

治疗抑郁障碍有了更多“新武器”

新版《指南》出炉,一线推荐药物扩充至17种,创新疗法“上线”

羊城晚报记者 张华

“抑郁症不是简单的‘心情不好’,而是需要科学干预的疾病!”《中国抑郁障碍防治指南(2025版)》(以下简称《指南》)近日正式发布,这是时隔10年的首次全面更新。南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)主任张斌在接受羊城晚报记者采访时,深入解读了新版《指南》的核心变化,回应了大众对抑郁症治疗的诸多困惑。

据了解,新版《指南》由中华医学会精神医学分会组织修订,多位权威专家共同主编,不仅内容大幅扩充,更在治疗目标、诊疗手段等核心维度实现重要升级,精准对接现代临床需求。



张斌耐心询问患者 受访者供图

更关注患者社会功能

何为规范治疗?当下的抑郁防治追求何种目标?与旧版相比,新版《指南》更系统地提及了这一点:从单纯追求“症状缓解”,转向“社会功能恢复”和“生活质量改善”。“我们的最终目的,是帮助患者回归病前的生活状态,重新融入家庭、校园和社会。”张斌

强调患者评估精细化

新希望。

此外,《指南》首次将重复经颅磁刺激(rTMS)作为标准化治疗推荐。对于轻度抑郁患者,《指南》明确,优先考虑心理干预或物理治疗,避免过度用药。

张斌介绍,除了药物和物理治疗,新版《指南》还强调评估的精细化。“抑郁症是多因素疾病,我们要评估的内容很多,包括年龄、性别、应激因素,还有抑郁情绪、躯体症状、兴趣减退和社会功能等。不同抑郁症患者的情

抑郁治疗有“黄金期”

量内容,要在保障母婴安全的前提下制定方案。

如果发现自己或家人有持续情绪低落、兴趣减退、乏力等症状,时间超过两周,一定要及时就医。抑郁症可防可治,早发现、早治疗,才能避免病情加重。针对青少年患者用药的争议,张斌表示:“只要达到诊断标准,就该毫不犹豫启动药物治疗;如果拿不准,可以先通过心理支持干预观

强调。

为更好地实现这一目标,《指南》首次提出建立“医患联盟”,强化患者的知情权和共同决策权。“治疗不再是医生单方面下指令,而是和患者一起商量方案,这样才能提升治疗依从性。”张斌解释道。

况不一样,治疗方法也不相同。评估越详尽,诊断越清晰,治疗才能越精准。一般评估至少200个问题,需要1-2小时。”

据悉,目前临床评估手段比较丰富,不仅有新研发的神经认知检测量表,可评估患者的警觉性、排序能力等,还有核磁检查、代谢酶检测为治疗提供精准依据。“比如通过代谢检测,我们能判断患者对药物的代谢速度,从而调整用药方案,减少副作用。”张斌说。

察,一旦确诊就不要拖延。”他强调,抑郁治疗有“黄金期”,拖延可能导致神经元细胞凋亡和萎缩,部分损伤则不可逆。

张斌透露,南方医院精神心理科年门诊量已达10万人次,近年来抑郁症发病率上升较快,尤其是青少年患者增长明显。“但还有很多患者因为病耻感拒绝就医,我们对抑郁的宣教还不够。”

ADHD是何种疾病? 如何正确认识它?

童ADHD患者症状会延续到成年,相比儿童,成人“坐不住”的情况会有所好转,注意力不集中、执行功能缺陷取而代之成为主要问题。

在工作中,成人ADHD患者极易出现虎头蛇尾、拖延、频繁更换工作等情况,其在规划组织、时间管理、工作记忆等方面的能力会受到影响,这些都与罗永浩发文中“发布会从不彩排”“幻灯片从未提前做完”等情况有所对应。

不过,这并不意味着ADHD患者不能正常工作生活。牟志伟提到,虽然患者不适合从事高精尖研究类型的工作,但仍可以在某些需要即兴发挥的领域表现出色,罗永浩擅长直播、即兴演讲就是体现。

患病成因复杂

记者查阅资料发现,ADHD的病因尚未完全明晰,生物学、心理、环境社会等不同因素的相互作用都可能诱发疾病。牟志伟表示,遗传、饮食以及生活方式也都是重要的影响因素。

牟志伟还表示,过度沉迷短视频、

难根治但可控

ADHD能够治疗吗?若发现类似症状,我们该如何应对?记者了解到,ADHD难以根治,但是及时介入治疗,能够控制相应的症状。

2024年,广州市红十字会医院

这些治疗误区 专家逐一“戳破”

针对大众对抑郁症治疗的常见误区,张斌进行了详细解释:

误区1

吃药就是“没救了”,单纯心理咨询就可以了

“很多家长觉得孩子吃抗抑郁药是‘丢人’的事,寄希望于心理咨询,其实这是一个大的误区。”张斌表示,抑郁症是疾病,不是“情绪问题”。轻度的抑郁或者抑郁症状,经过医生评估可以单独进行心理治疗。但如果诊断明确为中重度抑郁症,则需要以药物治疗为基础,就像高血压、糖尿病患者需要长期用药一样。心理治疗不可少,但不能完全替代必要的药物治疗,延误治疗可能让病情加重。

误区2

抗抑郁药副作用大,会伤脑、伤肝肾

张斌解释,相较于20世纪的传统药物,现在的新药副作用已大幅减少。“大量基础和临床研究表明,抗抑郁药还有神经保护作用。”对于肝肾影响,只要定期复查评估,就能有效规避风险,“一般服药一个月、3个月各查一次,稳定后半年复查一次即可,不必过度担心。”如果服药后出现明显不适,可及时与医生沟通调整药物。

误区3

抑郁症治疗后可以随时停药

“从医学角度看,只要精准诊断、规范治疗,抑郁症基本能治愈。”张斌表示,抑郁症属于慢性病,就像高血压、糖尿病一样,部分患者可能需要长期用药维持。是否停药、何时停药,需在医生指导下进行,不能擅自停药。

误区4

患者应该休学、停工静养

“不一定!”张斌认为,上学、上班是规律生活的重要组成部分,能帮助患者维持社交、实现社会化,这对于患者治疗来说十分重要。否则很容易造成“白天不醒,晚上不睡”的混乱作息,不利于疾病的康复。只有当患者出现严重认知迟滞、无法维持正常学习工作,或存在高度风险时,才建议暂时休学、停工;介于两者之间的,更推荐坚持正常的作息。

ADHD是何种疾病? 如何正确认识它?

短剧、游戏等内容带来的短时间高强度的刺激可能会加重ADHD症状。相较于儿童,成人ADHD患者可能存在更多共病,例如睡眠、抑郁、焦虑、肥胖等情况,此外,冲动、紧张等情况也较为高发,“想法总是十分跳跃,或是快速做出决定、没有耐心等,严重者可能导致开车闯红灯、游戏上瘾,带来安全和健康风险”。

现在生活节奏越发加快,引发了不少网友对于自身注意力缺失的焦虑,在社交平台,记者注意到不少网友称自己“3分钟热度”“爱开小差”,并使用相关自测量表测试,对此,牟志伟表示,相关量表只建议用于初步的自我判断,完整科学的评估仍需要专业医疗人员进行,切忌仅凭表象就为自己“贴标签”。

对于儿童来说,应首选非药物治疗,并进行行为干预和认知训练,牟志伟介绍,通过专业的训练程序(如针对注意力和执行功能的训练),能够像“锻炼肌肉”一样促进相关脑区功能发展,而对于中重度儿童及成人,通常需要药物治疗结合行为干预,常用药物包括哌甲酯(专注达)、托莫西汀等,用以调节大脑神经递质水平,并配合心理辅导。

羊城晚报记者 王沐依
通讯员 胡颖仪



腰部僵痛畏风怕冷 补阳通督提升阳气

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中

医案:林先生,男,46岁,腰部僵痛1年,加重1月

林先生喜欢冰咖啡,一天要喝好几杯。1年前腰部出现僵硬感,伴有疼痛,晨起时尤为明显,活动后缓解,但遇冷症状加重。被确诊为强直性脊柱炎后,林先生接受了生物制剂注射治疗,用药后腰部僵硬和疼痛的

症状虽有减轻,但夜间工作或天气转冷时仍反复发作,还开始出现了畏风怕冷的症状,频频腹泻,严重影响了日常生活工作。听同事说德叔治疗此类杂病颇有经验,前来门诊求治。

德叔解谜:肾阳不足,寒邪留滞督脉

德叔认为,林先生患强直性脊柱炎的病机核心在于肾阳虚损,寒邪留滞督脉,影响了经脉气血流通,发为腰部僵硬与疼痛。夜间本身是阳藏于阴的时间,林先生因工作原因,长期熬夜未充分休息,加之冰咖啡进一步伤及阳气,肾气渐损,累及肾阳。“腰为肾之府”,起病时恰逢气候寒冷,寒邪入侵身体,留滞督脉而发病。所谓动则升阳,阳气的温煦作用可以缓解腰部的僵硬和疼痛,但当天气转冷,肾阳不足无以补充人体正气抵御外邪,寒邪再

侵人体,故而出现腰部僵硬疼痛再次加重的情况。寒邪侵袭人体再伤阳气,人体卫气无以被充养,故而出现畏风怕冷的情况,久病累及脾阳,故而出

现频频腹泻的症状。
德叔提醒,不能“见痛止痛”,治疗当以温肾强督为法,配合散寒、活血通痹药物,改善僵硬、疼痛症状。居家可艾灸腰部腰阳关穴、命门穴。治疗1个月后,林先生腰部僵硬和疼痛的症状明显缓解,畏风怕冷症状消失,腹泻减少,排便节律恢复正常。

预防保健:升阳温阳,多法齐下

强直性脊柱炎人群可适当运动升阳气,如练习八段锦中的“两手托天理三焦”式来畅达人体气机,升发人体阳气,每次反复三遍。小寒时节,天气进一步转冷,饮食需温补以抵御自然界寒邪。

平素可食用核桃、羊肉、韭菜等温补阳气之品,也可搭配枸杞、山药、芡实等补肾之品。小寒时节可用紫苏子、莱菔子、白芥子、吴茱萸等量制作四子散,装入布袋用微波炉温热后热敷痛处,每日1次。

德叔养生药膳房:巴戟天枸杞煲羊肉

材料:羊肉250克,巴戟天10克,枸杞15克,红枣(去核)3-4颗,生姜3-5片,精盐适量。
功效:温补肾阳散寒。
适宜人群:适合腰脊冷痛、畏寒怕冷等人群。
烹饪方法:诸物洗净,羊肉切块焯净;将上述食材一同放入锅中,加适量

清水炖煮至羊肉软烂,加适量精盐调味即可。此为2-3人量。



有问题问德叔团队?扫码入群可提问

用力排尿可排毒? 专家:会蓄毒! 易发炎!

羊城晚报记者 林清清 通讯员 廖温勃

有不少人认为,用力排尿可以“更快更好更强”地排干净,甚至顺带排毒以及锻炼盆底肌等肌肉,一举几得“提高效率”,这科学吗?泌尿专家提醒,用力排尿非但无益于排毒,长期以往还会导致膀胱逼尿肌劳损、毒素淤积,甚至有可能引起尿道炎等健康风险。网上流传的“排尿中断训练”并不科学。

用力排尿会蓄毒,男性更甚

广州市第十二人民医院黄埔院区泌尿外科主任张利朝表示:“排尿是个自然而然的过

程,不需要我们自主用力。尿液可排出身体代谢的废物,但用力排尿不会令‘排毒’更快更彻底,长期用力排尿还可能会破坏正常排尿机制,膀胱逼尿肌劳损,导致残余尿量增多、毒素在体内淤积,从而影响身体健康。”张利朝介绍,正常的排尿机制由调控膀胱的神经、膀胱逼尿肌和位于前列腺部尿道括约肌协同完成。当膀胱储存的尿量达到200毫升-300毫升时,机体就会启动排尿机制。“无论男女,长期用力排尿,会造成膀胱神经过度牵拉,使神经的感觉功能减退,对储尿肌尿量的刺激敏感性下降。同时,膀胱逼尿肌长期过度收缩,容易造成劳损使收缩力下降。从而出现膀胱内尿液压力增加、残余尿量增多的情况。残余尿量的增多,会导致尿频和每次排尿量减少,这些都会影响毒素排出,让毒素淤积在体内。”张利朝提醒,“男性因为有前列腺,且尿道比女性长得多,所以用力排尿的力度会更大,造成的危害也更明显。”

简单来说,长期排尿用力,有可能会

若不用力无法排净,需留意

有的人用力排尿并非主动,而是觉得不用力尿频,就感觉无法排净。“这是公众应该留意的预警信号。”张利朝提醒,如果出现了这种情况,很可能是神经、肌肉、尿道括约肌或膀胱出口远端出现了问题,请大家及时就医,泌尿外科专科医生会通过影像学 and 尿流动力学功能检查等,明确病因,对

“排尿中断训练”?不科学

网上流传着一种说法:“排尿中断训练”可以锻炼逼尿肌、盆底肌。这科学吗?张利朝提醒,提肛运动和凯格尔运动,可以锻炼逼尿肌和盆底肌功能,尤其对于咳嗽、打喷嚏、大笑和腹部压力增加时有漏尿现象的老年女性,有积极的治疗作用。但排尿中断训练对锻炼逼尿肌、盆底肌没有好处,反而会损害排尿神经的正常反射,这种锻炼方法不可取。若要锻炼相关肌群,应该咨询专业医生。提肛运动和凯格尔运动,都不是在实际排尿过程中刻意中断来进行训练。