

青少年抑郁障碍：患病率、风险因素、诊疗现状及挑战

从恩朝^{1,2}

(1.上海交通大学医学院附属精神卫生中心/国家精神疾病医学中心, 上海 200030;

2.同济大学附属第十人民医院精神心理科, 上海 200072)

[摘要] 青少年抑郁障碍的患病率日益升高, 对家庭和社会造成严重危害。从社会心理和病理机制层面讨论青少年抑郁障碍造成的游戏成瘾、非自杀性自伤行为和自杀行为等危险行为, 深入探讨其起病隐匿、共病高发、鉴别诊断困难等诊疗困境, 有助于构建涵盖心理、药物、物理治疗的多维度干预体系, 并为推动多中心队列研究、建立家庭-学校-医院联动的综合防控模式提供理论依据。该文系统梳理了青少年抑郁障碍的流行病学现状、共病谱系及早期识别与综合干预的临床路径。

[中国当代儿科杂志, 2026, 28 (1): 1-8]

[关键词] 抑郁障碍; 双相情感障碍; 自杀; 非自杀性自伤; 青少年

Adolescent depressive disorder: prevalence, risk factors, current status of diagnosis and treatment, and challenges

CONG En-Zhao. Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine/National Medical Center for Mental Disorders, Shanghai 200030, China (Email: congenzhao@163.com)

Abstract: The prevalence of depressive disorder among adolescents is rising, causing serious harm to families and society. Examining risk behaviors such as gaming addiction, non-suicidal self-injury, and suicidal behaviors resulting from adolescent depressive disorder in light of psychosocial and pathophysiological perspectives, along with in-depth exploration of diagnostic and therapeutic dilemmas—including insidious onset, high comorbidity, and difficulties in differential diagnosis—helps build a multidimensional intervention system encompassing psychological, pharmacological, and physical therapies. It also provides a theoretical basis for promoting multicenter cohort studies and establishing a comprehensive prevention and control model linking families, schools, and hospitals. This paper systematically outlines the current epidemiological status, comorbidity spectrum, and clinical pathways for early identification and comprehensive intervention in adolescent depressive disorder.

[Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 2026, 28(1): 1-8]

Key words: Depressive disorder; Bipolar affective disorder; Suicide; Non-suicidal self-injury; Adolescent

青少年抑郁障碍是全球范围内导致青少年精神心理疾病负担的主要原因之一。近年来的流行病学数据显示, 尤其在新型冠状病毒感染大流行后, 青少年抑郁障碍患病率呈现显著上升趋势, 全球青少年抑郁障碍患病率估计较前几乎翻倍^[1]。2025年世界卫生组织基于全球疾病负担研究的报告显示, 15~19岁人群抑郁障碍患病率约为4.2%, 20~24岁人群约为5.7%, 抑郁障碍亦为15~29岁人群伤残生存年的首位原因^[2]。因此, 对青少年抑郁障碍诊断的及时性、治疗的规范性和康复的全

面性显得尤为紧迫^[3]。近年来, 中国青少年抑郁症状的患病率居高不下。一项涵盖全国城市的Meta分析揭示其总患病率达23.3%, 且自2015年以来呈现显著的上升趋势^[4], 其发生是遗传易感性、青少年心理发展环境及复杂社会环境因素相互作用的结果。

当前, 中国青少年正面临着快速发展的社会经济文化背景下的社交环境、家庭环境和学校微环境的改变^[5], 以社交媒体为主体的社交交往模式的改变^[6], 以及核心家庭的家庭结构改变对心

[收稿日期] 2025-05-19; [接受日期] 2025-11-15

[作者简介] 从恩朝, 女, 博士, 副主任医师。Email: congenzhao@163.com。

理调适的关键影响^[7-10]。这些从生物到心理，基于社会现状的多维度的社会-家庭-青少年个体的风险因素交织，使得早期识别青少年抑郁障碍以及早期干预面临严峻挑战。

本述评旨在系统梳理青少年抑郁障碍的全球流行态势与疾病负担，重点分析其在当前社会环境下所呈现的新流行病学特征；同时，深入探讨从早期识别到规范治疗全过程中青少年抑郁障碍所伴随的共病与隐匿表现，及其对危险行为（尤其是自杀风险）的严峻影响；在此基础上，系统地提出关于青少年抑郁障碍的及时诊断与有效预防策略的临床思考。

1 青少年抑郁障碍的患病率及发病趋势

青少年抑郁障碍的疾病负担在全球范围内呈现出严峻且不均衡的分布态势，其流行特征深刻反映了社会经济、文化与环境等结构性因素的影响。不同国家和地区由于诊断标准、筛查工具与医疗可及性的差异，报告的患病率存在显著差异（表 1）。例如，采用严格临床诊断标准的流行病学调查显示，美国 12~17 岁青少年重性抑郁发作的 12 个月患病率在 2014 年已达 11.3%^[11]，而欧洲基于精神障碍诊断与统计手册和国际疾病分类诊断的合并患病率约为 1.7%^[12]，这一对比提示，青少年抑郁障碍的报告患病率在不同国家和地区之间可相差数倍，这种差异不仅反映真实的社会经济与环境暴露差异，也与所采用的诊断体系、病例定义、评估工具及医疗服务可及性等方法学因素密切相关。

全球疾病负担研究为理解这种患病率差异提供了更深入的视角。抑郁负担的基础决定因素——经济发展水平与社会人口学指数，呈现出双重影响：在低社会人口学指数地区，主要体现为因资源匮乏而累积的沉重疾病负担^[13]；另一方面，部分高收入地区（如美国、澳大利亚）的青少年抑郁障碍年均增长率反而尤为显著^[11, 13-14]。这提示我们，经济的增长与物质的丰裕并非心理健康的绝对保护因素。马来西亚抑郁障碍负担的快速上升与新加坡抑郁症患病率明显下降^[14]形成鲜明对比，证明了高质量的心理卫生服务体系建设可能会有效降低青少年抑郁障碍的发病风险。

在中国，这一全球性趋势与本土社会变迁交织，形成了独特的流行病学图景。2024 年一项纳入 439 项研究、覆盖约 150 万人的 Meta 分析显示，我国儿童青少年抑郁症状的总体患病率为 26.17%^[15]，而 2015—2024 年期间的总患病率（23.3%）显著高于 2000—2014 年（15.4%），青少年抑郁症状患病率明显上升^[4]。更为关键的是，数据揭示了内部显著的结构差异：中国农村地区的青少年抑郁症状患病率（29.5%）显著高于城市地区（23.6%）^[4]。经济支持不足、非核心家庭以及留守儿童问题可能是其中的重要原因^[8]。有研究发现，全国城市化率与青少年抑郁风险呈显著负相关（ $OR=0.34$ ）^[16]，高城市化地区可能通过更优质的教育、医疗和精神卫生服务资源对青少年起到了保护作用。但这并不意味着城市环境全然积极，大城市的学业竞争压力和生活节奏也可能构成独特风险。

表 1 不同地区青少年抑郁障碍的患病率及发病趋势

文献	地区	年龄 (岁)	样本量	统计方法	患病率等主要结果
Xu 2025 ^[13]	全球	-	-	疾病负担研究	女性疾病负担普遍更重；低经济发展水平与社会人口学指数地区负担更重；高经济发展水平与社会人口学指数地区（如美国）增长趋势显著
Ghandour 2019 ^[17]	美国	3~17	50 212	家长报告“当前诊断”	抑郁 3.2%；焦虑 7.1%；行为问题 7.4%
Mojtabai 2016 ^[11]	美国	12~17	172 495	过去 1 年重性抑郁发作	抑郁障碍患病率从 8.7% 上升到 11.3%（2005—2014），上升趋势显著
Sacco 2024 ^[12]	欧洲	5~18	50 605	精神障碍诊断与统计手册和国际疾病分类诊断	重性抑郁障碍的随机效应合并患病率为 1.7%（95%CI: 1.0%~2.9%）；国家间差异大（希腊 4.4% vs 丹麦 0.1%）
Li 2024 ^[14]	西太平洋	10~24	-	疾病负担研究	中国、新加坡抑郁障碍患病率下降；马来西亚、澳大利亚、新西兰患病率上升

表 1 (续)

文献	地区	年龄 (岁)	样本量	统计方法	患病率等主要结果
Zhou 2024 ^[15]	中国	6~18	1 497 524	量表筛查	抑郁障碍总患病率为 26.17%，女生 (26.04%) 高于男生 (24.68%)
冯月 2025 ^[4]	中国	7~18	314 867	量表筛查	农村抑郁障碍患病率 (29.5%) 高于城市 (23.6%)；留守儿童患病率 (30.7%) 高于非留守儿童 (22.8%)
Wang 2024 ^[18]	上海	11~16	3 510	儿童抑郁量表	抑郁障碍总患病率为 16.72%；15~16 岁女生患病率 (21.6%) 高于男生 (18.9%)
Wang 2019 ^[19]	中国	6~16	51 702	量表筛查	留守儿童抑郁症状的随机效应合并患病率为 30.7%，非留守儿童为 22.8%

注：-表示原文未报告。

2 青少年抑郁障碍的不良结局与功能损害

2.1 自伤与自杀风险

青少年抑郁障碍与自杀相关结局密切相关，且非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 在风险谱系中占据重要位置。在抑郁障碍青少年中，自伤与自杀相关结局明显更常见：系统回顾与 Meta 分析估计 NSSI 的终生患病率约为 52%^[20]；基于美国国家共病调查-青少年补充调查数据的多变量分析，重度抑郁障碍或心境恶劣障碍可显著预测首次自杀未遂 ($OR=6.2$, $95\%CI: 3.8\sim 10.0$)^[21]。NSSI 是青少年抑郁障碍的重要症状，也显著增加了共病游戏成瘾或其他物质滥用的风险，尤其和典型精神病性症状和自杀行为明显关联，且女性更为常见^[22]。这些发现表明，在青少年抑郁障碍的早期识别体系中，NSSI 是识别自杀高危个体的重要“前驱性”临床线索。显然，这样的数据提示精神专科医生对 NSSI 的客观综合评估非常重要，应警惕青少年抑郁障碍的急性发作。

从机制到表型的证据亦相互印证：情绪调节相关脑区 (前额叶皮层、前扣带皮层、颞叶等) 的结构与功能异常，可能构成抑郁、NSSI 与自杀行为的共同神经生物学基础^[23]；在心理与行为特征上，极低自尊与高度冲动与此类风险显著相关^[24-25]。在症状学层面，伴精神病性症状、躯体化/焦虑症状及近期自杀未遂病史者自杀与自伤风险显著增高，低自尊可作为重要预测指标^[26]；在遗传与暴露层面，家族自杀史增加易感性^[27]，而童年期创伤、社交认同缺失与数字媒体适应困难共同加剧 NSSI 与自杀的相关风险^[28-29]。因此“NSSI 史、自杀行为史、高危心理特质 (自尊程度低，冲动性增强)、童年期创伤暴露+游戏成瘾或社交受挫”应作为抑郁青少年动态风险分层的重

要维度因子。

2.2 抑郁障碍与游戏成瘾共病

青少年抑郁障碍与游戏成瘾的共病现象需高度关注，然而游戏成瘾作为一种外显行为，更易被识别，其共病青少年抑郁障碍的危害性却常常被忽视。研究显示，约 32% 的游戏成瘾青少年合并抑郁障碍^[30]，且共病者在学习、人际与家庭等社会功能上的受损更为显著^[31]。游戏成瘾既可作为抑郁障碍的危险因素，也常表现为对负面情绪与现实压力的应对：抑郁青少年借助虚拟世界进行回避，结果反而加剧亲子冲突并诱发学业困难^[32]。当抑郁与游戏成瘾叠加时，学习困难、认知功能受损与冲动性危险行为显著上升^[33]，进一步加剧家庭冲突与青少年情绪调节功能障碍，导致突发冲动性行为发生的可能。临床实践中，早期抑郁往往不易被识别，反而是因游戏成瘾引发的亲子矛盾率先凸显。

从机制与表现看，青少年长期游戏成瘾容易伴随睡眠节律紊乱，而节律紊乱导致的激素水平紊乱和日光照射不足本身会加剧抑郁症状^[34-36]；电子屏幕偏好与现实社交的回避削弱挫折耐受与现实自尊，负性强化使游戏获得“补偿性奖赏”，从而形成“成瘾-抑郁-再成瘾”的恶性循环^[37-39]。部分个体还可见以游戏行为“掩盖”抑郁核心症状的临床图景。其结果是注意力与执行功能下降、学业效率显著降低、课堂专注与作业完成受阻^[40]，最终在学业与自尊的双重反馈中进一步加重抑郁。

共病并不止步于此，约 30% 的抑郁青少年同时合并焦虑障碍^[32]；焦虑情绪与长期游戏成瘾共同作用，易导致注意分散与情绪调节障碍，进而引发社交关系不稳定与痛苦耐受下降，高情感敏感性，这样的综合结果导致青少年对现实世界的社交功能挫败和回避，进而又促使其在虚拟环境

中寻求代偿满足，难以建立稳定的现实关系，如此循环影响，导致青少年抑郁情绪的不良放大回路。这些情感失调导致的行为冲动性，抑郁合并游戏成瘾的自杀风险较单纯抑郁增加 3.28 倍^[41]。在神经层面，前额叶-纹状体环路的异常连接及背外侧前额叶的抑制控制功能失调是重要的神经机制^[25]，这类失调既加强成瘾行为，又加深认知受损，最终推动抑郁症状进一步恶化^[33]。

因此，对青少年抑郁障碍共病游戏成瘾要给予高度重视，早期识别游戏成瘾背后是否有典型的青少年抑郁障碍。尽早开展全面心理评估，明确是否存在共病情况，预防不良事件发生。

2.3 认知功能损害

青少年期起病的抑郁障碍常伴随显著的认知受损，核心表现在执行功能、注意与记忆等维度的减弱；这一表型与情绪-认知调节环路的结构与功能异常相一致，尤其涉及前额叶皮层、扣带回、海马体与杏仁核等关键脑区^[42-44]。在任务水平与静息态影像学研究中，累积童年期创伤的抑郁个体即使在客观认知测验上差异有限，亦表现出更严重的主观认知障碍与任务难度增加时前额叶皮层激活增强，同时背外侧前额叶功能连接减弱，提示为完成认知任务需消耗更多资源^[45]。

结构与网络层面的证据进一步指向情绪-认知环路的可测量损害：青少年抑郁障碍样本的体素形态学分析显示，多处灰质体积减少具有辅助诊断潜力；合并童年期虐待的抑郁患者还可见皮层厚度、表面积异常及右侧海马体、杏仁核体积减小^[42-43, 46]，后者对记忆和认知加工有重要的作用。静息态功能性磁共振成像技术研究观察到重性抑郁障碍患者眶额皮质自发活动增强、后扣带回与海马等区域的局部一致性改变，且眶额皮质活动在“童年期创伤→抑郁严重度”路径和情绪抑制性调节中发挥部分中介作用^[47]，显然这也是失调性自伤行为的重要神经机制^[48]。

尽管社会对青少年抑郁障碍的基础认知有所提升，但其复发性与慢性化病程尚未形成广泛共识。这种认知局限导致临床实践中普遍存在患者治疗依从性差的问题，使得系统性诊疗方案难以有效实施。青少年抑郁障碍正成为日益严峻的公共卫生危机：2009—2019 年间青少年重度抑郁障碍的发病率从 8.1% 升至 15.8%，增幅近 1 倍。这种疾病对青少年的发展损害是深远的，会造成显著的认知功能损害，导致患者的学业中断风险是同

龄人的 2.17 倍^[1]。值得重视的是，青少年抑郁往往会延续至成年期，并带来终生的经济负担和社会关系不良^[1]。因此，对青少年抑郁障碍的早期识别、神经认知机制解析及充分治疗，对于阻断病程慢性化、促进终生心身康复具有至关重要的价值。

3 青少年抑郁障碍的诊疗困境

3.1 青少年抑郁障碍起病隐匿性的挑战

青少年抑郁往往以界限不清、渐进隐匿的方式起病：相较于成人的持续性低落情绪，青少年更易表现为易激惹、攻击或退避等行为化问题，家长与教师往往将其归因于“青春期”而忽视潜在抑郁，从而错过精神卫生评估窗口^[49]。部分青少年（尤其是农村留守儿童）抑郁障碍早期仅以惊恐或躯体不适为主诉^[50]，而非情绪困扰。这易导致其被分流至躯体疾病诊治科室，虽经反复就医，其精神心理与躯体症状的关系仍未能被充分识别，从而延误了心理评估与药物干预。隐匿性起病的另一“早期信号”是注意力和执行功能渐进性受损，通常表现为学习动力不足或执行功能减弱，未能触发转介流程。因此，在抑郁障碍的初筛环节应将标准化量表与诊断性访谈相结合，优先覆盖高风险群体（学业压力和应对困难），并在基层与校医体系内常态化开展青少年抑郁情绪识别培训，以缩短从症状显现到规范干预的滞后期。围绕“执行功能-躯体症状-学业能力”的三维多次筛选和评估，阶段性总结，是降低隐匿性起病所致功能损害的关键。

3.2 共病儿童发育障碍的挑战

在青少年抑郁的诊疗路径中，神经发育性障碍共病显著提升症状严重程度与不良结局风险，然而临床中横断面诊断青少年情绪障碍，未充分回顾或诊断神经发育性障碍会导致治疗不充分和诊断延迟。学龄期注意缺陷多动障碍儿童中抑郁、焦虑共病比例显著，且与父母相应症状相关，提示遗传-环境叠加与“家族-个体”双层筛查的必要性^[51]。在抑郁谱系内部，青少年抑郁障碍患者中约 39.6% 合并注意缺陷多动障碍，共病者抑郁更严重，冲动与自杀相关症状更突出，学业功能更差^[52]。阿斯伯格综合征人群同样对情绪障碍高度易感，社交沟通障碍与长期孤立显著提升继发抑郁与自杀相关风险，且女性患者常因量表与诊断

范式的“男性中心偏倚”而被忽视^[53]。这些证据表明，发育障碍共病是抑郁严重程度的一个显著风险因素，需要针对小学患有注意缺陷多动障碍或者阿斯伯格综合征的患者进行预防性阶段评估和预防，开展家长宣传教育，及时观察他们的情绪变化。

3.3 抑郁障碍与双相情感障碍的鉴别

对于青少年双相情感障碍的高危行为和高自杀风险，早期识别和诊治非常重要，但下列特征给识别带来挑战。抑郁症状重叠性：青少年抑郁的症状多表现为精神运动迟滞，认知功能严重受损，出现注意力不集中、执行功能下降、学习能力下降等表现。然而，青少年双相情感障碍的躁狂发作多呈隐匿性起病，以激惹性增高为主要表现，症状不典型，早期易被误诊为重度抑郁障碍。重要的是，双相情感障碍的认知功能损害易被忽视，常导致自杀风险升高。青少年双相情感障碍的混合发作临床表现多形性突出，较少呈现单纯的抑郁或躁狂状态。其症状复杂多样，且常伴随冲动性增高，这使得青少年患者的自杀的风险显著增加^[54]。因此，对该群体进行早期识别是预防自杀行为的关键。对青少年抑郁障碍的早期诊治，要仔细鉴别，避免治疗策略选择不当，诱发躁狂，或误诊漏诊，导致治疗的延迟。

4 青少年抑郁障碍早期干预的必要性

4.1 高危预防：从源头阻断疾病的发生

早期干预的首要价值在于其预防性。我国城市学生中情绪与行为问题检出率达 16.7%^[55]，提示早期心理问题普遍存在，需在临床诊断前阶段加强筛查与干预。这也表明，抑郁障碍的发生往往源于多重生物-心理-社会因素的累积。青少年抑郁障碍具有明确的家族聚集性，父母有抑郁障碍史或双相情感障碍史或精神分裂症史是子女患病的显著风险因素^[56]。同时，来自家庭、学校等环境的压力与创伤性事件，是诱发或加重抑郁的关键环境因素^[57]。这意味着，针对具有遗传高风险或处于逆境环境（如家庭冲突、校园欺凌、留守状态）的青少年，实施前瞻性心理教育与韧性培养计划，是降低其发病率的有效手段。通过针对性培养高危青少年的情绪觉察能力和自主的情绪调节技能、改善家庭支持环境，可以从源头上削弱遗传与环境的交互效应，减少青少年抑郁障碍

的发生。

4.2 共病管理：打破恶性循环与风险叠加

青少年抑郁与焦虑、自伤自杀行为、注意缺陷多动障碍等神经发育障碍，以及游戏成瘾存在复杂的共病关系^[31-32, 41, 52]。这些共病问题不仅相互加剧，形成“抑郁-回避-功能受损-更抑郁”的恶性循环，还显著增加了治疗的复杂性。例如，共病注意缺陷多动障碍的抑郁青少年，其冲动性与学业困难更为突出^[52]；在阿斯伯格综合征患者中，其自杀风险显著增加^[58]。因此，早期干预的必要性在于采用共病视角，在识别抑郁的第一时间，常规筛查其共病问题。对共病的早期干预能有效打破恶性循环，防止单一问题演变为多重、顽固的综合征，这是改善远期预后的关键。

4.3 诊疗体系优化：破解隐匿性与鉴别难题

青少年抑郁的起病具有隐匿性，易被误诊为叛逆，且与双相情感障碍的早期鉴别存在巨大挑战^[49, 54]。这种识别与鉴别的延迟，可能导致早期诊断的有效干预，甚至因治疗策略不当而诱发躁狂，从而加剧病情^[54]。因此，推动早期干预，定期培训，提高卫生机构和综合医院精神心理科医生对于儿童青少年精神疾病的诊治能力，并普及结构化的评估工具是非常必要的。其中包括培训教育工作者识别“行为化”（如易激惹、攻击行为）的能力，以及帮助临床医生掌握鉴别抑郁与双相情感障碍前驱症状（如情绪不稳定、精力旺盛）的技能。提高诊疗的精准性与及时性，才能终结患者及其家庭在误诊与延误中的漫长挣扎。

4.4 系统支持：构建全方位的防护网络

有效的早期干预远不止医疗系统。青少年抑郁的预后深受其社会支持系统的影响。研究发现，低自尊、缺乏社会支持与童年期创伤是自杀与自伤行为的重要预测因素^[24, 26, 28]。因此，构建医院-家庭-学校的多阶段评估和交流体系，将早期干预的必要性延伸至构建一个涵盖家庭、学校和社区的全方位防护网络。相应的干预措施应以培训和评估为联合的阶段性和综合性的建设培训体系：针对家庭的亲子关系与沟通技巧培训；针对学校的心理辅导员队伍建设与反校园欺凌政策；以及针对社区的心理健康公共服务。通过构建一个理解、支持并能及时响应的环境，可以为青少年提供持续的情感缓冲，这对于症状缓解、功能恢复以及预防复发至关重要。

5 青少年抑郁障碍的未来展望

[参 考 文 献]

面向未来,应对青少年抑郁问题亟需构建系统化、前瞻性的综合防控体系。推动大规模、多中心前瞻性队列研究是这一体系的重要基础。通过系统描绘抑郁与焦虑、游戏成瘾等问题的共病图谱,实现对共病问题的高精度识别。同时,将认知功能的系统化评估与长期随访纳入常规监测,不仅能客观量化认知损害程度及干预效果,更有助于减轻青少年和家长的病耻感,提升治疗依从性。这些扎实的研究数据还将为抑郁障碍的精准分型提供支撑,从而显著提升干预的准确性。

在实践层面,可从服务模式整合、跨区域协同与区域网络建设3个方面推进青少年抑郁障碍的防治。(1)应建立“精神医学-心理学-社会学”多学科协同的服务模式。从医务工作者到心理治疗师,再到社会工作者,联合针对高危青少年和青少年抑郁障碍进行多维度随访工作。(2)在“家庭-学校-医院”平台上构建紧密的合作体系,系统开展风险行为预防策略与早期干预方案研究。《中国抑郁障碍防治指南》(第2版)推荐使用标准化筛查工具进行初步筛查^[59],针对有心理应激和遗传风险的儿童青少年构建保密性、以学校为基础的“阳光心理照护型”心理档案,定期开展多维度的预防体系建设,减少应激和压力导致的不良风险。(3)建设地方特色的评估-筛查-干预网络体系,结合精神科医生-心理工作者的联合互动模式发展,为青少年抑郁障碍患者提供良性支持体系,促进早期恢复学业和社会功能。

未来的研究方向应聚焦于突破认知损伤与自杀行为的神经机制,持续探索更有效的抗抑郁药物;同时推广多形式的艺术治疗模式、团体认知行为治疗、家长正念训练等结构化心理社会干预,协同帮助青少年抑郁障碍患者及其家长。另一方面,开展高质量的随机对照试验临床研究,发展有效的治疗方法,为未来相关指南的更新及青少年抑郁障碍的防治策略优化提供持续的高质量循证依据。

作者贡献声明:本文的构思、写作、修改均由从恩朝完成。

利益冲突声明:作者声明无利益冲突。

- [1] Clayborne ZM, Varin M, Colman I. Systematic review and meta-analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2019, 58(1): 72-79. PMID: 30577941. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.07.896.
- [2] World Health Organization. World mental health today: latest data[EB/OL]. (2025-09-02) [2025-11-03]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>.
- [3] Racine N, McArthur BA, Cooke JE, et al. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis[J]. *JAMA Pediatr*, 2021, 175(11): 1142-1150. PMID: 34369987. PMCID: PMC8353576. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482.
- [4] 冯月,王芳. 2015—2024年我国儿童青少年抑郁症状患病率的Meta分析[J]. *中国当代儿科杂志*, 2025, 27(5): 529-539. PMID: 40462425. PMCID: PMC12169870. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2409109.
- [5] Qian Z. The impact of the "double reduction" policy on the mental health of adolescents[C]//Proceedings of the 2022 5th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2022). Dordrecht, The Netherlands: Atlantis Press, 2022: 1402-1408.
- [6] Zhang J, Hu H, Hennessy D, et al. Digital media and depressive symptoms among Chinese adolescents: a cross-sectional study[J]. *Heliyon*, 2019, 5(5): e01554. PMID: 31193045. PMCID: PMC6514493. DOI: 10.1016/j.heliyon.2019.e01554.
- [7] Yap MB, Pilkington PD, Ryan SM, et al. Parental factors associated with depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2014, 156: 8-23. PMID: 24308895. DOI: 10.1016/j.jad.2013.11.007.
- [8] 黄欣欣,李雨婷,陈剑华,等. 家庭结构对青少年抑郁和焦虑症状的影响:情感忽视的中介作用[J]. *中国当代儿科杂志*, 2023, 25(1): 80-85. PMID: 36655668. PMCID: PMC9893832. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2208058.
- [9] 李岩,李跃,李雨婷,等. 家庭结构和教养方式对青少年抑郁情绪的影响[J]. *心理学通讯*, 2024, 7(2): 138-143. DOI: 10.12100/j.issn.2096-5494.224018.
- [10] Zhong Y, Huang X, Chen J, et al. The role of only-child status in the effect of childhood trauma and parental rearing style on depressive symptoms in Shanghai adolescents[J]. *Front Psychiatry*, 2023, 14: 1196569. PMID: 37415684. PMCID: PMC10320292. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1196569.
- [11] Mojtabei R, Olfson M, Han B. National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults[J]. *Pediatrics*, 2016, 138(6): e20161878. PMID: 27940701. PMCID: PMC5127071. DOI: 10.1542/peds.2016-1878.
- [12] Sacco R, Camilleri N, Eberhardt J, et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2024, 33(9): 2877-2894. PMID: 36581685. PMCID: PMC9800241. DOI: 10.1007/s00787-022-02131-2.
- [13] Xu Q, Qiao Z, Kan Y, et al. Global, regional, and national burden

- of depression, 1990-2021: a decomposition and age-period-cohort analysis with projection to 2040[J]. *J Affect Disord*, 2025, 391: 120018. PMID: 40782921. DOI: 10.1016/j.jad.2025.120018.
- [14] Li ZB, Lv JJ, Lu W, et al. Burden of depression in adolescents in the Western Pacific Region from 1990 to 2019: an age-period-cohort analysis of the Global Burden of Disease study[J]. *Psychiatry Res*, 2024, 336: 115889. PMID: 38621309. DOI: 10.1016/j.psychres.2024.115889.
- [15] Zhou J, Liu Y, Ma J, et al. Prevalence of depressive symptoms among children and adolescents in China: a systematic review and meta-analysis[J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2024, 18(1): 150. PMID: 39563377. PMCID: PMC11577650. DOI: 10.1186/s13034-024-00841-w.
- [16] Pan D, Yan N, Pu L, et al. The association between urbanization and adolescent depression in China[J]. *PeerJ*, 2024, 12: e16888. PMID: 38406284. PMCID: PMC10894590. DOI: 10.7717/peerj.16888.
- [17] Ghandour RM, Sherman LJ, Vladutiu CJ, et al. Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children[J]. *J Pediatr*, 2019, 206: 256-267.e3. PMID: 30322701. PMCID: PMC6673640. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.09.021.
- [18] Wang Y, Zhang X, Li Y, et al. Gender differences in the prevalence, correlated factors and comorbidity of depression in adolescents: a cross-sectional study in Shanghai, China[J]. *Front Public Health*, 2024, 12: 1436413. PMID: 39712306. PMCID: PMC11659128. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1436413.
- [19] Wang YY, Xiao L, Rao WW, et al. The prevalence of depressive symptoms in 'left-behind children' in China: a meta-analysis of comparative studies and epidemiological surveys[J]. *J Affect Disord*, 2019, 244: 209-216. PMID: 30359816. DOI: 10.1016/j.jad.2018.09.066.
- [20] Wu Y, Zhang Y, Wang C, et al. A meta-analysis on the lifetime and period prevalence of self-injury among adolescents with depression[J]. *Front Public Health*, 2024, 12: 1434958. PMID: 39145175. PMCID: PMC11322151. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1434958.
- [21] Nock MK, Green JG, Hwang I, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement[J]. *JAMA Psychiatry*, 2013, 70(3): 300-310. PMID: 23303463. PMCID: PMC3886236. DOI: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55.
- [22] Li X, Liu XL, Wang YJ, et al. The effects of childhood maltreatment on adolescent non-suicidal self-injury behavior: mediating role of impulsivity[J]. *Front Psychiatry*, 2023, 14: 1139705. PMID: 37304425. PMCID: PMC10250706. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1139705.
- [23] Yang Z, Wildschut T, Izuma K, et al. Patterns of brain activity associated with nostalgia: a social-cognitive neuroscience perspective[J]. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 2022, 17(12): 1131-1144. PMID: 35560158. PMCID: PMC9714426. DOI: 10.1093/scan/nsac036.
- [24] Lee JS, Kim S, Lee JH, et al. A latent profile analysis on adolescents' non-suicidal self-injury related to intrapersonal and interpersonal factors[J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2024, 18(1): 120. PMID: 39289721. PMCID: PMC11409616. DOI: 10.1186/s13034-024-00801-4.
- [25] Krylova ES, Kuleshov AA, Kaleda VG. Psychopathological correlates of depression with non-suicidal self-harm in non-psychotic mental illnesses of adolescence[J]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 2023, 123(11. Vyp. 2): 74-78. PMID: 38127704. DOI: 10.17116/jnevro202312311274.
- [26] 彭婉嫫, 邓金平, 刘惟蜻, 等. 青少年抑郁症住院患者自杀行为发生率及其相关风险因素分析[J]. *中华精神科杂志*, 2024, 57(1): 33-40. DOI: 10.3760/cma.j.cn113661-20230818-00038.
- [27] Daly M. Prevalence of depression among adolescents in the U.S. from 2009 to 2019: analysis of trends by sex, race/ethnicity, and income[J]. *J Adolesc Health*, 2022, 70(3): 496-499. PMID: 34663534. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2021.08.026.
- [28] McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, et al. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: an umbrella review of systematic reviews[J]. *J Psychiatr Res*, 2023, 168: 353-380. PMID: 37972513. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2023.10.017.
- [29] Wolff J, Frazier EA, Esposito-Smythers C, et al. Cognitive and social factors associated with NSSI and suicide attempts in psychiatrically hospitalized adolescents[J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(6): 1005-1013. PMID: 23588400. PMCID: PMC3708992. DOI: 10.1007/s10802-013-9743-y.
- [30] Fong TCT, Junus A, Wen M, et al. Comorbidity among symptoms of internet gaming disorder, social withdrawal, and depression in 3430 young people in Hong Kong: a network analysis[J]. *J Affect Disord*, 2024, 359: 319-326. PMID: 38777272. DOI: 10.1016/j.jad.2024.05.091.
- [31] Labana RV, Hadjisaid JL, Imperial AR, et al. Online game addiction and the level of depression among adolescents in Manila, Philippines[J]. *Cent Asian J Glob Health*, 2020, 9(1): e369. PMID: 35866084. PMCID: PMC9295867. DOI: 10.5195/cajgh.2020.369.
- [32] Jo SJ, Yim HW, Hyunsuk J, et al. Does adolescents' depressive symptoms increase the possibility of addictive internet gaming?: 1-year follow up study in Korea[J]. *Eur Psychiatry*, 2017, 41(S): S204. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.01.2159.
- [33] 靳娜, 黄凡凡, 王学义. 青少年网络游戏障碍与抑郁症共病的影响因素[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2025, 51(2): 120-125. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2025.02.010.
- [34] Kristensen JH, Pallesen S, King DL, et al. Problematic gaming and sleep: a systematic review and meta-analysis[J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 675237. PMID: 34163386. PMCID: PMC8216490. DOI: 10.3389/fpsy.2021.675237.
- [35] Jahan-Mihan A, Stevens P, Medero-Alfonso S, et al. The role of water-soluble vitamins and vitamin D in prevention and treatment of depression and seasonal affective disorder in adults[J]. *Nutrients*, 2024, 16(12): 1902. PMID: 38931257. PMCID: PMC11206829. DOI: 10.3390/nu16121902.

- [36] Yan C, Zheng W, Du Y, et al. The relationship between insufficient sleep and depressive symptoms in Chinese adolescents: a national survey of contributing factors[J]. *Nat Sci Sleep*, 2025, 17: 55-67. PMID: 39810794. PMCID: PMC11730518. DOI: 10.2147/NSS.S491714.
- [37] Ding H, Cao B, Sun Q. The association between problematic internet use and social anxiety within adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis[J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1275723. PMID: 37841708. PMCID: PMC10570444. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1275723.
- [38] Brand M, Wegmann E, Stark R, et al. The interaction of person-affect-cognition-execution (I-PACE) model for addictive behaviors: update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors[J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2019, 104: 1-10. PMID: 31247240. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2019.06.032.
- [39] Peng P, Chen ZM, Ren SL, et al. Internet gaming disorder and depression mediated by impaired resilience and sleep distress: a three-wave longitudinal study among Chinese adolescents[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2025, 34: e11. PMID: 39965936. PMCID: PMC11886973. DOI: 10.1017/S2045796025000046.
- [40] Palaus M, Marron EM, Viejo-Sobera R, et al. Neural basis of video gaming: a systematic review[J]. *Front Hum Neurosci*, 2017, 11: 248. PMID: 28588464. PMCID: PMC5438999. DOI: 10.3389/fnhum.2017.00248.
- [41] Peng C, Wang M, Cheng J, et al. Association between internet addiction and suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts among Chinese adolescents with and without parental migration[J]. *Comput Human Behav*, 2021, 125: 106949. DOI: 10.1016/j.chb.2021.106949.
- [42] 何灿灿. 童年期虐待影响抑郁症患者脑结构和功能影像学研究[D]. 南京: 东南大学, 2021.
- [43] 李雪, 邓霏, 马伶俐, 等. 童年期虐待对青少年抑郁症全脑灰质体积的影响: 基于体素的形态学分析[J]. *重庆医科大学学报*, 2024, 49(10): 1102-1109. DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.003593.
- [44] Xia X, Tang J, Peng Y, et al. Brain alterations in adolescents with first-episode depression who have experienced adverse events: evidence from resting-state functional magnetic resonance imaging[J]. *Front Psychiatry*, 2024, 15: 1358770. PMID: 38654725. PMCID: PMC11036546. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1358770.
- [45] 于萍. 童年期累积创伤对抑郁症患者认知功能的影响[D]. 承德: 承德医学院, 2024.
- [46] Weissman DG, Lambert HK, Rodman AM, et al. Reduced hippocampal and amygdala volume as a mechanism underlying stress sensitization to depression following childhood trauma[J]. *Depress Anxiety*, 2020, 37(9): 916-925. PMID: 32579793. PMCID: PMC7484449. DOI: 10.1002/da.23062.
- [47] Fan J, Liu W, Xia J, et al. Childhood trauma is associated with elevated anhedonia and altered core reward circuitry in major depression patients and controls[J]. *Hum Brain Mapp*, 2021, 42(2): 286-297. PMID: 33030766. PMCID: PMC7775998. DOI: 10.1002/hbm.25222.
- [48] 陈雨薇. 非自杀性自伤青少年治疗前后脑白质网络特征的DTI研究[D]. 南充: 川北医学院, 2024.
- [49] Lu B, Lin L, Su X. Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2024, 354: 553-562. PMID: 38490591. DOI: 10.1016/j.jad.2024.03.074.
- [50] Tang W, Wang G, Hu T, et al. Mental health and psychosocial problems among Chinese left-behind children: a cross-sectional comparative study[J]. *J Affect Disord*, 2018, 241: 133-141. PMID: 30121025. DOI: 10.1016/j.jad.2018.08.017.
- [51] Xia W, Shen L, Zhang J. Comorbid anxiety and depression in school-aged children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and self-reported symptoms of ADHD, anxiety, and depression among parents of school-aged children with and without ADHD[J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2015, 27(6): 356-367. PMID: 27199527. PMCID: PMC4858507. DOI: 10.11919/j.issn.1002-0829.215115.
- [52] Upshaw BM, Spencer SD, Pinciotti CM, et al. ADHD in youth with major depressive disorder in the Texas youth depression and suicide research network (TX-YDSRN): clinical correlates and moderators[J]. *J Atten Disord*, 2025, 29(13): 1231-1246. PMID: 40709711. PMCID: PMC12453632. DOI: 10.1177/10870547251353392.
- [53] Margari L, Palumbi R, Pescechera A, et al. Sex-gender comparisons in comorbidities of children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder[J]. *Front Psychiatry*, 2019, 10: 159. PMID: 30971962. PMCID: PMC6445051. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00159.
- [54] Stelmach R, Kocher EL, Kataria I, et al. The global return on investment from preventing and treating adolescent mental disorders and suicide: a modelling study[J]. *BMJ Glob Health*, 2022, 7(6): e007759. PMID: 35705224. PMCID: PMC9240828. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-007759.
- [55] Yang Y, Qi Y, Cui Y, et al. Emotional and behavioral problems, social competence and risk factors in 6-16-year-old students in Beijing, China[J]. *PLoS One*, 2019, 14(10): e0223970. PMID: 31647827. PMCID: PMC6812843. DOI: 10.1371/journal.pone.0223970.
- [56] Spytka L. Psychogenetic features of heredity and pathology[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2025, 213(2): 58-63. PMID: 39792567. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001823.
- [57] 从恩朝, 蔡亦蕴, 陈海莹, 等. 青少年抑郁情绪与心理弹性、家庭环境因素的关联[J]. *中国医药导报*, 2019, 16(17): 31-34.
- [58] Sipowicz K, Pietras T, Kosmowski M. Feelings of loneliness and meaning in life in subjects with Asperger's syndrome: a pilot study[J]. *Sci Rep*, 2023, 13(1): 17453. PMID: 37838751. PMCID: PMC10576817. DOI: 10.1038/s41598-023-43826-z.
- [59] 中华医学会精神医学分会. 中国抑郁障碍防治指南[M]. 2版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015.

(本文编辑: 邓芳明)