

关注现代人“情绪感冒”——抑郁症

◆ 单怀海



抑郁症,是一种“离我们最近的心理疾病”。在西方,抑郁症常常被称为“情绪感冒”,意思是说抑郁症像伤风感冒一样是一种常见的精神疾病。最新的一份数据显示,中国的抑郁症患者已经超过 2600 万,其中 10%~15% 的抑郁症患者最终将死于自杀。据统计,抑郁症在中国造成的直接经济负担为 141 亿元人民币,间接经济负担 481 亿元人民币。与抑郁症高发病率形成鲜明反差的是,目前全国地市级以上医院对抑郁症的识别率不足 20%。而在现有的抑郁症患者中,只有不到 10% 的人接受了相关的药物治疗。

抑郁症有哪些主要表现?

抑郁症是一种心境障碍,也称情感性精神障碍或情感性精神病,是一组以显著的心境低落为主要特征的精神障碍,常伴有相应的思维和行为改变,具体表现有以下几个方面:

1. 持续性情绪低落、忧郁、心境恶劣是抑郁症的典型症状之一。这类情绪低落的压抑状态是原发性的、内源性的,即无明显外界因素作用下发生的。病人呈现特殊的哭丧面容,两眉紧闭、愁眉苦脸、双目凝视、面无表情,暗自流泪是常见的临床表现。

2. 焦虑、激越焦虑和抑郁常相伴出现。抑郁症患者伴有焦虑症状者约占 70%。常见的焦虑症状为坐立不安、心神不宁,出

现莫名其妙的惊恐、多虑和焦躁不安,是一种病理性的紧张、恐怖状态,还可出现易激动、易发怒。这种焦虑症状突出的抑郁症被称为“激越性抑郁症”,多见于更年期抑郁症病人。

3. 脑功能下降,通常表现为思维困难,脑力劳动的效率明显下降。一向思维敏捷的科技人员或白领人士患抑郁症后,常感到自己思维迟钝、记忆力下降、注意力涣散、思考困难,很难胜任日常工作,更谈不上有创造性。平时学习优秀的学生成绩明显下降,不少病人谈到自己主观体验时说:“整个头脑犹如一桶糨糊。”

4. 思维消极、悲观和自责、自卑,犹如带着有色眼镜看世界,感到任何事情都困难重重,对前途悲观绝望。病人把自己看得一无是处,对微不足道的过失和缺点无限夸大,感到自己对不起他人和社会,认为自己罪深恶重,是一个“十恶不赦”的坏蛋。有的病人还感到活着毫无意义,生活在人间徒然受苦,只有一死才能逃出苦海得以解脱。这种自杀观念强烈者如果得不到及时医治或监护,自杀成功率相当高。

5. 精神运动性阻滞。典型表现是行动迟缓,精力减退,缺乏兴趣和活力,总感到心有余而力不足,家务和日常活动都懒得去做,整天无精打采、身心疲惫,严

重者呆若木鸡或呈抑郁性木僵状态。病人对周围一切事物都不感兴趣,对工作没有一点儿热情,平素衣着整洁的人也变得不修边幅。

如何早期发现抑郁症?如果出现严重的睡眠障碍,特别是早醒,也就是睡眠的最后一次觉醒时间明显提前,须引起警惕。患有严重的慢性疾病如心脏病、中风、糖尿病、癌症与阿尔茨海默病等,出现抑郁症的机会较高,抑郁症也可能是这些严重疾病的前兆。在抑郁之前常常会有食欲不良、沉默少语、失眠。性格行为突然改变,像变了一个人似的。

抑郁症的早期干预和治疗非常重要。

目前,抑郁症的治疗包括药物治疗和心理治疗。近年来,疗效好、副作用小的抗抑郁药大量产生,在西方国家,药物已经成为治疗抑郁症的主要手段之一。当然心理治疗也是非常重要的方法之一,例如认知心理治疗和社会心理支持也是非常有效的方法。大量研究证实,单独心理治疗或单独药物治疗,都不如同时使用两者的治疗效果。同时,抑郁症患者应当调整自己生活节奏,放松自己,好好休息。随着医学的发展,抑郁症已经是一种完全可以治好的疾病。

(作者为上海市心理学会心理咨询与治疗专业委员会副主任委员)

吴先生今年“五一”长假到江苏连云港等地旅游,回沪后感到十分疲劳、心慌,次日体温高达 39 摄氏度,于是去医院内科就诊,检查血中白细胞数高达 2 万多(正常为 4 千~1 万),中性亦高。医生仔细询问是否有咳嗽及其他症状,但吴先生除感到右大腿根部(腹股沟)有些疼痛,也无其他不适。医生给予其静脉抗生素点滴后回家。吴夫人是个有心人,她认真翻阅科普保健材料,觉得丈夫患的可能是“流火”。此时,吴先生右小腿处出现了一巴掌大的红斑,并伴有肿胀疼痛。于是吴先生来到外科专家门诊求治。

经了解,吴先生“五一”期间曾长途旅行比较辛苦,还曾赤脚在沙滩边嬉戏,两天后回沪出现以上不适。根据他的病史及体征,医生诊断其患的是右下肢丹毒。

丹毒虽以“毒”命名,却并不是病毒感染引起的,而是由细菌感染引起的皮肤和粘膜网状淋巴管的急性炎症,又称为“网状淋巴管炎”,可引起患肢淋巴引流径路肿痛和淋巴结肿大、疼痛。因其病原菌是乙型溶血性链球菌,多由皮肤或粘膜损伤而侵入,但亦可由血行感染。好发部位是下肢和面部。病人常先有皮肤或粘膜的某种病

潇洒出游谨防疾病感染

◆ 艾开兴

损,如皮肤损伤、足癣、口腔溃疡、鼻窦炎等。丹毒的典型病理变化是真皮高度水肿,血管及淋巴管扩张,真皮中有广泛的脓性白细胞浸润,可深达皮下组织。而“流火”是管状淋巴管炎。

根据丹毒的典型临床表现及血中白细胞增高,可作出诊断为丹毒。但应与接触性皮炎、蜂窝织炎等鉴别。接触性皮炎有接触外界刺激物的病史,无全身症状,有瘙痒;蜂窝织炎为境界不清的弥漫性浸润潮红,显著凹陷性水肿,不软化破溃,愈后结疤。

丹毒患者要注意休息,避免过度劳累。如病在下肢,则应卧床,抬高患肢。药物治疗以大剂量青霉素为首选,肌注或静脉滴注。对青霉素过敏者可口服红霉素或磺胺类药物。局部及周围皮肤可用 50% 硫酸镁热敷,并在局部以及全身症状消失后还要继续用药 3~5 天以防复发。对下肢丹毒伴有足癣者应积极治疗足癣以防复发,同时还应该注意隔离,防止交叉感染。

需要提醒人们注意的是,出门旅游休闲之余切不可对自身的健康掉以轻心,谨防小病成大患。

(作者为上海交通大学附属第六人民医院外科主任医师、教授、医学博士、硕士生导师)

医家风采

洪小南, 复旦大学附属肿瘤医院化疗科主任医师, 硕士生导师。现任复旦大学附属肿瘤医院淋巴瘤多学科综合治疗组召集人; 中国抗癌协会肿瘤化疗分会常委; 上海市医学会肿瘤学委员; 上海市医学会流行病学委员; 上海市抗癌协会执行委员。擅长治疗恶性淋巴瘤、肺癌。

参加了《二军大外科学》《实用内科学》《实用外科学》化疗章节的编写, 发表论文 20 余篇。



“干眼”和“慢性结膜炎”不应混淆

◆ 马晓昀

在临床工作中,经常接诊一些中老年患者和频繁使用电脑的年轻白领,因为眼睛刺痛、干涩、异物感、眼胀痛和疲劳感前来就诊。其中很多人曾被认为是“慢性结膜炎”而接受各种类型的抗菌素眼药治疗,结果这些患者的症状并无好转,甚至有加重现象。每每接诊这些患者后,在眼科裂隙灯显微镜下仔细观察他们的眼表状况,并结合其他一些辅助检查,最终得出的诊断却是“干眼”。“干眼”和“慢性结膜炎”患者的主观症状和眼部体征有时相仿,但两者是不同的疾病。

“慢性结膜炎”是眼科常见病。主要症状为:眼部干涩、痒,眼内好像有灰沙吹入,沙涩不适。同时还有眼睑重坠难睁,眼疲劳,晚间或阅读时加重,早晨睡醒时有眼分泌物粘住眼睑,白天睁部可见白色泡沫状分泌物。翻转眼睑可见睑结膜轻度充血、粗糙,有滤泡、乳头增生,血管纹理不清,严重时球结膜也有充血。慢性结膜炎按其病因可分为感染性、免疫性、化学物理刺激性、全身疾病相关性、眼部疾病继发性等。治疗原则:1. 去除病因。2. 局部应用抗感染滴眼液、眼药膏及收敛剂等。3. 增强机体抗病能力。



“干眼”是指由于泪液的量和质异常引起的泪膜不稳定和眼表面损害,从而导致眼不适症状的一类疾病。有很多眼病、全身病和特殊刺激会引起干眼,常见的眼病如重度沙眼、眼表烧伤、眼部瘢痕性类天疱疮、长期佩戴隐形眼镜或点抗代谢眼药水、反复发作性角膜结膜炎、眼球多次手术等;有些全身病,如类风湿性关节炎、甲状腺功能亢进引起的突眼、维生素 A 缺乏和中老年妇女常患的具有干眼、口腔干燥和关节炎三联征的所谓 Sjogren 综合征,以及某些自身免疫性疾病等,都会引起不同程度的干眼。干眼在中老年人群中发病率较高,但近年来有

发病年龄低龄化的趋势。长时间使用电脑的办公室人员,佩戴隐形眼镜的近视眼患者,是干眼病的多发人群。

干眼病的主要表现为眼部干涩感,异物感,烧灼感,痒感,眼红,畏光,视物模糊,视力波动,视疲劳,不能耐受有烟尘的环境。通过眼科专业的裂隙灯检查以及泪液分泌试验、角膜荧光素染色和泪膜破裂时间测试,有助于对“干眼”的准确诊断。干眼病不是感染性炎症,不应使用含抗生素的眼药水,长期使用消炎类眼药水,容易加剧眼表毒性,对眼睛后患无穷。因此,切莫滥用消炎类眼药水。目前针对病因治疗是治疗干眼病的关键,此外保持眼睑清洁,局部点滴人工泪液是目前主要的治疗方法,对于中重度干眼患者可进行暂时性或永久性泪小点栓塞治疗。不同的治疗方法适用于不同的干眼患者,因此治疗方案应个性化。

总之,每当眼部不适,医生不主张患者自行买药点眼。“木业有专攻”,普通民众并无鉴别相近表现疾病的知识,眼睛又是特别娇贵重要的器官,所以建议寻求专业医生诊治为宜。

(作者为上海市光华中西医结合医院眼科医学硕士)

