

从抑郁中识别“双相障碍”

◆ 陈平

从2015年起,国际上将每年的3月30日定为“双相障碍日”,今年是“双相障碍日”来到中国的第二年。什么是“双相障碍”?许多人了解。近日,中华医学会精神病学分会副主任委员、上海市精神卫生中心方贻儒教授对此作了专业讲解。方教授介绍:“双相障碍具有三高两低特点,即高复发率、高致残率、高死亡率及低诊断率和低治疗率。需要提醒的是,双相障碍具有较强的隐蔽性,近四成患者被误诊为抑郁症,而一旦被误诊为抑郁症,使用抗抑郁药物又会诱发躁狂快速循环发作,加重病情。”

抑郁和躁狂交替, 自杀率是常人10倍

双相障碍,顾名思义,患者一般会有抑郁和躁狂两种状态交替存在,或混合存在。躁狂发作表现为情感高涨、言语增多、活动增多;而抑郁发作时则出现情绪低落、思维缓慢、活动减少等症状。患者病情严重时,还可能出现幻觉、妄想或紧张性症状等精神病性症状。

方贻儒教授指出:“自杀是双相障碍最大的威胁之一。据国外研究发现,双相障碍患者自杀风险是普通人群的10倍,双相障碍患者中二到四成曾有过自杀行为,而11%-19%自杀身亡。”

近四成双相障碍患者被误诊为抑郁

双相障碍的误诊率高。资料显

示,约有37%的双相障碍被误诊为抑郁症,患者平均从首次发病到确诊大概要10年左右。方贻儒教授解释:“双相障碍被误诊为抑郁的主要原因有三:第一,绝大多数双相障碍患者首发是抑郁状态,而且患者约70%的发作时间都表现为抑郁,真正处于躁狂的时间很短,短暂的诊断时间使医生很难观察到这些。第二,患者很少意识到自己有躁狂的表现。患者如果处在轻躁狂状态下,会觉得情绪较高,思维敏捷,精力充沛,他们往往认为这是情绪最好的时期,一般不会主动就医。而到了抑郁发作时,又会忽略之前的躁狂症状。第三,很多患者在就诊之前,往往去过很多医院诊治,医生很容易形成思维定式,既然前面的医生诊断为抑郁症,就自然忽略或忘记询问患者有没有躁狂的状态。”

双相障碍患者误诊为单纯的抑郁症不仅会延误治疗,而且不当使用抗抑郁剂还有可能导致患者从抑郁发作转向躁狂发作。方贻儒教授提醒,了解双相障碍和抑郁症的不同之处很有必要。比如发病越早的抑郁,越可能是双相障碍。因为双相障碍最常见的起病年龄是15到19岁。第二是遗传因素,如果亲戚中有人得过双相障碍,患者若有抑郁的表现,可能会是双相障碍的抑郁表现。第三,如果患者得病之前处于一种情感旺盛、精力充沛的状态,也

有可能是双相障碍。另外,当被误诊为抑郁后,服用抗抑郁的药物后,几天后就转成了躁狂,可能是双相障碍,同时要考虑改变诊断方向和治疗方法。

三大治疗原则制服“双面人生”

双相障碍正确的治疗方式,能够引导患者回到正常生活和工作,渐入良性循环的佳境。患者治疗需要注重“三大原则”:综合原则,长期原则,以及患者与家属共同参与原则。

综合原则是指采取多重手段,如精神药物、物理治疗、心理治疗和危机干预等措施,综合运用以提高疗效和改善依从性。长期原则是指患者需要遵从医嘱长期治疗,实现与病共存,提高生活质量。患者与家属共同参与原则,即鼓励家人参与患者的治疗过程,帮助患者提高依从性,减少复发。

方贻儒教授强调:“双相障碍是一种持续终生的疾病,但只要遵从医嘱系统治疗,症状控制好了,患者就能正常生活。药物治疗(包括心境稳定剂、抗精神病药物、抗抑郁药物)仍是目前治疗双相障碍的主要方法,而心境稳定剂如丙戊酸钠是国际公认的主要治疗药物,是从急性期到巩固和维持期的主要选择,并以长效、低副作用的特性成为长期治疗双相障碍的一线药物。”



高剂量维生素D反使老人易摔跤

研究发现:补充须适度,剂量勿太大

◆ 张家庆

2013年12月美国老年学会上发表共识,认为血中维生素D达到75nmol/L(30ng/ml),可以防止老人摔跤。2014年初《美国老年学杂志》正式发表文章。此类文章很多,新民晚报“康健园”版于2014年2月也根据这些文献发表了文章。但作为膳食补充品(我国称为保健品)维生素D应该用多少剂量呢?2014年2月“康健园”的文章提出每天要1000单位以上,美国老年学会曾提出每天4000单位,因2011年美国医学研究院认为每天补充4000单位可使血中达上述标准者占92%,而只有1000单位者只能有51%。因此,对剂量的问题尚在讨论中。

日前,网上提前发表了瑞士学者在《美国医学会杂志·内科学》上对此问题研究文章,结果“U”字形,老人缺乏维生素D易摔跤,但补充太多也易摔跤。

他们作随机临床研究,对象是住社区的200名70岁以上老人,平均年龄78岁,女性134名,要求



去年曾有一次轻度损伤的摔跤。随机分3组,服维生素D一年,剂量对医生都是双盲,每月补充一次。第一组是作为对照组,喝5毫克含维生素D24000单位液体及3粒安慰剂胶囊,此组相当于每天800单位。第二组喝60000单位液体及3粒安慰剂胶囊,相当于每天2000单位。第三组24000单位胶囊及300微克骨化二醇,这是维生素D的肝脏代谢产物,液体则是安慰剂。以上各服12次,共一年。

此200人于开始时均测血中维生素D,有116人(58%)<20ng/ml,属于缺乏,隔半年或一年再测,高剂量2组易达到正常(>30ng/ml),高剂量组各为80.8%及83.3%,而对照组为54.7%,一年中3次全面检查,各在入组时、半年及1年。除体检等以外,测下肢功能,包括步速、连续站立及平衡试验(称为SPPB计分)等。此外每月记录有无摔跤。

结果高剂量2组一年后下肢

功能并无明显改善,反而更易有再摔跤(P=0.048),而低剂量组的下肢功能改善最好,摔跤的倾向最小,比高剂量两组摔跤者少。高剂量组摔跤者各为66.9%及66.1%,而对照组为47.9%,相比有统计学显著意义。前2组增加摔跤47%及24%,而对照组减少6%。很奇怪,入组时血中维生素D并不缺乏的老人服用每月6万单位剂量后,与对照组相比摔跤危险性反而增加了65%。

在补充一年后血中维生素D最高者(44.7-98.9ng/ml),与最低者(21.3-30.3ng/ml)相比,摔跤的危险性要增加5.5倍。研究者认为血中浓度维持在21-30ng/ml最好,因此其摔跤的危险性呈“U”字形,浓度太高不好,太少也不好。

杂志在发表时配发了美国旧金山专家的社论。他认为养老院老人每天补充800单位维生素D及1200毫克钙,而对一般老人居民应多少剂量尚不肯定,有时平衡饮食中维生素D即足够。而瑞士研究者认为不补充对老人是不够的,因全世界约有一半人血中维生素D水平是不足,补充合适的剂量是安全的。

我们希望每天吃多种维生素丸者留心其中维生素D含量,对老人补充一些维生素D是有好处的,但是剂量切勿太大。

4月11日是“世界帕金森病日”,由帕金森病公益关爱网站“帕友网”主办、中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组支持的“抗帕百问”项目日前在北京启动。

帕金森病友即日起可访问帕友网(pajo.com)或帕友网微信(pajo2014)的“抗帕百问”活动版块提交关于疾病的疑问,问题的内容可以涉及帕金森病相关的方方面面,如:疾病基础知识、治疗、日常护理、运动康复、营养与膳食、心理疏导等,但不接受针对个体病情的问诊类问题。回答问题的网站和微信通道也将于四月中旬对外开放。

帕友网代表表示,“在帕友网运行的5年中,每个患者、家属或医生都可能是某一个问题的专家,帕友网决定发起‘抗帕百问’项目,希望通过这一创新的线上问答方式,集合帕友、家属、医护、专家的智慧来编写一本真正从患者需求出发的实用书籍,让患者和家属少走弯路。”

北京医学会神经病学分会帕金森病与运动障碍学组组长、北京医院神经内科主任陈海波教授在启动会上指出:“目前,帕金森病已成为可控的慢性病,帮助患者澄清对疾病和治疗的误区与疑惑,实现全程科学的管理已成为提高患者生活质量的关键。”

中华医学会神经病学分会帕金森病和运动障碍学组组长、上海瑞金医院神经内科主任陈生弟教授说:“今年是人类发现帕金森病199年,我们希望在人类发现帕金森病200周年到来之际,能通过此项目为提高中国帕友的生活质量尽绵薄之力。”陈教授代表学组希望广大临床医师和专家踊跃参与线上问题的回答。

「抗帕百问」汇聚医患智慧

◆ 李红

上海夕阳红口腔门诊部

电话: 62490819 62498957

地址: 万航渡路1号环球世界大厦副楼(B座)1002室

沪广证2015第08-20-0226号 医广证有效期至: 2015年8月20日至2016年4月19日止