

阈下抑郁辨识的现状与展望

刘 琰¹ 谭 曦¹ 张 靖¹ 乔 艳² 陈凌昔¹ 于林露¹ 陈 璐¹ 孔军辉¹

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 中日友好医院,北京,100029)

摘要 阈下抑郁是一种以抑郁心境为主的心理亚健康现象,同抑郁症不同的是,目前临床上尚无公认的专门针对阈下抑郁的辨识工具。在心理咨询与临床诊断中,常常需借助于用于评定抑郁症的抑郁评定量表来筛选阈下抑郁患者。但是实际运用中,评定存在不合理性与局限性。本文以阈下抑郁的定义、中医对阈下抑郁的认识及阈下抑郁的症状辨识为出发点,分析了当前抑郁量表在评定阈下抑郁中的优劣势,为建立阈下抑郁的辨识与筛选系统提供了理论依据。

关键词 阈下抑郁;抑郁量表;辨识

Status and Prospect of Identification of Sub-threshold Depression

Liu Yan¹, Tan Xi¹, Qiao Yan², Chen Lingxi¹, Yu Linlu¹, Chen Lu¹, Kong Junhui¹

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract Sub-threshold depression belongs to psychological sub-health phenomenon, which is usually depressive-mood based. In contrast to the depression, sub-threshold depression is in the absence of a recognized clinical identification tool. In psychological counseling and clinical diagnosis, the physician often needs to screen patients with sub-threshold depression with depression rating scale for depression. But in the practical application, the evaluation exists irrationality and limitations. From the aspects of the definition of sub-threshold depression, the understanding of Chinese traditional medicine for the disease and its symptom identification, the paper analyses the advantages and disadvantages of the current depression scale of assessing sub-threshold depression, and provides theoretical references for establishing the identification and selection system of sub-threshold depression.

Key Words Sub-threshold depression; Scale; Depression scale; Identification

中图分类号:R277.7;R-1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.05.041

阈下抑郁(Subthreshold Depression, SD)是指有抑郁状态表现却又无法达到抑郁症的临床诊断标准的一个介于健康和抑郁症之间的一种临床表现。近20年来,对SD的研究已经引起了国内外学者的广泛关注。据美国的统计资料显示:SD的患病率高达20%~30%,造成严重的致残、自杀及经济损失^[1]。国内有研究显示,SD在大学生中的发病率达36.56%^[2]。SD患者在出现抑郁症状时,一般不易察觉,容易将这些抑郁症状归于此时发生在自己身上的某些悲观事件或某些人,多是偶然看病或参与社会调查等才被发现,常出现误诊或漏诊现象。SD若不及时发现,容易造成症状加重进而发展为抑郁症,Lyness等的研究显示相对于健康人群,SD患者在1年后发展为重性抑郁的机率高出5.5倍^[3],因此应建立SD的自我辨识与筛查系统,早发现早治疗,及时帮助患者减轻抑郁症状,改善患者生活质量,提高全民的心理健康水平。

1 SD的认识

1994年,Judd及其同事首先定义了SD,他们认为SD患者每天3/5的时间均处在阈下状态,提出SD的可操作性的定义^[4],即至少2周以上每天大部分时间都存在两种以上、五种以下的抑郁症状,且伴随有一定程度的社会功能损害,这种阈下状态并没有达到轻度抑郁症和重度抑郁症的诊断标准。根据定义,可以认为SD是一种亚健康的心理状态,在当前精神疾病分类中,区分SD与其他种类的抑郁症一直是未能解决的一大难题,目前最基本的精神疾病分类系统均是基于症状的主观描述而来,并没有包含生理特征或可以测量的临床数据。研究表明,不同种类的抑郁状态会有相同的症状表现,不同个体在同一种抑郁状态中也会有不同的症状表现^[5]。因此,就症状出现的频率、持续时间以及严重程度不同来准确区别不同种类的抑郁症是当前研究的一大难题。这也为建立SD的准确辨识和筛选系统带来了

挑战。

1.1 区分SD与其他类型的抑郁 SD是指并没有完全满足重度抑郁症的诊断标准,即在症状表现、持续时间、严重程度均没有达到抑郁症的诊断标准。SD与其他种类的抑郁不仅在概念与诊断标准方面存在差异,而且在临床研究中,SD与其他种类的抑郁的治疗方法与干预方法均不相同,最大的区别就在于其他类型的抑郁,如中度抑郁症、重度抑郁症,需要进行长期的、专业系统的药物治疗与心理干预治疗,复发的可能性也较大,而SD患者只是处在抑郁的最早期,只需要进行观察与随访^[6],多数患者随着时间推移或因某些快乐事件的出现即可痊愈,少数患者需要进行简单的心理疏导,也有极少数患者抑郁状态可能持续更久而发展为重度抑郁症。因此,SD存在较高发展为轻度抑郁症和重度抑郁症的风险。

1.2 中医对SD的认识 根据中医理论,从抑郁状态的临床症状表现来看,抑郁症属于中医“郁证”范畴,而SD人群则指未达到“郁证”程度,但是有较为轻微的“郁证”的部分症状,再结合八纲辨证中的阴阳辨证,有学者提出:“SD可以称之为一种阴性症状,是由过忧、过悲、过思等阴性情志造成”^[7]。中医认为,情志是人类机体的精神状态,是人体对外界事物和现象所做的情绪反应,属狭义之神的范畴,为“情”和“志”两者合称,即包括“七情”和“五志”。情志疗法是运用情志相胜或以情胜情理论,利用人的情志变化调整脏腑气血阴阳,治疗情志病证或躯体病证的疗法。研究者在运用五志相胜疗法时,可以通过喜、怒等阳性情志进行干预加以治疗,并取得了较好的疗效^[8-10]。

2 SD的辨识

2.1 SD的症状辨识 与抑郁症不同的是,SD患者仅包含有2~5条抑郁症状表现,且不同SD个体的症状表现不同,但大多数SD个体均包含有轻微的抑郁心境表现、兴趣下降与一定程度的社会功能失调,部分患者还会出现神经性症状,部分患者还会出现少数躯体症状。“自杀”被认为严重程度太高,不属于SD的症状表现。抑郁心境表现可以是患者的主观体验,如感到悲伤或空虚等,或他人观察到的,如常常无缘的流泪、易激惹等。兴趣下降是指患者对生活、工作、学习等的兴趣下降,对快乐、悲伤的体验降低。社会功能失调表现在患者对工作、学习、社交等失去兴趣或愉快感、思维能力或注意集中能力减退等。神经性症状表现为疑病症和强迫症。SD患

者的躯体症状表现不像抑郁症,表现较为轻微,常见的表现为睡眠障碍、食欲下降、便秘、易疲劳等。SD症状的评定周期为“最近2周”,症状的出现频率为“每一天”^[1]。

2.2 SD的辨识工具 同抑郁症不同的是,目前临床上尚无公认的专门针对SD的辨识工具。在心理咨询与临床诊断中,常常需借助于用于评定抑郁症的抑郁评定量表来筛选SD患者。不同研究者根据研究目的的不同采用不同的量表。国内外常用的有Zung抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、Beck抑郁自评量表(Beck Depression Inventory, BDI)、流调用抑郁自评量表(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)、患者健康状况问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)、以及他评量表汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD),均能用来评定抑郁的程度。

SDS主要是测量患者抑郁症的严重程度,包括抑郁导致的抑郁心境、躯体症状、神经性症状及社会功能性症状^[11]。CES-D没有明确的维度,只是将抑郁症所包含的典型症状表现列入量表中,包括烦恼、注意障碍、情绪低沉、睡眠障碍、以及能力丧失等20个条目^[12],这两个量表的评定时间范围均为过去一周,评定结果包括轻度抑郁、中度抑郁以及重度抑郁。BDI主要包含2个主要因子:躯体化-情感因子与认知因子,主要用于心理学门诊中诊断中度或重度抑郁症,评定时间范围为现在的情况或心情^[13]。PHQ-9分为两部分,第一部分用来评估过去2周抑郁症状的发生频率,第二部分评估社会功能受损情况^[14]。国外有相关研究曾使用该量表来筛查SD人群,但并未说明该量表在筛选SD人群中的可靠性^[15]。根据SD的定义,SD患者可能仅仅存在2~5种抑郁症状,评定时间为过去2周,因此,用抑郁量表来评定SD存在一定的局限性。HAMD系他评量表,需要专业的心理咨询师或精神科医生对患者进行访谈,对调查员的专业要求较高,适用于在临床诊断中评定抑郁症,不适合在全部人群中做抑郁的筛查。

在我们前期关于SD的研究中,曾采用CES-D与HAMD量表共同来筛选SD人群,排除假阳性错误,我们发现两个量表在测量SD过程中表现出不一致的结果,即CES-D得分高的人群在HAMD得分中却得分较低,相反CES-D得分低的人群在HAMD得分中却偏高。因此,我们认为这两个量表

在评定 SD 时有一定的缺陷性。以上量表均属于评定抑郁症的抑郁量表,都是基于抑郁症的定义和诊断标准编制的抑郁量表,虽然不同的研究者根据研究目的不同采用不同的量表来评定 SD,但经过分析,这些量表在评定 SD 过程中均存在一定的不适用性和局限性。

3 讨论

SD 是指处在健康和抑郁症之间的一个临床状态,属于中医“郁证”的范畴,是一种心理亚健康现象。目前,SD 在人群中的发病率呈不断上涨的趋势,且 SD 人群较正常人群有较高发展为抑郁症的风险,给社会、家庭以及个人造成了严重的经济负担和社会负担。SD 的症状表现较为轻微,未达到精神疾病诊断手册中关于轻性抑郁障碍的诊断标准。生活中的每个人都可能在人生的某个阶段或某个时期处在 SD 状态下,但由于中国人对心理疾病或心理咨询存在严重的“羞耻感”,大多数人不愿意主动寻求社会支持或心理咨询,从而导致抑郁症状严重化,发展为抑郁症。

通过文献研究发现,SD 的症状包含有 2~5 条抑郁症状表现,不同的 SD 人群症状表现不同。但大多数的研究者都认为,SD 人群包含有抑郁情绪、兴趣下降,自我评价较低以及轻微的社会功能失调这四方面的主要症状,部分人群还可能伴随有睡眠障碍、慵懒疲劳、四肢酸疼以及认识失调等伴随症状表现。目前,对 SD 的症状表现研究相对较少,还有待于研究者进行深入研究。

SD 虽没有达到抑郁症的严重程度,但同样会损害人群的身心健康,降低人群的生命质量。如若不能早宣传、早监测、早发现并进行社会支持或心理咨询,将会导致抑郁状态持续化、抑郁慢性化,反复发作,导致更为严重的精神疾病。因此,对 SD 人群的识别,也受到了越来越多心理健康工作者的重视。目前,对 SD 的识别没有专门的测评工具,均借助于评价抑郁症的抑郁自评量表或他评量表,但这些量表在量表维度设置及条目措辞设计上均以抑郁障碍为出发点,依据于抑郁障碍的精神疾病诊断标准,严重程度过高,在评定 SD 的过程中存在明显不适用性和缺陷性。且大部分抑郁量表均来自于西方,由于文化、地理的差异,抑郁量表编制缺乏东方特色。因此,探索出符合中国人特征的、专门用于 SD 人群的

SD 辨识与筛选系统,并将 SD 的操作性定义结合本土的心理学理论(心性心理学理论)应用到 SD 辨识与筛选中,建立本土化的 SD 辨识和筛选系统,及时监测人群的心理状态,提高人群的心理水平,具有较大的临床抑郁与现实意义。同时,SD 作为一种心理亚健康状态,还未处在疾病状态中。因此,建立 SD 的辨识与筛选系统,对 SD 进行早期的筛查,也正好拟合了中医“治未病”思想。

参考文献

- [1] CUIJERS P, SMIT F. Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: A systematic review of prospective studies [J]. Acta Psychiatr Scand, 2004, 109(5): 325 - 331.
- [2] 谭曦. 阈下抑郁的团体中医心理干预研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011: 34 - 37.
- [3] Lyness JM, Heo M, Datto CJ, et al. Outcomes of minor and subsyndromal depression among elderly patients in primary care settings [J]. Annals of Internal Medicine, 2006, 144(7): 496 - 504.
- [4] Judd LL, Rapaport MH, Paulus MP. Subsyndromal symptomatic depression: A new mood disorder? [J], J Clin Psychiatry, 1994, 55 (suppl): 18 - 28.
- [5] Mario Francisco JURUENA. 理解域下抑郁(英文)[J]. 上海精神医学, 2012, 24(5): 292 - 293.
- [6] 季建林. 区分亚临床抑郁(域下抑郁)与抑郁症残留症状(英文)[J]. 上海精神医学, 2012, 24(5): 288 - 289.
- [7] 谭曦, 杨秋莉, 杜渐, 等. 阈下抑郁人群团体中医心理干预方案构建[J]. 中医杂志, 2012, 53(24): 2087 - 2089.
- [8] 李一云, 屠鉴源, 陈德沂, 等. 亚综合症抑郁的生物学研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(2): 130 - 132.
- [9] 谭曦, 张靖, 孔军辉, 等. 大学生抑郁倾向的特点及中医心理干预[J]. 吉林中医药, 2010, 9(9): 741 - 744.
- [10] 张伯华. 中医认知疗法初探[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(7): 389 - 391.
- [11] 张敬悬, 翁正. 抑郁自评量表的因子分析[J]. 山东精神医学, 2004, 17(3): 131 - 133.
- [12] 张宝山, 李娟. 简版流调中心抑郁量表在全国成年人中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(7): 506 - 511.
- [13] Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Depression Inventory [M]. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996(67), 588 - 597.
- [14] 张江蓉, 陈书艳, 诸培佳, 等. 老年患者抑郁状态与社会心理因素的相关性研究[J]. 中国医药, 2013, 8(7): 980.
- [15] Amy J. Morgan, Anthony F. Jorm and Andrew J. Mackinnon. Email-based promotion of self-help for subthreshold depression: Mood Memos randomised controlled trial [J]. The British Journal of Psychiatry, 2012(200): 412 - 418.

(2014-06-23 收稿 责任编辑:徐颖)