

· 综述 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.10.023

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240125.0930.004\(2024-01-25\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240125.0930.004(2024-01-25))

阈下抑郁临床诊疗中的伦理研究进展*

王枫¹,何晨皓¹,孙付童语²,王馨苑²,谭曦^{3△}

(1.北京中医药大学管理学院,北京 100029;2.北京中医药大学生命科学院,北京 100029;

3.北京中医药大学深圳医院,广东深圳 518172)

[摘要] 阈下抑郁属于心理亚健康范畴,由于其未达到抑郁症的诊断标准,可能造成误诊、漏诊、过度医疗、侵犯患者自主权、效果不佳或不良反应不明确等问题,临床诊疗中存在的伦理问题值得关注。该文旨在探讨阈下抑郁这一亚抑郁状态在临床诊疗中可能存在的伦理问题,并提出解决思路。

[关键词] 阈下抑郁;临床诊疗;伦理问题;心理;综述

[中图分类号] R755 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)10-1569-04

Ethical research progress in clinical diagnosis and treatment of subthreshold depression*

WANG Feng¹, HE Chenhao¹, SUNFU Tongyu², WANG Xinyuan², TAN Xi^{3△}

(1. School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. School of Life Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3. Shenzhen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 518172, China)

[Abstract] Subthreshold depression belongs to the category of psychological sub-health. Because it does not meet the diagnostic criteria of depression, it may cause misdiagnosis, missed diagnosis, excessive medical treatment, violation of patient autonomy, poor effect or unclear adverse reactions. The ethical problems in clinical diagnosis and treatment are worthy of attention. This article aimed to explore the ethical issues that may exist in the clinical diagnosis and treatment of subthreshold depression, a sub-depression state, and propose solutions.

[Key words] subthreshold depression; clinical diagnosis and treatment; ethical issues; psychological; review

重度抑郁(简称抑郁症)具有患病率高、致残率高、自杀率高、复发率高等特征,是不容忽视的全球公共卫生问题^[1-2]。根据 2022 年中国精神卫生调查,中国成年人抑郁障碍的终生患病率为 6.8%,其中抑郁症为 3.4%;中国约有 9 500 万人患有抑郁症,每年约有 28 万人自杀,其中 40% 患有抑郁症^[3-4]。然而,社会中有一部分人群虽然达不到美国《精神障碍诊断统计手册》第 4 版(diagnostic and statistical manual of mental disorder 4, DSM-IV)中抑郁症的诊断标准,但仍会表现出一定的抑郁情绪,出现社会功能和自我评价降低等特征的亚健康状态,称为阈下抑郁^[5-6]。有研究表明,目前国外阈下抑郁的患病率为 5.3%~29.2%^[7]。在我国阈下抑郁发生率为 9.20%~36.56%,其中有 15.83% 转为了抑郁症^[8]。阈下抑郁人群在生理、心理及社会适应等方面的水平明显低于健康人群,常给个体本人及家庭和社会造成困扰,同

时也有着比抑郁症更高的发生率,若不对此状态加以干预,很容易转为抑郁症。基于中医“治未病”的理念,对阈下抑郁及时加以诊断和干预有助于防止其进一步转为抑郁症,减少疾病的发生,从而提高健康水平。由于阈下抑郁事实上尚未达到临床抑郁症的诊断标准,辨识难度较大,导致其在诊断和治疗上会出现某些伦理问题。本文旨在以阈下抑郁为例,探讨心理亚健康状态在临床诊疗中可能存在的伦理问题并提出解决思路。

1 阈下抑郁临床诊疗的基本原则

1.1 临床伦理的基本原则

临床伦理是医学伦理学的重要组成部分,是研究和指导医务人员鉴定、分析和解决临床医学实践中出现的伦理学问题,帮助医务人员在提供医疗服务中做出科学、道德决策的一门学科。通过综合考虑疾病本身可能存在的医学问题、患者的选择意愿和价值观导

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81973978);广东省深圳市自然科学基金项目(JCYJ20210324135413036)。△ 通信作者,E-mail:tanxi@bucm.edu.cn。

向、社会环境等因素,帮助医患双方共同达成最佳的医疗方案^[9]。

临床诊疗工作中需要遵循一定的道德原则,进行合理的诊疗,尽可能避免给患者带来不良影响。生物医学伦理学包括有利原则、不伤害原则、尊重原则、公正原则 4 项基本伦理原则,其与医疗保健的职业道德共同形成了临床医学行为的伦理规范^[10-11]。对于阈下抑郁的临床诊疗,同样需要遵循一定的临床伦理基本原则。(1)要遵循有利和不伤害原则。把“一切为了患者”当作诊疗工作的出发点和落脚点,一切以生命至上为前提。(2)要遵循尊重原则。尊重患者的知情同意权,为患者提供充足的信息,如病情资料、诊疗方案、不良反应等,帮助患者对医务人员提供的诊疗方案做出更合理的决定,保护其自愿性,避免强迫和欺骗。(3)在诊疗过程中,医务人员要提供最优化的诊疗方案。要求医务人员在各种诊疗方案中选择效果最佳、耗费最少的方案。对于精神障碍的诊疗,尤其要注重患者的隐私保护,要遵循保密守信的原则。医务人员在诊疗过程及以后要对患者所有不涉及公共利益的个人信息进行保密,尊重患者的隐私。

1.2 精神类疾病诊疗的法律规定

《中华人民共和国精神卫生法》从法律层面对精神障碍的临床诊断和治疗做出明确规定。例如,要维护精神障碍患者合法权益、尊重患者人格尊严;从事精神障碍诊断、治疗活动的相关人员、设施、设备符合相应标准和要求;诊疗行为应当遵循相关法律和精神障碍诊断标准、治疗规范的规定等^[12]。

阈下抑郁作为心理亚健康的范畴,其临床诊疗也应当遵循临床伦理的 4 项基本原则并在法律规定的要求下开展。医务人员应当掌握并运用专业的知识和技巧去开导患者,以健康稳定的心态去影响和帮助患者,同时要保守患者的秘密、尊重患者的隐私。保护和实现患者的医疗权、知情权、自主权、不受伤害权、不被欺诈权和隐私权等是医学道德的伦理底线^[13]。

2 阈下抑郁诊疗中的伦理问题

心理健康问题不仅是一个公共健康问题,还是一个社会问题。若自身不能正确认知精神疾病,选择隐瞒病情、排斥治疗,导致疾病不能及时发现从而使病情恶化,可能给公众健康带来不可预测的风险。此外,若公众对精神疾病存在偏见和歧视,可能导致社会矛盾的加深,使精神病患者更难融入社会^[14]。目前,社会对抑郁症的看法和对抑郁患者的态度都有了较大改善,越来越多存在阈下抑郁症状的人能够主动接受干预治疗,但是伦理问题始终贯穿于诊疗过程,患者的合法权益尚缺乏稳定保障,治疗效果欠佳^[15]。

2.1 阈下抑郁诊断中的伦理问题

临床诊断中的伦理问题主要包括:首诊负责、诊断告知难题、诊断信息保密、诊断自主性及其限制

等^[16]。对于阈下抑郁的诊断,应当遵循“早发现、早治疗”的原则,尽早尽快对疾病做出及时的分析和判断,达到中医提出的“未病先防”效果^[17]。由于阈下抑郁是一种介于健康和疾病之间的抑郁状态,诊断标准不一,判定操作模糊,判断的科学性和准确性有待提高。

其他疾病可以通过仪器对身体器官进行检查或实验室检测,从而得出明确的数据结果,通过诊断标准及各种可参照指标进行判别^[18],而阈下抑郁由于其病因与发病机制尚未完全明确,因此在临床上缺乏可直接应用于诊断的实验室检查^[19]。阈下抑郁目前的诊断方法主要包括量表评估法和症状判定法。量表评估法是通过量表得分情况判定患者是否存在抑郁状态。最常用的评估量表为流调用抑郁自评量表(center for epidemiological survey depression scale, CES-D)^[20]和汉密顿抑郁量表 17 项(Hamilton depression scale-17, HAMD-17)^[21]。若 CES-D 评分 ≥ 16 分且 HAMD-17 评分在 7~17 分,则判定为存在阈下抑郁^[22]。我国学者刘琰^[23]编制了专用于筛选阈下抑郁人群的阈下抑郁量表。虽然量表评估法具有方便实施、操作性强等优势,但其对调查员专业要求不高,对阈下抑郁辨识的灵敏度和准确度相对较低,容易出现误诊、漏诊的现象。症状判定法是借助 DSM-IV 抑郁症诊断标准,由专业人员对个体进行抑郁症状评价,确定个体是否处于抑郁状态。判断阈下抑郁的标准是持续 1 周以上,且满足 DSM-IV 中有关抑郁症 7 条诊断标准中 2 条,其中必有心境抑郁(抑郁情绪)或意志缺乏(兴趣丧失)者可视为患有阈下抑郁^[24]。由于此类精神问题判断的对象是人的行为,诊断方法是将被诊断者的表现行为与公认的行为模式对照,判断本身不可避免地会产生主观性^[25]。此外,由于医务人员的专业水平参差不齐,不同的医务人员对患者的诊断可能存在较大偏差;专业人员由于能力不够或是道德水平底下,可能出现只要患者有情绪低落的症状就诊断为阈下抑郁,的现象。这会严重背离社会赋予的权利与道德义务。

2.2 阈下抑郁治疗和干预中的伦理问题

临床治疗中的伦理问题主要包括:治疗方式的选择困惑、用药伦理、手术伦理、医疗干预权及其他伦理规范、舒缓医疗与死亡尊严等^[16]。对于阈下抑郁的治疗,应当采取切实有效的治疗措施,选择收益与代价比例适当的方案,做到疗效好、痛苦小、耗费少。临床伦理学从个体视角出发,诊疗过程强调尊重患者自主性,重视知情同意书。目前,对阈下抑郁的治疗主要包括药物治疗、中医治疗(针灸、中医情志疗法)、心理干预、运动疗法及经颅磁刺激等。但由于阈下抑郁尚未达到抑郁症的诊断标准,不能等同于抑郁症施以相同的治疗手段,因此这些治疗方法也存在一定的伦理问题,对其治疗的客观化和标准化有待商榷。(1)是否可以对患者给予物理刺激治疗是目前主要存在的

伦理问题。人类大脑是一个非常复杂的器官,任何类型的研究都不能证明它对人的生理或心理是否会造成伤害。虽然脑电刺激不会破坏大脑结构,但是由于相关作用机制、不良反应尚不完全明确,其应用目前尚属于临床研究范畴,不能忽视潜在风险^[26]。(2)由于阈下抑郁只是一种亚健康状态,对其使用药物方式治疗可能存在药物滥用、不良反应大且效果不佳等风险^[27]。同时,在治疗的过程中由于信息不对称,可能会发生医务人员进行强制治疗,侵犯患者的自主选择权和人身自由,患者的知情同意权面临挑战的情况^[28];患者为了逃避风险,仅做防御治疗,不进行系统规范性治疗,从而耽误最佳治疗时机,导致原本的阈下抑郁转变为抑郁症,给其自身及家属带来巨大的损失。

3 阈下抑郁临床诊疗伦理问题的解决思路

3.1 加强临床试验研究,制定科学规范的诊疗标准

由于阈下抑郁等亚健康问题的临床诊断和治疗技术尚不成熟,缺乏客观化、规范化的诊疗标准,可能会造成误诊、漏诊、过度医疗、效果不佳或不良反应不明确等问题,因此科研人员需加强研究,早日探索出阈下抑郁的病因及发病机制,不断提高诊疗技术,从而制定出更加科学统一的诊疗标准,减少由于诊疗标准不一带来的伤害;规范开展药物和新兴技术的科学研究,使治疗方法更加科学高效,各种治疗在遵循伦理准则的基础上进行,避免造成患者的身心伤害。

3.2 制定相应伦理规范,提升医务人员的伦理素养

针对由于医务人员专业能力道德水平不足导致的伦理问题,应当制定相应的伦理规范和标准。虽然心理学、生命科学、医学等领域均有相应的规范和标准,但其并不完全适应于心理亚健康的研究。心理健康研究多为社会学、心理学、医学等交叉学科研究,需要有针对性地制定伦理规范或标准共识,建立完备的法律法规体系,促进此类交叉学科研究的推进,树立科学的诊断目的,提升亚健康心理状态的诊疗效果和效率,规范诊疗行为^[29-30]。同时,提升对医学生伦理学教育的重视程度,设置合理的伦理课程,从而提高医学生的伦理精神、伦理素养和医学伦理实践质量和水平^[31-32]。

3.3 夯实医德医风建设,坚持以人为本原则

医务人员应树立以人为本、患者至上的理念,以保护患者利益、增进患者健康、增进患者幸福为主要目的。精湛的医疗技术和良好的医德医风是医疗服务质量的重要保证。对于心理亚健康问题的诊疗,医务人员需具备丰富、系统的心理学及专业知识储备,不断学习新知识、新技术,掌握最先进的治疗手段,始终把患者利益放在首位,不断提高业务能力,力求做到准确诊断、有效治疗,实事求是判定治疗效果,为患者的早日康复提供保障。此外,良好的沟通能力也是医生必备的职业素养,这在心理疾病的诊疗中尤为重

要。存在心理亚健康问题的人群可能会更加敏感,容易受到刺激,医务人员需要持有人文关怀精神,要有同情和帮助患者的诚意,尊重患者的人格、尊严及应享有的各种权利,与患者建立良好的医患关系,取得患者的信任与合作,耐心细致地为患者提供合理的诊疗服务^[33-34]。

3.4 普及心理健康知识,提高人们对阈下抑郁的认识

长久以来,精神障碍患者一直遭受着偏见和歧视影响,导致社会功能^[35]和生活质量降低^[36]。虽然现代社会对精神疾病的认识在不断加深,但尚未实现全社会普及,社会对阈下抑郁等亚健康心理状态的认知较为浅显。因此,需加大对此类亚健康问题的宣传普及力度,提高人们的知识储备。例如,借助互联网平台优势进行知识科普,通过影视录像、短视频等增加人们对此类问题的病因、症状、治疗等方面的了解;也可以通过一系列科普讲座,向有需要的人群提供更多的相关疾病常识。一方面,减少社会歧视及由于此类疾病带来的病耻感和恐惧感,促进就医行为,强化未病先防的理念,从而减少重症精神疾病的发生,降低此类公共卫生问题和突出社会问题的发生率;另一方面,减少就医时信息不对称而造成的医疗纠纷问题。随着就医者对疾病的认知越深入,知情权、自主选择权等权益就越能得到保障,医务人员的诊疗行为就更加规范。

参考文献

- [1] KNIG H, KNIG H H, KONNOPKA A. The excess costs of depression: a systematic review and meta-analysis[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2019, 29: e30.
- [2] 赵晨杰, 潘畅, 隋凯欣, 等. 抑郁对我国老年人群疾病经济负担影响的实证研究[J]. *中国卫生经济*, 2021, 40(10): 69-73.
- [3] 沈宛颖, 曾显兴, 李文豪, 等. 基于GBD大数据的中国抑郁负担现状和趋势分析[J]. *职业与健康*, 2021, 37(8): 1087-1092.
- [4] 郝娇慧, 侯建文, 李丽华. 阅读疗法在阈下抑郁人群中的应用现状[J]. *牡丹江医学院学报*, 2022, 43(3): 120-122.
- [5] 李丹阳, 李琛峰, 吴惠雯, 等. 基于状态的阈下抑郁中医药防治思路探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(2): 921-923.
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR) [M]. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- [7] CARRELLAS N W, BIEDERMAN J, MAI U.

- How prevalent and morbid are subthreshold manifestations of major depression in adolescents a literature review[J]. *J Affect Disord*, 2017,210:166-173.
- [8] 刘琰,谭曦,田雨晴,等. 阈下抑郁的流行病学及其相关研究[J]. *中医学报*, 2014,29(10):1511-1513.
- [9] 谢静,吴东,张抒扬. 突发重大疫情背景下公共卫生伦理原则在临床诊疗中的应用[J]. *协和医学杂志*, 2021,12(1):141-145.
- [10] 韩慧楠,王晓宇,韩利萍,等. 基于医学伦理学基本原则的人群健康调查现场质量控制[J]. *中国公共卫生*, 2023,39(3):405-408.
- [11] 关健. 智慧医疗发展中的伦理问题[J]. *中国医学伦理学*, 2022,35(4):357-361.
- [12] 中国政府网. 中华人民共和国精神卫生法[EB/OL]. [2023-02-11]. https://www.gov.cn/jrzq/2012-10/26/content_2252122.htm.
- [13] 徐长松. 必须守住医学伦理底线[J]. *医学与哲学*, 2001,22(11):58-60.
- [14] 屠月丽,张博源. 我国公众精神疾病病耻感问题的伦理思考及对策分析[J]. *中国医学伦理学*, 2022,35(6):654-662.
- [15] 俞蕾. 临床诊疗伦理问题初探[J]. *中华外科杂志*, 2005,43(16):1083.
- [16] 张新庆. 临床伦理学:新时代呼唤新作为[J]. *协和医学杂志*, 2020,11(5):638-640.
- [17] 董超,张如飞,阙方绪,等. 阈下抑郁诊疗策略之应用“治未病”思维论治[J]. *西南军医*, 2020,22(6):539-541.
- [18] 谢树磊. 对我国精神病判定操作过程的伦理思考[J]. *医学与社会*, 2011,24(10):18-20.
- [19] 赵钟辉,李俊男,陈晓风,等. 中西医结合诊疗抑郁症[J]. *中国临床医生杂志*, 2021,49(10):1135-1138.
- [20] 池月云,杨帆,王冰娜,等. 流调用抑郁自评量表在广东省公务员中的信效度分析[J]. *现代预防医学*, 2021,48(6):969-972.
- [21] 马惠姿,房进平,冯涛,等. 帕金森病患者不同程度抑郁在汉密尔顿抑郁量表的结构差异[J]. *中国康复理论与实践*, 2021,27(7):829-833.
- [22] 李琳,舒燕萍,罗环跃. 青少年阈下抑郁的研究进展[J]. *新疆医学*, 2022,52(6):704-706.
- [23] 刘琰. 阈下抑郁量表的初步编制[D]. 北京:北京中医药大学, 2015.
- [24] SHANKMAN S A, LEWINSOHN P M, KLEIN D N, et al. Subthreshold conditions as precursors for full syndrome disorders: a 15-year longitudinal study of multiple diagnostic classes[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2010, 50(12):1485-1494.
- [25] 戴庆康. 精神疾病诊断:科学的判断? 伦理的判断? [J]. *医学与哲学*, 2005,26(7):22-24.
- [26] 路绪锋,张珊. 脑深部电刺激术治疗精神疾病临床研究中的伦理审查问题研究[J]. *中国医学伦理学*, 2019,32(5):619-622.
- [27] 许欣悦,崔界峰,安飞,等. 阈下抑郁的神经机制及干预研究进展[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2022,22(10):746-751.
- [28] 昔叟洁. 精准医疗在精神疾病治疗中的伦理问题研究[D]. 成都:成都理工大学, 2021.
- [29] WANG Z H, ZHOU G H, SUN L P, et al. Challenges in the ethics review process of clinical scientific research projects in China[J]. *J Int Med Res*, 2019,47(10):4636-4643.
- [30] 张爽,叶红,曹琛,等. 医学伦理法律法规体系现状与构建[J]. *中国卫生事业管理*, 2022,39(11):843-847.
- [31] 彭树涛. 基于医学伦理教育视角探析医学伦理实践的困境与路径[J]. *广西医科大学学报*, 2023,40(1):161-165.
- [32] 魏泽文,王兆良,陈鑫. 医学伦理学教育的人文关怀之维[J]. *锦州医科大学学报(社会科学版)*, 2023,21(1):60-65.
- [33] 郑海涛,王继才. 探讨精神疾病诊疗中的医学伦理问题[J]. *医学与社会*, 2008,21(9):47-48.
- [34] 梅春英,王茜,李晓军,等. 智慧医疗的伦理和法律问题及其应对策略[J]. *中国医院管理*, 2023,43(3):70-74.
- [35] HAY S I, JAYARAMAN S P, TRUELSEN T, et al. GBD 2015 disease and injury incidence and prevalence collaborators. Global regional and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study [J]. *Lancet*, 2017,389(10064):E1.
- [36] 周英,潘胜茂,赵春阳,等. 精神病患者病耻感对其生存质量的影响[J]. *重庆医学*, 2015,44(10):1349-1351.