

抑郁性神经症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E6_8A_91_E9_83_81_E6_80_A7_E7_c22_307455.htm 名称抑郁性神经症所属科室精神病科临床表现本病表现的抑郁程序较轻，很少发展到严重程序，但患者描述却生动具体。如患者常诉心情不畅，消沉，沮丧，看事物如同戴着一副墨镜一样，四周一片暗淡之感；对工作无爱好，无热情，缺少信心，对未来悲观失望，常感精神不振、疲乏。有些患者有轻生念头。这种抑郁情绪随着时间、地点生活会步同而有所改变，波动性大，但大部分时间是抑郁。尽管如此，工作，学习和生活无明显异常，故往往与环境保持良好接触，人们常不认为是抑郁症。抑郁症状的同时可伴有躯体症状如头痛、背痛、四肢痛等慢性疼痛症状，常不能查出这些疼痛的原因。此外尚有植物神经功能障碍，如胃部不适，腹泻或便秘及失眠等。据华西医科大学精神科统计约30%的病人伴不同程度的焦虑，12%的患者伴心烦易激惹。约有1/3以上的患者有自责倾向，3/4的患者感到生活无意义，对前途悲观，少数患者曾萌生过自杀念头。有些患者有疑病性感觉。但无明显早醒，昼夜节律改变及体重减轻等生物学方面改变的症状。诊断1.符合神经症的诊断标准。2.以持久的轻度至中度的抑郁为主要临床象伴有以下症状中至少三项：（1）爱好减退，但未丧失；（2）对前途悲观失望，但不绝望；（3）自觉疲乏无力，或精神不振；（4）自我评价下降但愿接受鼓励和赞扬；（5）不愿主动与人交往，但被动接触良好，愿接受同情与支持。（6）有想死的念头，但又顾虑重重；（7）自觉病情严重难治，但又主动求治，希望能治好。3.无下列各项症状的任何一

项：（1）明显的精神运动性抑制；（2）早醒和症状昼重夜轻；（3）严重的内疚或自罪；（4）持续食欲减退和明显体重减轻（并非躯体疾病所致）；（5）不止一次的自杀未遂；（6）生活不能自理；（7）幻觉或妄想；（8）自知力严重缺损。4.病程至少2年，全部病程中大部分时间心境低落，如有正常歇期，每次最长不超过两月。由于抑郁症状可在许多疾病中出现，故应与下列疾病相鉴别。

- 1.情感性精神障碍 抑郁发作 又称内源性抑郁症，无明显心理社会因素而起病，病情较重，常为精神运动迟滞；抑郁症状时可伴有精神病性症状，如妄想、幻觉、自罪自责；尚有生物学方面改变，如抑郁情绪常有昼重夜轻的节律改变，早醒性失眠，非躯体因素所致明显体重下降；严重的自杀企图或自杀未遂的历史及家庭史，既往的双相发作史，或3次的单相抑郁发作史，易与抑郁性神经症相鉴别。
- 2.神经衰弱 有时有抑郁症状，但神经衰弱临床表现为主要以兴奋与易疲乏为特征，抑郁症状不是首发症状，而是继发性症状，很少有爱好减退、轻生观念、自我评价过低等，抑郁不是持久的情绪低落，易于识别。
- 3.精神分裂症 常有非凡的思维障碍和常见症状如幻觉和妄想，尽管伴有抑郁症状，也不难与抑郁性神经症状相鉴别。
- 4.焦虑症 常伴抑郁症状，鉴别困难，有人甚至称为焦虑抑郁综合征。但首先分清谁是原发症状颇为重要。焦虑症以焦虑症状为主。假如有时有急性焦虑发作，或参考焦虑、抑郁量表的测试结果，则更易与抑郁性神经症鉴别。

治疗 治疗原则与其他神经症相同，以心理疗法与药物治疗相结合。

- 1.心理治疗 引导患者谈出致病因素，内心的苦闷。向患者解释所患疾病并非精神病，消除患者的焦虑。同时要作亲属的工作，与

医生合作共同鼓励患者建立正确的熟悉，去应付所碰到的心理社会因素与危机。2.药物治疗 主要有抗抑郁剂，用量不宜过大。一般用三环类抗抑郁剂，如阿米替林和多虑平，阿米替林天天50~100mg，多虑平每晚睡前50mg。用药宜注重因人而异，如剂量不足可逐渐增加剂量。有时也可用苯二氮卓类如安定天天5~15mg，或阿普唑仑0.4mg，天天3次。该药既有抗焦虑作用又有抗抑郁效应。安定睡前5mg，或舒乐安定每晚2mg等，往往睡眠好转后则情绪也轻易改善。预防及预后大多数患者病程较长，如其精神因素单一，无抑郁人格者，预后良好。但如病情反复，随精神因素的影响而波动，具有抑郁人格障碍者，病情较迁延，预后欠佳。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com