

抑郁症药物治疗 有效和安全吗

徐理强教授
Tufts University
School of Medicine

CIU.12.2022

今天讲座的大纲:目的与后果

- 1. 抑郁症是什么
- 2. 为什么有些人会得抑郁症
- 3. 抑郁症的药物治疗安全、有效吗
- 4. 精神科药物造成依赖吗

讲座背景:2005我在《使者》写了一篇文章讨论抑郁症的成因和治疗,引起读者极大的反对和不满

17年后,有幸得到徐志秋院长的邀请做今天的讲座,盼望过了17年华人社会对这话题已经有不同的看法

在疫情的冲击下,抑郁症已经成为一个社会和教会不能忽略的严重问题

华人教会对抑郁症的看法

- 目前华人教会对抑郁症有三个看法：
 1. 基督徒不可能得精神病；很多教会仍然不面对、不讨论精神疾病的问题
 2. 基督徒有可能得抑郁症；但抑郁症是信心不足、或是鬼附的结果
 3. 少数接受现在科学的看法：认为抑郁症是一个大脑功能紊乱的疾病，是基因与环境互动造成的；信心强可以抵抗环境诱因，但不能改变基因的变异；所以有些基督徒有可能得抑郁症
- 今天我只能选择性的提几方面来讨论

我的心路历程：重重障碍

我19岁决定医学院毕业后做精神科医生；当时
华人文化歧视精神病，没有医学生愿意选择精神科；教会说
我当精神科医师后必定放弃信仰；
在英国学习时，老师说我应该接受精神分析，
成熟之后，可以抛弃信仰的包袱

1973好朋友们送我两本Competent To Counsel
《成功的辅导》，劝我从美国改革宗的角度看
精神病：他们认为精神病其实是犯罪的问题；教
会不该碰属世心理学、精神科学

换言之：华人教会敌视精神科专业；精神科专
业轻看宗教信仰

在学习上我碰到很多障碍；我能走过来是得到
伦敦John Stott的帮助和扶持

2005因着医学界的开始普遍接受疾病是基因与
环境互动造成的看法，投稿到《使者》杂志
对抑郁症的看

改革宗亚当斯 Jay E Adams 创立劝解辅导



- 1972出版《成功的辅导》很受教会欢迎
- 美国改革宗神学家;1970年代Westminster Theological Seminary Practical Theology 教授
- 创立《劝解辅导》= Nouthetic Counseling
- 1980年代他的徒弟把劝解辅导改称《圣经辅导》Biblical Counseling;也与他分家
- 今天华人教会仍然坚持必须从《圣经辅导》立场看精神疾病

亚当斯对精神病的四个看法

- 1. 人有身體的病, 但沒有精神病; 因为所谓《精神病》是虚构的: 精神病不能被客观测试检查出来, 因为它沒有具体的病徵, 所以不能用验血, X光等检查出来
- 2. 所谓精神病其实都是信心不够、犯罪造成的問題; 不是一种疾病
- 3. 教会不应该接纳心理学, 精神科学: 因为它们是属世、人本的學問
- 4. 圣经有足够能力对付、解决所有精神情绪问题=《唯独圣经》; 信徒用圣经来做辅导比用属世专业辅导更有效

第二代圣经辅导如何看抑郁症

- ✚ 亚当斯的徒弟们修改了一些他的看法
- ✚ 举例: 韦尔契 Ed Welch 《忧郁症: 重生之歌》
Depression Looking Up From Stubborn Darkness 的观点:
 - 抑郁症不是病, 只是人生中的一场苦难: p5;31
 - 每个人都可能得某种程度的抑郁症: p5-6;31-39
 - 忧郁的原因是灵性的问题; 但是他提出需要从《认知》与《行为》的角度来理解和治疗, 他认为辅导可以从以下几个角度来入手:
 - ◇ 信仰体系出问题 p122
 - ◇ “太相信自己对自己与世界的诠释” p144
 - ◇ 对信仰的认识上有错谬 p153
 - ◇ 对恐惧不善加处理 p159
- ▶ 我并不反对圣经辅导的所有理论, 可是它有最少四个错误: 造成社会教会很多纠结、很大伤害

韦尔契对药物治疗的看法

抑郁症跟一般人平常情绪低落没有差别 p5-6;31-39;不是一种病,不是大脑功能紊乱 p25;假如发现抑郁症真的有大脑化学物质失衡,这失衡其实是忧郁症引发、造成的 p25

药物治疗可能“或许有效”:但只是《阿斯匹林》功效,非特殊性功效 Non-specific effect p27; p237

药物容易产生依赖 “一旦你开始接受药物治疗,你就会一直依赖药物” p239;他并不认为药物治疗有功效和安全的证据

韦尔契并不反对病人找精神科医师,可是他并没有说出病人需要找医师的理由

我并不同意《圣经辅导》所有的理论;可是以上这些矛盾、二心二意、伤害

为什么精神科认为抑郁症是一种疾病

- 1978:第一次发现抑郁症病人睡眠脑电波有三个改变:抑郁症跟大脑功能紊乱有关
 - 1980:APA、WHO定出抑郁症的诊断标准;把抑郁症、焦虑症等跟一般情绪波动区分
 - 1990:发现抑郁症大脑介质改变
 - 2005:发现抑郁症大脑网络改变
 - 2015:全基因组关联分析:终于找到抑郁症基因变异;证明抑郁症是基因与环境互动产生大脑介质网络功能紊乱,是一个器质性疾病
 - 2021:找到抑郁症40+基因变异
- 抑郁症以后很可能有临床测试
- 《圣经辅导》认为抑郁症不是器质病,只是一场痛苦:这是它的第一个错误

MDD 抑郁症诊断主要症状

- 以下症状是WHO世界卫生组织ICD-11设定的诊断标准的大纲:
- 症状持续起码两周:
 1. 情绪低落, 难受; 特别早上起床
 2. 失去喜乐, 兴趣, 动力, 体力: 味同嚼蜡, 提不起劲
 3. 早醒: 2, 3点醒了无法再睡
 4. 绝望, 生不如死, 活不下去, 内疚

抑郁症状2

- 5. 沒有胃口, 體重減輕(有時候相反)
 - 6. 焦慮, 恐懼, 坐立不安
 - 7. 無法集中精神; 不堪重負
 - 8. 不原意跟人交往, 說話, 发脾气
- 目前诊断靠临床访谈; 用症状来诊断
- 客观测试、诊断方法在研究中
- 量表: 贝克抑郁量表相当好用: Beck Depression Inventory

焦虑症症状

- 几种焦虑症的共同症状:心理症状+躯体症状
- 心理症状:担心、紧张、恐慌、不安
- 躯体症状:心慌、心跳很快、冒汗、手或浑身发抖、头痛、全身肌肉绷紧、肚子疼、泻肚子、头昏、眼花、耳鸣
- 可能有:失眠、没有胃口
- 可能与抑郁症状混合:比如病人在焦虑以外也有:情绪低落、没有动力、消极绝望
- 焦虑症分类:
 - ◇一般性焦虑症
 - ◇惊恐症Panic Attack
 - ◇特殊情况恐惧症Phobia:高处;广场;社交;坐飞机;动物等

东方人:自主(植物、副)神经功能障碍 造成躯体化症状、所谓《神经衰弱》

头晕,眼花,心慌,耳鸣;头痛,脑胀;气促,胸闷;胃胀,呕吐,拉肚子;失眠,失记忆;虚弱,怕冷,遗精....

各种检查没有找到相应的身体毛病

抑郁症,焦虑症:有自主神经功能障碍

中国人爱面子,不肯承认抑郁;因为羞耻,所以隐瞒;用《躯体化》症状找医生

一般医师不知道躯体症状其实是抑郁症,所以从肠胃心脏等角度来处理:导致95%抑郁症没被诊断和治疗

有病跟一般的身体情况不一样

- 每个人有血压,但不是每个人有高血压
- 每个人有血糖,但不是每个人有糖尿病
- 每个人有脂肪,但不是每个人有肥胖症
- 每个人有胃口,但不是每个人有贪食症
- 每个人会忘记事情,但不是都有痴呆症
- 每个人身上有癌细胞,但不是每个人有癌症
- 每个人有情绪低落的时候,但不是每个人都得了抑郁症;世界各处大部分(70-90%)人有情绪低落的时候,但不是得了抑郁症(只有8-30%)

什么是病：病的定义

- ◇对身体, 精神健康与功能有伤害
- ◇有一致的病状: 有一致测试结果
- ◇有一致的预后(发展, 结果)
- ◇对同样的治疗有一致的反应、效果
- ◇有一致的病因: 基因与环境互动

所有疾病比如: 血压高, 血糖高, 血脂高, 肥胖症, 各种癌症, 失智痴呆症, 痛风, 青光眼, 心血管堵塞, 心房颤动, 帕金森症: 都合乎以上定义, 所以是疾病

抑郁症, 焦虑症, 强迫症等也合乎以上定义

所以抑郁症是一种病, 跟一般情绪低落不同; 所以不是每个人都有某种程度的抑郁症

圣经辅导第二个错误: 每个人都有某种程度的抑郁症

抑郁症治疗

一般按程序：每阶段走4-8周；假如走完一个阶段仍然抑郁，就走下一个阶段；假如几个月还走不出来，应该找专业治疗

1. 靠自己锻炼，默想分析，灵性操练

2. 靠知心朋友扶持，分享讨论；朋友聆听，不是给建议、教导

3. 专业治疗：药物，辅导

以下情况马上找药物治疗：已经抑郁超过六个月，有自杀念头行动，严重失眠早醒，不能自理、起床；同时有惊恐、双向、妄想症状

专业治疗



- 📚 抑郁症可能严重影响健康与生活质量, 增加自己和家人痛苦、自杀的风险: 是不需要的痛苦; 可是很多人拒绝治疗
- 📚 专业治疗方法安全有效: 用药物和辅导 (质询) 针对基因与环境互动
- ◆ 药物: 减少/消除基因变异造成大脑功能紊乱带来的症状 (失眠, 没有胃口, 以泪洗脸, 疲累, 躯体症状...)
- ◆ 辅导: 针对如何改变认知, 应付环境压力、成长期创伤、负面认知等诱因

先诊断然后治疗:诊断过程

1. 诊断面试 Diagnostic Interview: 病史, 症状, 症状发展, 治疗历史, 家族历史, 成长经历, 个性认知模式等
2. 决定症状病史符合ICD-11哪个疾病诊断标准; 列出鉴别诊断
3. 以测试排除其他可能相关疾病
4. 定出治疗程序: 药物治疗? 辅导?
5. 跟病人和家人解释/讨论: 诊断, 治疗程序、效果, 药物副作用; 假如有副作用如何处理; 医师与病人必须配合互动
6. 约下次复诊见面日期时间

抑郁症鉴别诊断

- 1. 主要鉴别抑郁是单向或双向
- 2. 有没有其他并发症状:比如:失眠, 摄食, 焦虑, 强迫, 惊恐, 妄想, 幻听
- 3. 鉴别躯体化症状:头晕眼花心慌耳鸣胃胀胸闷失眠等
- 4. 老人:排除失智症状;检查B12, 叶酸, 甲状腺分泌, 梅毒感染等

Antidepressants 抗抑郁症药物

- ❏ 药物治疗: 医生处方也应该按程序
- ❏ 第一线(首选): 羟色胺类: 百忧解; 来士普; 西太普兰; 舍曲林; 帕罗西丁; 氟伏沙明: 针对情绪低落
- ❏ 假如: 失眠、早醒、没胃口: 第一线用: 米氮平; 阿米林; 阿戈美拉丁: 比较有效
- ❏ 第二线(次选): 加多巴胺类针对第二受体: 阿立哌唑 Abilify; 安非它铜 Wellbutrin
- ❏ 不是换另外一个羟色胺药
- ❏ 第三线(三选): 文拉法辛; 度洛西汀; 戴力兴; 电击

对安全性和有效性的严格审核

世界每个国家有FDA批准药物在自己国家上市;但是大多数FDA并不独立审核资料,而是靠五个FDA的判断

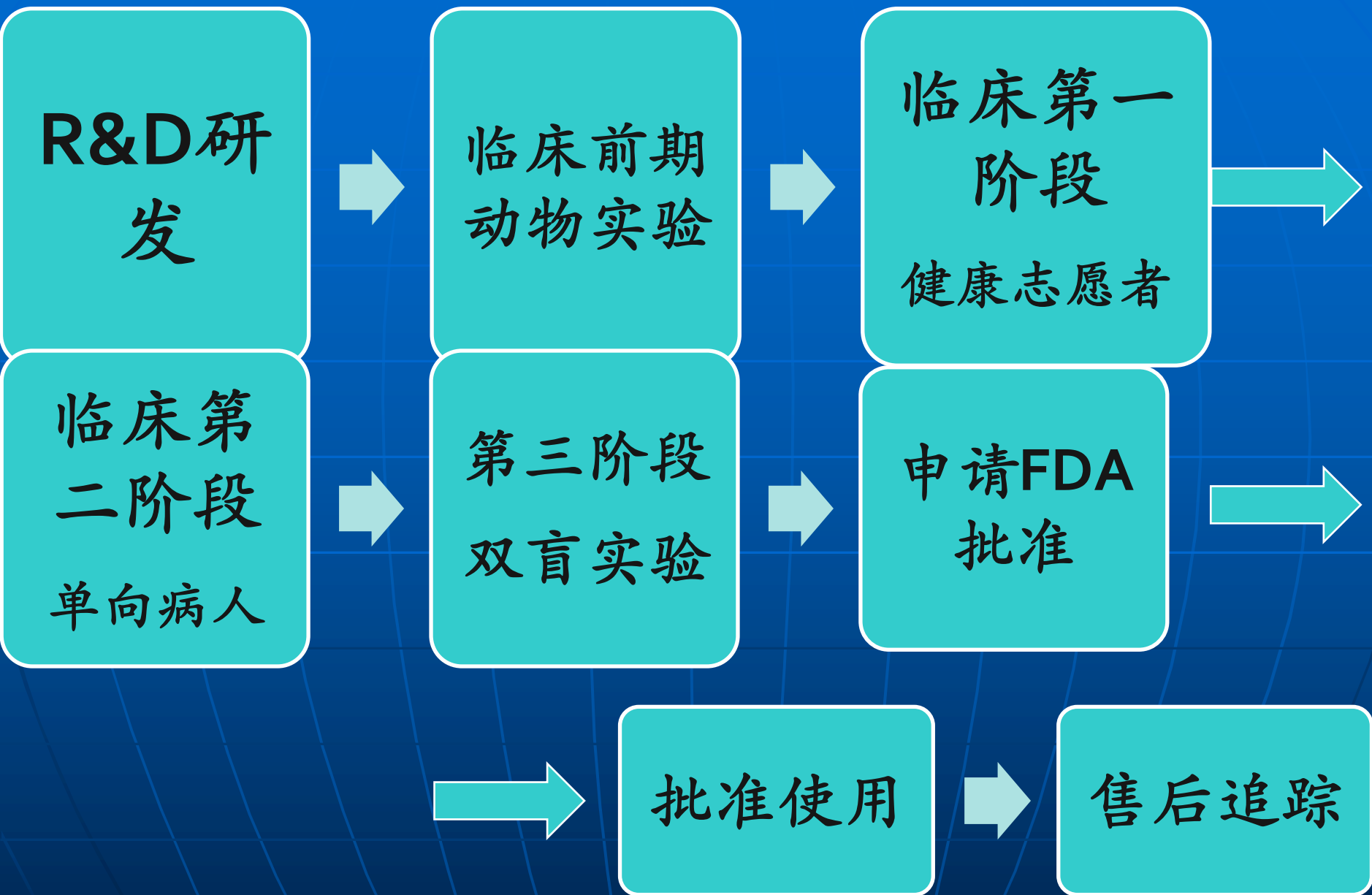
五个FDA:美国,欧盟,加拿大,澳洲,日本:用8步独立审核新药安全、有效性;美国、欧盟、日本审核最严格

药必须比糖有效(不是心理暗示效应),安全性跟糖差不多(糖也有副作用)

药物上市严格控制:有效性,安全性高

审核过程非常笨拙、昂贵、不灵活:美国整个审核过程:12年;5%成功率

FDA新药研发8个阶段



药物客观严谨审核:保证它的有效和安全性

- 假如FDA认为双盲数据说明药比糖有效,安全性合意,就可以批准上市使用;FDA审核过程严格:一般审核需要12年,只有5%药物成功通过审核
- 最近新冠疫苗是通过特别加快审核程序
- 批准后:安全性需要继续进行《售后追踪》
- 35年来:美国大批律师关注上市精神科药物的安全性;有两个精神科药物被罚,需要赔款:因为增加血糖与体重
- 所以,精神科药物安全、有效;应该从事实看药物治疗,放下偏见、恐惧、怀疑

屠呦呦疟疾药物研发1

研发青蒿素 Artimesinin 2015 诺贝尔医学奖

1967 周恩来提出《523计划》解决越共疟疾问题;屠呦呦领导;14年完成

屠呦呦采用研发西药的头四个阶段

1. 第一阶段:R&D:收集2640可能对间歇性发烧有效中药处方

提炼出380个别中药

每个做猴子疟疾实验



屠呦呦疟疾药物研发2

- 2. 第二阶段:临床前期;380个别中药用猴子疟疾做实验:只有一个:冷水提炼的青蒿素,对猴子疟疾有效
 - 3. 第三阶段:临床第一期安全性:屠呦呦用自己做实验,然后整个团队服用:证明青蒿素安全
 - 4. 第四阶段:临床第二期有效性:疟疾病人单向实验:证明青蒿素有效;没有双盲实验(疟疾心理暗示效应低);1981发表
- 四个阶段严谨研究发现380个别中药只有一个对疟疾有效

药物有效性、安全性需要审核

- ❏ 中药含化学物质,可能对治病有效;可是需要按照严谨研发过程审核
- ❏ 屠呦呦四个阶段严谨研究发现380个别中药里,只有一个对治疗疟疾有效
- ❏ 所以:研发中药也应该照西药客观研发审核程序,以数据为根据;不是靠理论、几千年经验
- ❏ 理论,经验,秘方,偏方:应该拿来做客观的审核,通过实证才使用
- ❏ 可是改变文化很困难

抑郁症药物都有三分毒？

- 抗抑郁症药物有副作用：因为影响身体其他受体，所以可能嗜睡，贪吃，恶心，头晕
- 吃药后第一两天副作用最大，慢慢会减少；一般一周以后副作用消失
- 手段：从低剂量开始，慢慢增加剂量；假如一周后副作用不消失，可以请医生换药
- 抑郁症药物副作用：米氮平增加体重，嗜睡；其他看个人
- 吃乳糖也有副作用，因为心理暗示影响
- 处理副作用：一般药物以临床观察来处理
- 双向症药物：碳酸锂，丙戊酸钠：需要用血液浓度（吃药后12小时检查）调整剂量，以后一年一次查浓度；甲状腺，肾，肝功能

为什么停药后会复发

抑郁症一般有复发几率:第一次30%;第二次50%;第三次75%

建议第一次吃几个月;第二次吃一年;第三次吃两年;第三次复发后应该考虑长期吃药,药物治疗可以给空间让基因修复

复发理由:基因功能没有修复;环境诱因太大
诱动基因

不单是抑郁症,目前很多身体病也会复发:糖尿病,血压高,血脂高,各种癌症,青光眼,痛风,红斑狼疮,哮喘,肺气肿,关节炎,癫痫...都是因为基因功能没有修复

复发不是因为药物上瘾、灵性不好

复发再吃以前有效的药物应该就可以

治标?治本?

西药治标,中药治本?

药物改善大脑功能紊乱,消除症状

可是基因一般不能改变;目前只要少数
改变基因的治疗:瞎眼,癌症,镰状细胞

所以一般治疗无法治本:因为无法改变
基因;中药不可能改变基因

很多疾病都会复发:三高,癌症,肺气肿,
心血管病,哮喘,青光眼,红斑狼疮,自身
免疫性疾病,帕金森症...

因为基因功能没有恢复正常,没有修复

因此很多身体病也需要长期治疗;长期
治疗不是因为对药物有依赖

韦尔契对抑郁症药物的看法

- 韦尔契认为:1.抗抑郁药物只是《阿斯匹林》功效,并没有特殊性疗效 Non-specific effect: p27;p237; 2.药物容易产生依赖 p239
- 证据:目前只有针对某些受体的药物才能消除抑郁症状;安眠药、镇静剂短期可以帮助睡眠,可是不能消除抑郁症状
- 抗抑郁症药物的安全、有效性经过严格审核;并不产生依赖;其功效不同安眠、镇静药物
- 《圣经辅导》第三个错误:否定抗抑郁药物有安全和功效证据

抑郁症与罪/咒诅/信心没有直接关系1

1. 100%是罪人,心里都有偶像、隐而未现的罪,可是只有8-30%患抑郁症;不是因为这些罪,而是因为他们更有罪,而是因为他们的基因变异被环境压力诱动

2. 抑郁症状在不同年龄出现,有些抑郁症病人有其他症状比如强迫、惊恐;抑郁症状的差异不是因为这些人更有罪;而是因为他们有不同基因变异或网络紊乱

3. 抑郁症病人一般是受害者:别人造成伤害的后果:小时候被抛弃、侵犯、虐待、歧视,所以很多抑郁症病人同时有创伤后应激障碍;杀人犯,强奸犯,骗子,暴君却没有抑郁

抑郁症与罪/咒诅/信心没有直接关系2

4. 很多诱因是环境压力、打击,跟罪无关: 新冠疫情,隔离,经济危机,失业,亲友死亡,生病,天灾,地震...

5. 缺乏信心,罪咎感,自杀意念:是抑郁症的后果、症状,不是造成抑郁症的原因

6. 许多好基督徒得抑郁症:马丁路德,司布真,史伯福,加内尔,特瑞沙修女

告诉病人他得抑郁症因为他缺乏信心,有信仰偏差、^{隐而未现的罪}:造成二度伤害;抑郁症的罪疚感叫他无法反驳

圣经辅导的第四个错误:把抑郁症跟信心、犯罪连在一起

结论

- 精神病、抑郁症:基因与环境互动造成生大脑功能紊乱的器质病
- 不是《基因决定论》,基因变异增加环境压力下得病的几率;基因变异本身不一定造成抑郁症
- 信仰可能增强抵抗环境诱因的能力;但基因变异、遗传不能改变;改变基因的手段正在研究中
- 基因变异没有改变,得精神病的几率仍然存在;所以基督徒可能得精神病;不是信心、信仰问题
- 抑郁症病人60%几个月后可能自己走出来;假如走不出来就应该接受专业治疗;专业治疗一般效果很好,药物治疗一般没有副作用
- 30%抑郁症病人可能需要长期治疗,因为基因功能没有修复;长期治疗效果一般很好

进一步了解

- 有兴趣可以参考两本书：

- 韦尔契

忧郁症：重生之歌

使者出版社，2012

- 徐理强

抑郁症：你该懂的十件事

香港突破出版社，2014

假如需要问诊：

- 陆汝斌医师：北京海淀区闵庄路《怡宁医院》

- 郑军然医师：北京《回笼观医院》