

# 焦虑抑郁别轻易下结论

近些年,无论是网络还是生活中,常听到不少人将“焦虑”“抑郁”挂在嘴边,甚至有些人已经确诊。这种“心灵上的感冒”好像真的像流感一样蔓延开来。



## 受访专家

北京大学第六医院门诊部主任医师 田成华  
陕西省人民医院心理科主任医师 张天布

生命时报记者李珍玉

### 情绪和病,差别很大

世界卫生组织数据显示,全世界约有3.4亿抑郁症患者、3亿焦虑症患者,离生活确实并不遥远。但大众常说的焦虑、抑郁,并不到“病”的阶段,两者有本质区别,前者大多是每个人都会出现的一种情绪,类似于喜悦、烦躁、愤怒,属于正常的情绪波动,单独某次情绪低落或焦虑往往可在自我调整后快速恢复。北京大学第六医院(简称“北大六院”)门诊部主任医师田成华告诉《生命时报》记者,焦虑症、抑郁症则是指上述情绪反复出现,比如持续两周或以上,难以自我调整,且症状让人非常痛苦,甚至影响生活、工作、社交等正常社会功能。这种情况才属于病理性的焦虑障碍、抑郁障碍,需要及时就医。

诊断抑郁症、焦虑症,专科医生需与患者进行详尽访谈,并依据国际《精神与行为障碍分类》(ICD-10)从临床表现(情绪、思维、行为、饮食睡眠、自我评价等)、心理冲突缘由、人格特点、躯体影响等多维度进行综合评估。过程中,医生会开具脑电图、甲状腺功能等检查,排查其他疾病;也会辅助做些专业量表测试,比如精神症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表、抑郁自评量表等,更全面地评估症状。

陕西省人民医院心理科主任医师张天布说,当下,心理科、神经内科、心身医学科、心内科、消化科等专科均可做出“焦虑状态”或“抑郁状态”的诊断,以及开具调节情绪、改善睡眠的抗抑郁药物(非精神药品处方

药或二级精神药品),但“焦虑障碍”“抑郁障碍”这类严谨的疾病诊断,只有精神科专科医生拥有诊断权。

### 诊断不足与过度同时存在

20世纪80年代前,我国对心境障碍的诊断概念狭窄,诊断率低。1982年,中国曾与世界卫生组织合作进行5万余人的全国大样本调查,发现成人心境障碍的终身患病率(一生曾有一次)为0.66%,相当于1600人中有一人患病;1993年又在国内7个地区进行调查发现,心境障碍终身患病率为0.83%;2019年,北大六院黄悦勤团队在《柳叶刀-精神病学》杂志发表报告指出,我国成人焦虑障碍终身患病率为5%,抑郁障碍终身患病率68%,增长速度很快。

临床上表现出同样趋势,田成华表示,近些年来精神科问诊的患者不断增长。以北大六院为例,如今每日门诊量接近2000人次,以往以精神分裂症、躁狂症等重症患者为主,如今,焦虑症、抑郁症患者多了起来。这种增长在一定程度上是一种进步。曾经,国人对抑郁焦虑存在“病耻感”,不愿就医,随着心理疾病的认知水平提升,对精神类疾病的误解变少,越来越多患者主动求医,且临床诊断水平有了大幅提升。而另一方面,病例增加也反映了社会压力增大,国人心理状态变差了。

整体而言,我国焦虑症、抑郁症的诊断率不足10%,就诊情况仍不理想。而且,两位专家均强调,有时医生会在现实考虑下开出模糊的诊断。比如,由于公众对精神疾病仍较忌讳,一旦某位患者的“重度抑郁症”成为诊断书上的白纸黑字,其日常工作就可能受到影响,医生因此会写得较模糊,比如“抑郁状态”“幻觉状态”。

同时,过度诊断、过度治疗的情况确实存在,主要与以下几个因素有关:

**客观检查缺乏。**抑郁症、焦虑症

的发病机制复杂且尚未明确,无法通过单一生物学指标进行诊断,目前仍无法以实验室检测、影像学检查的方式进行诊断,缺乏特别强的实证依据,带有很大主观性。

**首诊时间不足。**对于精神科患者而言,首诊十分重要,需细致描述各方面的基本情况,如果时间过短,便易出现误诊误治。但田成华表示,部分医院精神科的常态是“涮肉式门诊”,不少医生需在4小时门诊时间内问诊50个患者,患者挂号、路途、门诊等待时间长,但医生问诊时间相当于涮一片羊肉的时间,平均每人不足5分钟。这种情况下,医生可能会根据患者描述和表现,写下“焦虑状态、抑郁状态”的处方。这种情况与我国精神医疗资源不足有密切关联,截至2021年年底,我国精神科医生数量仅6.4万名,与日益增长的就医需求相比,资源严重不足。

**诊疗水平参差。**诊断时,临床主要依赖客观数据、直接观察及患者主观报告,“正常”与“疾病”之间的界线较模糊,诊断时再谨慎也不为过。虽然精神科医生均经过严格规范的培训,但技术水平仍有差异,部分医生为避免漏诊会放宽诊断尺度;也有医生对着教科书机械性地“凑数目”,凑够了就下诊断;一些医生也不乏仅通过三五个问题、几个量表,草率诊断。

**情绪问题医疗化。**初期,一些精神科医生接受的教育是倡导用药,不太关注心理治疗。张天布表示,一方面,是因为医生没有充足时间进行心理治疗;另一方面,家属常急于看到疗效,用药成了多方认可的最佳选择,开处方的前提是先下诊断。比如,不少青少年厌学是情绪行为问题,有多方面原因,但为了能“治好”,简单定论为“双向情感障碍”,开方拿药,这可能不仅对病情无益,还会给孩子带来更大的精神压力。

**药品加大宣传。**近年来,国内抗抑郁药市场规模达百亿,一些药企为促进抗焦虑、抗抑郁药物销售,加大对疾病本身、适应证的宣传。田成华说,虽然药品营销无法左右医生的诊

断,但如果某种药物应用较多、副作用较少、临床普遍认可,而患者一时难找到心理治疗师,药物治疗总体利大于弊时,医生会更倾向于用药,而开药必须先做诊断。

### 反对将情绪过度“医疗化”

避免出现情绪“医疗化”的过度诊疗现象,需从个人意识、医疗建设、社会认知上共同发力,但前提是必须不能出现漏诊、误诊。

**治心需先修身。**抑郁、焦虑等负面情绪是无法避免的,但规律生活是心理健康的保障,也是判断心理状态的最直观方式。每个人都应保证日常生活规律、积极运动、睡眠充足、保持社交、多晒太阳,让日子结构化,内核才能更稳定,从个人根源上避免“被确诊”的可能。

性格内向敏感、自卑、追求完美,或童年有不良经历,患有帕金森病、脑血管病、糖尿病等慢病,有精神病家族史的人群,都是焦虑症、抑郁症的高发人群。一旦感觉自己在一段时间内出现情感麻木,比如不想说话、不思饮食、夜不能寐,或消沉超两周,无法集中精力做事,易被激惹,建议尽快就诊。

**健全诊疗体系。**强化心理健康服务能力建设、提高专业化服务供给是重中之重,需持续加强精神专科医院、综合医院的精神心理科建设,做好专科医师的继续教育培训,并制定国家级诊疗指南、流程操作、技术规范;同时,推动三甲医院、基层医院上下联动机制,弥补区域、城乡之间的医疗差距,避免误诊漏诊和过度诊疗。

**增加正确认知。**扭转“有病必须吃药”的错误观念,尤其是家长面对青少年心理问题,既不能排斥用药,也不可过度依赖,需遵医嘱执行。媒体等需加强心理健康科普,提高全社会对心理治疗的深入了解,从而避免过度依赖药物治疗,提高心理治疗的使用占比。

生命时报官方网站