

成人抑郁风险检出率达10.6%，持续2周以上快感缺失需警惕

收好这份“治郁”指南，别让情绪亮红灯

记者 刘通 通讯员 谢静
济南报道

抑郁情绪与抑郁障碍 别混淆

《2023年度中国精神心理健康》蓝皮书显示，中国成人抑郁风险检出率达10.6%。然而，大众对抑郁障碍的认知仍存在诸多误区，尤其容易将抑郁情绪与抑郁障碍混为一谈。

杨乐金表示，生活中每个人都可能因失恋、工作挫折等负面事件产生抑郁情绪，但这与抑郁障碍有着本质区别。

抑郁情绪通常持续几天到一两周，会随情境改善而平复，且不会影响正常工作生活，生理不适感较轻；而抑郁障碍的情绪低落会持续超过两周，可能无明确诱因，或诱因与痛苦程度不符，不仅会导致患者无法上班上学、回避社交，甚至难以打理个人卫生，还伴随持续疲劳、睡眠障碍、食欲体重骤变、注意力不集中等明显生理病理改变，以及无价值感与过度自责。

“识别抑郁障碍的核心症状和隐形表现，是早期干预的关键。”杨乐金详细拆解了抑郁障碍的三大核心症状群——情感症状、认知症状、躯体症状。

情感症状上，患者会出现持续两周以上的情绪低落、对以往喜爱的活动丧失兴趣。

认知方面，患者常被人误解为“懒惰”，多表现为注意力不集中、记忆力减退、思维迟缓，以及出现贬低自己、否定现在、对未来绝望的负面认知。

躯体症状最容易被误诊，这包括持续疲劳、失眠或嗜睡、食欲体重显著变化，以及无法用其他

壹问医答

认知误区，要么将抑郁情绪与抑郁障碍混为一谈，要么认为抑郁障碍只是“矫情”“想不开”。

近日，山东大学齐鲁医院心理科副主任杨乐金教授走进《壹问医答》直播间，深入解读抑郁障碍的识别、治疗及康复要点，为大众送上专业实用的“治郁”指南，帮更多人筑起心理防火墙。



抑郁情绪不等于抑郁症 新华社发 冯德光 作

疾病解释的慢性疼痛。

此外，青少年可能出现易怒烦躁，部分患者会沉迷于无意义的活动来麻木自己，“微笑型”抑郁患者则会人前欢笑、人后绝望，其内心痛苦难以被察觉……这些隐形表现更需留意。

抑郁障碍 并非单纯“心理问题”

针对“抑郁障碍是单纯心理问题”的误解，杨乐金明确指出，抑郁障碍是生物、心理与社会环境因素复杂交织的结果。

从生物学角度看，大脑中调节情绪的神经递质（如5-羟色胺、去甲肾上腺素）系统功能失调，会导致“快乐信号”传递受阻。

“部分患者的大脑前额叶皮层、海马体等区域存在体积缩小或活动异常，且抑郁障碍具有家

族聚集性，直系亲属患病者，个体患病风险比普通人高2倍到4倍。”杨乐金说，长期应激导致的皮质醇升高、炎症因子水平上升等内分泌与免疫系统异常，也可能诱发抑郁障碍。

心理因素方面，情绪不稳定、神经质水平高的人，更容易陷入焦虑、悲伤；完美主义者容易对自己苛刻，因失败产生挫败感；习惯性负面看待自我、经历与未来的认知模式，会让生活被灰暗笼罩，增加患病可能。

社会环境因素常成为“压垮骆驼的最后一根稻草”。亲密关系破裂、丧亲之痛、失业、患重病等重大负性生活事件，长期高压、缺乏支持的生活环境，或是童年时期的情感忽视、虐待等不良经历，都会显著提升抑郁风险。

“可以说，生物学因素是易感种子，心理学因素是贫瘠土壤，社会环境中的应激事件则是恶劣天气，三者叠加，便容易引发抑郁障碍。”杨乐金解释说。

盲目“灌心灵鸡汤” 不可取

当身边人出现抑郁迹象时，家人朋友的陪伴支持至关重要，但需把握分寸。杨乐金表示，支持的核心是成为患者的“盟友”，允许患者沉默哭泣，自己不要急于给出解决方案；多向患者表达理解与共情，承认其痛苦的真实性；提供具体帮助，如帮忙做饭、陪同就医；鼓励患者治疗，但不强迫。

同时，大家还要避免以下“踩雷”行为——不盲目灌“心灵鸡汤”，不强行拉患者社交，不用逻辑说服教育，不将病情归咎于个人，不过度保护包办。

若患者流露出自杀念头、安

排后事，或情绪从极度低落突然平静，需立即询问情况，收好危险物品，并联系医生或送医急诊。

需注意的是，支持者要设定健康界限，照顾好自身，避免共情疲劳。

药物、心理、物理治疗 是治郁“三驾马车”

关于抑郁障碍的主流治疗方法，杨乐金将其概括为“三驾马车”——药物治疗、心理治疗和物理治疗。

药物治疗是通过调节大脑神经递质平衡起效，适用于中重度抑郁、症状严重，影响生活或伴有自杀观念的患者，需遵循足量足疗程、切勿自行停药的原则，耐心等待2-4周的起效期。

心理治疗的核心，是改变不健康的思维模式与行为。

物理治疗则为难治性或重度患者提供有效选择，无抽搐电休克治疗（MECT）适用于极度严重抑郁或药物无效者，重复经颅磁刺激（rTMS）无创无痛，可作为中重度抑郁的补充治疗。

心理调节小妙招

针对压力环境下的上班族、上学族，杨乐金分享了三个便捷的心理调节工具。

腹式呼吸法：可快速缓解紧张焦虑，通过“4秒吸气、7秒屏息、8秒呼气”的循环练习，1分钟到2分钟即可见效。

认知调节：可采用简易三栏表，记录情境想法、情绪感受并进行理性回应，审视负性自动思维。

行为激活：强调“行动优先于动机”，从穿鞋、接水等微小行动开始，打破“越不动越没劲”的恶性循环。

母乳是宝宝最好的口粮，关键是按需哺乳

新生儿1个月喂养+护理全攻略来了

记者 郭蕊 通讯员 陈丽艳
王燕 济南报道

喂养： 按需哺乳是核心

马彬强调，新生儿喂养的关键原则是“按需哺乳”，无需严格定时，夜间按需哺乳1-2次，每次喂完后，都要及时拍嗝，减少宝宝吐奶、呛奶风险。

“母乳是宝宝最好的口粮，新手妈妈要学会识别宝宝饥饿和饱腹信号。”马彬介绍，宝宝饥饿时会表现为嘴巴蠕动、头来回寻找乳头，哭闹时已过度饥饿，容易引发吐奶，需及时喂养；宝宝吃饱后会主动松开乳头、眼神平和，此时切勿强迫进食，避免孩子过度肥胖。

哺乳期间，乳母饮食要均衡：每日需摄入500ml牛奶、1个鸡蛋、5两肉类、6两主食、1斤蔬菜，搭配1-2种水果，可多喝素汤。

家里添了新成员，喜悦之余，不少新手爸妈对着襁褓里的小宝贝犯了难：该怎么喂才够营养？日常护理要注意哪些细节？针对新生儿1个月内的喂养和护理痛点，记者专访济南市第四人民医院儿科医师马彬，为新手爸妈带来权威科普指导。



少喝荤汤，减少油脂摄入。“乳母需在医生指导下补充维生素D和钙剂，若有贫血需及时补铁。”马彬提醒，常规情况下无需给新生儿喂水，早产儿可在医生指导下添加母乳强化剂，确诊过敏的宝宝，妈妈需避免食用过敏原食物，同时宝宝要遵医嘱补充维生素D400-800IU，以及铁、DHA等营养素。

对于无法母乳喂养的宝宝，配方奶喂养需遵循“按需调整、足量供给”原则。马彬表示，可根据宝宝体重和食欲逐渐增加奶量，一般每次80-100毫升，部分宝宝可达到120-150毫升，每日

总奶量需满足140-150毫升/公斤体重，比如3公斤的宝宝，每日奶量应在450毫升以上。

“特殊宝宝要选对配方奶：早产儿需遵医嘱用早产儿奶粉或出院后配方奶；牛奶过敏宝宝可选择氨基酸奶粉或水解奶粉；乳糖不耐受宝宝则需在医生指导下选用无乳糖奶粉。”马彬强调，配方奶喂养期间，两餐之间无需常规加水，宝宝同样要在医生指导下补充维生素D、铁、DHA等。

“即使母乳不足，也建议优先母乳喂养。”马彬建议，部分母乳喂养可采用“补授法”，即喂完双

侧母乳后，再用配方奶补充不足的奶量，喂养频率仍遵循按需原则，夜间哺乳1-2次，喂后拍嗝。

护理： 细节决定宝宝健康

除了喂养，新生儿的日常护理同样关键。马彬从睡眠、卫生、环境等方面，给出了详细的护理指南。

“新生儿睡眠需在关灯、安静的环境中，卧室不宜放置电视、电脑等电子设备。”马彬提醒，要避免养成摇晃哄睡或边吃边睡的不良习惯，尽量建立昼夜睡眠规律，睡前别让宝宝过度兴奋。

睡眠安全方面，宝宝需使用硬质床垫，不建议与家长同床睡，家长疲劳时，尤其不宜夜间看护宝宝。“可使用防惊跳睡袋，或用小褥子卷成鸟巢状固定好，让宝宝安卧其中。”马彬强调，婴儿床上不要放置玩具、抱枕等多余物品，防止堵塞口鼻引发窒息。

睡姿选择上，宝宝可采用仰

卧与侧卧交替的方式，仰卧时需让头转向一侧，预防呛咳。“不建议常规俯卧位入睡，若需俯卧，家长必须时刻在旁看护，避免呛奶、窒息风险。”马彬说。

卫生护理要细致，宝宝的餐具需每日彻底消毒，可采用煮沸、紫外线、巴氏消毒等方式；皮肤护理以清洁保湿为主，建议每日用清水洗澡，勤剪指（趾）甲，避免宝宝抓伤自己。

“室内要注意通风，保证空气新鲜。”马彬建议，冬季室温保持在24℃—25℃，夏季27℃—28℃，空气湿度控制在50%—60%。宝宝脐带未脱落前，需每日消毒两次，保持脐带部位干燥，避免沾水引发感染。

“新生儿1个月是适应外界环境的关键期，新手爸妈无需过度焦虑，只要掌握科学的喂养和护理方法，就能助力宝宝健康成长。”马彬最后提醒，若宝宝出现频繁吐奶、哭闹不止、体重增长缓慢等情况，需及时就医检查。