临床应用公益论坛上表示，目前，我国抑郁障碍患者高达5000万人，但很多患者由于害怕社会的歧视，而不肯到精神心理专科进行规范治疗，而只是去内科就诊，对内科医生单纯强调躯体症状，掩饰自己情绪上的问题，而内科医生也往往无暇顾及患者心理问题，只看重表面症状，忽视从“心”治疗，造成了某种程度上的漏诊、不规范治疗，延误了患者病情。因此，我国临床治疗亟需医护人员和社会心理工作者们掌握足够的心理知识、人文知识，整合完善“药物-心理-社会”治疗模式，使患者得到更精确、更全面的医疗服务。

据悉，本次论坛由首都医科大学宣武医院神经内科心身病学组主办，北京宣武心理咨询与治疗联盟和彩带网络科技有限公司承办，来自全国各地的心理咨询师以及医务工作者参与了此次论坛。会上，各大知名专家对心理疾病案例以及治疗方法，焦虑抑郁症药物治疗进展以及精神动力取向进行深入探讨。

## 百病从“心”生 服药同时辅以心理咨询

“百病生于气，心平气和健康来。”闵宝权举例说，“近日，一位名叫燕某的患者在两个女儿的陪同下前来就诊。从患者自述中了解到，该患者近一年来神疲乏力，心烦易怒，食难进，睡难安，头常晕，双下肢酸胀怕冷，常感行走无力，然而身体各种化验、检查指标一切正常，患者辗转各家医院，医生们都束手无策。”“当我问及患者家中是否有不愉快之事时，患者果断回答没有。但当我向患者的两个女儿询问详情时，才得知患者是由于大女儿要远嫁秦皇岛，二女儿也要离家到北京求学，潜意识里难以割舍女儿相继出嫁、求学，均离她远去之苦，潜意识和意识两层面的不同认知想法起了冲突，情绪上才会出现抑郁焦虑伴失眠和各种躯体化症状：头晕、头痛、头胀、颈部发紧、心慌、胸闷、手脚麻木、全身窜痛等。”闵宝权说，“此病人来就诊时，主诉是各种躯体性不适，作为医生最好还要有意识询问病人的情绪体验、兴趣爱好的变化、饮

食和睡眠状态，要询问病前有无特别事件的发生。当我现场给予相应的大致诊断和解释后，给予抗抑郁焦虑药物，并适时推荐宣武心理的一位心理咨询师与其做正规的心理访谈3次，每周1次，每次1小时。4周后，患者前来复诊时面容红润了许多，精气神儿也比之前好了不少。病人自己说不再陷入过去那种无法解脱的冲突情绪之中，看问题也积极了许多。后来，该病人服药10个月左右，心理咨询8次，恢复良好。”

我国中医自古便有“情志病”一说。曰：怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾。只有阴阳平衡、五脏协调，人才可以健康无病。即所谓“平人不病，形与神俱”。闵宝权说：“心理知识、人文知识目前在基础医学教育中仍未得到足够重视，临床实践还是偏重医学知识和学科技能，而院内医护人员又无力满足患者心理咨询的需求，造成很多疾病找不到‘病根’，延误了患者病情。”

## 药物治疗抑郁症 要注意副作用

对于抑郁症患者，抗抑郁药物的副作用是患者自我救赎路上的“大敌”，轻则表现为口干、视力模糊、排尿困难、便秘及心动过速等等，重则可能会引起直立性低血压、心动过速、嗜睡、无力等等症状。

北京安定医院主任医师姜涛表示，针对抑郁症的治疗，药物治疗仍然是临床医生的首要选择，对中重度的抑郁症尤应如此。选择恰当的抗抑郁药，关键是把握抑郁症是一种特质性疾病。抑郁症的临床表现有多种变异性，不同的药，药物特点有差别；同一种药，用在不同的病人身上，反应也有差别。临床医生选药，既要把握某一种药的药性，又要能合理评估它对于病人的效果。“比如，副作用的大小和患

者本身的体质关系就很大，比如有心脏病史的患者就不宜服用有心动过速副作用的药物。此外，还要关注患者对药物的耐受性。一般来讲，当患者的身体状况较好时，他对于药的耐受性就很好，例如躁狂时，很多病人不觉得药物有什么副作用，抑郁时就会觉得很难接受。”姜涛强调，“同时一定要规律服药、合理搭配，药效足够强，疗程足够长，定期找医生随诊，不要随意自己来调整。”

据悉，该论坛为期3天，举办数场讲座，包括北京大学精神卫生研究所主治医师林红的《家庭治疗的临床应用》讲座、中国心理学会注册督导师赵梅的《精神动力取向现场案例团体督导》讲座及彩带网络科技北京有限公司CEO郭瑞华的《心理咨询在临床实践中如何实现价值最大化》讲座和台湾咨询心理学博士杨明磊关于内在小孩和家庭重塑等。

(据新华网)

