

拯救荒野裏的抑鬱患者

美國作家海明威因抑鬱癥于1961年開槍自殺，港星張國榮在抑鬱癥折磨20年後自殺……抑鬱癥，離我們很遠嗎？北京回龍觀醫院副院長、主任醫師王紹禮告訴《生命時報》記者，中國還需對抑鬱癥進一步重視。北京大學在《柳葉刀》雜誌上發表的研究顯示，中國抑鬱癥終身患病率為6.9%。據此估算，中國有超過9500萬的抑鬱癥患者。

患抑鬱癥，如同置身荒野

北京師範大學副教授趙向陽曾兩度陷入抑鬱癥的泥潭，一次是他20歲，一次是他43歲。他說：“20年前，我還年輕，一切還可以重新來過，但現在，43歲了，人到中年，去日無多，過得如此失敗，根本沒有翻牌的機會了。”

他用文字記錄了自己患抑鬱癥後的變化：首先是情緒低落，美食、性、旅行、閱讀、金錢等，都無法引起興趣，人根本笑不出來。然後是記憶力下降，思維水平大打折扣。例如，他和同事一起吃飯，竟想不起在座一位特別熟悉的同事名字；工作時，經常呆坐1小時也無法改動課件，思維像泥漿一樣，越流越慢；半年裏，沒有產生過任何活潑的新想法，祇是反反覆復圍繞幾個老問題原地打轉，且沒有絲毫進展。後來有很長一段時間，他每次出門求醫問藥，祇要一見高樓，就不由自主地數這個樓有多少層，琢磨着從哪層跳下來可以最快、最少痛苦地結束生命。到了中後期，他沒了自殺的勇氣，睡覺之前總是安慰自己，“不管怎麼樣，多活一天再說吧，明天再想這個問題，先睡覺。”他每天翻來覆去、昏昏沉沉地至少睡15個小時，沒有任何動力去做任何事情。整整半年，他沒有工作過，也很少接觸家人之外的其他人，以前隨時能背起背包去全世界旅行的人，如今不敢出門，不敢坐出租車、地鐵和火車。“如果沒有我的妻子和女兒，我一個人無法穿越抑鬱癥的荒野，活着回來講述我的故事。”趙向陽說。

王紹禮表示，抑鬱癥是一種慢性病，發生抑鬱癥後，認知能力、思維、行為等各項身體機能都會下降，嚴重影響個人的工作、生活和人際交往。不僅如此，抑鬱癥也給家庭和社會帶來一系列負面影響。如果抑鬱癥患者出現嚴重的自殺行為，這種情緒會“傳染”身邊人。另外，一位抑鬱癥患者自殺，可能引起數十位抑鬱癥患者效仿。數據顯示，60%~70%抑鬱癥患者曾有自殺念頭或行為，約15%抑鬱癥患者最終以自殺結束生命。

抑鬱癥患者什麼樣

“抑鬱癥病因復雜，既與個性特徵和生活特徵有關，也與周圍環境因素有關，是多因素綜合的結果。”王紹禮介紹，如果要給抑鬱癥畫個像，一般來說，抑鬱癥患者往往具有以下特點：一是性格較內向；二是“不是朋友就是敵人”“不完美就是有問題”“不拔尖就是落後”等“非黑即白”的思維模式；三是“盲人摸象”式的以偏概全思維定勢，總是用自己的主觀意願去揣度事物；四是總拿自己的缺點和別人的優點做比較；五是經歷離婚、家人突發重大疾病、喪偶、失業等負性事件以及長期高壓工作導致生活壓力大。

另外，有三類人群尤其值得關注，他們是抑鬱癥的高發群體：

女性。女性一生中要經歷初潮、孕產和絕經期等幾個特殊時期，激素水平會發生劇烈變化，這是抑鬱癥高發的原因之一，同時這幾個階段也是女性抑鬱癥高發期。數據顯示，中國女性患抑鬱癥的概率是男性的2倍。

老年人。老年人很容易抑鬱，且形成惡性循環。一方面，家庭角色從“頂梁柱”變為“輔助”，及慢性病等，都易造成心理負擔，引發情緒低落、煩躁、自責等；另一方面，抑鬱導致食慾下降或進食不規律，態度消極不配合治療，反過來又加重慢性病。老年抑鬱癥患者的自殺概率比年輕人要高。

兒童青少年。抑鬱癥不是遺傳病，但有遺傳傾向，如果父母一方或雙方患有抑鬱癥，孩子發生抑鬱癥的風險明顯升高。如果孩子有沉迷網絡、厭學、自殘，甚至自殺或違法亂紀行為，可能就是孩子長期存在情緒低落的問題。他們的神經系統和心理還沒發育成熟，會用各種行為來暫時緩解負面情緒。兒童青少年患抑鬱癥，如果不及時治療，病情反復波動，會影響生長發育，甚至對成年後產生負面影響。

遭遇挫折及時尋求支持

“抑鬱癥的可怕之處不在於疾病本身，而是70%~80%的抑鬱癥患者都不能發現情緒問題並主動就醫，耽誤了治療。”王紹禮說，有的是對抑鬱癥存在偏見或顧忌，不敢承認自己患了抑鬱癥；有的是在診治時隱瞞陳述，導致醫生誤診；有的



是因早期主要表現是軀體不適，跑錯科室。再加上，我國精神科醫生的缺乏，導致很多抑鬱癥患者沒能及時被發現，或者沒有堅持規範治療。

王紹禮表示，目前治療抑鬱癥有三個階段：一是急性期治療，通過藥物、運動等幹預，6~8周迅速控制癥狀，最終達到消除癥狀。二是鞏固期治療，防止病情波動和復發，治療持續半年左右。三是維持期治療，根據患者情況和藥物反應來決定治療時間。通常，首次發病者，維持期治療需1~2年；如果有自殺行為、家族史、精神異常表現、發病年齡較早等因素，維持期治療時間要2~3年；如果經過系統規範治療後，再次抑鬱，維持期治療可能要3~5年；病情反復三次以上，建議終身治療。患者病情每復發一次，因對藥物的敏感性下降，以及自殺幾率的增加，後續治療會更加困難。

王紹禮呼籲，全社會都應把維護心理健康作為一種自覺的行動。加強人際溝通是預防抑鬱非常重要的方法，建立強大的人際支持體系，遇到困難時，周圍提供及時、有效的支持，能幫助我們提高應對挫折和壓力的能力。因為個人對情緒有一定耐受能力，早期不易感知情緒出了問題，如果下列情況存在4種及以上，且持續兩周以上，排除了軀體因素，就可確診為抑鬱癥：1.興趣喪失、無愉快感；2.精力減退或疲乏感；3.精神運動性遲滯或激越（如思維緩慢或跳躍、行為失控等）；4.自我評價過低、自責、有內疚感；5.聯想困難或自覺思考能力下降；6.反復出現想死的念頭或有自殺、自傷行為；7.睡眠障礙，如失眠、早醒、睡眠過多；8.食慾降低或體重明顯減輕；9.性欲減退。抑鬱癥的核心癥狀是情緒低落、興趣減退和精力不足。臨床上，抑鬱癥病情可劃分為輕度、中度和重度。其中，中度是已嚴重影響生活工作，明顯情緒低落、人際交往障礙，部分患者有輕生念頭；重度是思維和行為嚴重遲滯，有時有嚴重自殺傾向和行為，基本不能正常生活工作。



不表達 不合作 找借口 軟抵抗,拖垮團隊效率

新晉的部門領導小李最近因自己的下屬小王感到頭疼不已。小王其實比小李更早入職，也是團隊的技術骨幹，但一直特立獨行，人緣欠佳。自從小李晉升成為領導後，他隱約感受到小王對自己的敵視和對抗，比如對工作安排陽奉陰違，經常以各種理由缺席會議等。小李找小王談話，想了解小王的心情和態度，是不是自己有什麼地方讓對方不舒服，結果小王矢口否認，祇是說領導很好，沒有問題。但還是消極怠工，搞得小李一籌莫展。

組織和關係中，總有一些人不願合理表達自己的想法，生悶氣、軟抵抗，這在心理學上稱為“被動攻擊”：他們有怨氣、有不滿，但憋着不說，用間接的方式“報復”。這種情況其實在生活中很常見，一般有6種典型表現：

1.口頭否認憤怒，不承認自己生氣了，因為憤怒和衝突讓人感到不安和害怕；2.退縮，拒絕明確承認和接納自己的憤怒，常通過退縮的方式表達情緒，例如一言不發、避免接觸等；3.不參與也不拒絕，讓別人很難做；4.口頭說“好的”，但遲遲不執行，一拖再拖；5.不願面對面溝通，傾向於用郵件、短信和社交媒體，回避當面交流；6.找借口來擺脫該做的事。

這些“攻擊”雖然沒有明顯的暴力衝突，却很具破壞性，它使得雙方的合作變得無效，關係變得扭捏、糾纏不清，甚至會拖垮整個團隊的進度。如果我們在一段關係或團隊合作中有生悶氣的表現，建議從以下幾方面着手改善：1.認識到有不同意見是正常的。心中有不滿通常是因為別人的意見和自己的不一樣，產生抵觸心理。其實，不同的人看問題肯定有不同的角度，不要下意識地把他人的想法擋在門外，換一種態度如“差異和衝突是學習和成長的機會”；2.察覺自己的情緒。容易生悶氣的人多是因為成長經歷中形成了“因內疚而屈從”或“因恐懼而忍讓”的關係模式，所以需要主動地覺察、接納和尊重自己的感受和想法，督促自己要明確地說出內心感受和合理的需要，而非一味忍讓；3.學習溝通和表達技巧，知道除了“憋着不說”以外，有很多調和關係和爭取利益的說話方式。

潮熱盜汗、心煩意亂……

雌激素不足,女性身體“狀況百出”

有些四五十歲的女性，原本溫柔、善解人意，却突然變得性情暴躁，嚴重的還要尋死覓活，讓自己和家人都痛苦不堪；還有一些女性因為心慌、胸悶，輾轉多家醫院沒查出問題。

事實上，這些女性正在經歷人生中的一個重要轉折點——更年期，遺憾的是，由於缺乏相關的健康知識，很多人都在上面栽了跟頭。

激素缺乏,狀況頻出

更年期是每位女性必然經歷的過程，是卵巢功能逐漸衰退至完全消失的過渡時期。

卵巢像一個卵泡儲存庫，每月會有一批卵泡長大，其中一個成熟並排出，其餘的退化，所以一名女性一生中可成熟的卵泡祇有約400個。35歲後漸漸庫存不足，到了45歲，生育力會較25歲時下降90%。

而卵泡數的減少、卵巢的萎縮會導致卵巢分泌的性激素量越來越少，尤其是雌激素，它的減少是導致眾多更年期癥狀的“元凶”。

更年期綜合徵主要包括三類：血管舒縮癥狀（潮熱出汗、血壓波動、心慌、頭



痛等)；

精神神經癥狀（情緒不穩、焦慮抑鬱、睡眠障礙、記憶力下降、皮膚瘙癢等）；

新陳代謝癥狀（關節疼痛、肥胖、水腫等）。

除了這些典型的更年期癥狀，還有些隱形表現容易被忽視，如後背痛、容易疲勞、性生活質量下降等，女性們需要留意，及時到婦科內分泌就診。

雌激素如果長期缺乏，絕經後會留給女性更多健康隱患，出現陰道萎縮、性欲減退、皮膚皺縮；60歲後，患上反復尿路感染、骨質疏鬆癥、動脈粥樣硬化、冠心病、腦血管疾病、老年痴呆癥的風險大大增加。

積極幹預,美麗延緩

很多人認為，更年期是一個生理現象，無需也不應該進行任何醫療幹預。

但事實上，這個特殊時期更需要我們悉心呵護、專門對待，就像青春期要補充營養，孕期需要補充葉酸一樣，更年期同樣處在一個轉折點，妥善使用激素可以明顯緩解癥狀、提高生活質量、減少相關疾病的發作風險，讓女性平穩、舒適地度過。



絕經後繼續使用，還能降低老年痴呆癥、心腦血管疾病、骨質疏鬆癥等風險。

雌激素雖然對女性如此重要，但很多人心存恐懼，怕會致癌，不敢補充。其實這是誤區，濫用激素肯定會對身體有危害，但如果在婦科內分泌醫生的指導下使用是非常安全的。

研究發現，規範使用雌激素的患癌風險甚至低於肥胖、中度飲酒（每日2~3杯葡萄酒）引起的患癌風險。生活中，我們很少有人恐懼肥胖會得癌，那麼使用雌激素就更不必過於擔憂了。

激素補充,因人而異

雌激素該不該補、怎麼補，需要認清三步。根據治療指徵使用激素。首先要符合激素使用適應證（已確診患有乳腺癌、子宮內膜癌者；近期内發生靜脈和急性動脈血栓栓塞事件者、嚴重肝腎功能異常者禁用）。

其次要掌握開始用藥的時間，一出現更年期癥狀便立即使用激素更為安全，超過70歲就不作為首選方法。

根據需求和問題選擇治療方案。同樣是更年期癥狀，不同的身體癥狀、嚴重程度、表現形式、問題來源的女性，所需要的治療方案不一樣。

需要在醫生的指導下，量身定做適合的治療方案。

根據合併的其他疾病選擇治療方法。如存在高血壓、糖尿病、肥胖、吸煙、血脂異常等心血管風險的患者，建議採用經皮膚吸收的激素。

