1.使用基于评估的治疗改善抑郁症医疗

林伟民

Raymond W Lam

博士, 加拿大皇家内科医学院院士, 加拿大健康科学院院士

教授, 英属哥伦比亚省抑郁症研究领导职务

英属哥伦比亚大学精神病学系研究副主任

Djavad Mowafaghian脑健康中心心境障碍中心主任

亚太经合组织(APEC)精神健康数字中心执行主任

加拿大情绪和焦虑治疗网络(CANMAT)前任执行主席

加拿大英属哥伦比亚省温哥华

r.lam@ubc.ca

@DrRaymondLam

Djavad Mowafaghian CENTRE FOR BRAIN HEALTH

MDC reach

Vancouver CoastalHealth Promoting wellness. Ensuring care.

CANMAT

APEC

公开声明 2020-2022

Raymond W. Lam, 博士,加拿大皇家内科医学院院士, 加拿大健康科学院院士

特别咨询/顾问	亚太经济合作组织,加拿大情绪和焦虑治疗网络(CANMAT), 强生, 灵北, Myriad Neuroscience, 大冢, 辉瑞.
演讲酬金	CANMAT,加拿大精神病学协会, Sanofi, Lundbeck, 灵北学院, 辉瑞
临床试验/研究 (在哥伦比亚大学)	BC前沿捐赠基金,加拿大卫生研究院, CANMAT, 强生, Michael Smith 健康研究基金, MITACS,安省脑科研究院, 辉瑞,大学健康网基金会, VGH-UBCH 基金会
股票/期权	无
专利/版权	Lam缺勤率和生产力量表(LEAPS)
图书版税	美国精神病学出版社, 剑桥大学出版社, 信息出版社, 牛津大学出版社

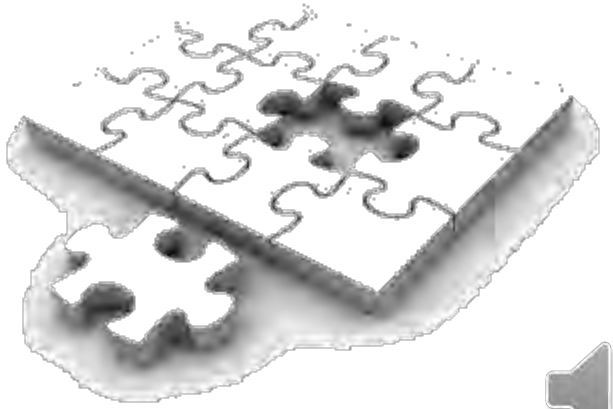
www.DrRaymondLam.ca

目的

在本次讲课的最后，参与者将能够：

- 描述基于评估的治疗(MBC)的基本原理和原则
- 识别使用MBC的阻碍和促进因素
- 了解在上海实施的EMBED研究

www.WorkingWithDepression.psychiatry.ubc.ca



在中国抑郁症是一个严重的医疗问题

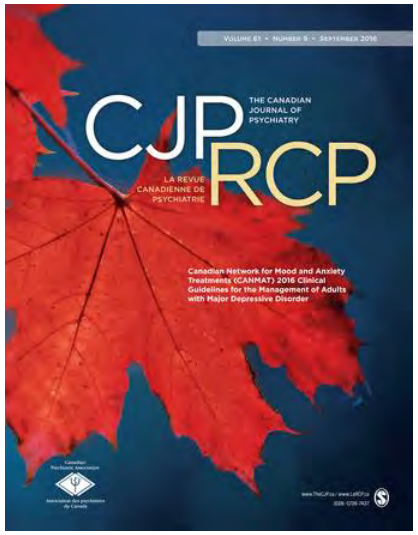
中国

- **4700+ 万** 人患有抑郁症
  (12个月的患病率为2.3%-3.6%)
- **900+ 万 年** 健康寿命损失年
- 在**所有**医学疾病引起的健康寿命损失年中占 **7.3%**
- 抑郁症造成的生产力损失价值 **1300 亿人民币**

总的来说，只有 54% 到 62% 的抑郁症患者在接受抗抑郁药和心理治疗后，病情会得到改善。

来源: World Health Organization, http://www.who.int/en/

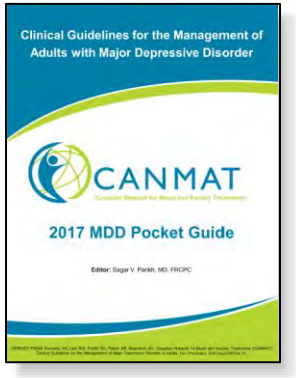
2016 CANMAT抑郁症指南



Available at
www.canmat.org

- 基于循证的对2009 CANMAT指南的重要更新
  1. 负担和关怀原则
  2. 心理治疗
  3. 药物治疗
  4. 神经刺激治疗
  5. 补充和替代治疗
  6. 特殊人群(青少年, 妇女, 老年人)
- 为专家制定;问答形式;口袋书即将推出
- 没有外部/制药公司资助
- 作为主题文章发表于“加拿大精神病学杂志”

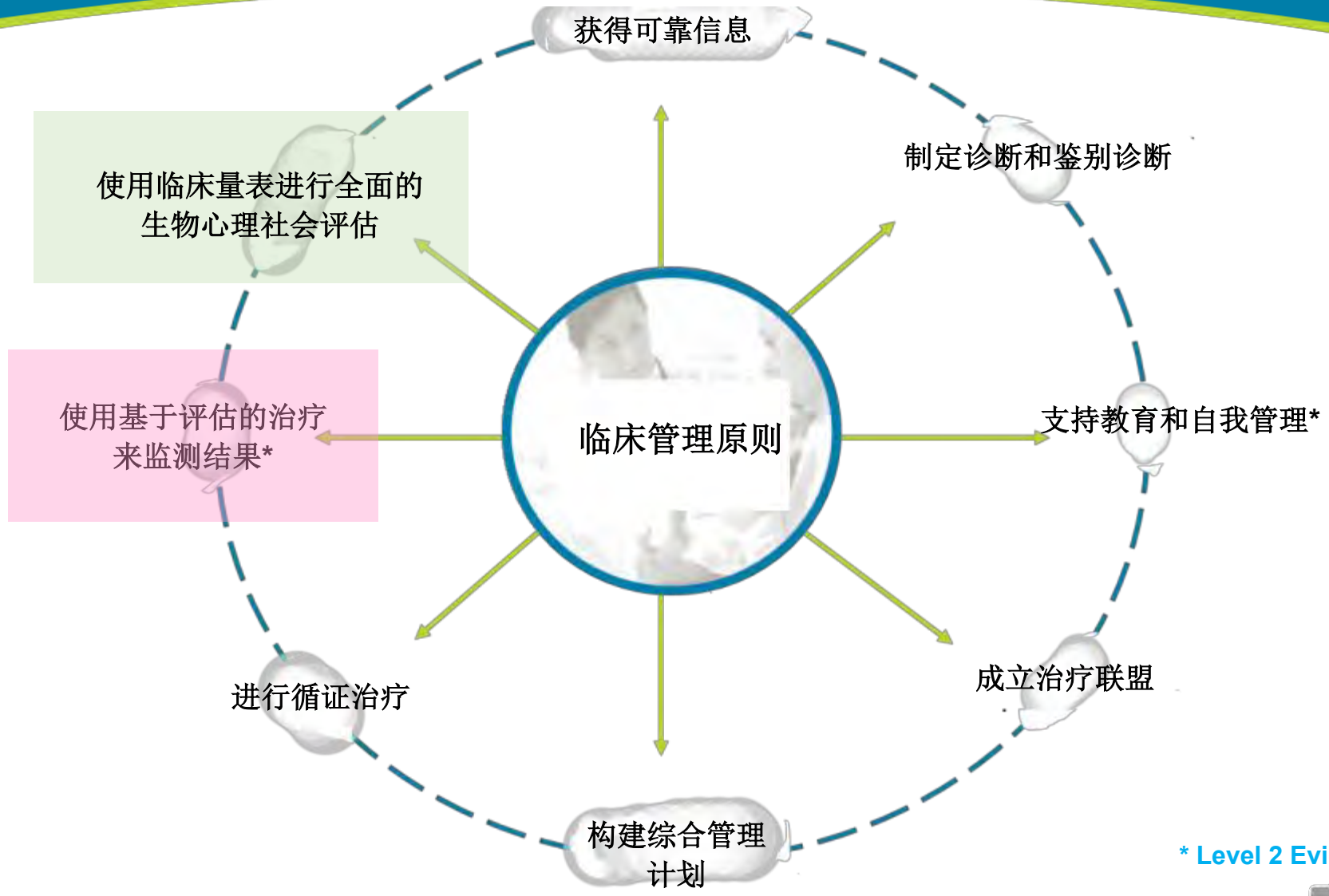
2016年9月刊



已发行!

Lam RW, Kennedy SH et al. Can J Psychiatry 2016;61:506-9.

临床管理原则



* Level 2 Evidence

CANMAT

Lam RW et al. Can J Psychiatry 2016;61:510-23.

医学治疗是基于评估的治疗

- 你能够在不测量血压的情况下治疗高血压吗？
- 你能够在不测量HbA1c的情况下治疗糖尿病吗？

- 是什么让我们认为我们能够在不评估的情况下治疗抑郁症？

抑郁症基于评估的治疗

什么是基于评估的治疗 (MBC)?

- 将使用量表进行常规评估融入临床治疗
  - 症状, 副作用, 功能, 生活质量
- 与患者讨论其分数
- 及时调整药物与咨询
- 依据结果及时改变治疗方案

Trivedi MH, et al. Am J Psychiatry. 2006;163:28-40.

监测结局指标的量表示例

结果	医生他评	患者自评
症状	• 汉密尔顿抑郁量表(HAM-D, HAM-7) • 蒙哥马利抑郁量表 (MADRS) • 抑郁症状问卷(IDS)	• 患者健康问卷 (PHQ-9) • 抑郁症状快速自评量表(QIDS-SR) • 临床有用的抑郁结局量表 (CUDOS)
功能	• 多维独立功能量表 (MSIF) • 世界卫生组织残疾评定量表 (WHO-DAS) • 社会和职业功能评定量表 (SOFAS)	• 席汉残疾量表 (SDS) • 世界卫生组织残疾自评量表 • Lam 缺勤率和生产力量表(LEAPS)
副作用	• UKU副作用评定量表	• 副作用发生的频率、强度和负担评定(FIBSER)
生活质量	• 生活质量访谈问卷(QOLI)	• 幸福与生活质量满意度调查问卷(QLESQ) • 健康指数量表 (EQ-5D)

CANMAT

Lam RW et al. Can J Psychiatry 2016;61:510-23.

患者健康问卷 (PHQ-9)

在过去两周，您经常受到以下问题的困扰吗？（请用"✓"勾选您的答案）	从来没有	有几天	刚超过一半天数	接近每天
1. 做任何事都觉得沉闷或者根本不想做任何事	0	1	2	3
2. 情绪低落、抑郁或绝望	0	1	2	3
3. 难于入睡；半夜会醒，或相反，睡觉时间过多	0	1	2	3
4. 觉得疲倦或没有活力	0	1	2	3
5. 胃口极差或饮食过量	0	1	2	3
6. 不喜欢自己——觉得自己做得不好、对自己失望或有负家人期望	0	1	2	3
7. 难于集中精神做事，例如看报纸或看电视	0	1	2	3
8. 其它人反映你行动或说话迟缓；或者相反，你比平常活动更多——坐立不安、停不下来	0	1	2	3
9. 想到自己最好去死或者自残	0	1	2	3

得分≥10分（在中国≥ 7分）为显著抑郁

总分	评分标准
0-4	无或轻微
5-9	轻度
10-14	中度
15-19	中重度
≥20	重度

MDD的治疗阶段、目标和行动

治疗阶段	时间长度	目标	行动
急性期 “怎样才能把患者治好?”	8-12 周	• 症状痊愈 • 功能恢复	• 建立治疗联盟 • 教育 • 选择并采取治疗方案 • 监测治疗进展
维持期 “如何保持患者的健康状态?”	6-24 月或更长	• 完全恢复正常功能和生活质量 • 防止复发	• 教育 • 康复 • 治疗共病 • 监测复发

CANMAT

Lam RW et al. Can J Psychiatry 2016;61:510-23.

基于评估的治疗是否能改善结局？

THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

Measurement-Based Care Versus Standard Care for Major Depression: A Randomized Controlled Trial With Blind Raters

Tong Guo, M.D., Yu-Tao Xiang, M.D., Ph.D., Le Xiao, M.D., Chang-Qing Hu, M.D., Helen F.K. Chiu, F.R.C.Psych., Gabor S. Ungvari, M.D., Ph.D., Christoph U. Correll, M.D., Kelly Y.C. Lai, M.R.C.Psych., Lei Feng, M.D., Ph.D., Ying Geng, M.D., M.Phil., Yuan Feng, M.D., Gang Wang, M.D., Ph.D.

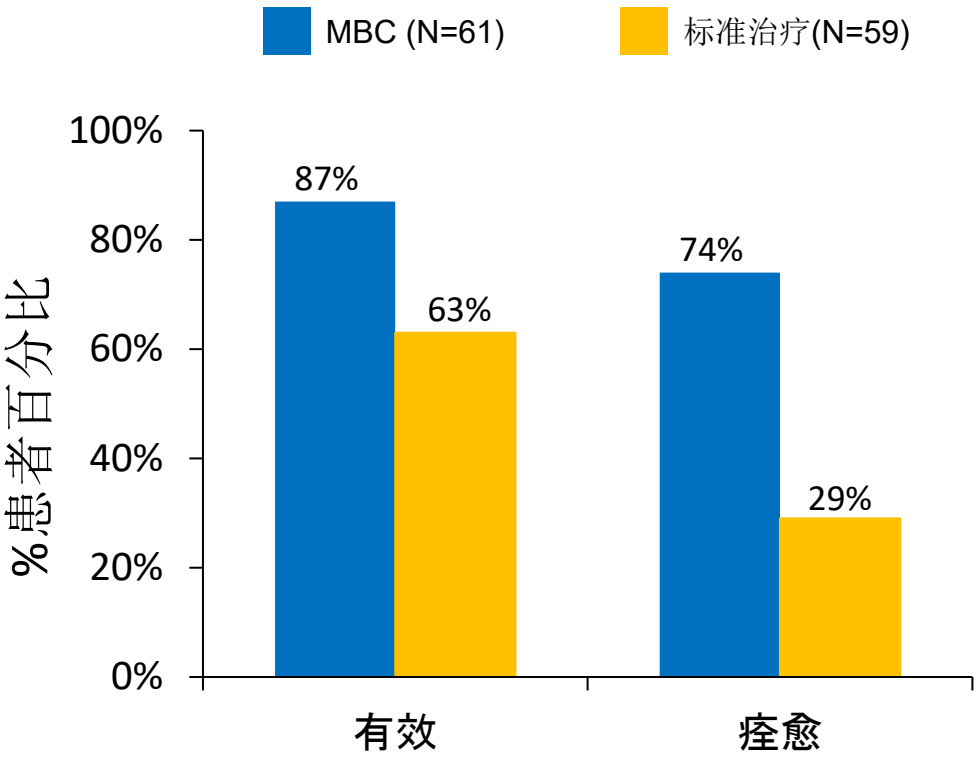
抑郁症基于评估的治疗VS标准治疗：一项采取评定者盲法的随机对照试验

- 在医院门诊开展的为期24周的随机试验
- 开放治疗（帕罗西汀&米氮平）；评定者盲
- MBC = 每两周评定一次QIDS-SR 和 FIBSER 分数
- 样本量：MBC组 = 61 , 标准治疗组=59

Guo T, et al. Am J Psychiatry 2015;172:1004-13.

基于评估的治疗是否能改善结局？

- 在医院门诊开展的为期24周的随机试验
- 开放治疗（帕罗西汀和米氮平）；评定者盲
- MBC =每两周评定一次QIDS-SR 和 FIBSER 分数



当医生使用基于评估的治疗时，有效率和痊愈率显著提高

Guo T, et al. Am J Psychiatry 2015;172:1004-13.

抑郁症基于评估的治疗:
随机对照试验的系统综述&荟萃分析

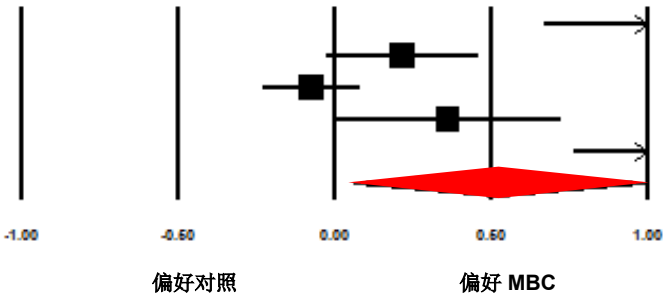
- PRISMA 方法
- 检索了2020年7月1日之前发表的文献
- 全面的检索条件
- 纳入7篇研究 (5项英文, 2项中文)

第一作者	研究人群	样本量	MBC 量表	MBC 流程	对照	治疗方案
Guo T, 2015 (北京)	门诊患者	120	QIDS-SR & FIBSER	简单流程	标准治疗	米氮平或帕罗西汀
Wikberg C, 2017 (瑞典)	初级医疗机构门诊患者	258	MADRS-S 每月	无	常规治疗	任何抗抑郁药
Yeung A, 2012 (美国)	初级医疗机构门诊患者	915	PHQ-9 每月	无	常规治疗	任何抗抑郁药
Adli M, 2017 (德国)	住院患者	429	PHQ-9 每月	四项具体流程	常规治疗	任何抗抑郁药但指定了增效治疗
Bauer M, 2009 (德国)	住院患者	148	HAM-D 每两周	逐步具体流程	常规治疗	任何抗抑郁药但指定了增效治疗
Zhao S, 2016 (绍兴)	首发门诊患者	120	PHQ-9 每周	无	标准治疗	SSRI 或SNRI类抗抑郁药
Chen P, 2016 (新疆)	门诊患者	108	PHQ-9	无	标准治疗	三环类抗抑郁药

Zhu M et al, J Clin Psychiatry 2021.

终点抑郁分数，标准均数差SMD (5项研究)

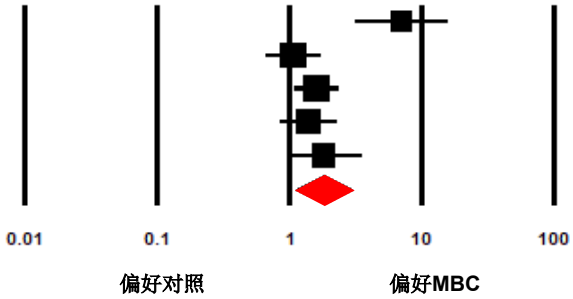
Model	Study name	Std diff in means	Standard error	Variance	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	MBC	CTL
	Guo 2015	1.056	0.195	0.038	0.674	1.438	5.416	0.000	61	59
	Wikberg 2017	0.219	0.125	0.016	-0.026	0.464	1.754	0.079	125	133
	Yeung 2012	-0.073	0.080	0.006	-0.229	0.083	-0.920	0.358	364	278
	Zhao 2016	0.362	0.184	0.034	0.001	0.723	1.966	0.049	60	60
	Chen 2016	1.176	0.208	0.043	0.768	1.585	5.642	0.000	54	54
Random		0.525	0.236	0.056	0.063	0.987	2.227	0.026		



SMD=0.53, p=0.026

痊愈, 比值比OR (5项研究)

Model	Study name	Odds ratio	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	MBC	CTL
	Guo 2015	6.949	3.117	15.492	4.739	0.000	45 / 61	17 / 59
	Wikberg 2017	1.059	0.650	1.726	0.230	0.818	61 / 125	63 / 133
	Yeung 2012	1.590	1.068	2.366	2.286	0.022		
	Adli 2017	1.375	0.841	2.249	1.268	0.205	154 / 266	42 / 84
	Bauer 2009	1.826	0.950	3.509	1.806	0.071	40 / 74	29 / 74
Random		1.826	1.123	2.968	2.429	0.015		



OR=1.83, p=0.015

MBC 改善了抑郁症状(SMD=0.53, p=0.026)
并且提升了痊愈率 (OR=1.83, p=0.015)

Zhu M et al, J Clin Psychiatry 2021.

MBC的诸多优势

对医生来说

- 为繁忙的医生节省时间
- 帮助诊断评估和制定治疗计划
- 促进任何治疗的结局指标跟踪
- 实现门诊的协调服务

对患者来说

- 对抑郁相关症状进行教育
- 让患者参与治疗

对医疗系统来说

- 促进数据整合以保证其质量
- 为研究、创新、和最佳实践提供数据共享
- 在效率和更好的护理方面具有潜在经济效益

Hong RH et al. Neuropsychiatr Dis Treat 2021.

强化基于评估的治疗对抑郁症的疗效 (EMBED):
一项中加实施性合作研究

Dr. Raymond Lam & 陈俊教授

UBC大学 & 上海市精神卫生中心

目的

- 找出基于评估的治疗(MBC)在中国实施的阻碍和促进因素
- 在中国卫生保健环境中采用增强型MBC(eMBC)计划
- 比较eMBC和标准MBC在医生实施和临床结果方面的有效性
- 储备知识和能力，以便在中国和其他地区扩大规模

Murphy *et al. BMC Psychiatry* (2021) 21:430
https://doi.org/10.1186/s12888-021-03442-5

BMC Psychiatry

RESEARCH Open Access

Barriers and facilitators to implementing measurement-based care for depression in Shanghai, China: a situational analysis

Jill K. Murphy[1*], Erin E. Michalak[1], Jing Liu[1], Heather Colquhoun[2], Hannah Burton[1], Xiaorui Yang[3], Tao Yang[3], Xing Wang[3], Yue Fei[4], Yanling He[5], Zuowei Wang[4], Yifeng Xu[3], Ping Zhang[6], Yousong Su[3], Jia Huang[3], Leping Huang[4], Lu Yang[3], Xiao Lin[3], Yiru Fang[3], Tianli Liu[7], Raymond W. Lam[1] and Jun Chen[3]

MBC: 阻碍和促进因素

在上海进行的现况分析 (调查和访谈)

阻碍因素	促进因素
医疗系统水平 • MBC的花费 • 医生的延续性 • 电子病历系统多样 • 现在已有心理测量人员	**医疗系统水平** • 拥护者 • 电脑的普及 • 中文版量表经过信效度检验，免费 • 致力于“去污名化”
医生水平 • 时间和工作负担 • 培训 • MBC的临床意义 • 担心患者失去对专家的信任	**医生水平** • 对MBC的积极态度 • 相信患者授权赋能 • 希望得到培训
患者水平 • 损失了与医生在一起的时间 • 阅读并理解量表 • 认知缺陷和动力低下	**患者水平** • 提升知识 • 提升依从性 • 减少病耻感

Murphy J et al. 2021. BMC Psychiatry

EMBED研究中MBC实施的特点

对医生来说

成套量表

分数监测表

治疗流程

MBC 培训

对患者来说

患者信息

微信
心境测试

微信
重振旗鼓

对医院来说

工作流程培训

拥护者

专家咨询

Icons by Dinosoftlabs

抑郁症基于评估的治疗

EMBED MBC实施的特点

对医生来说

成套量表

图表形式监测

治疗流程

MBC 培训

Neuropsychiatric Disease and Treatment

Dovepress
open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

REVIEW

Implementing Measurement-Based Care for Depression: Practical Solutions for Psychiatrists and Primary Care Physicians

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment

Ran Ha Hong[1]
Jill K Murphy[1]
Erin E Michalak[1]
Trisha Chakrabarty[1]
Zuowei Wang[2]
Sagar V Parikh[3]
Larry Culpepper[4]
Lakshmi N Yatham[1]
Raymond W Lam[1,*]
Jun Chen[5,*]

Abstract: Measurement-based care (MBC) can be defined as the clinical practice in which care providers collect patient data through validated outcome scales and use the results to guide their decision-making processes. Despite growing evidence supporting the effectiveness of MBC for depression and other mental health conditions, many physicians and mental health clinicians have yet to adopt MBC practice. In part, this is due to individual and organizational barriers to implementing MBC in busy clinical settings. In this paper, we briefly review the evidence for the efficacy of MBC focusing on pharmacological management of depression and provide example clinical scenarios to illustrate its potential clinical utility in psychiatric settings. We discuss the barriers and challenges for MBC adoption and then address these by suggesting simple solutions to implement MBC for depression care, including recommended outcome scales, monitoring tools, and technology solutions such as

抑郁症治疗中MBC的实施：
给精神科医生和基础医疗医生的实用建议

THE JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY

Depression (MDD)

This work may not be copied, distributed, displayed, published, reproduced, transmitted, modified, posted, sold, licensed, or used for commercial purposes. By downloading this file, you are agreeing to the publisher's Terms & Conditions.

JCP CME: META-ANALYSIS

The Efficacy of Measurement-Based Care for Depressive Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Maria Zhu, MSc[a]; Ran Ha Hong, BSc[a]; Tao Yang, MD, PhD[b]; Xiaorui Yang, MD[b]; Xing Wang, MD[b]; Jing Liu, MHA[a]; Jill K. Murphy, PhD[a]; Erin E. Michalak, PhD[a]; Zuowei Wang, MD, PhD[c]; Lakshmi N. Yatham, MBBS, MBA(Exec)[a]; Jun Chen, MD, PhD[b]; and Raymond W. Lam, MD[a,*]

抑郁障碍中MBC的效能：
随机对照试验的系统综述与meta分析

EMBED 轻松治郁 “Easy to Recover from Depression” WeChat Mini-Program

- 心境追踪部分，**心境测试**

- 自我管理部分，**重振旗鼓**
- 非专业人士通过电话进行督导

基于评估的治疗: 总结

- 基于评估的治疗(MBC) 可以改善抑郁症结局
- 一些简单的解决方法，来克服医疗系统、医生和患者方面的阻碍，从而成功地在中国实施MBC
- 我们可以使用像MoodFx程序和微信小程序这样的技术来支持MBC