

心境障碍

四川大学华西临床医学院
精神病学教研室

王雪 副教授

讲授内容

- 心境障碍的分类及描述性定义
- 心境障碍的流行病学及疾病负担
- 躁狂综合征和抑郁综合征的临床表现
- 抑郁障碍发生的危险因素
- 心境障碍的诊断标准和治疗原则

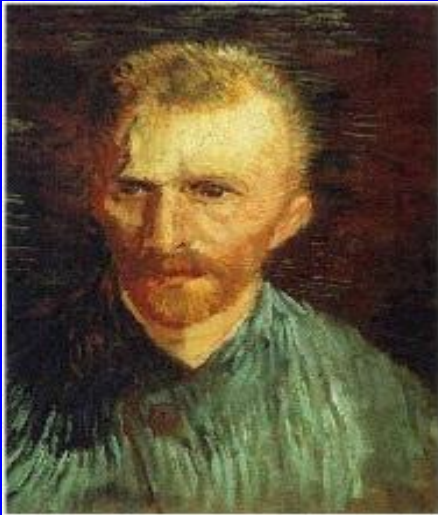
Who had suffered from mood disorder?



Isaac Newton

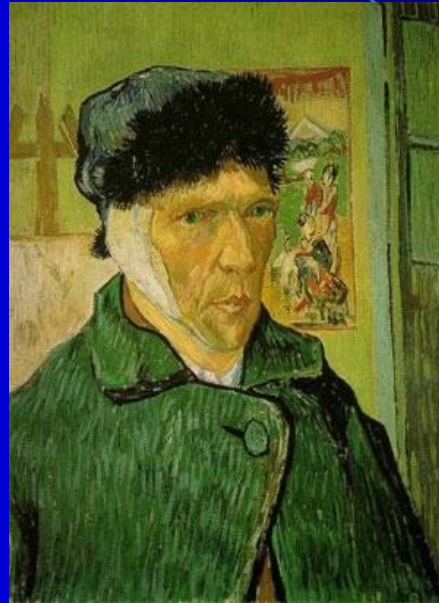
English physicist, mathematician, astronomer, natural philosopher, alchemist, and theologian who is considered by many scholars and members of the general public to be one of the most influential people in human history

Who had suffered from mood disorder?



Vincent Van Gogh

Suicide at the age of 37



概述

一、定义

- 以显著而持久的情感或心境改变为主要特征
- 临床上表现为情感高涨或低落，伴有相应的认知和行为改变
- 可有精神病性症状
- 有反复发作的倾向，间歇期完全缓解

二、学习心境障碍的重要性（1）

1、隐匿性抑郁症（masked depression）

- 情绪的抑郁表达不良
- 情绪的躯体表达加重
- 常见慢性疼痛
- 心慌、胸闷及憋气等

二、学习心境障碍的重要性（2）

2、躯体疾病伴发抑郁

内科住院患者中约有1/3伴抑郁症

糖尿病—— 14~18%

晚期肾病—— 22%

癌症—— 20~45%

中风者—— 33%

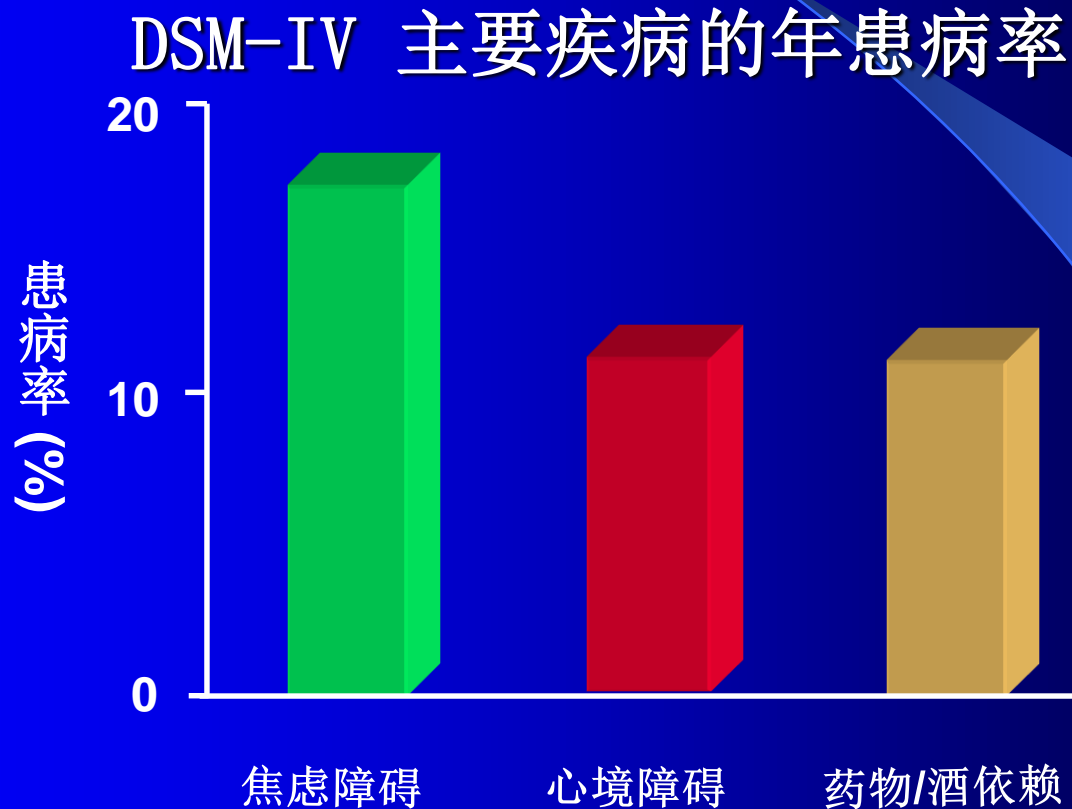
帕金森病—— 1/3（约33%）

抑郁与慢性内科疾病对日常生活影响的对比

抑郁影响更大 没有差别 抑郁影响较小

	躯体	社会	个人角色	卧床天数	当前健康状况
高血压	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大
糖尿病	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大
心脏病	抑郁影响较小	抑郁影响更大	抑郁影响较小	抑郁影响较小	没有差别
关节炎	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大
肺病	没有差别	抑郁影响更大	抑郁影响更大	没有差别	抑郁影响更大
无	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大	抑郁影响更大

抑郁症患者就在我们身边



综合性医院内科417例躯体疾病患者

中度以上的抑郁患者约为23.7%

重度抑郁症患病率3.4%

内科医生的识别力仅为10.5%

患者情况

— 对抑郁症的认识与就医

- 公众对精神疾病的认识（影响就医途径等）
- 患精神疾病的强烈病耻感（不愿就医）
- 患者的类型（性别、年龄、文化、个性等影响其情绪表达）
- 患者的表现（隐匿性抑郁症）

(Ormel et al. 1990)

一、基本概念

情绪 (Emotion) 受一定意识影响的一种心理状态。与有机体的生理和心理需要是否满足有关 (weather)

情感 (Affection) 对事物的好恶态度、道德性。受社会关系的影响。爱国 (情感) —— 怒火 (情绪)

心境 (Mood) 是一种持续、微弱、不受意识控制较广泛地影响人的心理和行为的状态 (climate)。

正常情绪

七情六欲：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊

- 愉快—高兴—欣快—欢喜—狂喜—消魂状态
- 愤怒—暴怒
- 沮丧—伤感—忧愁—悲哀—悲痛
- 紧张—惊慌
- 害怕—恐惧—恐怖

心理活动的相互影响

- 认知影响情绪
- 情绪影响认知
- 情绪影响思维、言语和行为

情绪对躯体的影响

- 植物神经功能的变化
- 呼吸系统
- 消化系统
- 心血管系统
- 内分泌及腺体

病理情绪

- 躁狂 Mania
- 抑郁 Depression
- 焦虑 Anxiety
- 惊恐 Panic
- 恐怖 Phobia
- 偏执 Paranoid
- 敌对 Hostility

二、心境障碍 (Mood disorder)

情感性精神障碍

情感障碍

Affective disorder

旧称：躁狂抑郁症

躁狂抑郁性精神病

Manic-Depressive Psychosis

●心境障碍的描述性定义

显著而持久的情感或心境改变为主要特征的一组疾病

- 显著而持久的心境改变
- 情感高涨或低落
- 伴有认知和行为改变
- 可有精神病性症状
- 反复发作 间歇期完全缓解 或转为慢性

●心境障碍的分类（CCMD-3）

- 躁狂发作（躁狂障碍）
- 抑郁发作（抑郁障碍）
- 双相障碍
- 持续性心境恶劣障碍

● 躁狂发作（躁狂综合征）

- 情绪高涨（一周以上）
- 思维联想 加快——奔逸——“破裂”
Flight of ideas Pressure of speech
- 活动增多
- 认知障碍 夸大 自我评价过高
- 躯体症状 睡眠需求下降、食量增加、性欲亢进



躁狂发作的分型

①轻躁狂

最佳心情

- 盲目乐观和机会主义（碰运气、冒险）
- 易激惹，发怒，毫无节制
- 兴趣弥散，与人格和职业相悖
- 垄断谈话，破坏人际关系
- 没有烦恼、苦闷、忧伤、焦虑、沮丧甚至挫败感
- 自控和自调节能力加强
- 对人宽容大度
- 固定爱好、为长远目标服务
- 增进人际关系和工作效率
- 存在各种正常情感体验

②急性躁狂

发病急骤、进展快、症状较重、协调性精神运动性兴奋

③谵妄性躁狂

意识不清（定向障碍）、幻觉妄想、精神运动性兴奋——可衰竭致命

④慢性躁狂

智力水平低、反应较迟钝——脑器质性疾病

躁狂障碍的诊断标准

- 症状标准： 八项
- 严重标准： 严重损害社会功能
- 病程标准： 1周
- 排除标准： 排除器质性、药物所致躁狂



● 抑郁发作（抑郁综合征）

1. 抑郁的基本心情：情绪低落（2周以上）

内心体验：压抑、沮丧、悲伤
未语泪先流

隐匿性抑郁症：只述躯体症状不谈及心情

2. 抑郁的主要症状

三低症状：情绪低落 思维迟缓 活动减少

三无症状：无助、无望、无价值

三自症状：自责、自罪、自杀



- 积极性和动机丧失
- 自我评价显著下降
- 严重而深刻的失落感
(feeling of loss)
- 兴趣显著下降和减退



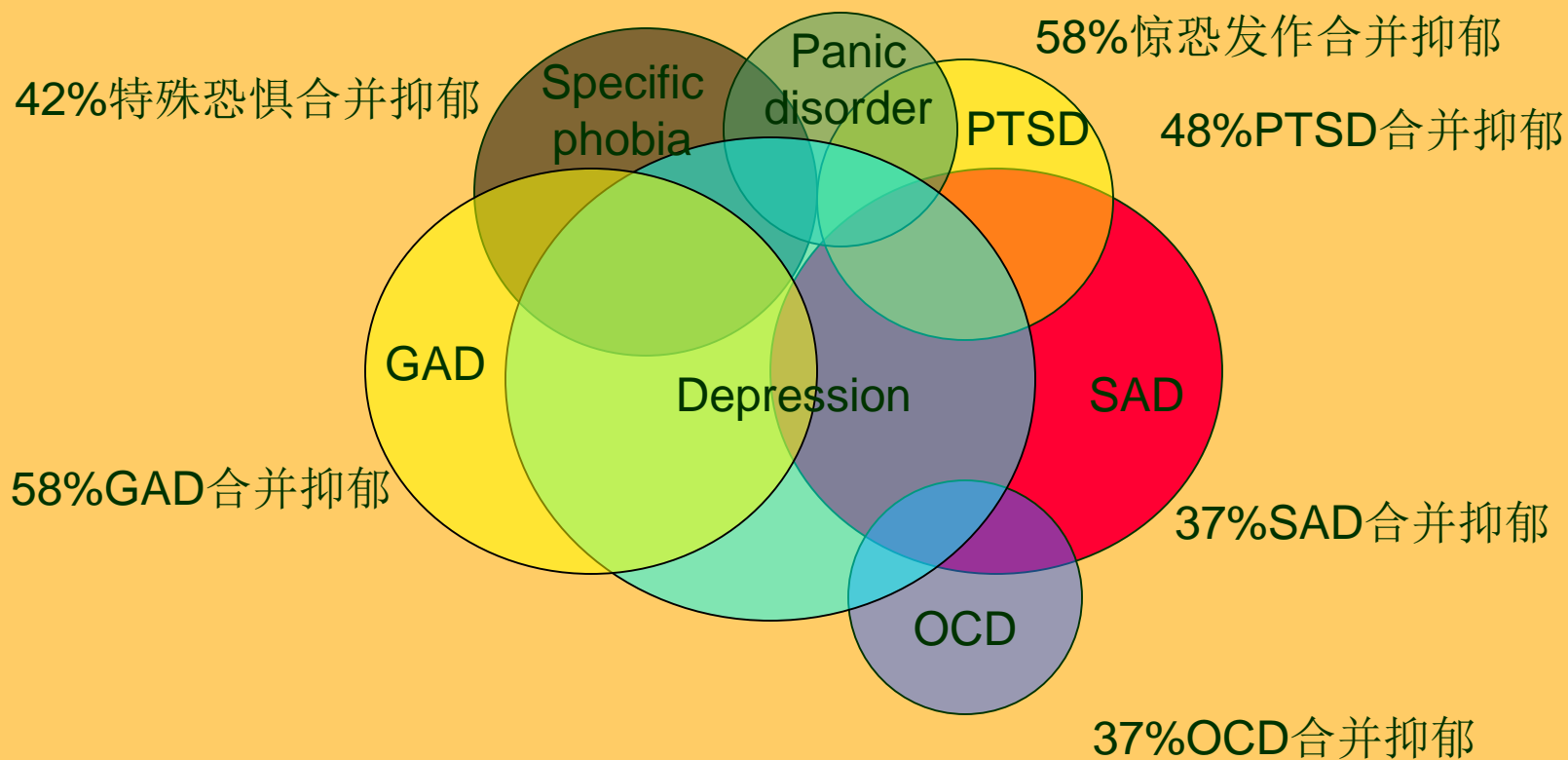
3. 抑郁的伴随症状——生物学症状

- 精神运动性抑制——木僵 (stupor)
- 睡眠障碍——早醒
- 性欲减退或丧失
- 体重下降
- 内脏功能下降：胸闷气短、消化道症状、疼痛
- 植物神经功能紊乱

4. 抑郁的伴随症状——精神症状

- 思维迟缓和行为抑制
- 幻觉妄想——内容与心情协调
- 焦虑
- 注意不集中、记忆下降
- 犹豫不决、强迫观念——约25%-30%
- 疑病症状
- 人格解体——典型的情感解体

抑郁症与焦虑症共病



抑郁与焦虑共病（comorbidity）

- WHO基层保健研究（1996）
抑郁障碍与焦虑障碍共病率 \approx 50%
- 美国NCS研究（1996）
重度抑郁障碍与焦虑障碍共病率 51.2%

抑郁与焦虑

- 抑郁症状与焦虑症状相伴发是规律而非例外
- 目前的证据无法解释这种重叠
- 如果抑郁症患者焦虑症状严重或反复出现，则常常需合并使用抗焦虑药物治疗

Keller MB *et al.* *J Clin Psychiatry* 1995; 56 : 22有修改

抑郁症伴发焦虑症状的后果

- 加重功能障碍
- 社会经济负担加重
- 焦虑-抑郁相伴发者预后较差(自杀危险增加)

抑郁障碍的诊断标准

- 症状标准：九项
- 严重标准：严重损害社会功能
- 病程标准：2周
- 排除标准：排除器质性、药物所致抑郁

● 双相障碍

- 躁狂和抑郁交替发作，也可以混合存在
- 精神病性症状
- 分型（DSM-IV）：

I型 躁狂和抑郁循环发作

II型 重型抑郁和轻躁狂反复发作

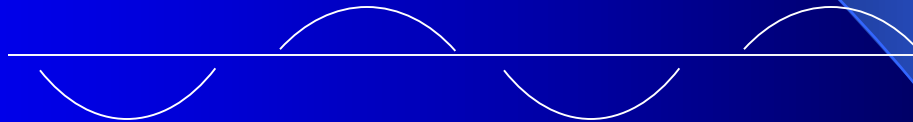
快速循环 每年>4次（10%-15%）

单相和双相图示

● 单相



● 双相



	躁狂相	抑郁相
情感	高涨 欣快	低落 忧伤
思维	联想快	联想慢
动作语言	增多	减少

双相I型和双相II型

BPD I	BPD II
躁狂症	轻躁狂（至少一次）
可以无抑郁发作	多次抑郁发作
近轻躁狂（过去有躁狂）	
近抑郁症（过去有躁狂）	
可有精神症状	无

心境恶劣障碍

- 环型心境障碍

一段时间抑郁后出现一段时间轻躁狂

- 恶劣心境

可有明显的抑郁症状，“位于正常和异常的边缘”

心境恶劣与重性抑郁的区别

	心境恶劣	重性抑郁
a	有心因	有或无
b	病程>2年	2周
c	不影响工作	影响社会功能
d	无生物学症状	有生物学症状
e	无自杀	10~25%自杀
f	预后良好	预后差（反复发作）

心境障碍的鉴别诊断

主要是鉴别出**抑郁综合征**所伴随的情况

- 中枢神经系统疾病（癫痫、帕金森病）
- 躯体疾病（甲减、糖尿病、心血管疾病）
- 精神活性物质的滥用
酒精 阿片类物质 中枢兴奋剂 致幻剂等

● 药物所致的躁狂和抑郁

部分抗精神病药物 部分抗癫痫药物
部分抗帕金森病药物 部分降压药物
皮质激素

如果存在其它疾病或情况，同时又存在
抑郁综合征，可以分别进行诊断

抑郁障碍的流行病学

- 据WHO统计，全球约1.2~2.0亿抑郁症患者
- 美国1984年终生患病率4.9%
- 1994年共终生患病率17.1%
- 1996年（WHO）在中国调查有20%的人有抑郁症状（7%的重型抑郁）

抑郁障碍所带来的危险因素

- 自杀问题
- 物质依赖问题
- 心血管疾病问题
- 代谢性疾病和内分泌疾病问题

抑郁障碍所带来的危险因素

- 恶性肿瘤问题
- 慢性疼痛问题
- 有效生命年缩短问题： 伤残调整生命年 (Disability Adjusted Life Year, DALY)

除计算疾病所造成的过早死亡外，还考虑疾病造成的个体心理社会功能损害而导致的有效生命期的缩短。

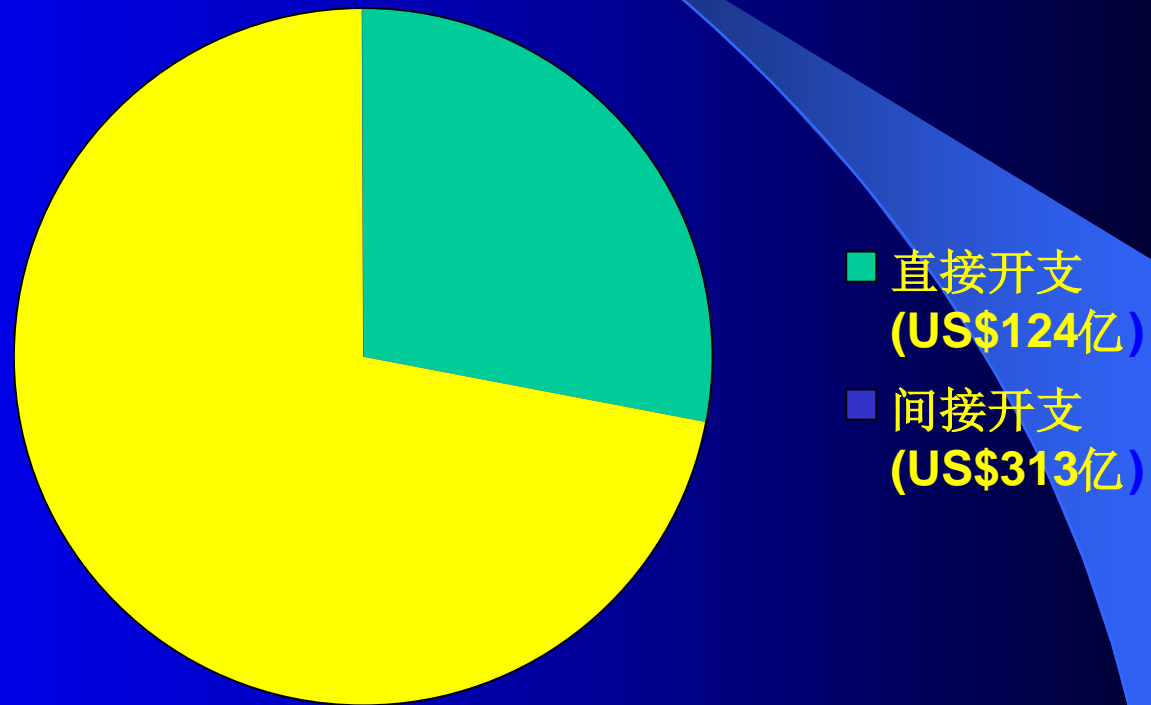
全球疾病负担中精神疾病的情况

15-44岁组中，负担占前10位的疾病有5项为精神疾病：

- 1、抑郁症（10%）
- 2、自杀
- 3、双相情感障碍
- 4、精神分裂症
- 5、酒精及药物依赖

抑郁症的处理：经济方面

1990年美国抑郁症的开支
437亿美元



直接开支占28%，间接开支72%¹

1. Greenberg PE et al. *Journal of Clinical Psychiatry* 1993; 54: 405-18.

抑郁症是全球疾病负担的首位

伤残生命年(YLD)*

排序	病名	%
1	抑郁症	11.9◀◀
2	耳聋	4.6
3	缺铁性贫血	4.5
4	慢性阻塞性肺病	3.3
5	酒依赖	3.1
6	骨关节炎	3.0
7	精神分裂症	2.8◀◀
8	跌伤	2.8
9	双相情感疾病	2.5◀◀
10	哮喘	2.1

* (WHO 2001 年年报)

中国的疾病负担 (1990-2020)

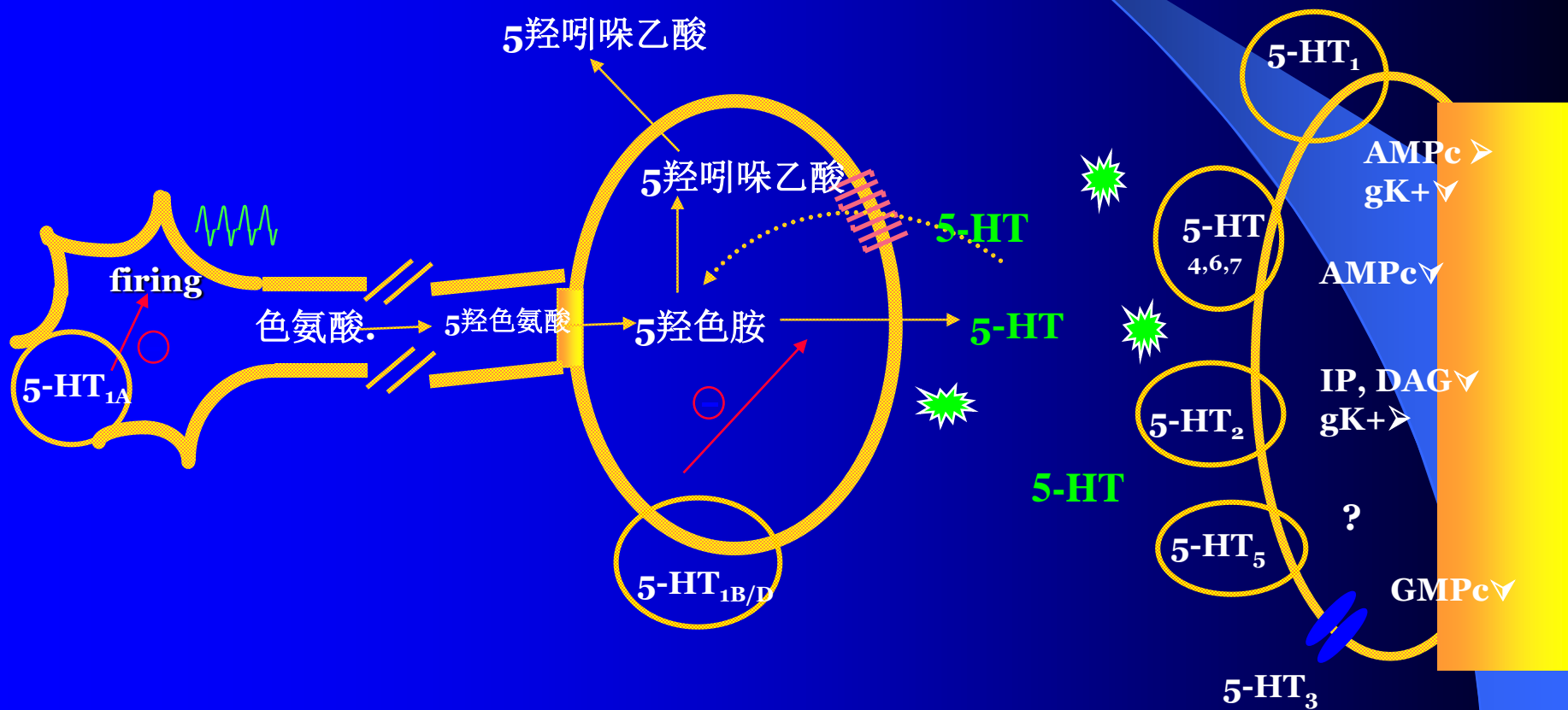
与1990年相比的前5位排序变化

序号	1990	2020
1	慢性肺梗塞	慢性肺梗塞
2	抑郁症	脑血管病
3	下呼吸道感染	抑郁症及自杀
4	脑血管病	车祸
5	自杀(伤)	冠心病

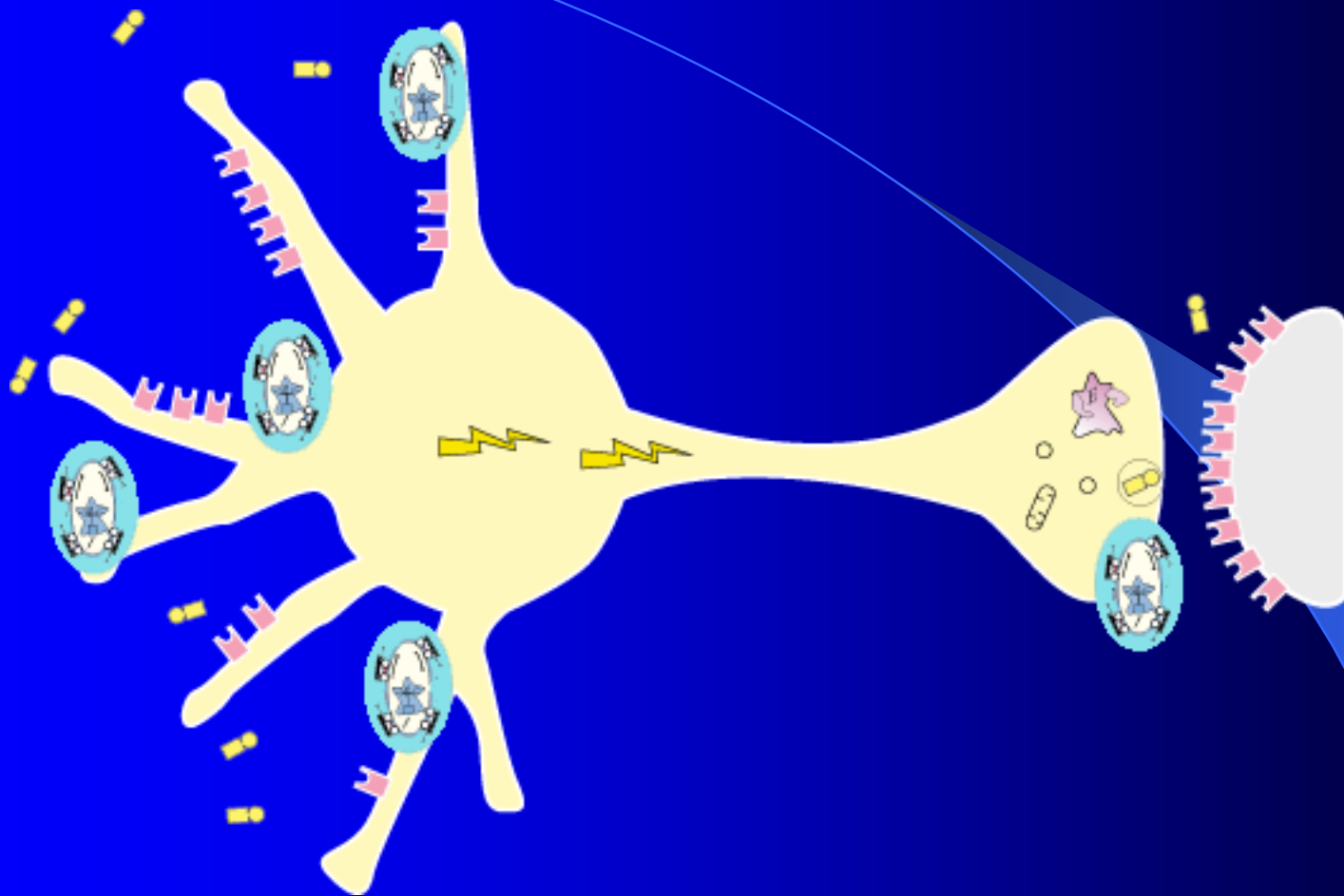
心境障碍的发病机制

- 中枢神经递质及受体改变
 - 5-羟色胺 (5-HT) 假说
 - 去甲肾上腺素 (NE) 假说
 - 多巴胺 (DA) 假说
 - γ -氨基丁酸 (GABA) 假说
- 神经内分泌功能异常
- 多导睡眠图改变
- 脑影象改变

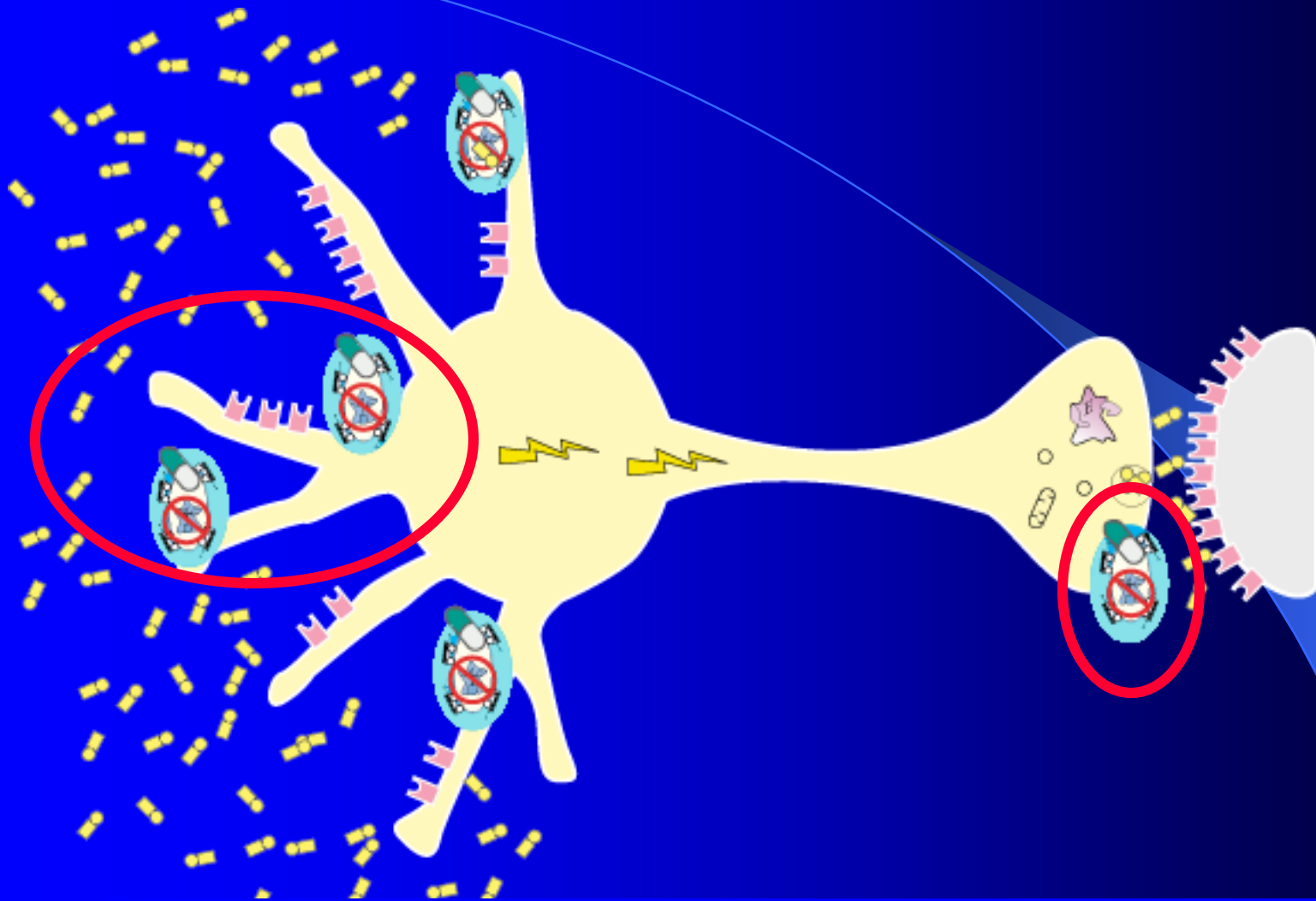
抑郁症的5羟色胺假说



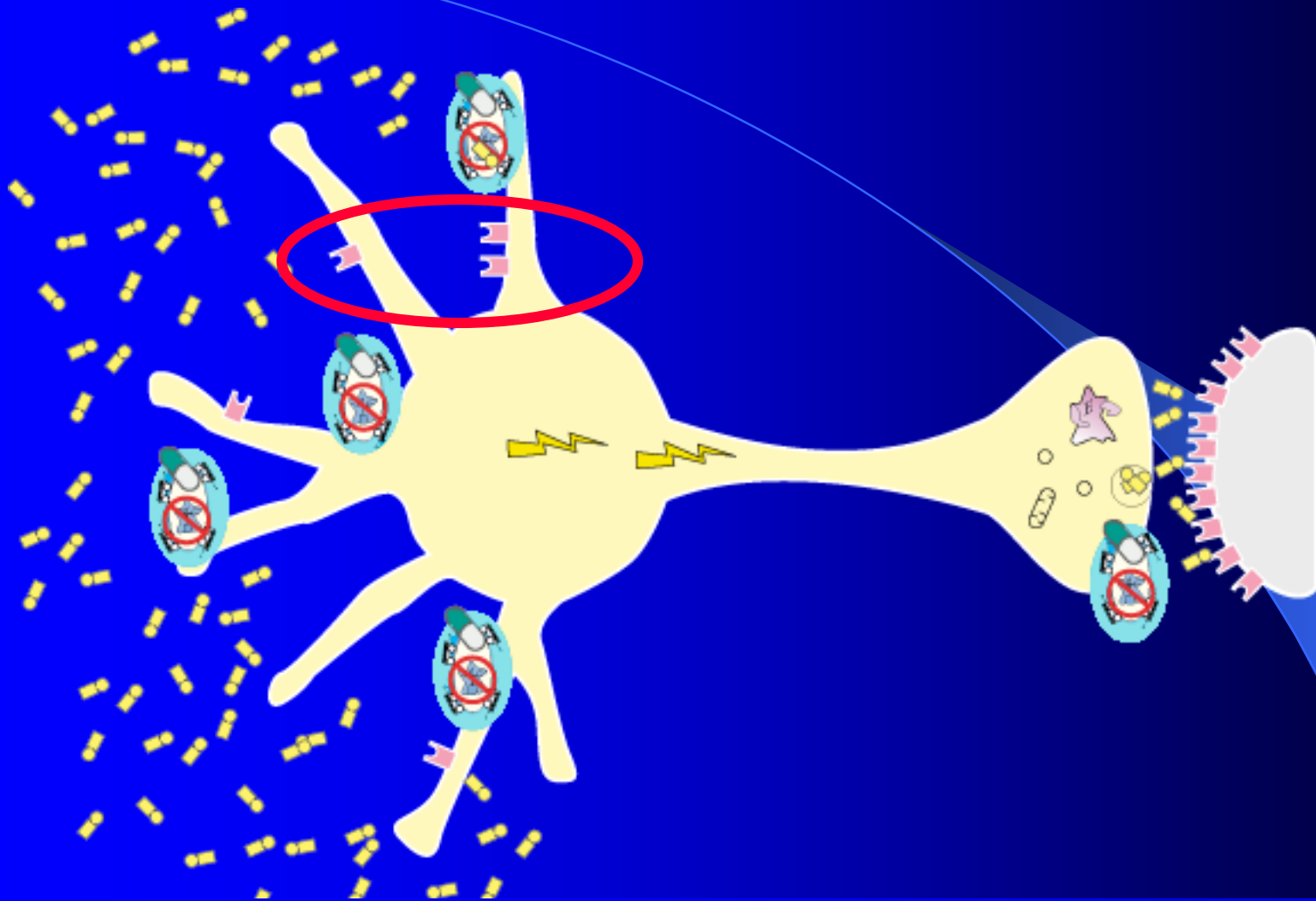
Adapted from Hamon M. *Therapie*. 1995;50:505-509.



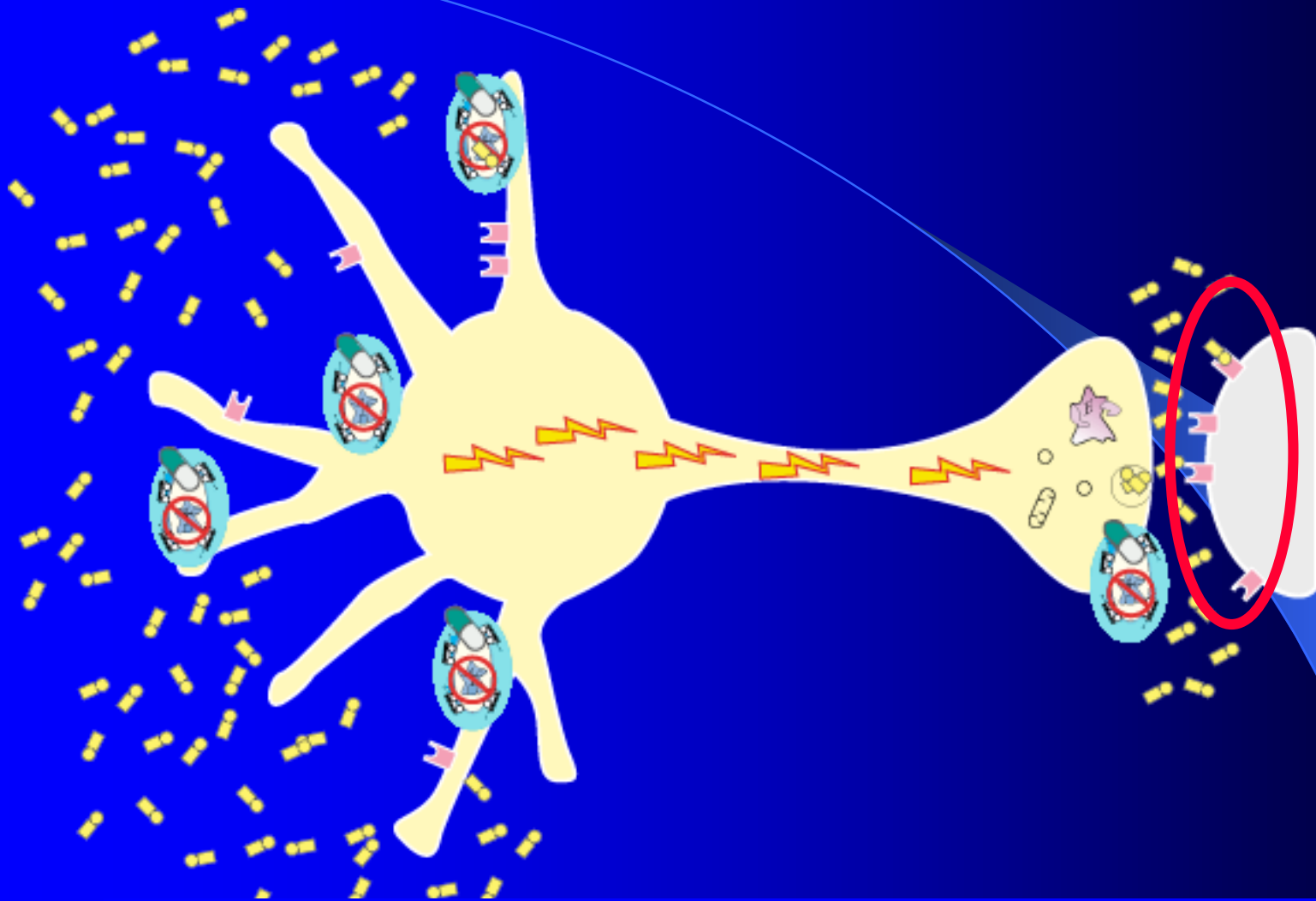
抑郁状态： 5HT减少，受体上调



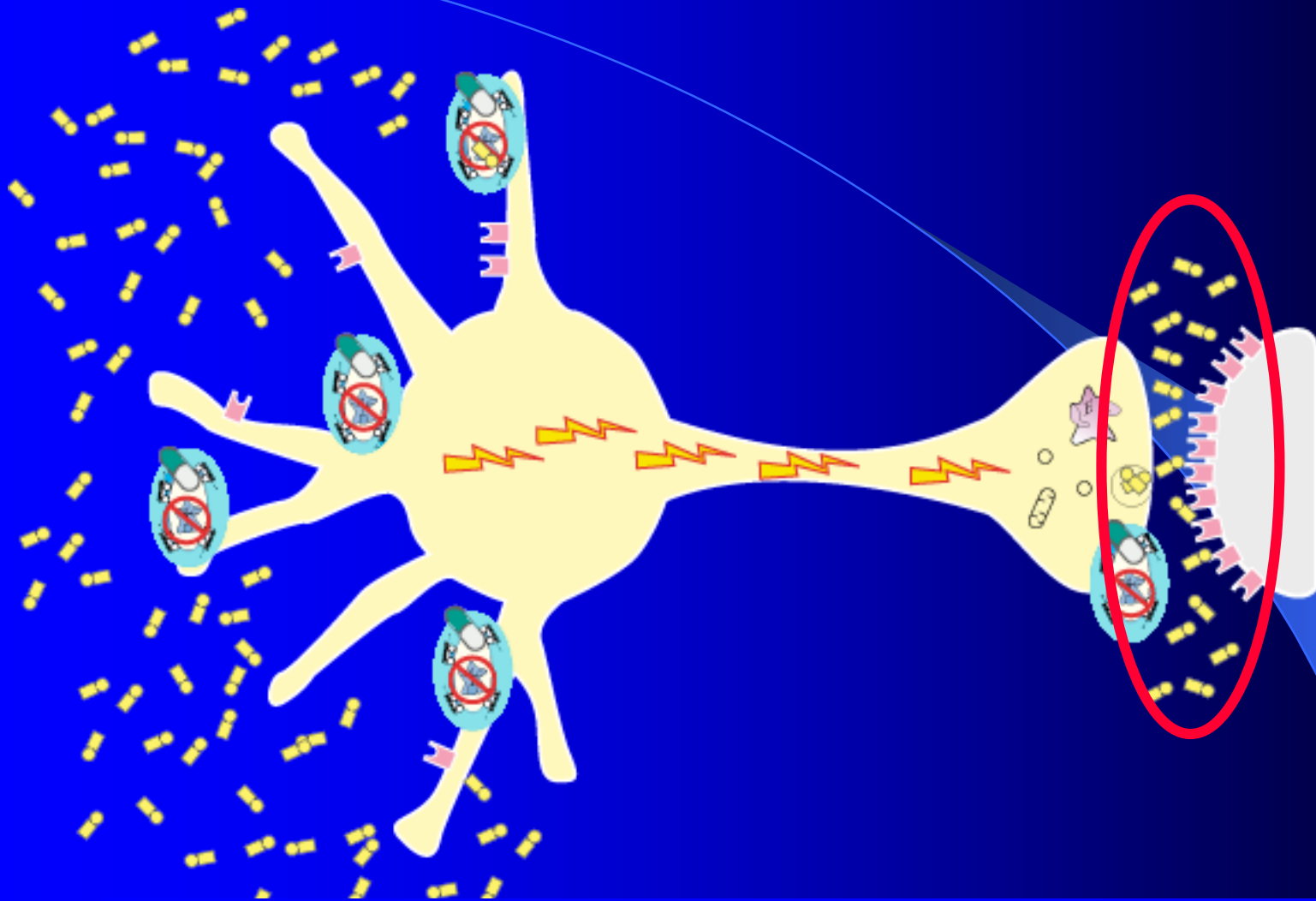
抗抑郁药作用: 阻断 5HT 在树突间隙和轴突末梢的再摄取



5HT的增加引起自身受体的低敏化/下调

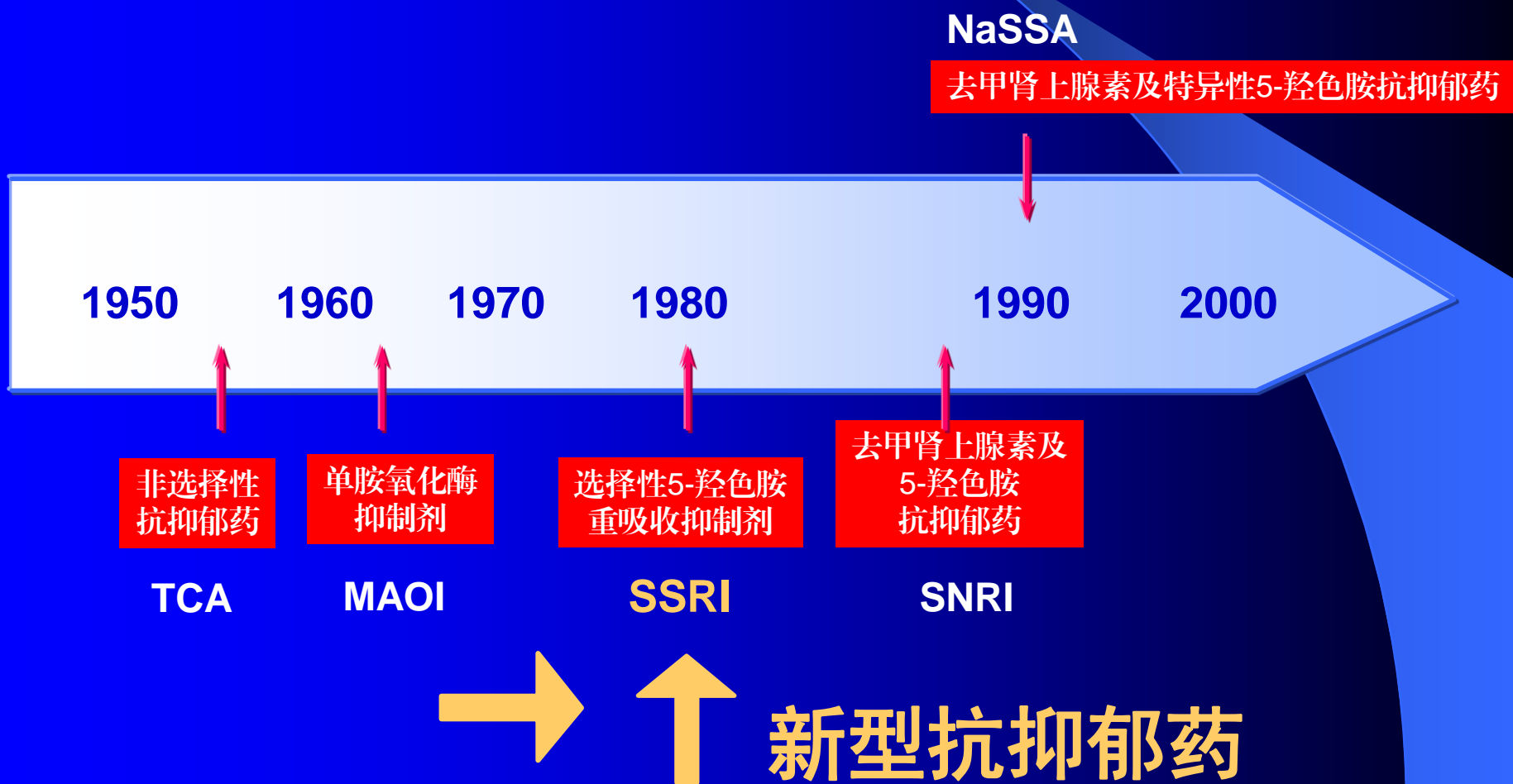


自身受体的低调引起 轴突末梢释放5HT 增加



轴突末梢的5HT 增加引起突触后膜受体的低敏化/低调，减少副反应

抗抑郁药的发展



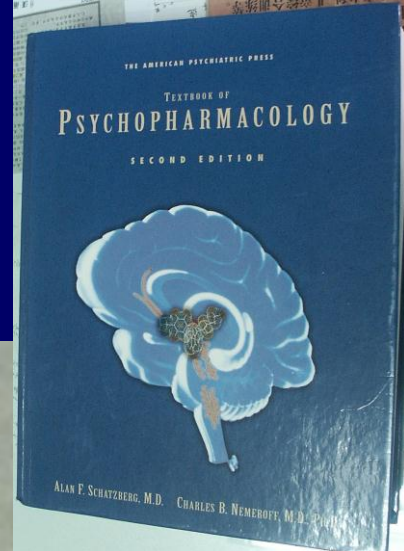
选择性5-HT回吸收抑制剂（SSRI s）

- 氟西汀 帕罗西汀 舍曲林 西酞普兰 氟伏沙明
- 优点：
 - 1、使用方便，基本每日一片
 - 2、不良反应少
 - 3、疗效好
- 缺点：
 - 1、起效慢（2~4周）
 - 2、均有性功能障碍
 - 3、胃肠反应（恶心）常见

五种SSRI_s的常用剂量和用法

药名	剂量mg/d	用法	常用量mg/d	最高量mg/d
氟西汀	20	Qd	20-40	60
帕罗西汀	20	Qd	20-40	60
舍曲林	50	Qd	50-100	200
氟伏沙明	50	Qd或Bid	100-200	300
西酞普兰	20	Qd	20-60	120

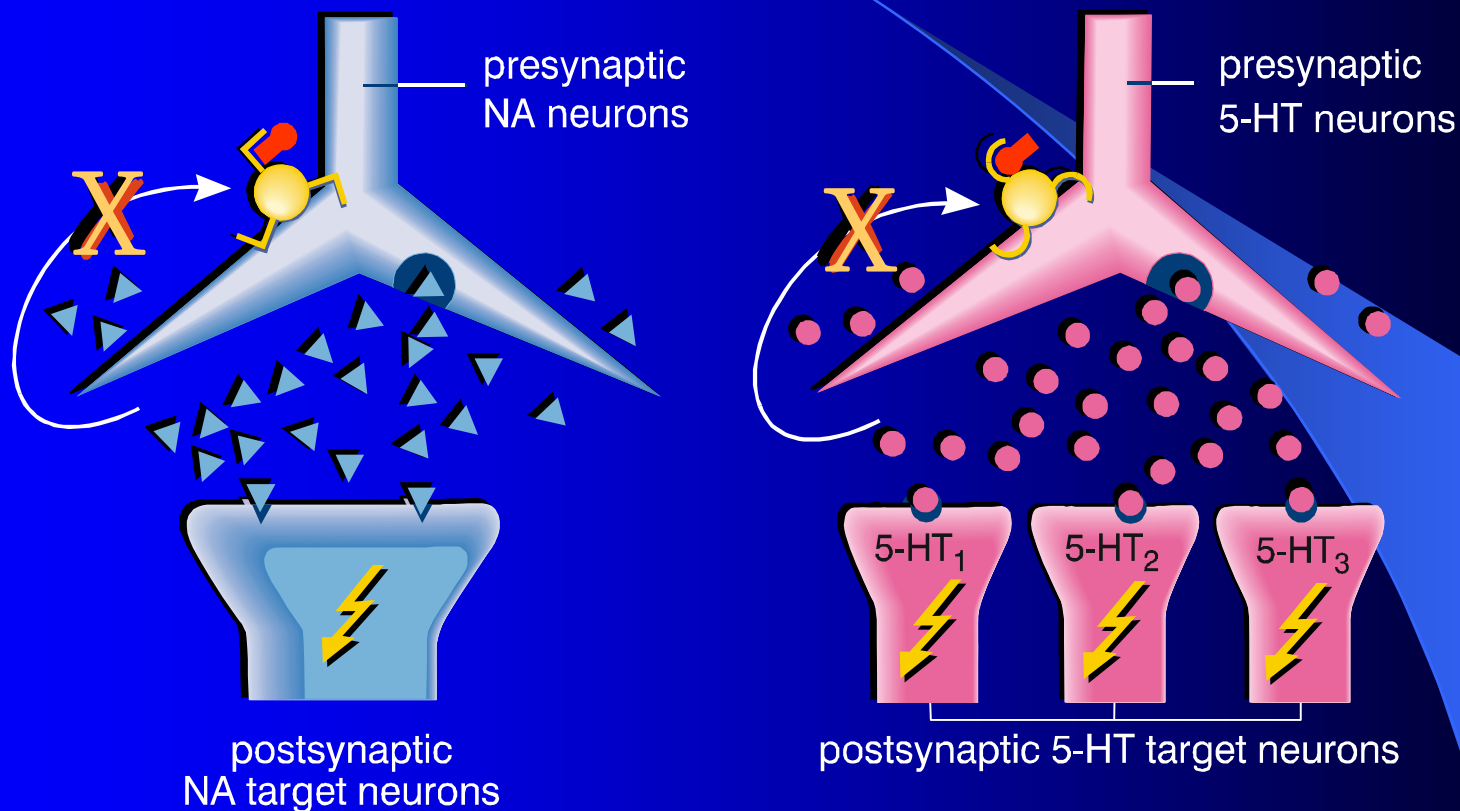
帕罗西汀__1996年第一个被 FDA批准治疗惊恐障碍



Panic Disorder

SSRIs are the drugs of choice in the prevention of panic attacks and the treatment of panic disorder. Positive results from double-blind, placebo-controlled trials in patients with panic disorder are available for paroxetine, fluvoxamine, sertraline, citalopram, and fluoxetine (Lydiard et al. 1997; Sheehan and Harnett-Sheehan 1996). In 1996, paroxetine was the first SSRI approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) for use in the treatment of panic disorder, followed by sertraline in 1997. In a comparison trial, paroxetine had efficacy similar to that of clomipramine for 12 weeks in 367 patients with panic disorder.

选择性NA和5-HT重吸收抑制剂 (SNRI) 万拉法辛



▼ noradrenaline



re-uptake pump



increase in neurotransmission

● serotonin



SNRI

SNRI---万拉法辛

FDA批准可用于
广泛性焦虑障碍
(GAD)

起效快 / 小量开始:
博乐欣25-50毫克/日
怡诺思37.5毫克/日

Affinity^b for blocking transporter

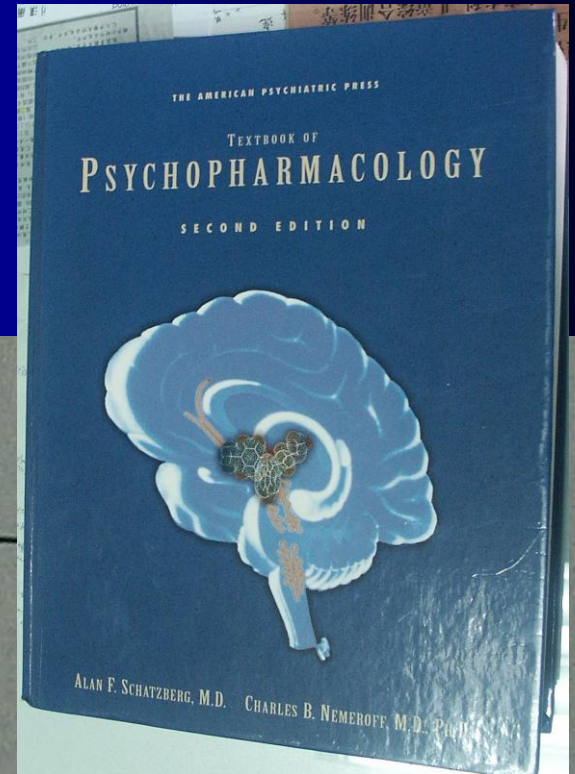
	Affinity ^b for blocking transporter			Selectivity 5-HT/NE
	NE	5-HT	DA	
amitriptyline	2.9	23	0.031	8.1 ^c
amoxapine	6.2	1.7	0.023	0.28
bupropion	0.0019	0.011	0.19	5.7
citalopram	0.025	86	0.0036	3500
clomipramine	2.7	360	0.05	140
desipramine	120 ^d	5.7	0.031	0.047
dothiepin	2.2	12	0.019	5.3
doxepin	3.4	1.5	0.0082	0.43
fluoxetine	0.41	120	0.028	300
fluvoxamine	0.077	45	0.011	580
imipramine	2.7	71	0.0117	27
lofepramine	19	1.4	0.0054	0.077
maprotiline	9.0	0.017	0.10	0.0019
mianserin	1.4	0.025	0.011	0.018
milnacipran	1.2	11	0.0014	9.2
mirtazapine	0.021	0.0010	0.0010	0.047
nefazodone	0.28	0.50	0.28	1.8
nortriptyline	23	5.4	0.088	0.24
paroxetine	2.5	800	0.20	318
protriptyline	71	5.1	0.047	0.072
reboxetine	14	1.7	0.0087	0.12
sertraline	0.24	341	4.0	1400
trazodone	0.012	0.63	0.014	53
trimipramine	0.041	0.67	0.026	16
venlafaxine	0.094	11	0.011	120
viloxazine	0.64	0.0058	0.0010	0.0090
methylphenidate ^e	-	-	4.2	-

迄今，米氮平是正规药学专著记载的最新的抗抑郁药

MIRTAZAPINE

History and Discovery

Mirtazapine is the newest antidepressant to become available for clinical use in the United States. It was introduced in the United States in August 1996. Mirtazapine is structurally similar to mianserin, which has been prescribed in several European countries for many years.



NA和特异性5-HT重吸收抑制剂

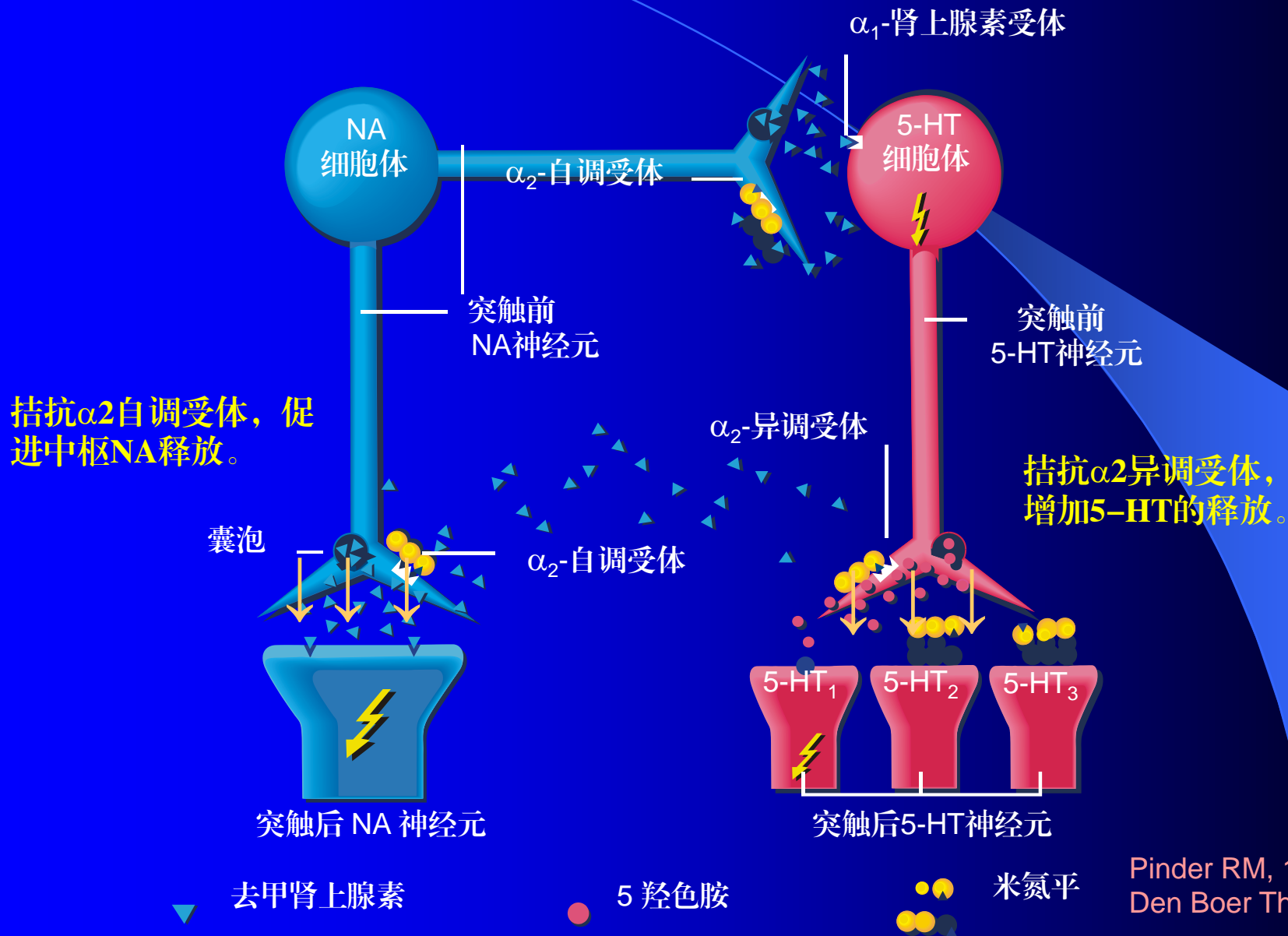
NaSSA

优点 对H1受体亲和力高（镇静）
M1受体亲和力低

起效快 改善睡眠 无性功能障碍

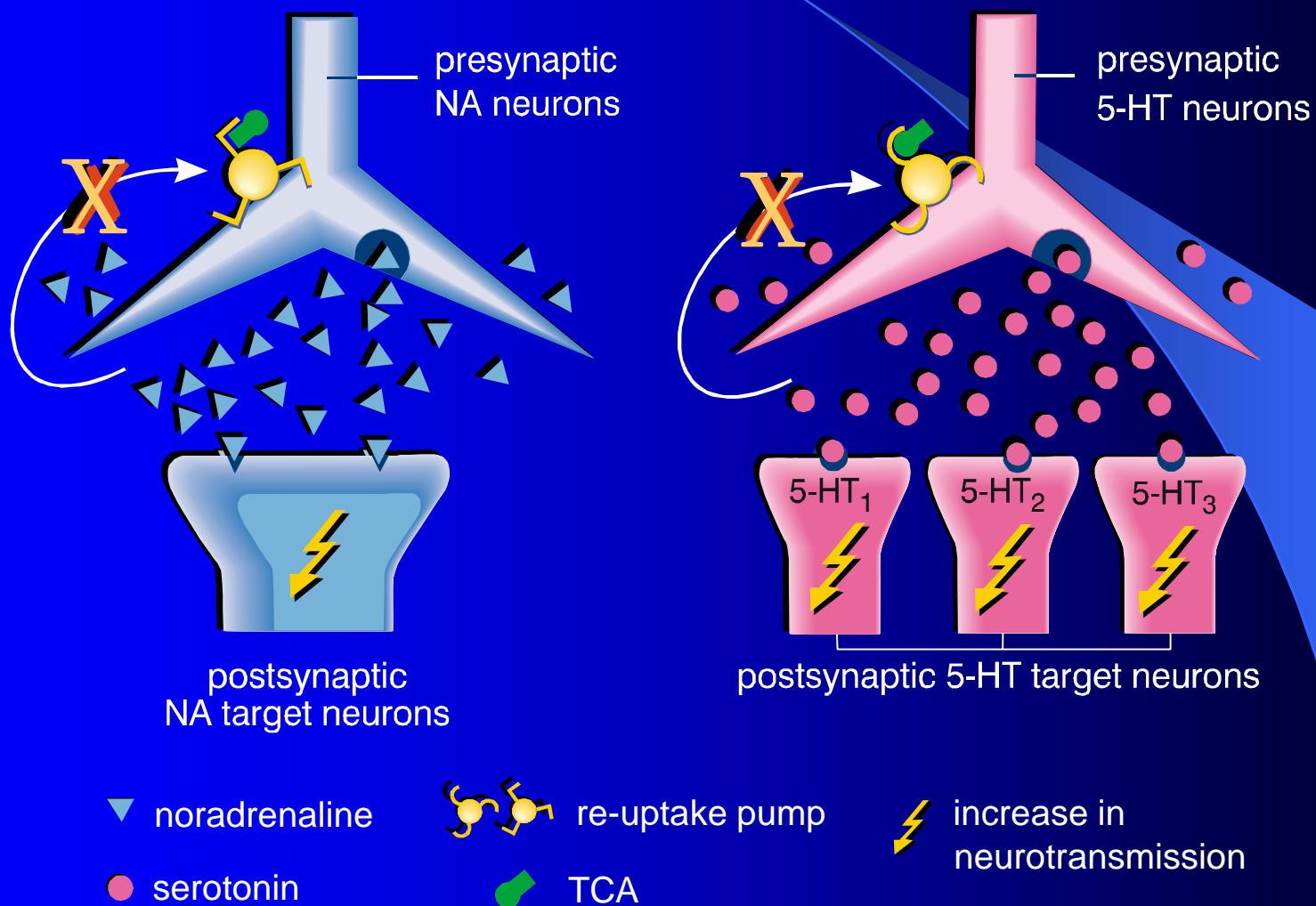
缺点 嗜睡 头晕 体重增加

NaSSA 米氮平



Pinder RM, 1997
Den Boer Th., 1996

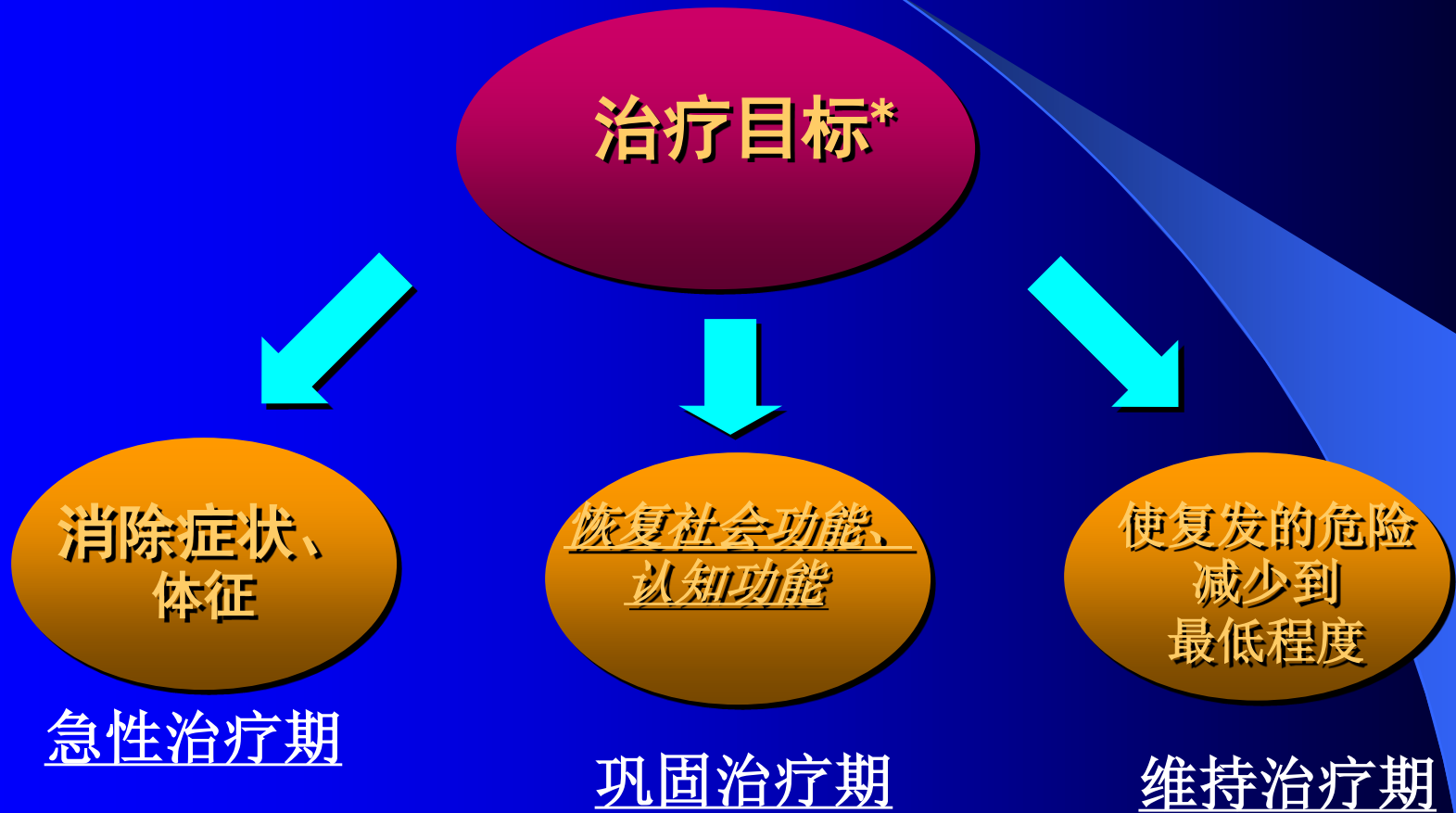
三环类抗抑郁药 (TCAs)



三环类抗抑郁药 (TCAs)

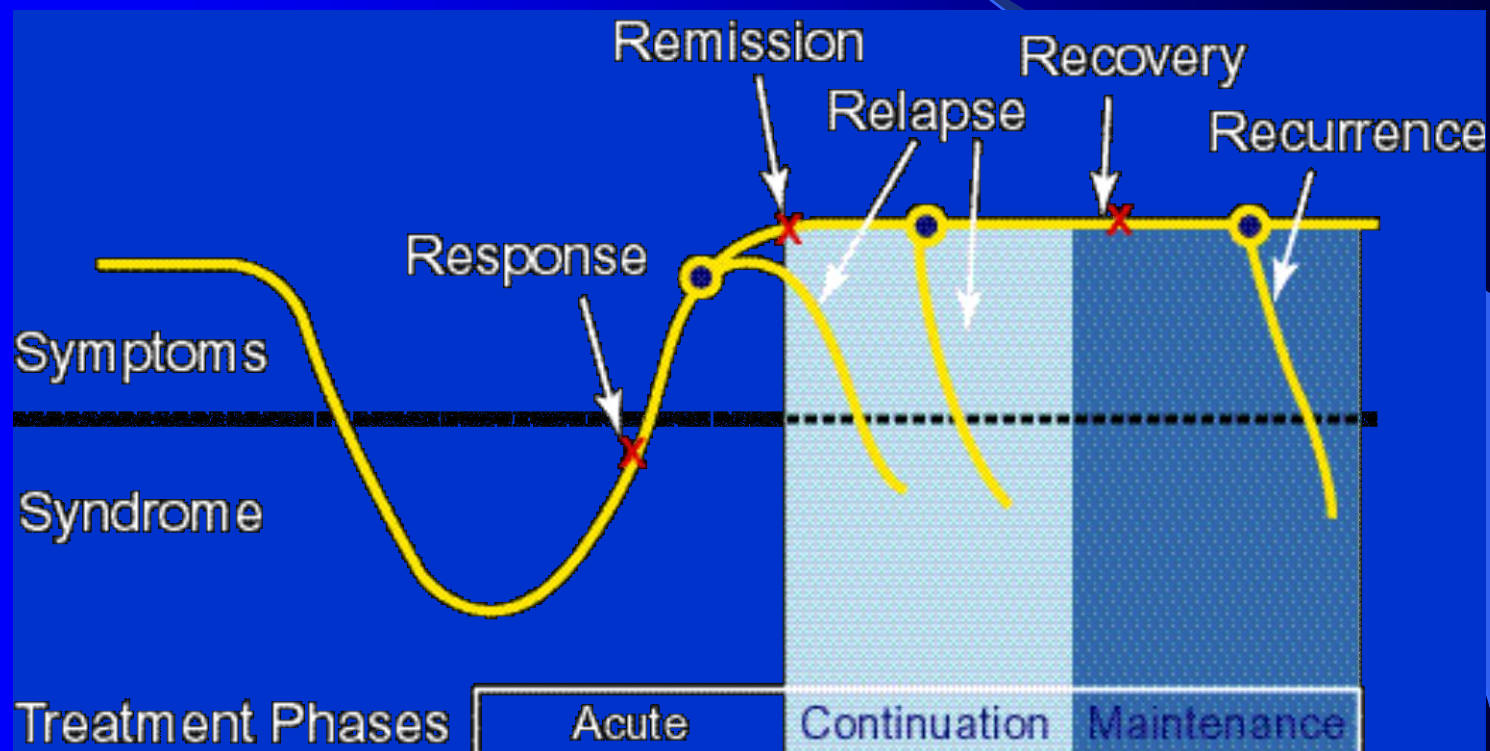
- 丙咪嗪、氯丙咪嗪、多虑平、阿米替林
- 最有效的抗抑郁剂
- 缺点：
 - 1、使用不便 要加量
 - 2、起效慢 (2~3周)
 - 3、抗胆碱能副作用 (突触后H1\M1受体)
 - 4、认知功能受损

抑郁症的治疗目标



* *AHCPR Guidelines: Depression in Primary Care.*
US Department of Health and Human Services. 1993 ; Vol 2.

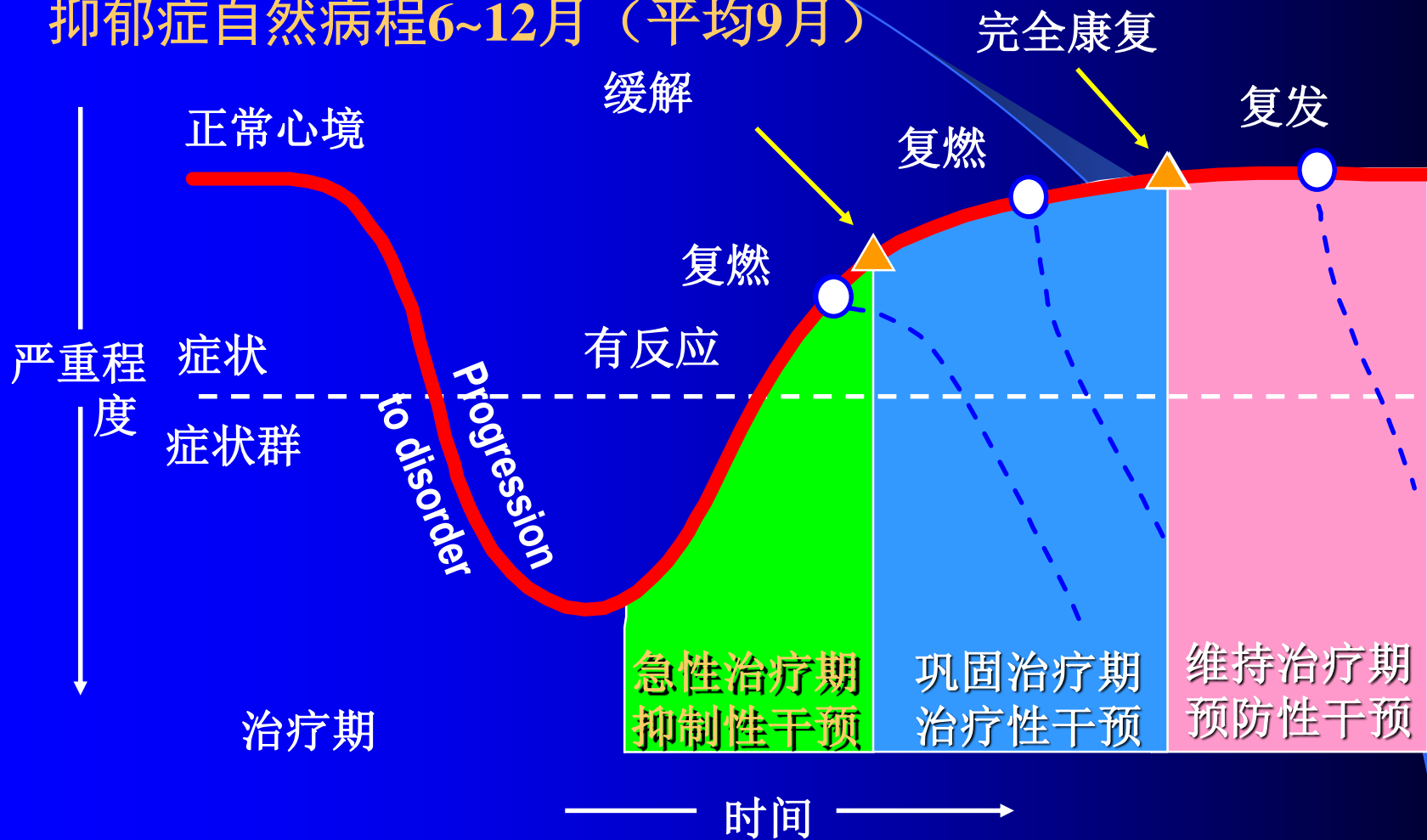
抑郁症的治疗 – 结局 五个R



Kupfer. *J Clin Psychiatry* 1991; 52: 28.

抑郁症治疗的各阶段及长期治疗

抑郁症自然病程6~12月（平均9月）



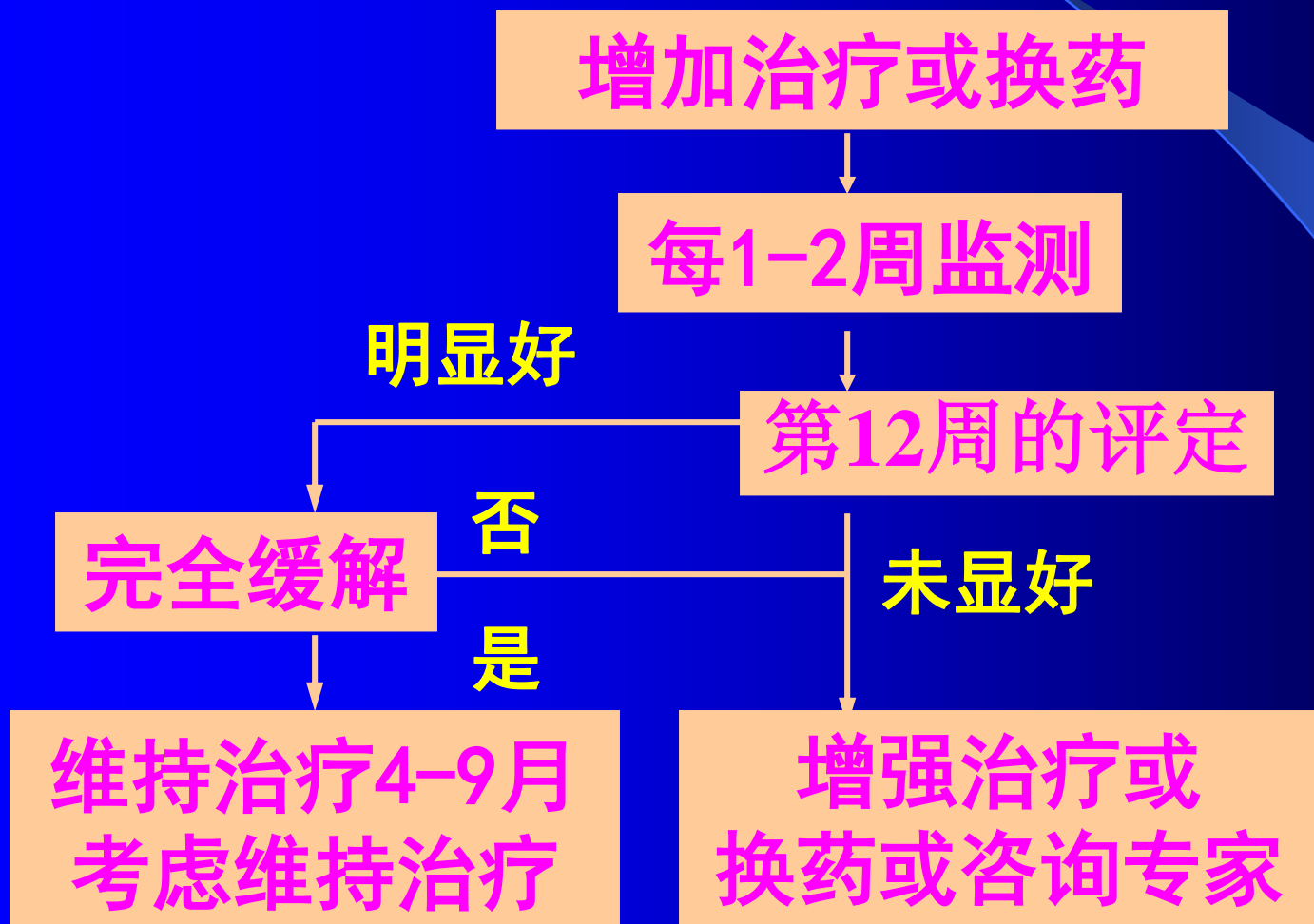
抗抑郁剂治疗：急性阶段



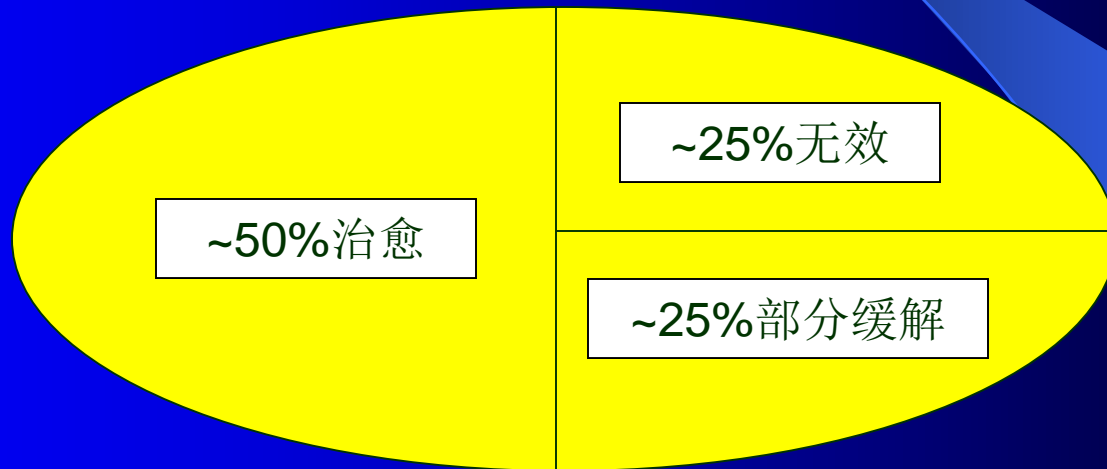
6周评定：明显好



6周评定：不好



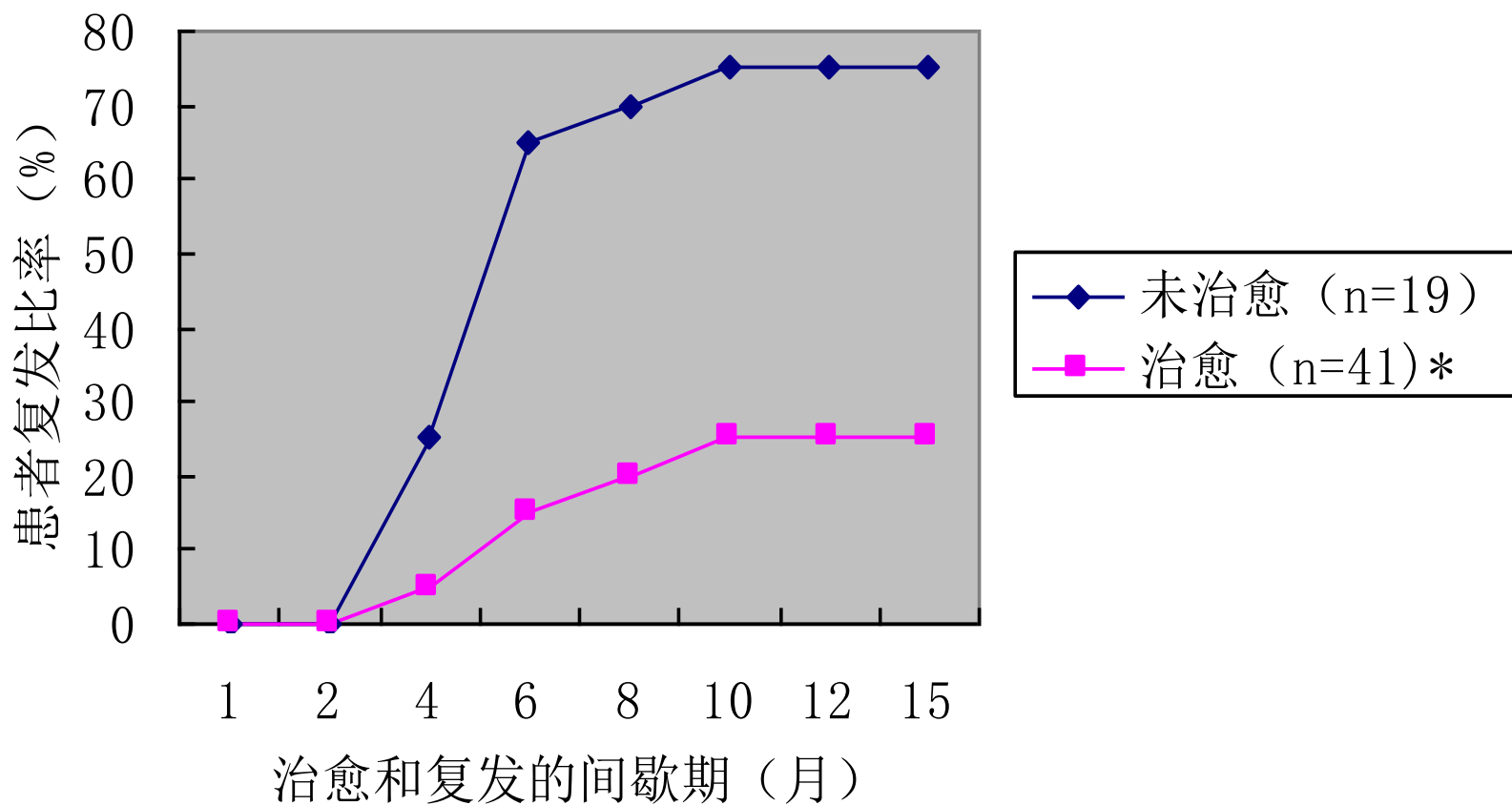
第一次服用抗抑郁药的反应



未达到治愈有严重后果

- 复发率高
- 转为慢性发作
- 发作间歇期缩短
- 持续损害工作能力、人际关系和生活质量
- 抑郁症持续发作增加所有因素（包括内科疾病：中风、糖尿病等）引发的死亡率和伤残率

完全治愈 (HAMD<7) 降低复发风险



完全治愈的标准

抑郁症状的消失包括情绪和躯体、社会功能的恢复。（包括工作和学习）

总结：抑郁障碍的治疗

- 治疗前的准备

告知疾病特点：反复发作、复发先兆
系统治疗、密切观察

- 治疗目标：

提高治愈率、减少自杀率，HAMD<7

提高生存质量

预防复发：复发率>50%

● 治疗原则：

1. 全面考虑年龄和躯体状况
2. 尽量单一用药
3. 全程治疗：急性治疗和维持治疗
4. 辅以心理治疗
5. 积极治疗相关的共病

难治性抑郁障碍

➤ 概念:

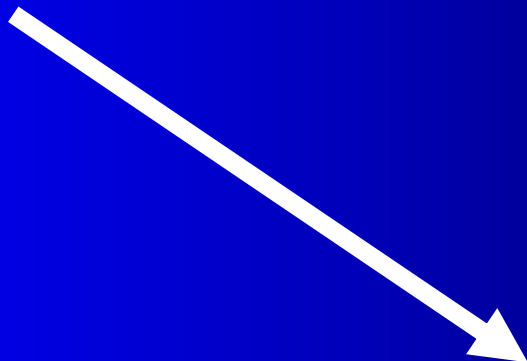
- 符合相应的诊断标准
- 两种以上结构不同的抗抑郁药足量、足疗程治疗无效或效果甚微
- 约占抑郁症的10-20% 美国约有难治性抑郁75万例
- 抑郁症重要的致残原因

难治性抑郁障碍的治疗

➤ 治疗原则:

适当增加抗抑郁剂用量

使用增效剂：锂盐、甲状腺素、丁螺环酮、
苯二氮卓类、不典型抗精神病药物



走出抑郁
笑容一生绽放



躁狂障碍的治疗

- 多数的躁狂患者是双相障碍
- 治疗原则：
 1. 以情绪稳定剂为主、其他为辅
 2. 可以联合用药
 3. 有些情绪稳定剂需要检测血药浓度
 4. 判断药物无效需要使用3周

躁狂障碍的药物治疗

1、情绪稳定剂的应用

- 碳酸锂——最早的抗躁狂药 起效慢（约2周）

成人治疗量1.0-2.0/日 维持剂量1.0-1.5/日

锂中毒：治疗剂量和中毒剂量接近

检测血药浓度：1.4mmol/l为上限

中毒表现：最开始胃肠道反应

脑病综合征：意识障碍、震颤、反射亢进、癫痫

- 丙戊酸盐——丙戊酸钠、丙戊酸镁

机制：增强抑制性递质的作用、抑制兴奋性递质
抑制钠内流、抑制兴奋在细胞间传导

治疗剂量：0.6-1.8/日

- 卡马西平

治疗剂量：0.3-1.2/日

2、抗精神病药物：氯氮平

3、苯二氮卓类药物：氯硝安定

药物选择：结合躯体情况 既往药物
双相障碍的抑郁症避免三环类：转躁
快速循环型和混合型最好不选锂盐，选用
丙戊酸盐或卡马西平

躁狂和抑郁症的心理治疗

- 心理治疗和药物治疗同样重要，合并使用
- 一般性治疗：建立关系、支持治疗、健康教育
- 特殊治疗：认知行为治疗、婚姻家庭治疗、人际交往治疗

心境障碍的电抽搐治疗

- 治疗的次数：

躁狂发作：20-40次

抑郁发作：急性期8-12次 维持1次/周或月

- 适应症

兴奋躁动强烈的攻击行为

抑郁性木僵

严重的自杀企图

- 迄今为止仍为美国和英国权威机构推荐的治疗措施

电抽搐治疗的方法

1. 治疗室及其必备的设施（操作室和观察室）

2. 病人的准备

- 详细了解病史，内科查体、实验室检查、神经和精神检查；
- 应取得患者本人和亲属的知情同意；
- 患者治疗前空腹12小时，测血压、体温、心率；
- 治疗前30分钟，肌注阿托品0.5-1mg，减少分泌物；
- 治疗前让患者解小便，取下发夹、领带、眼镜、义眼、义齿等

治疗步骤

- 让患者仰卧，四肢自然伸直，解松裤带和领口；
- 静脉缓慢推注1%的硫喷妥钠；
- 意识状态达到治疗要求后，缓慢注射0.2%的氯化琥珀酰胆碱（肌肉完全松弛后停止注射）
- 腱反射完全消失、肌纤维震颤及呼吸运动基本消失时给患者戴上软泡沫小型牙垫，并用呼吸机给患者持续加压给氧，通电治疗

治疗步骤

- 治疗结束以后，取出牙垫，继续用呼吸机给氧直至患者自主呼吸恢复为止（2-6分钟）
- 让患者卧床休息，继续观察患者的生命体征，直至患者意识恢复；
- 4小时内只能让患者进食流质饮食

相对禁忌症

- 颅内高压、脑内出血占位病灶
- 嗜铬细胞瘤
- 不稳定的动脉瘤或畸形
- 严重的躯体疾病
- 未愈的骨关节疾病
- 严重的青光眼和先兆性视网膜剥离

不良反应和并发症

- 记忆障碍
- 呼吸系统合并症
- 牙龈损伤、舌咬伤
- 抽搐发作
- 骨折和骨关节脱臼

1、孙学礼主编《精神病学》第一版，高等教育出版社，2003. 1

2、黄明生，刘协和主编，《精神病治疗手册》第一版，人民卫生出版社. 2000

3、孙学礼主编，《现代精神疾病诊断及治疗》人民卫生出版社2002. 3

**4、GELDERM, GATHD, MAYOU R, ET AL
TEXTBOOK OF PSYCHIATRY 3th OXFORD
UNIVERSITY PRESS, 1996**

www.cd xinli.com

◆ 心理卫生中心网站

随堂测验

1. 医生问病人多少岁了，病人答：“三十三，三月初三生，三月桃花开，开花结果给猴吃，我是属猴的。”你认为这个病人是下列什么症状
- A. 思维散漫
 - B. 病理性象征性思维
 - C. 音联意联
 - D. 病理性赘述
 - E. 虚构

随堂测验

2. 碳酸锂中毒的早期表现是

- A. 发热、定向障碍
- B. 震颤、共济失调
- C. 厌食、恶心、呕吐等胃肠道反应
- D. 癫痫大发作
- E. 下肢水肿、多尿

随堂测验

3. 关于心境障碍的生化研究结果，目前多数学者认为是
- A. 去甲肾上腺素的活性升高导致抑郁
 - B. 5-羟色胺降低导致抑郁发作
 - C. 去甲肾上腺素降低导致躁狂发作
 - D. 5-羟色胺升高导致抑郁发作
 - E. 多巴胺代谢物高香草酸升高，导致抑郁

随堂测验

4. 女病人30岁，已婚，近3周来无诱因出现情绪低落，晨重晚轻，兴趣缺乏，精力明显减弱，易疲劳，言语少，动作迟缓，自觉“脑子笨，没有以前聪明，好像一块木头。世界看上去犹如灰色一片。”早醒，食欲、性欲减退，便秘，总觉自己患了不治之症，给家庭带来许多麻烦，悲观失望，多次欲自杀而未遂。你认为该病人诊断是

- A. 神经衰弱
- B. 抑郁症
- C. 心境恶劣
- D. 反应性抑郁症
- E. 隐匿性抑郁症

答案

1. C
2. C
3. B
4. B