

校園常見精神疾病- 憂鬱症與躁鬱症之辨別與輔導

胡耿豪身心精神科診所院長 胡耿豪醫師

胡耿豪醫師

- ▶ 台灣精神醫學會精神專科醫師
- ▶ 台灣成癮學會成癮專科醫師
- ▶ 美國AAH國際證照催眠治療師
- ▶ 經歷：
 - ▶ 胡耿豪身心精神科診所院長
 - ▶ 基隆市警局心理諮詢委員
 - ▶ 前臺北榮民總醫院玉里分院精神部主治醫師
 - ▶ 臺北榮民總醫院精神部住院醫師訓練



什麼是躁鬱症？什麼是憂鬱症？

- ▶ 簡言之，「憂鬱症」是以「鬱」為主的情緒障礙症，憂鬱症患者只會表現出憂鬱症狀
- ▶ 而「躁鬱症」則是以「躁」和「鬱」交替出現的情緒障礙症，躁鬱症患者一定會有輕躁或躁狂發作。

重鬱症 (Major depressive disorder)

- ▶ A. 出現下列九項準則中的五項以上(在兩週以上)
 1. 終日憂鬱(在兒童或青少年可為易怒心情)
 2. 失去興趣快樂 I
 3. 體重、食慾大增或劇減(如一個月內體重變化量5%) A
 4. 失眠或嗜睡 S
 5. 精神運動性激動或遲滯 P
 6. 失去活力及勞累疲倦 E
 7. 無價值感. 或有不合宜罪惡感 G
 8. 思考能力. 專注能力或決斷力減退 C
 9. 有死亡想法. 自殺意念或自殺嘗試 S
- ▶ B. 造成臨床上**重大痛苦**或**社會. 職業. 其他重要領域損害**

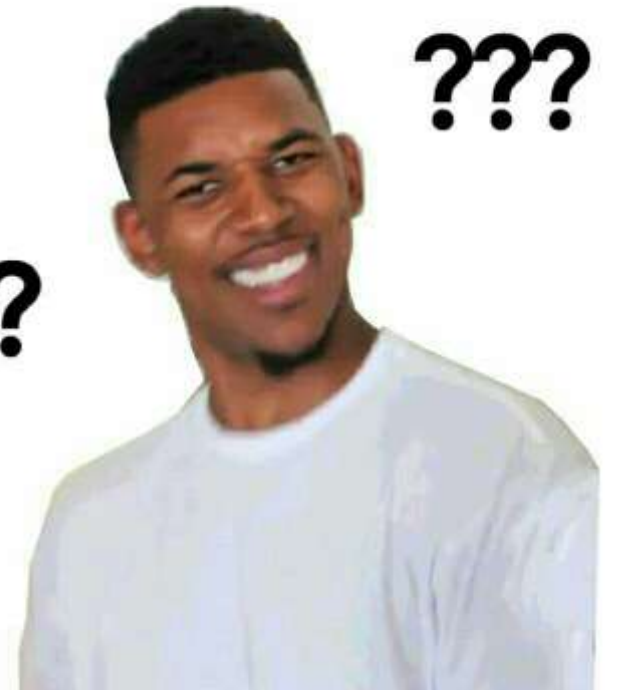
- ▶ 重鬱症(major depressive disorder) 與 持續性憂鬱症(Persistent depressive disorder)有甚麼不一樣？
 - ▶ Persistent dysthymic disorder or Dysthymic disorder→ 持續性的憂鬱情緒 + SIGECAPS 超過兩年
 - ▶ 腦生理性的疾病 V.S. 心理性的疾病?
 - ▶ Double depression!?

不耐煩到底是焦慮？躁？還是憂鬱？

- ▶ 如果一個人講話口氣很差，感覺不耐煩，那就是「煩躁」嗎？
有「躁」是不是就「躁症」嗎？
- ▶ 不耐煩，很焦躁，那就是「焦慮症」吧？

???

???



「情緒」的「本質」

- ▶ 需先排除**外部因素**，**身體因素**，「**心事**」
→ 如果排除上述的狀況，真的是**情緒長期不佳**，這才需要考慮情緒疾患。
- ▶ **焦慮症**：“感覺他總是心煩意亂，坐立不安，無法專心思考的樣子”
“覺得對方在找碴，被為難了...”
→ **Free-floating anxiety**
- ▶ **憂鬱症**：人生乏味，甚麼都不想做，腦子像一團漿糊似的很難思考。因為生無可戀，實在也懶得理會他人，對於他人的提問就隨便回答，才會顯得態度不佳。甚至只要再被多問，就會直接說：「不知道！」

► 直觀的感受

1. **此人散發出的氣場...**: 相處久一點，對方帶給你的感受是甚麼？
心浮氣躁，是「焦慮」。黑雲罩頂，黯淡無光的，是「憂鬱」。
2. **活力**: 焦慮症跟往常差不多，憂鬱者則活力大幅下降。

- 還是有難以辨別清楚的案例! → 「**混合型**」。
腦部迴路裡，「**焦慮**」與「**憂鬱**」是走同一個神經迴路，**焦慮**久了也很容易轉變成情緒低落，**情緒低落**久了也可能轉變成**焦慮不安**。
臨床上常常觀察到並存，刻意區分對於治療來說意義不大。

既然如此.....那躁症呢？

▶ 場景

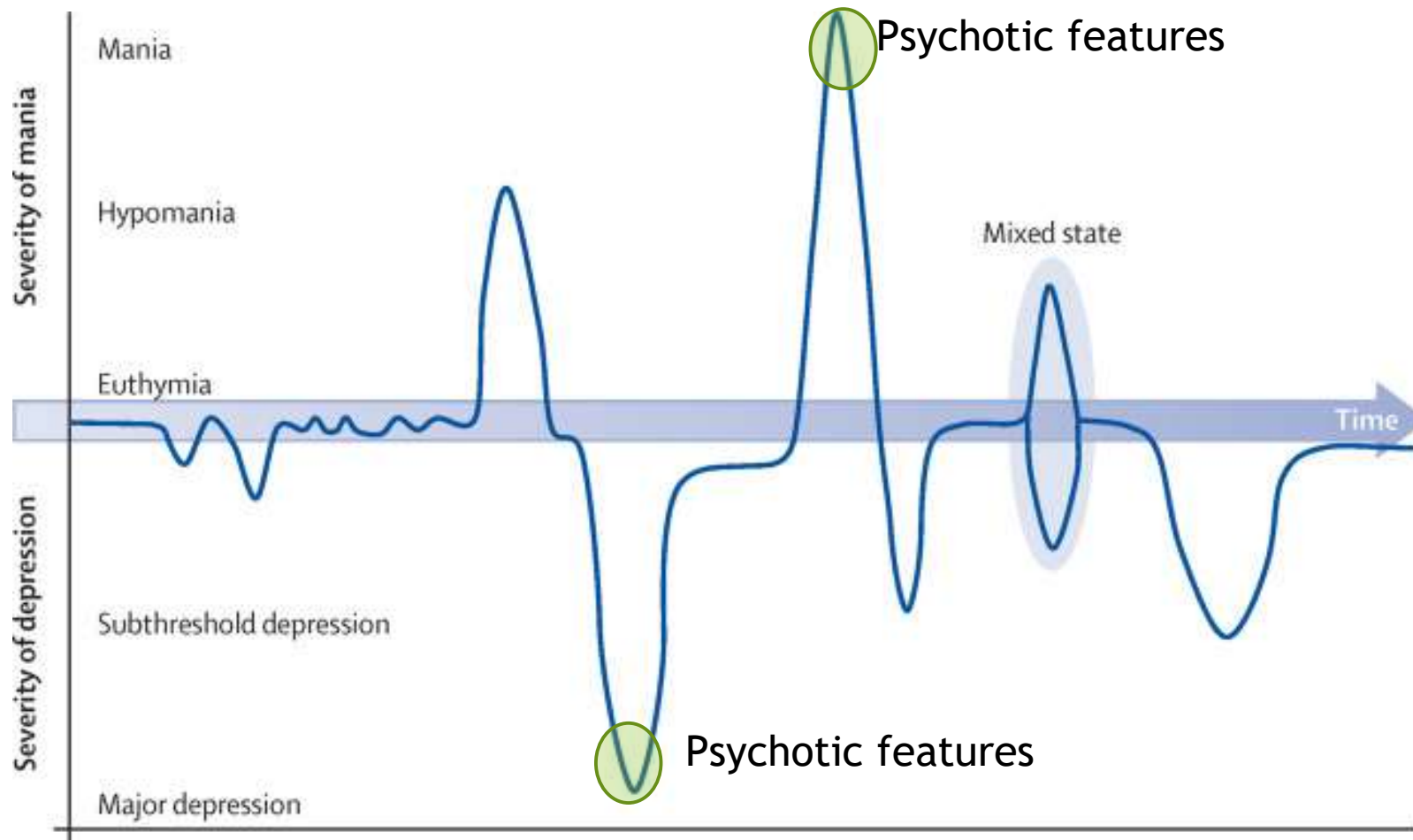
他提出一個太過頭的想法，旁人出反對，或是企圖阻止他做某件事情。此時，處於躁期的患者往往不只是不耐煩的口氣差，或是喃喃碎念，而可能突然暴怒，超乎異常的高聲謾罵不止.....

▶ 躁症是活力無窮的狀態，電力滿溢到漏電，打開話匣子就停不下來、滔滔不絕。天馬行空的想法一堆，一個話題講沒完又跳下一個，還很愛指揮別人，同時進行多項計畫，仿佛一切都在他的掌握之中。

躁症發作的診斷標準 Manic Episodes

- ▶ A. 情緒明顯亢奮、高昂、或激躁達一週
- ▶ B. 下列症狀大於 3 項或以上:
 - 誇大的自我評價或自大狂(grandiosity)
 - 睡眠需求減少
 - 比平時多話或被迫一直說不停(pressured speech)
 - 意念飛躍(flight of idea)或思緒奔馳(racing thoughts)
 - 注意力分散
 - 增加目的取向活動(社交上、工作學業上、或性方面)或精神運動性激躁
 - 不計痛苦代價地過度參與活動(e.g. 愚昧的投資)
- ▶ C. 導致日常生活功能嚴重受損、無法工作、人際關係障礙、必須住院以免自傷或傷人、或有精神症狀
- ▶ D. 症狀並非因為藥物或內科狀況所造成

雙極性疾患(躁鬱症) Bipolar affective disorder



為什麼會得躁鬱症?

- ▶ 躁鬱症的產生是先天的**遺傳體質**和後天的**環境因素**交互作用引起的。
 - ▶ **遺傳體質**: 躁鬱症病患親屬的罹病率約為一般人的**10倍**，近親高於遠親。研究顯示疾病與病患的腦部情緒控制中樞的神經傳導失控有關
 - ▶ **環境因素**: 社會心理壓力可以**誘發**躁鬱症的發病。
- ▶ 發病平均年齡: **20-30歲**。

躁鬱症的病程?

- ▶ 躁鬱症的病程變化多端：有些人終生只發作一次躁期，有些人發作過一次躁期後一直表現鬱期重覆發作，有些人躁期鬱期均反覆發作，難以預測。
 - ▶ 雙極性第一型（躁症及重鬱）、雙極性第二型（輕躁及重鬱）
 - ▶ 雙極性第三型（循環性疾患）、雙極性第四型（抗憂鬱劑誘發的輕躁或躁狂）、雙極性第五型（重鬱症患者合併雙極性疾患家族史）、及雙極性第六型（躁症而無重鬱，或稱為單極性躁狂）.....????
- ▶ 未經治療下：一次的躁期發作大約會持續3-6個月，一次的鬱期發作大約會持續6-9個月，但是**每一次的再發作無論是嚴重度或持續時間，均會比前一次發作更嚴重或持續更久**，因此建議發作後仍要持續使用藥物預防再發作。
- ▶ **躁鬱症個案預後比重鬱症差**，約40-50%個案在兩年內會復發，長期追蹤結果，只有15%個案沒有復發過；有45%個案復發過，但可完全復原；有30%個案復發過，只能維持部分復原；10%個案則慢性化，並導致社會功能嚴重下降。

該怎麼區分初發病的憂鬱表現，到底是憂鬱症還是躁鬱症呢？

- ▶ 即便是有經驗的精神科醫師也無法說得準
- ▶ 躁鬱症患者的憂鬱症狀會有些特點
 - ▶ 發病時間較早
 - ▶ 憂鬱伴隨精神病症狀(如妄想、幻覺)
 - ▶ 有過產後憂鬱
 - ▶ 短期內反覆憂鬱症復發
 - ▶ 季節變化相關的憂鬱發作、
 - ▶ 家族內有躁鬱症病史等。
- ▶ 有這些特徵的憂鬱發作，往後比較可能轉變成躁症發作。

腦生理上的研究—多巴胺系統假說

Review > Mol Psychiatry. 2017 May;22(5):666-679. doi: 10.1038/mp.2017.16. Epub 2017 Mar 14.

The dopamine hypothesis of bipolar affective disorder: the state of the art and implications for treatment

A H Ashok^{1 2 3 4}, T R Marques^{1 2 3 4}, S Jauhar^{1 2 3 4}, M M Nour^{1 2 3}, G M Goodwin⁵,
A H Young^{4 6}, O D Howes^{1 2 3 4}

Affiliations + expand

PMID: 28289283 PMCID: PMC5401767 DOI: 10.1038/mp.2017.16

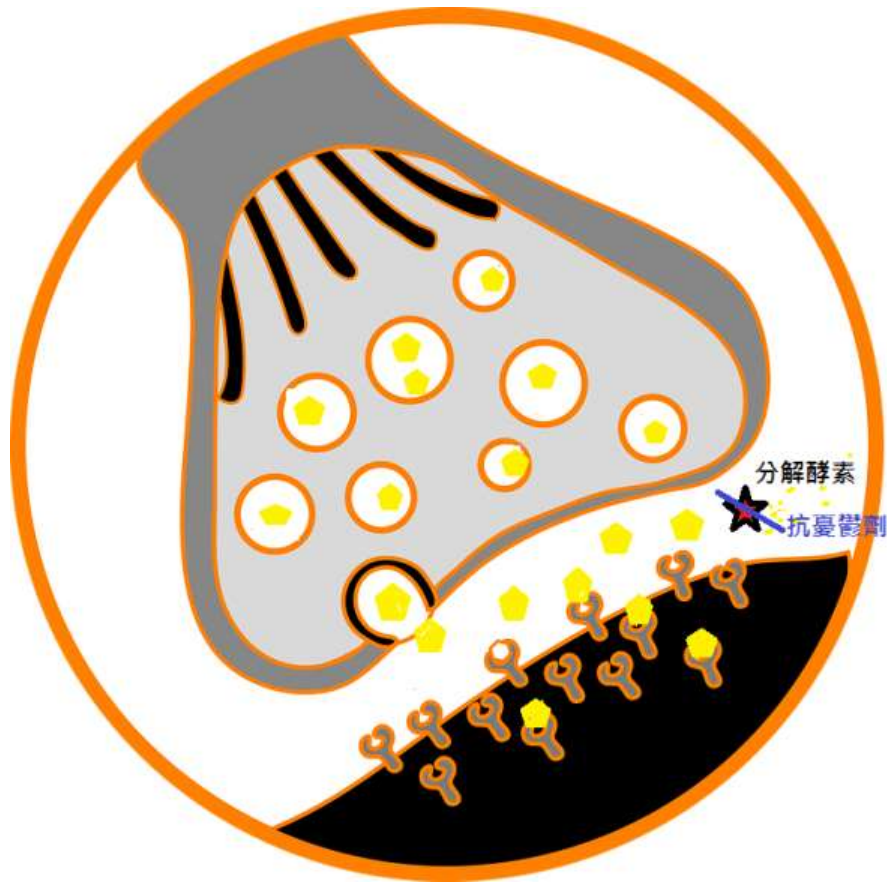
[Free PMC article](#)

Abstract

Bipolar affective disorder is a common neuropsychiatric disorder. Although its neurobiological underpinnings are incompletely understood, the dopamine hypothesis has been a key theory of the pathophysiology of both manic and depressive phases of the illness for over four decades. The increased use of antidopaminergics in the treatment of this disorder and new in vivo neuroimaging and post-mortem studies makes it timely to review this theory. To do this, we conducted a systematic

憂鬱症的治療藥物—抗憂鬱劑(antidepressants)

- ▶ 憂鬱症是神經傳導物質分泌量不足。
- ▶ 最常討論的憂鬱症致病模型，血清素(Seotonin)系統。



抑制負責拆解神經傳導物質的代謝酶，神經傳導物質就會在神經元之間累積，偏弱的神經訊號就逐步加強，憂鬱症狀就慢慢減輕了

抗憂鬱劑作用之神經傳導系統

- ▶ **血清素 (serotonin):** 可讓人感到平靜、愉悅，降低焦慮。
- ▶ **正腎上腺素 (norepinephrine):** 讓人感覺比較有活力。
- ▶ **多巴胺 (dopamine):** 增強動機與活力。

依照抗憂鬱劑調控的神經傳導系統不同，可分為 **SSRI** (對血清素)、**SNRI**,
NaSSA (對血清素+正腎上腺素)或**NDRI**(對正腎上腺素+多巴胺)....
還有比較新型的抗憂鬱劑：

- ▶ **Agomelatine**(商品名VALDOXAN)--> melatonergic促效劑 (MT1與MT2接受器) 以及5-HT_{2C}拮抗劑。
- ▶ **Vortioxetine**(商品名Brintellix)→作用機轉和血清素接受器活性的調節及血清素(5-HT)運送蛋白的抑制有關
- ▶ 不管哪一種都要耐心等待藥效發揮，逐漸恢復神經元的機能！耐心等待治療效果與副作用的黃金交叉

憂鬱症的藥物治療策略

- ▶ 臨床醫師需要充分精通抗憂鬱劑的行為生理機轉分類，以作為選擇合適的抗憂鬱劑作為輔助治療的邏輯基礎
- ▶ 兩種以上抗憂鬱劑合併治療？
- ▶ 美國FDA核准憂鬱症的輔助用藥，包括aripiprazole，olanzapine以及quetiapine等第二代抗精神病劑之臨床藥物研究。
- ▶ 鋰鹽，做為治療難治型憂鬱症的輔助用藥。(容易中毒...手抖、嗜睡、口齒不清、動作遲緩、嘔吐腹瀉、鉀離子缺乏...)
- ▶ 甲狀腺賀爾蒙的使用，做為治療難治型憂鬱症的輔助用藥。

憂鬱症的治療

▶ 藥物治療或其他非藥物的生理性介入

- ▶ 70%以上個案服**抗鬱劑**有不錯的反應
- ▶ 依**臨床症狀嚴重度**及病人的**安全考量**決定門診or住院治療
- ▶ 藥物療效差或嚴重病情(自殺、拒食..)之個案適用電療(**ECT**)
- ▶ 另類新選擇--**rTMS**

▶ 心理治療

- ▶ 改變非理性信念或想法
- ▶ 療傷止痛、改善處理問題的方法及危機處理

▶ 環境治療

- ▶ 家人和朋友之協助與關心很重要

躁鬱症的藥物治療

- ▶ **鋰鹽 (Lithim) 或抗癲癇藥物 (valproate, carbamazepine, lamotrigine)**：穩定神經細胞膜電位，調節神經傳導物質，減少異常放電。用於短期治療躁症急性期，也能長期使用以預防躁症復發。
 - ▶ Lamotrigine可以治療及預防depressive episode!但對躁期的治療、預防效果差。
 - ▶ 鋰鹽的常見副作用有頻尿、手抖、口乾、鉀離子缺乏等。嚴重者有甲狀腺機能低下症、尿崩症... **監控血液濃度**
- ▶ **抗精神病藥物 (antipsychotics)**: 急性期需要強力鎮定病患情緒，有效改善精神症狀時。→ 目前部分SGA常規使用治療！
- ▶ **鎮定劑 (sedatives)**: 處理失眠，躁動。視狀況合併使用。

雙極性疾患躁症與憂鬱發作之治療與處置

評估症狀嚴重度及病人安全考量，決定門診or住院治療

- ▶ 藥物治療
- ▶ 心理及行為治療
- ▶ 電療(ECT)
- ▶ 自殺預防
- ▶ 強制住院？

如何陪伴及幫助處於鬱期的患者？

- ▶ 「不要想那麼多就好了」絕對不能講！→ 沒同理心，只會把患者推得更遠
- ▶ 可以怎麼做？
 - ▶ 肯定其想變好的正面態度，鼓勵患者積極接受治療、聽從醫師治療建議並提醒按時服藥。
 - ▶ 用開放態度與患者建立良好溝通管道，不急著給建議，扮演傾聽者的腳色，了解他們需要什麼幫助，也真誠地表達出自己的感受。

如何陪伴及幫助處於躁期的患者？

- ▶ 注意患者發作時的症狀與表現，將危險器具收好。
- ▶ 面對躁症發作的患者，應避免過度給予刺激，避免爭執、面質和責備，要明白若他批評你，那只是病徵的一部分。
- ▶ 討論病情做好風險處理：當患者意識清醒及情緒回到平復期時，不妨與其討論病發時的情況，令其參與對自己發病時的醫療決策，共同訂立出可以幫助他們的方法，可以清楚寫下你們的約定，供雙方參考。
- ▶ 考慮取消信用卡以防止躁狂病發時胡亂揮霍引致金錢損失。
- ▶ 幫助患者生活規律(定時飲食和作息)及壓力管控。



Thanks for your attention!