

香港醫學專科院士

## 情緒急轉彎

- 單向抑鬱症
- 躁狂抑鬱症

## 李永堅醫生

精神科專科醫生  
英國皇家精神科學院院士  
香港醫學專科院士  
香港精神科學院院士  
香港中文大學醫學院精神科學系名譽臨床副教授  
香港中文大學醫學院社區及家庭醫學系  
家庭醫學名譽臨床副教授  
香港家庭醫生學院的榮譽臨床導師

## 大綱

- 情緒病
- 單向抑鬱症
- 躁狂抑鬱症
- 治療情緒病

## 抑鬱症

## 抑鬱症

- (a)最少要有以下五個或以上徵兆，並且持續超過兩星期：
- 情緒低落
- 對事物失去興趣
- 疲累或失去活力
- 或食慾明顯增加或減少

## 抑鬱症

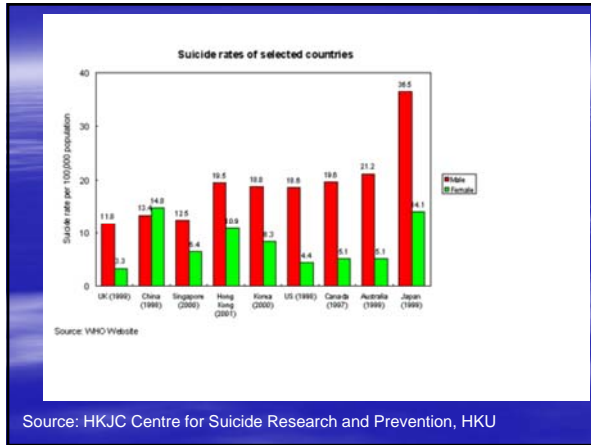
- 睡眠失調（失眠或睡眠過多）
- 行為激動或遲滯
- 感到自己一無是處或過份自責
- 難於集中精神或作出決定
- 反覆想到死亡或自殺念頭

## 抑鬱症

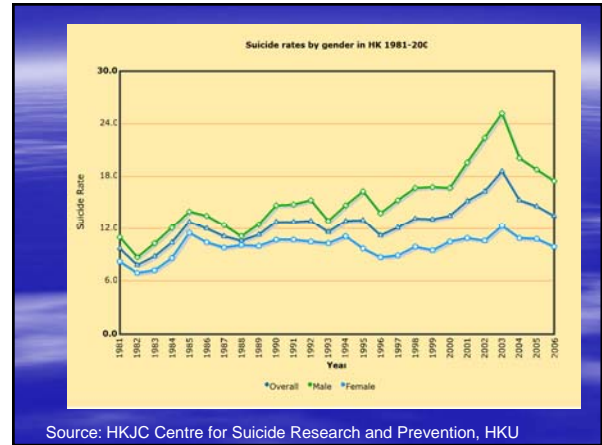
(b)  
影響日常生活例如工作表現  
或人際關係等等。

## 抑鬱症

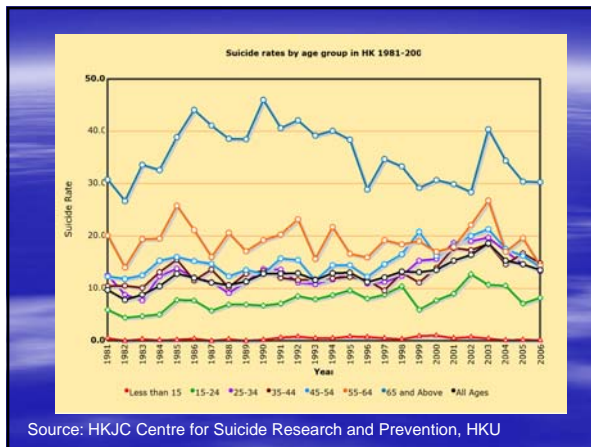
- 百分之十五女性  
一生中有機會發病
- 男女比例=1:2
- 35至50歲為發病高峰期，根據世界衛生組織及世界銀行估計：於2020年，抑鬱症在疾病引致社會經濟負累排名榜上會由1990年的第四位晉升至第二位，僅次於心臟病。
- 百分之十五患者會自殺死亡
- 文化差異，以身體不適來表達抑鬱情緒



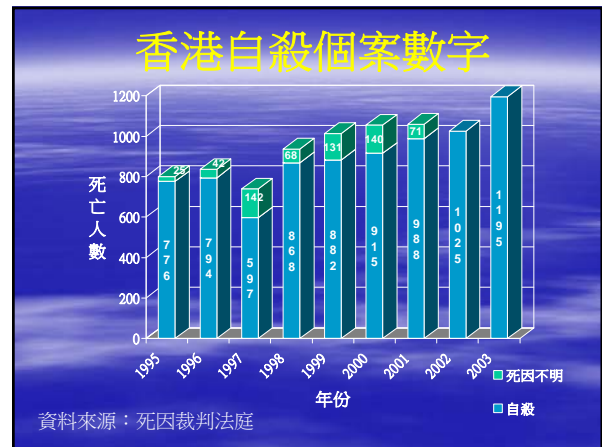
Source: HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU



Source: HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU



Source: HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU



資料來源：死因裁判法庭

## 自殺個案數字

- 2003年自殺率：100,000人有18個，比全球14.5個為高
- 1997年自殺率：100,000人有12.4個，6年內上升50 %
- 30-49歲中年人佔自殺人口30-40 %
- 65歲以上自殺率：100,000人有40個 (2003)
- 自殺是全球第13號殺手

## 躁鬱症 (兩極性情緒病)

- 躁狂症
- 抑鬱症
- 混合型

## 躁狂症

- 病徵
- (a)
  - 最少維持一星期過度及病態情緒高漲、暴躁。

## 躁狂症

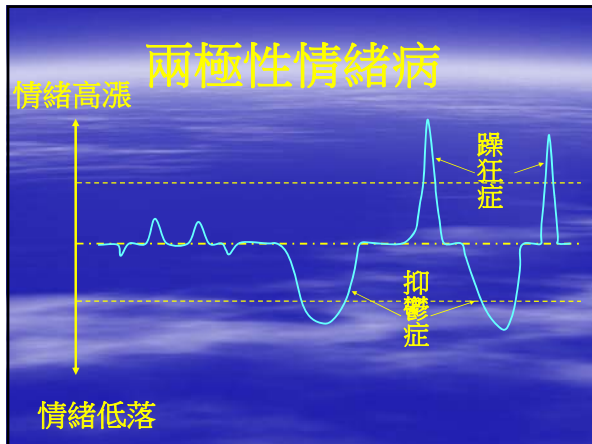
- (b) 出現以下三個或以上的徵兆，並在日常生活中帶來不良影響：
  - 計劃和活動增加
  - 口若懸河
  - 不能集中精神、容易分心

## 躁狂症

- 睡眠需要減少
- 性慾增強
- 失去自控能力，放縱自己，造出妄顧後果的行為，如過度購物、魯莽投資、不慎重性行為
- 增加社交活動

## 躁鬱症的影響

- 躁鬱的情緒對患者的日常生活、工作、家庭和社交關係造成困擾
- 如出現病徵，應及早求醫



**「本港成人躁鬱症的發病情況」調查報告**

雙相情緒學會進行了本港首項於基層醫護層面的大型調查，目的是探討本港成年人躁鬱症病發率

- 「本港成人躁鬱症的發病情況」調查報告**
- 調查目的：香港成年人躁鬱症的發病情況
  - 調查日期：2007年3月至2007年9月
  - 調查對象：到本港11間醫務所求診的病人
  - 調查對象數目：
    - 986名完成32項症狀清單問卷 (HCL-32)
    - HCL-32問卷14分或以上的人士(情況持續四天或以上)將再填寫MDQ問卷
  - 醫生將進一步為病人作出適當的診治

- HCL-32 在基層醫護方面是十分有效的普查問卷**
- 躁鬱症病徵易與單純抑鬱症混淆
  - 由蘇黎世大學精神科醫院Jules Angst教授發明的「32項目輕躁症狀自評量表」(HCL-32)，是在社區用作普查的有效工具(假陽性率低 - 不容易錯過患有此症病人)
  - 但仍需注意過度診斷 (overdiagnosis)的問題，醫生可以 MDQ幫助診斷
  - 如填寫問卷後得分14分以上(情況需持續最少4天)，市民也不用過份擔心，應諮詢醫生意見

- 躁鬱症的診斷**
- 32項目輕躁症狀自評量表 (HCL-32, Angst et al, 2005)對診斷躁鬱症十分有效
  - 被台灣專家進一步改良及確定其有效性 (Wu et al, 2008)
  - 具較高敏感度但明確性 (specificity) 較低
  - 可合併使用MDQ問卷，作為協助醫生診斷的工具

**自我評估問卷調查有助正確診斷雙相情緒病**

**32項症狀清單 (HCL - 32)**

1. 需要的睡眠時間比平常少	17. 會比過去喜歡找異性聊天、或性的活動比過去多
2. 覺得比平常更充滿精力與活力	18. 會比較多話
3. 會變得比較有自信	19. 思考速度會變快
4. 會更喜歡自己的工作	20. 講話時間比較多玩笑、或說的活動比過去多
5. 會變得有較多的社交活動，如打電話次數變得比較多，比平常更喜歡外出	21. 會比較容易分心
6. 會想要旅行或的願比較常旅行	22. 會參與許多新奇的事物
7. 會開車開得較快或開車時會比較不顧危險	23. 思緒會從一個主題跳到另一個主題
8. 會花比較多錢或花很多錢	24. 做事的速度會變快或變得更有衝勁
9. 在日常生活中從事比較多具冒險性的活動	25. 會比較不耐煩或更容易生氣
10. 活動量會增多，如花比較多時間於運動等	26. 會讓別人覺得疲憊不堪或容易對別人發怒
11. 會有比較多的計劃，或會計劃比較多的活動	27. 會捲入比較多的爭吵中
12. 會比較多靈念及點子，更具有創造力	28. 講話會比較高亢，變得更樂觀
13. 會變得比較不害羞、不羞怯	29. 會喝比較多咖啡
14. 會穿顏色比較鮮艷的衣服，打扮得比較誇張	30. 會抽比較多煙
15. 會想要和更多人接觸，或的認識更多人	31. 會喝比較多酒
16. 會對「性」比較有興趣，或性的念頭會增高	32. 會服用比較多藥物，如鎮靜劑、抗焦慮症、興奮劑等

中文版20項目  
躁鬱症自評量表

### 精力、活動力與情緒

躁鬱症：「躁」 \_\_\_\_\_ 躁  
 常  甚常  
 躁鬱症：「鬱」 \_\_\_\_\_ 鬱  
 常  甚常

有關以下各症狀，請按你最近12個月內，最嚴重的時候，按圖上的「躁」與「鬱」字，選擇你符合的症狀情況。「躁」與「鬱」的症狀情況是：

16 躁：「躁」的症狀情況是：是否過度活動？  
 非常增加了  增加了  沒有增加  減少了  減少了  沒有減少  增加了  減少了

17 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

18 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

19 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

20 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

21 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

22 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

23 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

24 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

25 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

26 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

27 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

28 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

29 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

30 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

31 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

32 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

33 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

34 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

35 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

36 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

37 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

38 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

39 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

40 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

41 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

42 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

43 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

44 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

45 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

46 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

47 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

48 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

49 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

50 躁：是否過早起床？  
 非常早  早  沒有  遲  非常遲

4) 過去幾個月內上述的「躁」狀態？  
 (請你在下列中選一)  沒有  有時  經常

5) 上述的「躁」狀態對你的影響？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

6) 其他人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

7) 過去幾個月內上述的「躁」狀態持續多久 (平均而言)？  
 (請你在下列中選一)  一天  一星期以上  二至三天  一星期以上  兩至七天  無以判斷/不知道

8) 在過去十二個月內上述的「躁」狀態時，  
 是  否

9) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

10) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

11) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

12) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

13) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

14) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

15) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

16) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

17) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

18) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

19) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

20) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

21) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

22) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

23) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

24) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

25) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

26) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

27) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

28) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

29) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

30) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

31) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

32) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

33) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

34) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

35) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

36) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

37) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

38) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

39) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

40) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

41) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

42) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

43) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

44) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

45) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

46) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

47) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

48) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

49) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

50) 家人對你的「躁」狀態之反應與意見？  
 (請你在下列中選一)  沒有  少  多

### 情緒問卷

1) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

2) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

3) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

4) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

5) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

6) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

7) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

8) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

9) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

10) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

11) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

12) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

13) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

14) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

15) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

16) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

17) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

18) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

19) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

20) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

21) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

22) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

23) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

24) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

25) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

26) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

27) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

28) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

29) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

30) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

31) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

32) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

33) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

34) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

35) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

36) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

37) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

38) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

39) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

40) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

41) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

42) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

43) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

44) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

45) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

46) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

47) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

48) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

49) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

50) 過去半年內，你曾感到情緒低落嗎？  
 是  否

## 結果分析

- 躁鬱症在香港發病情況普遍，約佔普通人口2.5%
- 對於有精神問題的病人，發病率可高達7.4%
- 在基層護理的層面上，整體發病率約為3.6%

## 香港躁鬱症發病率(2.5%) 與其他國家比較

國家	社區終身發病率
美國 (Hirschfeld et al, 2000; Kessler et al., 2006)	3% - 6.5%
匈牙利 (Szadoczky et al., 1998)	5.0%
瑞士 (Angst, 1998)	8.3%

Angst, J. (1998). The emerging epidemiology of hypomania and bipolar II disorder. *Journal of Affective Disorders*, 50, 143-151.

Hirschfeld RMA, Williams JBW, Spitzer RL, Calabrese JR, Flynn L, Keck PE Jr, Lewis L, McElroy SL, Post RM, Rapoport DJ, Russell JM, Sachs GS, Zajecka J. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1873-1878.

Kessler RC, Nelson KB, McGee R, Silva P, Heath AC, Walters EE, et al. (1996). Prevalence and risk of bipolar disorder: the assessment of bipolar spectrum disorders in the WHO CID 3.0. *Journal of Affective Disorders*, 96, 259-269.

Szadoczky, E., Papp, Z., Vitrai, I., Rihmer, Z., Furedi, J. (1998). The prevalence of major depressive and bipolar disorder in 353-358. *Hungary. Journal of Affective Disorders*, 50, 155-162.

## 躁鬱症

- 病發高危機：15 - 25 歲
- 90 %患者於50 歲前發病

## 併發症

- 焦慮症
- 濫用安眠藥和鎮靜劑
- 酗酒

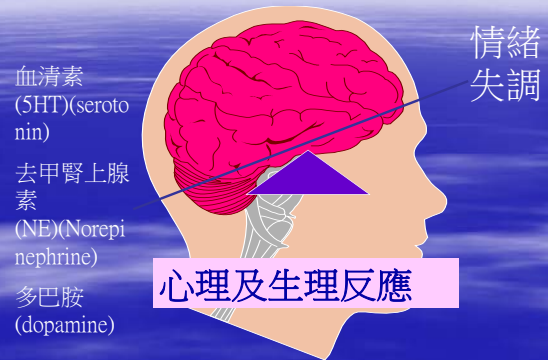
## 後遺症

- 自殺
- 影響工作和日常生活
- 魯莽投資
- 過度購物
- 不慎重性行為

## 病因

- 遺傳因素：患者的雙胞胎 / 直系親屬的機會較高
- 腦神經傳導物質失調：患者的腦部化學物質分泌不正常，如血清素 (SEROTONIN)、多巴胺 (DOPAMINE)、去甲腎上腺素 (NORADRENALIN)等

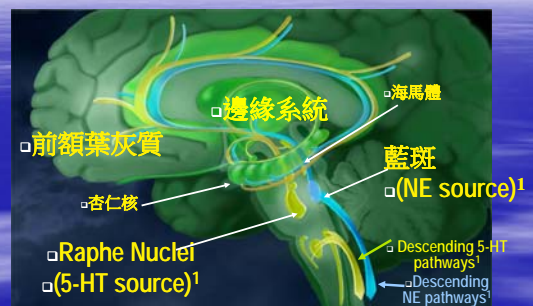
## 腦神經傳導物質失調



## 腦部情緒中心

- 杏仁核 (Amygdala)
- 海馬體 (hippocampus)
- 邊緣系統 (limbic system)
- 藍斑 (locus ceruleus)
- 前額葉灰質 (prefrontal cortex)

## 腦部情緒中心



<sup>1</sup>Based on: Cooper RL, et al. *The Biochemical Basis of Neuropharmacology*, 8th ed. New York: Oxford University Press; 2003.

## 痛症和抑鬱

- 一些長期痛症患者，經常困於痛苦深淵之中，多會出現情緒病，如抑鬱症
- 國際研究資料顯示：痛症患者若能保持良好的情緒健康，痛症的治癒率也會提高。
- 抑鬱症患者也會出現痛症徵兆

去甲腎上腺素 (NE)和血清素(5-HT)失調會增加痛的感覺

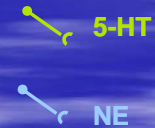


Figure adapted from: Fields HL, and Basbaum AI. Central nervous system mechanisms of pain modulation. In: Wall PD and Melzack R, eds. *Textbook of Pain*, 4th ed. Churchill Livingstone, London, UK, 1993, 310.

## 抑鬱症可減低血清素(5-HT)與去甲腎上腺素(NE)下行路線的活動

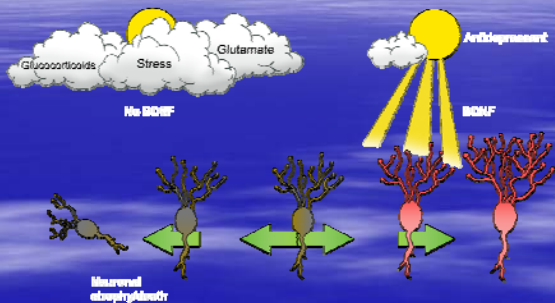
## Evidence of Hippocampal Atrophy and Loss in Patients With MDD

- Compared to controls, patients with depression had smaller hippocampal volumes (n=16)<sup>1</sup>
- Decreased hippocampal volume may be related to the duration of depression<sup>2-4</sup>

Bremner JD, et al. *Am J Psychiatry*. 2000;157(1):115-118.  
Sheline YI, et al. *J Neurosci*. 1999;19(12):5034-5043.  
Sheline YI, et al. *Proc Natl Acad Sci USA*. 1996;93(9):3908-3913.  
Sheline YI, et al. *Am J Psychiatry*. 2003;160(8):1516-1518.

Images courtesy of JD Bremner.

## 壓力、神經傳導物質、腦部營養因子 (BDNF)



Adapted from: Stahl SM. *Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*; 2000:187.

## 市民誤解

- 只懂單極性抑鬱症，不知有兩極性情緒病。
- 誤以為躁狂症患者只有暴躁情緒，不知有高漲興奮狀態，甚至是自誇情況。

## 治療各種情緒病

- 抗抑鬱藥物
- 抗焦慮藥物
- 安眠藥

## 治療

- 急性治療期
- 持續治療期
- 穩定治療期

## 情緒藥物療程

月份 0 1 2 3 4 5 6 7 8

真空期 加藥期 有效期 症狀消失期 減藥期

↑ 輔助藥物及輔助心理治療

## 情緒藥之發展過程

1950 1960 1970 1980 1990 2000

三環抗鬱劑 (TCA) 單胺氧化酶抑制劑 (MAOI) 選擇性血清素再攝取抑制劑 (SSRI) 去甲腎上腺素及特異性血清素抗鬱劑 (NaSSA) 血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (SNRI)

## 新一代情緒藥

<ul style="list-style-type: none"> <li>n 選擇性血清素再攝取抑制劑 (SSRI)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>  fluoxetine</li> <li>  paroxetine</li> <li>  sertraline</li> <li>  fluvoxamine</li> <li>  citalopram</li> <li>  escitalopram</li> </ul> </li> <li>n 血清素拮抗劑及血清素再攝取抑制劑 (SARI)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>  nefazodone</li> <li>  trazodone</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>n 血清素及多巴胺再攝取抑制劑 (NDRI)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>  bupropion</li> </ul> </li> <li>n 去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (NARI)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>  reboxetine</li> </ul> </li> <li>n 去甲腎上腺素及特異性血清素抗鬱劑 (NaSSA)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>  mirtazapine</li> </ul> </li> <li>n 血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (SNRI)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>  Venlafaxine</li> <li>  Desvenlafaxine</li> <li>  duloxetine</li> </ul> </li> </ul>
--	---

## 治療

- 抗抑鬱藥物：
- 舊藥包括：
- 三環類抗抑鬱藥 (TRICYCLIC ANTIDEPRESSANT 簡稱TCA)
- 單胺氧化酶抑制劑 (MONO AMINE OXIDASE INHIBITORS)，簡稱MAOI'S。



## 治療

- 抗抑鬱藥物：
- 舊藥：
- TCA例如DOXEPIIN、TRAZODONE
- 副作用：口乾、視野不清、便秘、尿瀦留、體位性低血壓、睡意、手震、肌肉不協調等等副作用
- MAOI'S例如PHENELZINE
- 副作用：睏倦、口乾、體重增加、視覺模糊、便秘、暈眩，以及其他副作用。再者，它和特定的食物及藥物併用時，可能會導致血壓上升。

## 治療

- 抗抑鬱藥物：
- 新藥：選擇性血清素再攝取抑制劑 (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR)，簡稱SSRI'S，如：PAROXETINE CR、FLUOXETINE、SERTRALINE、FLUOXAMINE、ESCITALOPRAM等。

## 治療

- 回復血清素的正常濃度，把不安及低落的情緒扭轉過來。SSRI'S已在歐美各國受到醫生廣泛使用，香港醫生亦逐漸於個別病人上，以新藥代替舊藥，效果良好。病者需要服用一個療程的藥物，約半年至一年，以防止復發。。

## 治療

- 抗抑鬱藥物：
- 新藥：
- BUPROPION (NDRI) (去甲腎上腺素及多巴胺調節劑)
- MIRTAZAPINE (NASSA) (去甲腎上腺素及血清素強化劑)
- VENLA FAXINE XR、DESVENLAFAXINE 和 DULOXETINE (SNRI) (血清素及去甲腎上腺素調節劑)
- 以上藥物同時調節兩種與情緒病有關的神經傳導物質，故較單管藥物的血清素調節更快見效。

## 治療

- 抗抑鬱藥物：
- 新藥：
- 和舊的抗抑鬱藥比較，新藥較少出現副作用，具有良好的耐受性，療效較佳，而且當病者過量服用後，亦較少出現心律不齊等致命現象。

## 治療

- 患者需要服用一個療程的藥物，大約數年，以防止復發。假若病情不穩定，患者需要盡快求教醫生，從而預防復發。

## 舊藥之副作用

- u 躁奮趨向
- u 疲倦
- u 欲睡
- u 增加體重
- u 癲癇發作趨向
- u 口乾
- u 眼花
- u 便秘
- u 小便困難
- u 精神混亂
- u 頭暈
- u 過量產生毒性
- u 體位性血壓降低
- u 心律不整

## 情緒藥物

- 藥物反應
- 首星期身體及情緒徵狀開始改善，但可能仍會有輕微和短暫的不適情況，例如頭痛、口乾等，但當身體逐漸適應時，情況便會好轉。二至四星期病情得到明顯改善。一至二個月藥物發揮得最好。六個月後醫生為患者的病情作詳細評估，有需要時作出藥物調整。

## 情緒藥物

- 抗焦慮藥物：
- 舊藥：
- 鎮靜劑 --- 「苯二氮草類」(BENZODIAZEPINES)，例如：**CLONAZEPAM**、**CHLORDIAZEPOXIDE**等。
- 副作用：上癮及有吊癮跡象。

## 情緒藥物

- 抗焦慮藥物：
- 新藥：
- **PREGABALIN**：
- 治療焦慮症最新藥物，以其獨特藥理，能同時調節多類腦部化學傳遞物如谷氨酸 (Glutamate)、腦腎上腺素等的的作用，並能調控與氨基丁酸 (Gamma Aminobutyric Acid, GABA) 相近的系統，以達至治療焦慮症的效果。
- 多項臨床研究結果顯示，它的起效快，病人服藥一星期後有效控制症狀，副作用較舊式藥為少；包括短期頭暈及疲倦。

## 情緒藥物

- 副作用較舊式藥為少；包括短期頭暈及疲倦，但不像「苯二氮草類」(BENZODIAZEPINE)那樣令人上癮或影響記憶力和認知能力。
- 也沒有血清素調節劑(SSRI)類藥物引致的欲嘔、失眠、性功能障礙等副作用。同時，**PREGABALIN**能夠醫治因焦慮症引發的疼痛及睡眠問題<sup>3</sup>。此藥已於2006年3月在歐洲獲正式認可治療經常焦慮症。

## 情緒藥物

- 舊一代安眠藥
- 以前，醫生通常會處方舊式安眠藥---苯二氮草類 (BENZODIAZEPINES)，可透過影響腦內GABA受體 (RECEPTOR)的化學作用，減少或增加腦內神經傳導物質，如血清素 (SEROTONIN)、GABA、去甲腎上腺素 (NORADRENALIN) 等的活動和濃度，達到安眠效果。

## 情緒藥物

- 新一代安眠藥
- 新一代安眠藥如ZOLPIDEM及ZOLPICLONE，有助強化腦內GABA 受體 (RECEPTOR) 的BENZODIAZEPINE部分作用，達到安眠效果。

## 情緒藥物

- 新舊安眠藥比較
- 雖然新藥跟舊藥的療效相若，但副作用較少。
- 常見舊一代安眠藥副作用常見新代安眠藥副作用頭暈不能平衡失憶口乾上癮吊癮昏睡行動遲緩動作不協調如宿醉後頭暈頭痛 (HANGOVER) 疲倦作悶心癢 (並不是藥癮) 新舊安眠藥都不應與酒精混合飲用；一旦出現副作用，毋須恐慌，應及早求診。

## 治療躁鬱症的藥物的組合

1. 抗抑鬱藥物
2. 情緒穩定藥物
3. 抗躁狂藥物

現時藥物治療可有效控制躁鬱症

## 治療

- 情緒穩定藥物：
- lithium (鋰鹽)：
- 副作用包括：口渴、尿頻、手震、作嘔、輕微肚瀉、影響甲狀腺功能或導致胎兒不正常。若中鋰毒，會出現：昏迷、抽搐、腸胃不適、視力模糊、手震厲害、步伐不穩及說話含糊不清，應立即求診。

## 治療

- SODIUM VALPROATE CHRONO
- 副作用有：短暫性腸胃不適、體重增加、影響肝功能。
- CARBAMAZEPINE
- 副作用有：口乾、頭暈、嗜睡、腸胃不適、皮膚過敏反應。

## 治療

- LAMOTRIGINE (拉莫三嗪)：
- 以預防抑鬱比 LITHIUM 及 SODIUM VALPROATE CHRONO 更為顯著。服食 LAMOTRIGINE 人士不需要定期血液化驗，相比 LITHIUM 及 SODIUM VALPROATE CHRONO，LAMOTRIGINE 不會使病人體重明顯增加、昏昏欲睡或影響認知。

## 治療

- 抗躁狂藥物：
- 舊藥：
- CHLORPROMAZINE、TRIFLUOPERAZINE、SULPIRIDE、HALOPERIDOL、FLUPENTHIXOL、FLUPHENAZINE DECANOATE 長效針劑等等口服或注射藥。
- 副作用包括：倦怠、坐立不安、食慾不振、心跳加速、肌肉僵硬、手震、抽筋、帕金森綜合徵狀、口乾、便秘、血壓低、月經失調等等。

## 治療

- 抗躁狂藥物：
- 新藥：
- RISPERIDONE、OLANZAPINE、QUETIAPINE、ZIPRASIDONE、AMISULPRIDE、PALIPERIDONE、ARIPIRAZOLE、RISPERDAL CONSTA 長效針劑等。
- 新藥與舊藥的療效相若，但副作用較少，因而增加患者的服藥意欲，提高學習和工作能力，增加提前出院機會，更可能減低復發機會。

## 情緒藥物

- 無論服用那一類藥，都注意一點：當發生副作用時，一定要告知醫生，通常只要做一些簡單的調教，像調整劑量或是將食物與藥物一併服用，便可減少這些問題。

## 延誤治療

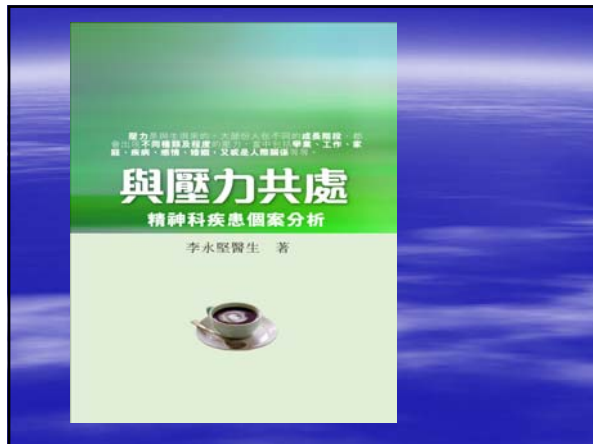
- 外國研究顯示：
- 48% 兩極性情緒病患者，平均為精神科醫生治療8年，才得到正確診斷。一些躁狂病徵不大明顯的病人，甚至可以拖上12年，才得到正確診斷。

## 延誤治療

- 在診斷出躁鬱症的首十年，病人會經歷大約四次情緒病徵。如果患者沒有得到治療，他們一生可能會經歷多於十個的情緒週期。

## 延誤治療

- 躁鬱症的第一次出現常被誤診為抑鬱症、焦慮症、精神分裂、人格障礙、酗酒或濫用藥物。



## 書名：與壓力共處——精神科疾患個案分析

### 內容簡介：

- 有生活就有難題，有難題就有壓力，沒有壓力的人生是不存在的，問題是現代人比前人有更多壓力。有的人活得自在，有的人活得艱難，大家面對的客觀環境相同，不同的只是對待壓力的態度。壓力面前人人平等，但不同的人消解壓力的方式不同，有能力自己消解固然是幸事，沒有能力自己消解的，只好求助於精神科專家。
- 本書作者李永堅為著名精神科專家，已有多本著作面世。他以典型個案為切入點，分析不同病例的成因，結合專業知識和都市生活特點，提供各種不同的建議。
- 對於心智健康的讀者，本書是一種減壓的參考，對於陷身精神困擾的人，本書是一種恰當的指引。壓力能變成災難，也能轉化為動力，端看每個人如何處理，讀一讀本書，聽聽專家意見，自能找到答案。