

宫内节育器引起子宫异常出血的机理和中西医治疗进展

陈冬梅

(广西中医学院, 广西南宁 530001)

指导: 孙荃荟 周卓秀 罗志娟

关键词: 子宫异常出血; 宫内节育器; 出血机理; 西医治疗; 中医治疗

中图分类号: R169.41; R731.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-7486(2004)02-0066-04

宫内节育器(IUD)在我国节育技术中占第一位,在全世界仅次于口服避孕药物而占第二位^[1]。IUD是一种作用于局部,对机体全身功能干扰较少的避孕器具,主要通过阻止受精来达到避孕的目的,具有安全、简便、长效、经济等优点,因此它在计划生育实施中具有极其重要的地位。但其引起的月经过多、经期延长和经间期点滴出血等副反应常是被终止使用的主要原因。研究证实,由IUD引起的出血过多者占15%~40%,有的甚至认为可多达到60%,有些惰性IUD导致的出血量可增加至50%~100%^[2]。由于出血量过多,出血时间过长,在临床上引起贫血及潜在副反应尤为引人关注。近年来,对于IUD引起子宫异常出血的机理和治疗研究较多,也取得了引人注目的成果。以下就近十年对IUD的研究机理和中西医治疗做一综述。

1 IUD引起的出血机理

近代研究者对IUD引起子宫异常出血的机理进行了大量的研究,但至今尚无确切定论。多数西医学者对子宫内膜形态学的变化、内膜纤溶活性和前列腺素含量的变化、螺旋动脉功能的降低以及宫腔内微生物的感染等方面研究得较多。一些学者认为IUD作为异物置入宫腔,对子宫内膜产生局部机械性压迫,引起内膜充血、坏死、表浅溃疡形成而不易愈合^[3]。潘俊峰等^[4]在光镜下观察IUD出血组子宫内膜,发现子宫内膜表浅微血管极度扩张;特别是静脉窦,血管壁破裂常见;血栓形成明显减少。鉴于PG_S(子宫前列腺素物质)的生物活性及其在控制月经失血量方面的作用,有学者提出放置IUD后的子宫异常出血可能与子宫内PG_S含量发生变化有关。黄祝姪等^[5]对置IUD妇女子宫内膜中6-keto-PGF_{1α}、TXB₂等指标进行测定,结果表明:置器后,受IUD压迫的内膜发生损伤及异物反应,使内膜中T-PA含量下降,PG_S合成失调,使6-keto-PGF_{1α}/TXB₂比值上升,亦即PGI₂作用占优势,据此认为6-keto-PGF_{1α}/TXB₂在调节月经血量方面起主导作用。前列腺素是具有多种生物活性的物质,可能直接或间接地影响子宫螺旋动脉的发育与功能,而致子宫

异常出血^[6]。刘志成等^[7]将放置Tcu220 CIUD组妇女的子宫内膜与放置前组比较,放置后致密层变薄,致密层和海绵层的组织结构排列松散,螺旋动脉和窦样毛细血管管径扩张、充血明显。潘俊峰等^[4]也认为放置IUD后子宫异常出血可能与海绵层螺旋动脉收缩功能下降有关。也有报道认为置IUD后子宫有异常出血与子宫腔内细菌及病毒感染之间有明显的关系^[8]。IUD对子宫内膜的机械性损伤,可干扰其免疫效应;宫腔内形成的厌氧环境,可使各种微生物繁殖,引起子宫内膜炎性损伤及不规则出血^[9]。鲁荣绥等^[10]经研究发现放置IUD后不规则出血者子宫内5种微生物(L型菌、UU、CT、Ana、Mh)分离率高达80.95%。上述几种研究机理有一定的相关性,一些研究者认为置IUD后子宫出血不是某一因素的单独作用,而是多种因素之间复杂的、相互影响共同作用的结果,其中前列腺素含量的变化是IUD致出血的主要原因。

中医有的对置IUD后子宫异常出血称之为“宫环出血”。其病机为IUD损伤冲任胞脉,多责之于虚、瘀、热三个方面,与肝脾肾三脏有关。有人认为,“金刃异物”损伤胞宫脉络,经脉瘀阻,冲任不固,经血妄行是宫环出血的关键性病机^[11]。潘莲香^[12]认为此种出血病机系金刃异物损伤胞宫脉络,瘀血阻滞,致使血瘀、血热、气虚互为因果;瘀血是其核心,而素体气虚及血热是其发生的主要病理基础。文乐兮等^[13]认为,肝之疏泄功能失调,血海蓄溢失常,导致脉络瘀阻,血不归经而妄行,从而出现月经过多,经期延长之证。黄瑞琴^[14]认为IUD致出血系由冲任损伤所致,与脾虚统摄无权,瘀血内阻有关。吴建兰^[15]认为放环后胞宫气血壅滞,郁久化热,热迫血行;或损伤肾气,肾失固摄,冲任受损。夏树等^[16]认为IUD致出血是脾肝功能失调导致瘀血阻滞,新血不守,以致淋漓不止。

2 治疗

2.1 西医治疗 关于IUD引起子宫异常出血的机制的提法虽然是多种多样,但对出血的治则和所用药物并没有太大

收稿日期:2004-03-21

改变。西医治疗还是以消炎、止血为主,抗纤溶活性和前列腺合成酶抑制剂是治疗 IUD 出血的主要药物。田文萍等^[17]治疗 IUD 致月经过多患者 62 例,口服消炎痛 25~50mg,每日 3 次;6-氨基己酸 2~4g,每日 3 次,连服 1 周为一疗程;连续应用 3~5 个疗程;有 59 例临床症状明显减轻,总有效率 95.2%。何咏梅等^[18]用消炎痛加维生素 K₃ 进行治疗,有效率达 100%。李瑞环^[19]用优布芬治疗 IUD 致子宫异常出血 52 例,对置器后即出血或首次行经量多者,即给优布芬 50mg,每日 4 次,血止停药;下次月经开始再服 50mg,每日 3 次,服 3~5 天,必要时第 3 次月经再用药;三个月后复诊,显效 38 例,显效率为 73.08%,有效 24 例,总有效率 100%。邓素芳等^[20]用布洛芬治疗,与氟哌酸对照,治疗组 38 例从月经第 1 天开始服布洛芬,每次 0.2g,每日 3 次,饭后服,连服 3 天,三个月经周期为一疗程。对照组 22 例服氟哌酸胶囊,每次 0.2g,每日 3 次,饭前服用,连服 4 天,其服药时间及疗程同治疗组。结果:治疗组痊愈 36 例,有效 2 例,总有效率 100%;对照组痊愈 11 例,有效 2 例,无效 5 例,总有效率为 77.3%。两组比较差异显著 ($P < 0.01$)。

2.2 中医治疗

2.2.1 辨证论治

殷凤兮等^[21]将该病分为两型:气虚型治宜益气摄血,方用归脾汤合胶艾四物汤加减。小腹有空坠感加升麻 6g;虚寒加炮姜 9g。血热型治宜清热凉血固冲,方用二地汤和保阴煎加减。热甚加山栀 10g,丹皮 12g;夹血块加三七 6g(研末吞服);行经期加益母草,炒蒲黄 12g。尤昭玲将宫环出血分为三型:气虚血瘀型用 I 号方(三七、黄芪、紫珠草等),以三七为君益气化瘀止血;肝郁血瘀型用 II 号方(香附、白芍、蒲黄等),以香附为君疏肝化瘀止血;阴虚血瘀型用 III 号方(生地黄、牡丹皮、旱莲草等),以生地黄为君清热养阴,凉血止血;效果显著^[11]。黄细香^[22]把宫环出血分为四型论治。血热型治宜滋阴清热凉血,止血固冲,方选《傅青主女科》清经散加减;气滞血瘀型治宜理气活血,化瘀止痛,安冲止血,方用小腹逐瘀汤加减;肾虚型治宜补肾益精,固冲止血,以归肾丸为主加减治疗;脾虚型治宜健脾益气摄血固冲,以参苓白术散为主加减治疗。陈可敬^[23]将宫环出血分为三型:阴虚血热型方用《傅青主女科》之两地汤加味,同时冲服紫地宁血散;肝经湿热型方用龙胆泻肝汤加减;气血两虚型方用《景岳全书》之举元煎加减。均于月经来潮第一天开始服药,至月经干净时停药。临床痊愈 21 例,有效 34 例,无效 10 例。治愈率为 32.3%,总有效率为 84.6%。

2.2.2 自拟方加减

赖玲玲等^[24]采用活血化痰,清热补肾的消炎止血胶囊(含当归、黄芩、茜草、血竭、益母草等,每粒重 0.3g,相当于生药 1g)治疗 IUD 出血 100 例,总有效率达 96%。钟雪梅等^[25]给 43 例 IUD 致出血患者口服固环胶囊(含生地黄、黄芩炭、炒蒲黄等,0.35g/粒),经期第一天开始服药或就诊当日服药,7 天为一疗程,连用 2 个月经周期。停用 3 个月经周期后判断疗效,痊愈 15 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率为 95.3%。治疗前、后比较有显著性差异 (P

< 0.05 或 $P < 0.01$),血红蛋白明显增加 ($P < 0.05$),并明显改善腰、腹疼痛及带下量多等伴随症。黄瑞琴^[14]采用神箭牌驴胶补血冲剂治疗 IUD 致子宫异常出血 98 例,其中月经过多者 52 例,总有效率为 92.31%;经期延长者 46 例,总有效率为 93.48%;用药后月经量、经期天数较用药前均明显减少(均 $P < 0.001$),血色素较用药前显著增加 ($P < 0.001$)。朱颖等^[26]选取 69 例因放置 IUD 致子宫异常出血的患者,随机分成两组。治疗组 46 例口服安环止血汤(当归、生地黄、赤芍、桃仁、红花各 10g,红藤、黄芪各 20g,败酱草、益母草、仙鹤草各 30g,党参 15g)水煎服,每日 1 剂,自月经第 1 天起连服 10 天为 1 疗程,连服 3 个疗程;对照组 23 例口服 6-氨基己酸片每次 100mg,每日 3 次,维生素 K 8mg,每日 3 次,自月经第 1 天起连服 3 个疗程。两组均停药后连续随访 2 个月经周期。治疗组显效 11 例,有效 30 例,无效 5 例,总有效率 89.13%;对照组显效 3 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率 65.22%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。吴建兰^[15]将 IUD 致子宫异常出血的患者随机分成两组各 40 例,治疗组用中药止血汤[茜草 12g,炒地榆 30g,荆芥炭 5g,炒蒲黄、炒灵脂各 10g,乌贼骨 25g,党参 20g,三七粉 3g(分两次冲服)]加减,对照组用止血环酸(1.0g,每天 2 次),月经来潮第 1 天起服,连服 5 天。两组比较,在减少月经量、缩短经期天数和周期天数方面有显著性差异 ($P < 0.05$)。陈刚等^[2]对柴胡止血液治疗组与消炎痛等对照组就 60 例 IUD 所致子宫异常出血患者进行临床治疗比较。柴胡止血液在减少置器者月经量及经期时间方面,与治疗前比较均有统计学意义 ($P < 0.05$);在减少经期时间上与对照组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。柴胡止血液可能是通过调整前列腺素的含量以及修复子宫内膜、抗炎和抗菌等协同作用,在治疗 IUD 所致子宫内膜出血方面具有较好疗效。

2.2.3 基本方加减

夏树等^[16]用中药芎归失笑散(炒蒲黄、炒五灵脂、当归、生地黄、炒白芍、焙丹皮各 10g,艾叶、川芎各 5g)治疗宫环出血 112 例,并与对照组 110 例用维生素 K₁C 和安络血对照。前者有效病例 105 例,占 93.7%,后者有效例数为 94 例,占 85.4%。两者比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。郭雪桃^[27]用加味失笑散(炒蒲黄、炒五灵脂各 9~12g,丹皮、地骨皮、生地黄、女贞子、旱莲草、金银花、连翘各 9g)治疗宫内节育器后子宫异常出血 88 例,并与西药止血抗炎(止血芳酸片、利君沙片、甲硝唑片)治疗 88 例对照观察。治疗组治愈 52 例,显效 23 例,无效 13 例,总有效率为 85.2%;对照组治愈 26 例,显效 48 例,无效 14 例,总有效率为 84.0%。两组治愈率比较有显著差异 ($P < 0.05$)。陈建中等^[28]用失笑散加减(腰痛、小腹坠胀疼痛者加杜仲、续断、延胡索各 15g,白芍 20g;经色鲜红、口渴喜冷饮等血热之象者,加丹皮 12g,山栀、黄芩各 9g;面色萎黄或恍白、气短懒言、行经色淡等气血虚弱症状者加黄芪 30g,当归 15g)治疗 IUD 致出血患者 60 例,痊愈 49 例,占 81.67%;好转 7 例,占 11.67%;无效 4 例,占 6.67%。

2.2.4 针灸治疗 近年来, 针灸治疗 IUD 致出血也取得了一定的进展。张鸥等^[29]将置 IUD 后不正常子宫出血者分气虚、血热(再分血热实证、血热虚证)、气滞血瘀三型。气虚型以足少阴肾经经穴、背俞穴、任脉经穴为主, 如太溪、命门、肾俞、关元、气海等, 毫针刺用补法; 血热实证型以手阳明大肠经及足太阳脾经经穴为主, 常用穴有曲池、血海、膈俞等, 毫针刺用泻法; 血热虚证型加太溪、太冲、三阴交; 气滞血瘀型以足厥阴肝经经穴为主, 取太冲、血海、中极等, 用泻法。针刺手法采取提插补泻、捻转补泻方法, 下腹部穴要求针感达会阴部。每日针刺 1 次, 10 天为一疗程, 于行经第 5 天开始治疗, 收效满意。李文华等^[30]针刺刺最穴(右侧)治疗 IUD 致出血 36 例, 用 1.5 寸毫针直刺, 以平补平泻法使强烈针感致指端, 留针 20min, 隔日一次; 显效 24 例, 有效 1 例, 总有效率为 94.4%。

2.3 中西医结合治疗 潘莲香^[12]运用中西医结合方法治疗 IUD 引起子宫异常出血 62 例, 中医治疗分三型: 血瘀型活血化瘀止血, 药用蒲黄炭、五灵脂、血余炭、茜草、延胡索各 10g, 藕节炭、益母草各 30g; 血热型凉血清热止血, 药用生地黄、熟地黄各 15g, 黄芩、黄柏、续断各 12g, 白芍、桃仁各 10g, 甘草 5g, 淮山药、败酱草、红藤、益母草各 30g, 丹皮 6g; 气虚型补气摄血固冲, 药用党参 15g, 炙黄芪 30g, 白术 10g, 升麻 6g, 炙甘草 5g, 海螵蛸、益母草各 30g, 棕榈炭、血余炭各 12g, 蒲黄炭(包)10g。均于月经周期第 3 天开始, 每日 1 剂, 5 剂为一疗程。西医治疗: 月经周期第 3 天使用足量抗生素, 可静脉滴注青霉素、庆大霉素、替硝唑或甲硝唑、丁胺卡那霉素等, 每日 1 次, 连用 3 日; 同时口服安络血片, 每次 5mg, 维生素 C 片, 每次 100mg, 每日各 3 次, 共服 5 天。结果显效 30 例, 有效 28 例, 无效 4 例, 总有效率达 93.55%。李红霞^[31]采用中西医结合的方法治疗 IUD 致阴道淋漓出血患者 136 例, 西药采用: 消炎痛, 每次 25mg, 每日 4 次; 维生素 B₆, 每次 100mg, 每日 3 次。中药药用五灵脂、当归、赤芍、炒蒲黄、香附、刘寄奴、茜草各 10g, 血竭 3g, 血止后停药。显效 103 例, 好转 27 例, 无效 6 例, 总有效率 96.35%。

3 防治

黄学惠等^[32]将 200 例上环术后的患者随机分为观察组和对照组各 100 例。观察组放置 IUD 完毕后开始口服宫血宁胶囊(云南白药集团股份有限公司生产, 每粒 0.13g), 2 粒/次, 每日 3 次, 连服 5 天。以后每于月经来潮第 1 天开始服用, 连服 5 天, 共服 3 个周期。对照组上环后不服药。3 个月后观察组月经异常例数为 8 例, 对照组为 41 例, 两组比较有显著性差异($P < 0.001$)。王丽丽等^[33]选取上环术后的患者 91 例, 随机分为用药组 46 例, 用维生素 E 100mg, 1 天 1 次; 维生素 C 200mg, 1 天 3 次, 连服 5 天, 继后每于月经周期后第一天服用上药 5~7 天, 对照组 45 例不用药; 分别于第 1, 3, 6, 12 个月后随访。用药组放置后 3 个月内经量增多、经期延长发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

4 体会

从文献可见, 西医对 IUD 引起子宫异常出血的机理争论较多, 观点不能统一。用药基本上停留在抗纤溶活性和前列腺素合成酶抑制剂上, 但其产生的副反应(消化系统和中枢神经系统症状)及禁忌症(胃溃疡、哮喘或肝功能异常)限制了此类药物的使用范围, 而且停药后经血量的回升说明此类药物无持续疗效。中医对 IUD 致出血的病因病机认识比较明确且基本一致。治则以活血止血, 清热养阴, 健脾益气, 疏肝化瘀, 补肾固冲为主。能显著减少血量, 缩短经期天数, 而且对月经天数有调节作用, 使月经趋于正常, 停药后仍有持续的药物效应。但中医治疗止血慢, 汤药服用不方便, 使其难以为多数患者接受; 诊断和疗效标准不统一, 科研设计缺乏严密性是中医研究工作发展的一大缺陷。因此建立统一的诊断和疗效标准, 加强科研设计的严密性, 实行剂型改革是今后中医发展的必要。一些研究者通过中西医结合的方法治疗 IUD 致子宫异常出血, 虽有一定的疗效, 但缺乏相应的对照组, 还不能充分说明其优越性。

另外, 对 IUD 引起子宫异常出血进行提前预防性的治疗, 对于降低子宫异常出血的发生率具有重要意义。

参考文献

- [1] 王晋良. 从 IUD 出血机理筛选中药治疗研究[J]. 广东科技, 1998, (8): 29~30.
- [2] 陈刚, 李青, 薛江, 等. 柴胡止血液治疗宫内节育器所致子宫出血的临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 1999, 22(4): 6~8.
- [3] 蔡絮吟, 黄东. 放置宫内节育器后出血的宫腔及子宫内膜组织病理学检查[J]. 同济医科大学学报, 1999, 28(4): 350~351.
- [4] 潘俊峰, 余玉琳, 陈桂英, 等. 宫内节育器致异常出血子宫内止血反应的形态学改变[J]. 中华妇产科杂志, 1995, 30(9): 526~529.
- [5] 黄祝龄, 金毓翠. 消炎痛 Vcu200 IUD 减少月经过多的机理[J]. 生殖与避孕, 1996, 16(4): 273~279.
- [6] 黄丽丽, 陈林钧, 陈淑波, 等. 放置宫内节育器后子宫内螺旋动脉的三维空间形态[J]. 中华妇产科杂志, 1996, 31(9): 523~525.
- [7] 刘志成, 陈秋波, 倪秀生. 放置 rCuI 和 Tcu220C 宫内节育器前后子宫内螺旋动脉形态计量学研究[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 33(4): 232~234.
- [8] 傅艳, 徐红里, 邓伟国, 等. 置 IUD 子宫异常出血者子宫内细菌和病毒感染的研究[J]. 生殖与避孕, 1994, 14(5): 345~349.
- [9] 叶元华, 戴淑真, 彭伟, 等. 妊高征患者血浆内皮素水平与肾功能损害的关系[J]. 山东医药, 1997, 37(9): 30~31.
- [10] 鲁荣绥, 汪宁, 赵秀文, 等. 放置宫内节育器后月经间

- 期出血者的宫内微生物感染[J]. 中华妇产科杂志, 1996, 31(2): 115~116.
- [11] 王若光, 雷磊, 付灵梅, 等. 尤昭玲教授论治宫环出血的经验[J]. 新中医, 2002, 34(1): 12~14.
- [12] 潘莲香. 中西医结合治疗上环后子宫异常出血 62 例[J]. 江苏中医药, 2002, 23(8): 23.
- [13] 文乐兮, 雷磊, 尤昭玲, 等. 宫环止血片对置铜宫内节育器家兔子宫内形态学的影响[J]. 湖南中医学院学报, 2002, 22(1): 17~22.
- [14] 黄瑞琴. 驴胶补血冲剂治疗置宫内节育器致月经异常 98 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 1998, 14(1): 27.
- [15] 吴建兰. 止血汤治疗置宫内节育器致月经异常的疗效观察[J]. 江苏临床医学杂志, 2000, 4(1): 76.
- [16] 夏树, 姚生莲, 郭晓梅. 芎归失笑散治疗宫内节育器所致出血 112 例[J]. 陕西中医, 2000, 21(12): 530.
- [17] 田文萍, 王阮华. 消炎痛及 6-氨基己酸治疗宫内节育器致月经过多 62 例临床分析[J]. 贵州中医, 1996, 20(4): 234.
- [18] 何咏梅, 熊桂花, 白建. 消炎痛治疗上环后月经过多临床观察[J]. 重庆医学, 1994, 23(4): 254.
- [19] 李瑞环. 优布芬治疗宫内节育器致子宫异常出血的探讨[J]. 中国优生与遗传杂志, 1998, 6(4): 78.
- [20] 邓素芬, 刘成华. 布洛芬、氟哌酸治疗宫内节育器致出血 60 例对比分析[J]. 山东医药, 2000, 40(17): 65.
- [21] 殷凤兮, 胡捷. 宫内节育器副反应的辨证论治[J]. 贵阳中医学院学报, 2002, 24(2): 7~8.
- [22] 黄细香. 中医治疗放置宫内节育器后出血 56 例[J]. 中国计划生育学杂志, 1998, (11): 515~516.
- [23] 陈可敬. 子宫腔内放置宫内节育器出血副反应 65 例临床观察[J]. 新中医, 1996, 28(6): 23.
- [24] 赖炜玲, 刘宗梅, 梁先萍. 消炎止血胶囊治疗 IUD 出血副反应 100 例[J]. 山西中医, 1998, 14(4): 5.
- [25] 钟雪梅, 代嘉莉, 王志毅. 固环胶囊治疗宫内节育器致出血的疗效观察[J]. 中医药研究, 1999, 15(3): 12~13.
- [26] 朱颖, 李军. 安环止血汤治疗宫内节育器致异常出血 46 例观察[J]. 中国中医急症, 2002, 11(1): 23.
- [27] 郭雪桃. 加味失笑散治疗宫内节育器致子宫异常出血 88 例[J]. 山西中医, 1999, 15(4): 18~19.
- [28] 陈建中, 陈海省. 失笑散加味治疗放置宫内节育器后月经过多 60 例[J]. 国医论坛, 1998, 13(1): 30.
- [29] 张鸥, 吴兆利, 张丽. 针刺对置宫内节育器妇女月经血量的调整作用[J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(12): 563~564.
- [30] 李文华, 宋菊先, 闫金凤, 等. 针刺孔最治疗放置宫内节育器出血 36 例[J]. 中国针灸, 1997, (8): 478.
- [31] 李红霞. 中西医结合治疗宫内节育器致阴道淋漓出血的体会[J]. 中医药研究, 2001, 17(6): 29.
- [32] 黄学惠, 李武, 黄文漪, 等. 宫血宁防治宫内节育器所致子宫出血[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(6): 485~487.
- [33] 王丽丽, 张莉, 李丽. 防治宫内节育器致异常出血的新方法[J]. 河北医科大学学报, 1997, 18(9): 299.

中医药对抑郁动物模型影响的研究现状

武丽

(广西中医学院, 广西南宁 530001)

指导: 张丽萍

关键词: 抑郁症; 动物模型; 中医药; 实验研究; 综述

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-7486(2004)02-0069-04

抑郁症通常指的是情绪的障碍, 是一个以心境低落, 思维迟钝, 语言行动减少为主要特征的综合征。近年来, 随着人们工作和生活节奏加快, 各种应激因素加剧, 使严重危害人类身心健康的精神疾病, 如抑郁症的患病率逐年上升, 引起国际上的普遍关注。据 WHO 报告, 1998 年精神神经疾患发病占全球因疾病操作而致残和丧失生产能力人口的 12%。

目前, 全球精神神经疾病患者和精神障碍者已占人口的 1% 以上, 世界大型流行病学研究显示, “抑郁”目前在世界致残性疾病中排名第四, 到 2020 年将排名第二, 仅次于缺血性心脏病^[1]。在美国由于“抑郁”每年造成的损失约有 440 亿美元, 与冠心病相当; 而且抑郁症的发病率还在不断上升。美国流行病学资料发现, 人群中终身罹患抑郁性障碍的机率为

收稿日期: 2004-03-16