

· 述评 ·

精神分裂症主动式社区干预的研究进展

朱红霞 张伟波 蔡军

200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

通信作者: 蔡军, Email: caijun533@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.03.001

【摘要】 精神分裂症的社区康复对患者正常生活和回归社会的作用越来越受到人们的重视,主动式社区干预作为一种在国际上被广泛认可和应用的服务模式,对我国社区精神卫生服务的发展具有较高的参考价值。现对国内外主动式社区干预对精神分裂症康复作用的研究进行综述。

【关键词】 精神分裂症; 主动式社区干预; 社区康复; 综述

基金项目: 上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设(2015ZB0405); 上海市卫生和计划生育委员会科研课题(20164Y0100)

Research progress of active community intervention of schizophrenia Zhu Hongxia, Zhang Weibo, Cai Jun

Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

Corresponding author: Cai Jun, Email: caijun533@163.com

【Abstract】 The role of community rehabilitation in helping schizophrenia patients returning to the normal life and society has received more and more attention. Active community intervention as a service model is widely recognized and applied internationally, and it is highly relevant to the development of community mental health services in China. This paper reviews the research on the role of active community intervention at home and abroad in the rehabilitation of schizophrenia.

【Key words】 Schizophrenia; Active community intervention; Community-based rehabilitation; Review

Fund programs: Project for Construction of Key Development Disciplines of Shanghai Municipal Commission of Health and Family Planning (2015ZB0405); Shanghai Health and Family Planning Commission Research Project (20164Y0100)

精神分裂症(schizophrenia)是一种病因未明且好发于青壮年的重性精神病,虽然该病的发病率相对较低(0.152%)^[1],但终生患病率达到6.55%,是全球疾病负担的主要因素之一^[2]。精神分裂症患者病情多反复、病程多迁延,属于慢性、高致残性精神障碍,患者常常伴随着强烈的病耻感和严重的社会功能受损,接受治疗后往往康复效果不佳,出现刚出院又再入院的“旋转门”现象,难以正常生活和回归社会。在去机构化运动和“生物-心理-社会”现代医学模式提出的背景下,精神卫生服务的重心由医院逐渐转向社区,服务模式也由单一的住院治疗转变为与社区精神卫生体系结合的治疗方式。其中,主动式社区干预(active community intervention)作为一种强化的社区精神卫生服务模式,直接为功能损害严重的精神分裂症患者提供综合性服务,被认为能够有效避免“旋转门”现象的发生,在全球

范围内得到了推广与应用。为了总结目前国内外精神分裂症主动式社区干预的实施经验,为其在我国的应用提供借鉴,本文将介绍主动式社区干预的主要特点,并对国内外主动式干预对精神分裂症康复作用的研究进行综述。

一、主动式社区干预的概念及特点

主动式社区干预是20世纪80年代欧美国家社区精神卫生服务发展的新模式,它是一种以患者为中心,以康复为导向,多学科服务团队共同合作的社区精神卫生服务模式^[3]。主动式社区干预专门为适应能力和各方面功能较差的精神障碍患者而设计,主要针对患者的功能缺陷、资源利用能力以及社区生活等方面,由多学科服务团队实施,采用因人而异的社区治疗计划,强调增强患者的社会生活适应而非侧重精神医学处理,以达到预防复发,提高心理健康水平,增强社会适应和职业能力的目的。

主动式社区干预模式中的精神卫生服务由精神科医生、精神科护士、心理治疗师、康复师、社会工作者、朋辈专家(指康复良好,为团队服务的患者)等多学科成员组成的团队提供。服务团队的主要成员在社区内提供服务,共同管理患者,定期组织团队例会。团队负责的每位患者都由与其主要接触的2~3名成员负责日常访视和康复训练等服务,并将患者的疾病治疗管理、康复情况等,在例会时间向整个团队进行汇报,再根据例会的讨论结果为患者提供更为整合式的服务,注重恢复患者的社会功能,提高其生活质量^[4]。除上述团队工作模式外,主动式社区干预服务在社区内直接在患者生活的环境中提供服务,患者/工作人员比例小,通常采用灵活的服务方式,服务无固定时限,且提供每周7 d、每天24 h的危机干预^[5]。

主动式社区干预的服务内容包括:处方药物及药物知识科普、药物管理、个别心理支持性治疗、危机干预、起居生活的援助、经费管理的协助、躯体健康关心、职业介绍及培训、家庭关系协调以及回归社会指导等^[6]。

二、精神分裂症主动式社区干预的应用研究

主动式社区干预模式在美国建立后,许多发达地区,如澳大利亚、加拿大以及欧洲对其进行了引进和改良。此外,波兰、南非等发展中国家,以及日本、新加坡、马来西亚、中国香港等亚洲国家和地区先后试行该服务模式,并取得了一定的成效。近几年,我国湖南、深圳和上海等城市也开始进行相关的试点研究^[7]。大量研究^[8-34]发现,主动式社区干预对于精神分裂症患者的干预效果主要体现在对疾病的控制与症状的改善,心理健康水平的提高以及社会功能的改善等方面。

(一)对疾病控制与症状改善的作用

主动式社区干预对精神分裂症患者疾病的控制和症状改善方面的效果主要表现在患者症状严重程度的减轻以及再入院情况方面。

1. 缓解症状: Coldwell 和 Bender^[8]对52项研究(5 775名被试者)进行Meta分析,结果显示,相对于对照组,主动式社区干预组患者精神症状的严重程度减轻了26%,且差异有统计学意义。Bodén等^[9]对采用改良的主动式社区干预模式对首发精神分裂症患者进行干预,并进行了长达5年的随访,结果显示干预组的阳性症状得到明显改善。近期, Schöttle等^[10]对119例患者进行随机对照研究,探讨主动式社区干预的服务效果,并进行了4年的跟踪随访,发

现干预组的疾病严重程度在第2~4年得到了改善,表明长程的主动式社区干预对缓解症状更有效。此外,国外其他研究同样验证了这一作用^[11-13]。在我国,徐韦云等^[14]对34例精神分裂症患者进行随机对照研究,发现主动式社区干预能够缓解精神分裂症患者的阴性症状,赵伟^[15]对31例精神分裂症患者进行随机对照研究,发现干预对阳性和阴性均有效果,而范晓倩^[16]针对58例精神分裂症患者的随机对照研究则发现干预对阳性和阴性症状均无效果。

2. 再入院情况: Marshall 和 Lockwood^[17]的Meta分析将主动式社区干预与传统社区治疗、住院治疗以及个案管理进行对比,发现相对于其他3种干预方式,主动式社区干预组的患者入院治疗的可能性更小。澳大利亚^[18]、美国^[19]、日本^[20]、新加坡^[21]、马来西亚^[22]、南非^[23]以及中国香港^[24]等国家和地区的研究验证了这一结果,研究均发现主动式社区干预能够降低再入院率,减少住院时间。但在英国,相关的研究结果出现了争议, Sood 和 Owen^[25]对93例患者进行了长达10年的服务效果跟踪观察研究,结果显示主动式社区干预下精神分裂症患者的医院床位使用天数从平均72 d下降到了平均44 d,而 Burns^[26]2010年进行的Meta分析显示,主动式社区干预与传统的社区干预相比患者的住院率和住院天数的差异无统计学意义。出现这种差异的原因可能是各项研究中的干预实施过程没有得到标准化^[35]。

可以看到,国外的主动式社区干预对精神分裂症疾病控制和症状改善作用的研究较多,但研究结果仍然存在一些争议,尤其是再入院情况方面,这与研究所采用的方法、研究对象及其临床特征以及主动式社区干预模式的标准化程度密切相关。相对而言,我国由于对主动式社区干预模式的推广起步较晚,相关研究较少,且目前得到的结果存在差异。

(二)对心理健康和社会功能的作用

主动式社区干预对精神分裂症患者的心理健康和社会功能的作用主要体现在患者的治疗态度、服务和生活满意度、职业技能以及生活质量等方面。

1. 治疗态度、服务与生活满意度: 精神分裂症患者的病耻感是影响其心理健康的主要因素之一,常常会导致患者的服药依从性和治疗参与率下降,从而影响康复效果。有研究表明,目前的医疗环境中精神分裂症患者固有的耻辱感持续存在^[36]。主动式社区干预被认为能够在改变精神分裂症患者的治疗态度和提高患者服务使用率上发挥作用。Morse等^[27]对135例无家可归的精神障碍患者进行随机

对照研究,发现相比于个案管理服务,接受主动式社区干预服务后患者对待疾病的态度变得更加积极,我国谢红涛等^[28]的研究验证了这一结果。Herinckx等^[29]对174例重性精神疾病患者进行随机对照研究,发现接受主动式社区干预的患者对社区精神卫生服务的参与率和利用率更高,Scott和Dixon^[30]及Lamberti等^[31]的研究也得到了相似的结论。在满意度方面,许多研究均发现主动式社区干预服务模式下患者和家属对服务的满意度更高^[10, 17, 20, 27, 32-33]。Lehman等^[34]的研究表明,干预还能提高患者的生活满意度。

2. 职业技能与生活质量: Lafave等^[37]对152例重性精神疾病患者进行随机对照研究,发现相比于传统社区服务,接受主动式社区干预的患者更能遵守社区的治疗设置,生活技能和生活质量的提高更加明显。其他研究^[12, 32]也得到了相似的结果。而Hamernik和Pakenham^[11]研究发现,长程的主动式社区干预相比于个案管理,更能够提高患者的生活技能和生活质量,但短期的干预对患者的这些方面没有作用。Schottle等^[10]的研究验证了这一结果,并且发现主动式社区干预能够提高患者的整体功能水平。Botha等^[12]的研究同样发现干预不仅能够提高患者的生活质量,还能提高社会和职业功能水平。我国的相关研究也得到了相似的结果^[14-16]。然而,Bustillo等^[38]进行文献综述发现,主动式社区干预在整体社会功能和职业竞争等方面缺乏持续性的效果。Marshall和Lockwood^[17]的Meta分析发现,主动式社区干预的患者在居住、就业情况等方面显著优于接受传统社区精神卫生服务的患者,但两种干预对患者社会功能的影响差异没有统计学意义。出现这种情况的原因可能是研究中用于评估职业和社会功能的工具以及干预时长不一致,且干预的标准存在差异。

近期的一项研究发现,主动式社区干预中精神分裂症患者社会动机的增加,阴性症状以及焦虑和抑郁症状的改善可能是提高患者社会功能和生活质量的机制^[13],提示我们患者的疾病残留症状对其社会功能存在较大影响。也有学者提出,直接针对患者的主动式社区干预比针对照顾者的干预更能改善患者的自我效能感和社会功能^[39],表明在精神疾病患者的康复过程中,社会替家庭分担照顾患者的责任,以有效改善康复效果,而主动式社区干预能够较好地承担起管理患者的责任。可以看出,专门针对主动式社区干预对精神分裂症患者心理健康和社会功能的作用的研究相对较少,多数研究都将此作

为次要指标进行研究,在治疗态度、服务满意度和参与率以及生活满意度上,多数研究都得到了相同的结果。但在社会功能方面,研究得到的结果仍然存在差异。同时,不同的研究结果提示,干预的时长对康复效果存在较大影响,长程的干预能达到更好的康复作用。

三、小结

由于疾病本身的特点,精神分裂症患者在以往的治疗和康复服务体系中常常较难达到正常生活和回归社会的理想效果。随着我国精神卫生服务的发展,社区精神卫生服务在帮助患者预防疾病复发、提高心理健康水平、增强社会和职业功能上发挥着越来越重要的作用。主动式社区干预模式作为一种在国际上被广泛认可和应用的服务模式,对我国社区精神卫生服务的发展具有较高的参考价值。

从国外研究中可以看到,主动式社区干预相比于传统社区精神卫生服务和其他服务模式,在对精神分裂症患者的症状缓解以及再入院次数和时长的减少上有更为明显的效果。但干预模式的标准化实施和干预的时长会对康复的效果产生重要影响^[11, 35]。

此外,国外的研究中应用主动式社区干预模式改善精神分裂症患者心理健康和社会功能的研究相对较少,且研究结果不一致,尚未达成共识,仍需进一步观察和研究。因此,我们在引进和应用主动式社区干预模式时,一方面需借鉴国外经验注重主动式社区干预模式的标准化实施,确保其优势的发挥;另一方面需要因地制宜建立适合国情的主动式社区干预服务示范,进一步探讨干预对心理健康和社会功能的作用。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为朱红霞,提供修改意见为张伟波、蔡军,获取资助为蔡军

参 考 文 献

- [1] McGrath J, Saha S, Welham J, et al. A systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology[J]. BMC Med, 2004, 2: 13. DOI: 10.1186/1741-7015-2-13.
- [2] Knapp M, Mangalore R, Simon J. The global costs of schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 2004, 30(2): 279-293. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007078.
- [3] Winter JP, Calsyn RJ. The Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (DACTS). A generalizability study[J]. Eval Rev, 2000, 24(3): 319-338. DOI: 10.1177/0193841X0002400304.
- [4] Phillips SD, Burns BJ, Edgar ER, et al. Moving assertive community treatment into standard practice[J]. Psychiatr Serv, 2001, 52(6): 771-779. DOI: 10.1176/appi.ps.52.6.771.

- [5] 赵伟, 朱叶, 罗兴伟, 等. 严重精神疾病社区管理和治疗的主动性社区治疗模式(综述) [J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(2): 89-96. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.02.002.
Zhao W, Zhu Y, Luo XW, et al. The assertive community treatment model for severe mental disorders: A review [J]. Chinese Mental Health Journal, 2014, 28(2): 89-96.
- [6] 杜蕾, 张赛, 金光辉, 等. 主动式社区治疗的国外应用现状及其对我国精神疾病社区管理的启示 [J]. 中国全科医学, 2011, 14(19): 2141-2144. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.19.008.
Du L, Zhang S, Jin GH, et al. Applications of Assertive Community Treatment in China and Abroad and Inspiration on Community Management of Mental Illness in China [J]. Chinese General Practice, 2011, 14(19): 2141-2144.
- [7] 田双月, 王勋彪, 周婧, 等. 主动式社区治疗模式在精神疾病患者康复中应用的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(9): 1132-1135. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.09.023.
- [8] Coldwell CM, Bender WS. The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: a meta-analysis [J]. Am J Psychiatry, 2007, 164(3): 393-399. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.3.393.
- [9] Bodén R, Sundström J, Lindström E, et al. Five-year outcome of first-episode psychosis before and after the implementation of a modified assertive community treatment programme [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2010, 45(6): 665-674. DOI: 10.1007/s00127-009-0108-3.
- [10] Schöttle D, Schimmelmann BG, Ruppelt F, et al. Effectiveness of integrated care including therapeutic assertive community treatment in severe schizophrenia-spectrum and bipolar I disorders: Four-year follow-up of the ACCESS II study [J]. PLoS One, 2018, 13(2): e0192929. DOI: 10.1371/journal.pone.0192929.
- [11] Hamernik E, Pakenham KI. Assertive Community Treatment for Persons with Severe Mental Disorders: A Controlled Treatment Outcome Study [J]. Behaviour Change, 1999, 16(4): 259-268. DOI: 10.1375/behc.16.4.259.
- [12] Botha UA, Koen L, Joska JA, et al. Assessing the efficacy of a modified assertive community-based treatment programme in a developing country [J]. BMC Psychiatry, 2010, 10: 73. DOI: 10.1186/1471-244X-10-73.
- [13] Schmidt SJ, Lange M, Schöttle D, et al. Negative symptoms, anxiety, and depression as mechanisms of change of a 12-month trial of assertive community treatment as part of integrated care in patients with first- and multi-episode schizophrenia spectrum disorders (ACCESS I trial) [J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2018, 268(6): 593-602. DOI: 10.1007/s00406-017-0810-1.
- [14] 徐韦云, 熊金霞, 谢迎迎, 等. 主动式社区治疗对首发精神分裂症患者结局的影响 [J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(3): 197.
- [15] 赵伟. 主动性社区治疗模式对于精神分裂症的初步应用研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2014.
- [16] 范晓倩. 精神分裂症患者主动式社区干预模式的效果评估与成本效益分析 [D]. 保定: 河北大学, 2016.
- [17] Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2000, (2): CD001089. DOI: 10.1002/14651858.CD001089.
- [18] Udechuku A, Olver J, Hallam K, et al. Assertive community treatment of the mentally ill: service model and effectiveness [J]. Australas Psychiatry, 2005, 13(2): 129-134. DOI: 10.1080/j.1440-1665.2005.02175.x.
- [19] Wiley-Exley E, Domino ME, Ricketts TC, et al. The impact of Assertive Community Treatment on utilization of primary care and other outpatient health services: the North Carolina experience [J]. J Am Psychiatr Nurses Assoc, 2013, 19(4): 195-204. DOI: 10.1177/1078390313494170.
- [20] Ito J, Oshima I, Nishio M, et al. The effect of Assertive Community Treatment in Japan [J]. Acta Psychiatr Scand, 2011, 123(5): 398-401. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2010.01636.x.
- [21] Low L, Tan YY, Lim BL, et al. Effectiveness of assertive community management in Singapore [J]. Ann Acad Med Singapore, 2013, 42(3): 125-132. DOI: 10.2298/SARH1304275B.
- [22] Razali SM, Hashim MA. Modified assertive community treatment: effectiveness on hospitalization and length of stay [J]. Community Ment Health J, 2014, 51(2): 171-174. DOI: 10.1007/s10597-014-9757-0.
- [23] Botha UA, Koen L, Galal U, et al. The rise of assertive community interventions in South Africa: a randomized control trial assessing the impact of a modified assertive intervention on readmission rates; a three year follow-up [J]. BMC Psychiatry, 2014, 14: 56. DOI: 10.1186/1471-244X-14-56.
- [24] Liem SK, Lee CC. Effectiveness of assertive community treatment in Hong Kong among patients with frequent hospital admissions [J]. Psychiatr Serv, 2013, 64(11): 1170-1172. DOI: 10.1176/appi.ps.201200421.
- [25] Sood L, Owen A. A 10-year service evaluation of an assertive community treatment team: trends in hospital bed use [J]. J Ment Health, 2014, 23(6): 323-327. DOI: 10.3109/09638237.2014.954694.
- [26] Burns T. The rise and fall of assertive community treatment [J]. Int Rev Psychiatry, 2010, 22(2): 130-137. DOI: 10.3109/09540261003661841.
- [27] Morse GA, Calsyn RJ, Klinkenberg WD, et al. An experimental comparison of three types of case management for homeless mentally ill persons [J]. Psychiatr Serv, 1997, 48(4): 497-503. DOI: 10.1176/ps.48.4.497.
- [28] 谢红涛, 陶梅芳, 贾颖婕, 等. 主动式社区家庭治疗对精神分裂症患者家庭环境及依从性的影响 [J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(1): 114-117. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.01.027.
Xie HT, Tao MF, Jia YJ, et al. Effects of Assertive Community and Family Treatment on Family Environment and Compliance of Patients with Schizophrenia [J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 2017, 23(1): 114-117.
- [29] Herinckx HA, Kinney RF, Clarke GN, et al. Assertive community treatment versus usual care in engaging and retaining clients with severe mental illness [J]. Psychiatr Serv, 1997, 48(10): 1297-1306. DOI: 10.1176/ps.48.10.1297.
- [30] Scott JE, Dixon LB. Assertive community treatment and case management for schizophrenia [J]. Schizophr Bull, 1995, 21(4): 657-668. DOI: 10.1093/schbul/21.4.657.
- [31] Lamberti JS, Weisman RL, Cerulli C, et al. A Randomized Controlled Trial of the Rochester Forensic Assertive Community

Treatment Model[J]. Psychiatr Serv, 2017, 68(10): 1016-1024. DOI: 10.1176/appi.ps.201600329.

[32] Burns BJ, Santos AB. Assertive community treatment: an update of randomized trials[J]. Psychiatr Serv, 1995, 46(7): 669-675. DOI: 10.1176/ps.46.7.669.

[33] Schöttle D, Schimmelmann BG, Karow A, et al. Effectiveness of integrated care including therapeutic assertive community treatment in severe schizophrenia spectrum and bipolar I disorders: the 24-month follow-up ACCESS II study[J]. J Clin Psychiatry, 2014, 75(12): 1371-1379. DOI: 10.4088/JCP.13m08817.

[34] Lehman AF, Dixon LB, Kernan E, et al. A randomized trial of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness[J]. Arch Gen Psychiatry, 1997, 54(11): 1038-1043. DOI: 10.1001/archpsyc.1997.01830230076011.

[35] van Vugt MD, Kroon H, Delespaul PA, et al. Assertive community treatment in the Netherlands: outcome and model fidelity[J]. Can J Psychiatry, 2011, 56(3): 154-160. DOI: 10.1177/070674371105600305.

[36] Mestdagh A, Hansen B. Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49(1): 79-87. DOI: 10.1007/s00127-013-0729-4.

[37] Lafave HG, de Souza HR, Gerber GJ. Assertive community treatment of severe mental illness: a Canadian experience[J]. Psychiatr Serv, 1996, 47(7): 757-759. DOI: 10.1176/ps.47.7.757.

[38] Bustillo JR, Lauriello J, Horan WP, et al. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update[J]. Am J Psychiatry, 2001, 158(2): 163-175. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.2.163.

[39] Sono T, Oshima I, Ito J, et al. Family support in assertive community treatment: an analysis of client outcomes[J]. Community Ment Health J, 2012, 48(4): 463-470. DOI: 10.1007/s10597-011-9444-3.

(收稿日期: 2019-01-07)
(本文编辑: 戚红丹)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中,已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可以不加注释直接使用(表1);不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第1次出现时写明全称,在圆括号内写出缩略语,如:流行性脑脊髓膜炎(流脑);若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语,如:阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知,也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语,以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	CSF	脑脊液	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	CT	电子计算机体层扫描	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	EEG	脑电图	MR	磁共振
HE	苏木素-伊红	BDNF	脑源性神经营养因子	PET	正电子发射计算机断层显像
SOD	超氧化物歧化酶	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	WHO	世界卫生组织	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	PANSS	阳性与阴性症状量表	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	ICD-10	国际疾病分类第十版	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册
CCMD-3	中国精神障碍分类与诊断标准 第3版				