

## 新法治療焦慮抑鬱症 (1)

提起抑鬱症，我們立即聯想到血清素。這是過去十年我們被洗了腦的後果。那還不簡單嗎？只要有人說我情緒低落，給血清素治療就可以。於是家庭醫生就成了製造血清素抗抑鬱藥廠的最大買家。如果真的是那麼容易，那就不會有那麼多人死於自殺，也不會為世界帶來如此沉重的負擔（世界衛生組織網頁）。

數年前美國國家精神健康局作了一個研究；發現抑鬱病人在第一次接受血清素藥物後的痊癒率只有三成，在反覆改藥後的治愈率也不過是五至六成。換言之，約四成病人不能痊癒。而且起效時間長，需要兩星期以上病人才見起色。

我們的經驗也相似。半數病人不能忍受血清素的副作用，服藥後煩躁，不安，作嘔作悶，晚上睡不安寧，多夢，出汗等。正所謂未見其利，先見其害；於是部分病人寧願放棄，不能等到藥效的發揮，遑論要完成六個月的療程了。

在服藥一段時期後，部分病人會說雖然情緒不致抑鬱，但也不感樂趣，做事缺乏動力，猶如行屍走肉一般。這是因為在長期強行增加血清素供應之後，其他單胺類傳遞物質相對不足的緣故。改善之法唯有是轉藥，而不是加藥（血清素）。

經多年的實踐，結合近年對抑鬱病理的認識，可以歸納以下幾點：

1. 不要把情緒低落和血清素不足等同。
2. 血清素藥物只能治好約六成病人。
3. 把血清素藥物由第一線改為第二線，可使更多病人得益。
4. 早期治療，主要在幫病人鬆弛，安睡，減少雜念。適當的藥物在幾日內見效，不少個案可保數年不復發，無須長期服藥。
5. 血清素藥物起效慢，把某些能夠快好的病人變為慢性，長時間需要服藥；效果也未必理想，對生活質素，工作能力不無影響。

一般人的信念，都是道聽途說，未經仔細推敲（亦沒有精神時間去做）；經長時間的積聚變成習慣性思維，就此深信不疑，對號入座。這就容易讓別人有機可成，洗了大家的腦。要破除迷信，必須由根本入手，連根拔起，方有成效。

香港精神科醫學院

精神科專科醫生 勞振威

原文刊載於太陽報 2014. 8. 24