

將抑鬱踢走

李永堅精神科醫生

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
床助理教授

香港中文大學醫學院社區及家庭醫學系
家庭醫學名譽臨床助理教授

香港家庭醫生學院的榮譽臨床導師

壓力量表 (一)

填表說明：

請小心閱讀以下每一句子，並在其右方圈上一數字，表示在〔上一個月〕如何適用於你。請不要花太多時間在某一頂上。

評估量表：

1 = 不適用

2 = 頗適用，或間中適用

3 = 很適用，或經常適用

4 = 最適用，或常適用

壓力量表 (一)

1. 我發覺自己為很細微的事而煩惱
2. 我似乎神經過敏
3. 若受到阻延，我會感到很不耐煩
4. 我對事情往往作出過度反應
5. 我發覺自己很容易心煩意亂
6. 我發覺自己很容易受刺激
7. 我感到長期處於高警覺的狀態

壓力量表 (一)

8. 我感到自己很易被觸怒
9. 我覺得自己消耗很多精神
10. 我覺得很難讓自己安靜下來
11. 受了刺激後，我感到很困難去平伏自己
12. 我神經緊張
13. 我感到很難鬆弛自己
14. 我感到忐忑不安
15. 我很難忍受工作時的障礙

壓力量表 (一)

得分結果：

- 15分 = 沒有壓力
- 16-30分 = 輕度壓力
- 31-45分 = 中度壓力
- 46-60分 = 嚴重壓力

壓力量表 (二)

填表說明：

以下列出十項情形，是由各行各業受僱人士提出，認為與工作壓力有關之事項。請小心閱讀每項，並在其右方圈上一數字，表示在〔上一個月〕有多少次因同樣的事情而感到不滿或煩惱。

壓力量表 (二)

	上月發生的次數			
1.我曾因同事不履行他們的工作而不滿	0	1	2	3+
2.我沒有從我的上司得到足夠的支持	0	1	2	3+
3.我和同事相處有問題	0	1	2	3+
4.我與上司相處有困難	0	1	2	3+
5.我感到被逼即時作出判斷性的決定	0	1	2	3+
6.我因沒有足夠人手處理工作而煩惱	0	1	2	3+
7.我感到缺乏參與政策上的決定	0	1	2	3+
8.我關注自己不足的薪酬	0	1	2	3+
9.我因自己的好表現不被認同而苦惱	0	1	2	3+
10.我因工作太忙而不滿	0	1	2	3+

壓力量表 (二)

得分結果：

- 0分 = 沒有壓力
- 1-10分 = 輕度壓力
- 11-20分 = 中度壓力
- 21-30分 = 嚴重壓力

「生活轉變度」(Life Changing Units 即LCU's)

適應轉變所遇的壓力

等級	事件	LCU分數
1	配偶逝世	100
2	離婚	73
3	分居	65
4	入獄	63
5	至親逝世	63
6	受傷或生病	53
7	結婚	50
8	遭解僱	47
9	復合	45
10	退休	45

等級	事件	LCU分數
11	家中成員健康變化	44
12	懷孕	40
13	性的難題	39
14	家中添了新成員	39
15	業務重新適應	39
16	經濟轉變	38
17	摯友逝世	37
18	調職	36
19	與配偶爭論次數改變	35
20	超過五萬元的按揭	31

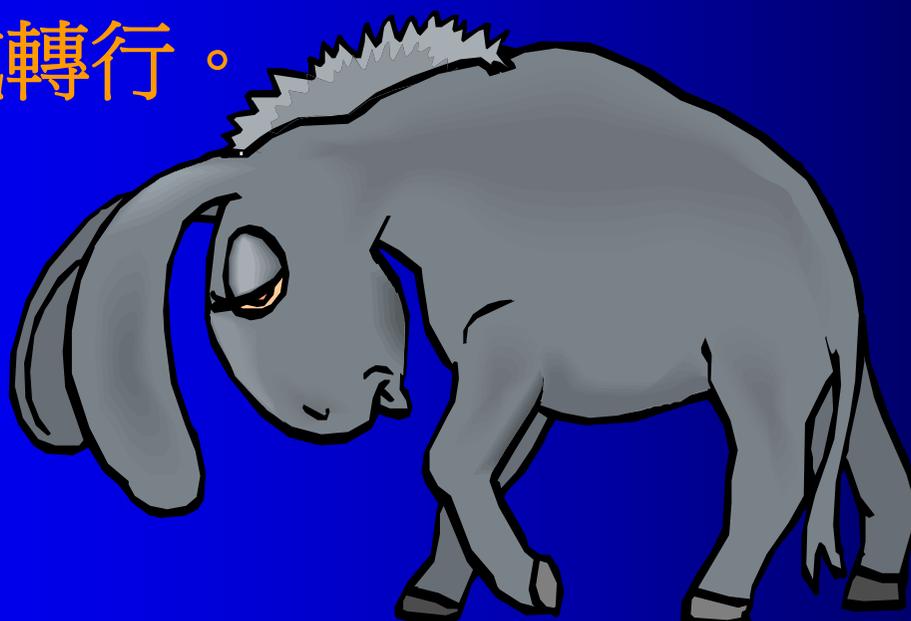
等級	事件	LCU分數
21	贖取抵押品權利被取消	30
22	職責的轉變	29
23	子女離開家庭	29
24	與配偶父母的煩惱	29
25	傑出的成就	28
26	妻子開始或停止工作	26
27	入學或離校	26
28	生活程序的轉變	25
29	個人習慣的改變	24
30	與上司的煩惱	23

等級	事件	LCU分數
31	工作時間或條件的改變	20
32	搬遷	20
33	轉校	20
34	娛樂的改變	19
35	教會活動的轉變	19
36	社交活動的轉變	18
37	五萬元以下的按揭或貸款	17
38	睡眠習慣的轉變	16
39	家庭團聚次數的轉變	15
40	飲食習慣的轉變	15
41	渡假	13
42	聖誕節	12
43	輕微違法	11



工作壓力冠全球的都市

早前有國際民意測驗，香港人的工作壓力程度為全球之冠。三成受訪者要不時請假休息來減壓，過半受訪者認為過去兩年的工作壓力，有增無減，逼使他們考慮轉工或轉行。



李永堅精神科醫生

「本港市民對情緒病求診的態度及行為模式」 問卷調查報告 (2004)



李永堅精神科醫生

「本港專業人士壓力和情緒問題」 問卷調查報告 (2006)



李永堅精神科醫生

金融海嘯對香港市民情緒的影響 調查研究報告



李永堅精神科醫生

結果

- 於2008年11月28日至12月4日期間以電話調查方式進行，共成功訪問了892位18歲或以上的市民。
- 有投資的市民當中，投資金額占資產低於一成的占26.1%；一至四成的占41.3%；四至七成的占21.2%；高於七成的占11.5%。
- 有投資的市民當中，44.1%投資靠自行分析；21.2%依賴財經分析員和股評人的建議。
- 2008年起至今，57.9%的投資者面對虧損，當中48.5%更虧損四成以上。
- 全部受訪者中，對香港未來一年經濟及投資環境感到樂觀的占16.9%；感到悲觀的占39.7%。

結果

- 全部受訪者中，56.6%認為香港經濟復蘇需要一至三年；23.8%認為需要半年至一年；14.9%認為需要三年以上；4.7%相信半年之內可以復蘇。
- 如果可以選擇一項政府快速落實的措施，34.6%的受訪者期望政府創造更多職位；25.3%的受訪者期望政府可以延長電費減免安排；17.7%選擇消費卷；10.7%選擇退稅；11.7%選擇其他。
- 在金融海嘯的衝擊下，達59%的投資者情緒受到困擾。情緒受困擾的人當中，三分之二的人只會一個人默默承受；有三成會與親友傾訴；尋求醫生或專業人士協助的僅2.9%；使用求助熱線的更只得1.9%。

抑鬱症

- 根據世界衛生組織（**WORLD HEALTH ORGANIZATION**）（**WHO**）及世界銀行（**WORLD BANK**）預測：到2020年，抑鬱症會由1990年的第四位，躍升至第二位引致全球疾病負擔的殺手，僅次於冠心病。

抑鬱症



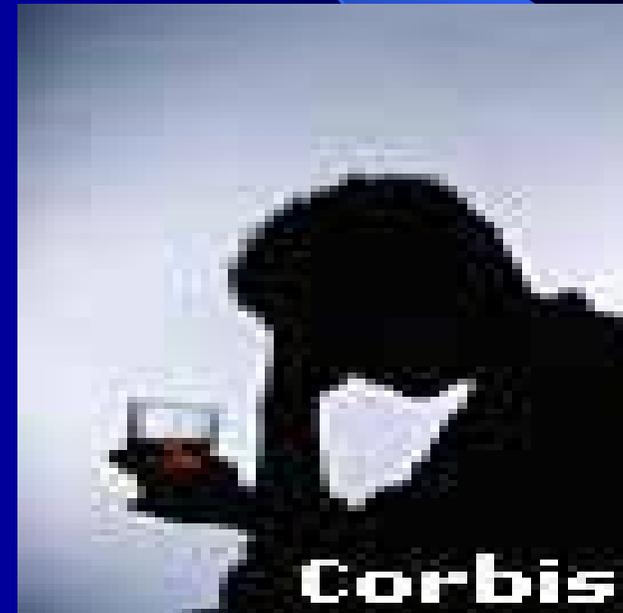
百分之十五女性

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

抑鬱症

- 最少要有以下兩個徵兆：
 - ❖ 兩星期以上的不正常抑鬱情緒
 - ❖ 失去興趣
 - ❖ 失去動力



抑鬱症

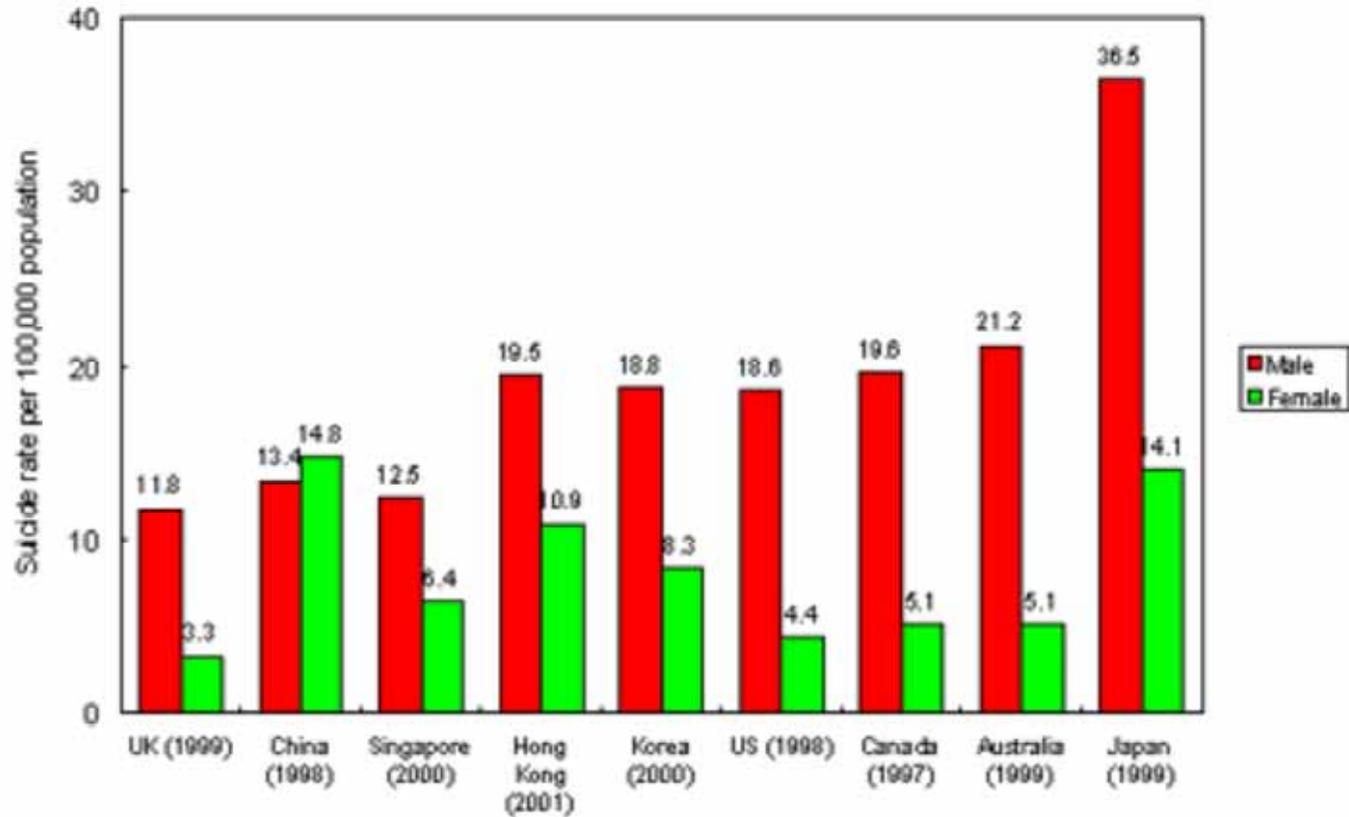
- 最少要有以下兩個徵兆：
- 自卑
- 內疚
- 自殺念頭
- 不能集中精神
- 遲緩或暴躁
- 失眠
- 食慾及體重下降



公立醫院和診所抑鬱症病人比例及年齡分佈

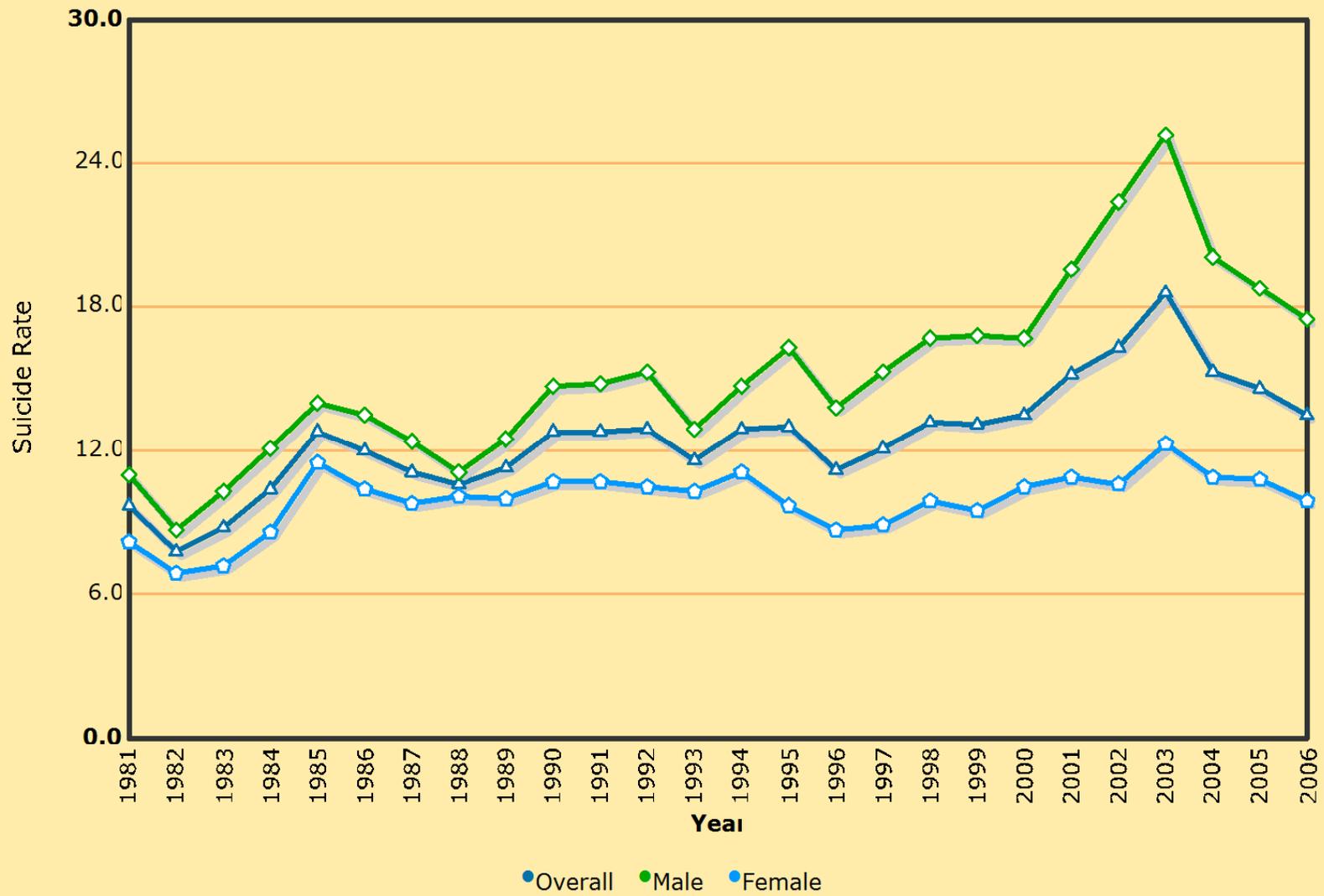
年齡	2003年		2004年		2005年	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
15歲以下	23	8	25	13	18	14
15至39歲	3166	1204	3473	1311	4012	1404
40至64歲	5516	2215	6295	2562	7482	2946
65歲以上	3133	1296	3498	1409	3828	1536
總計	11838	4723	13291	5295	15340	5900

Suicide rates of selected countries



Source: WHO Website

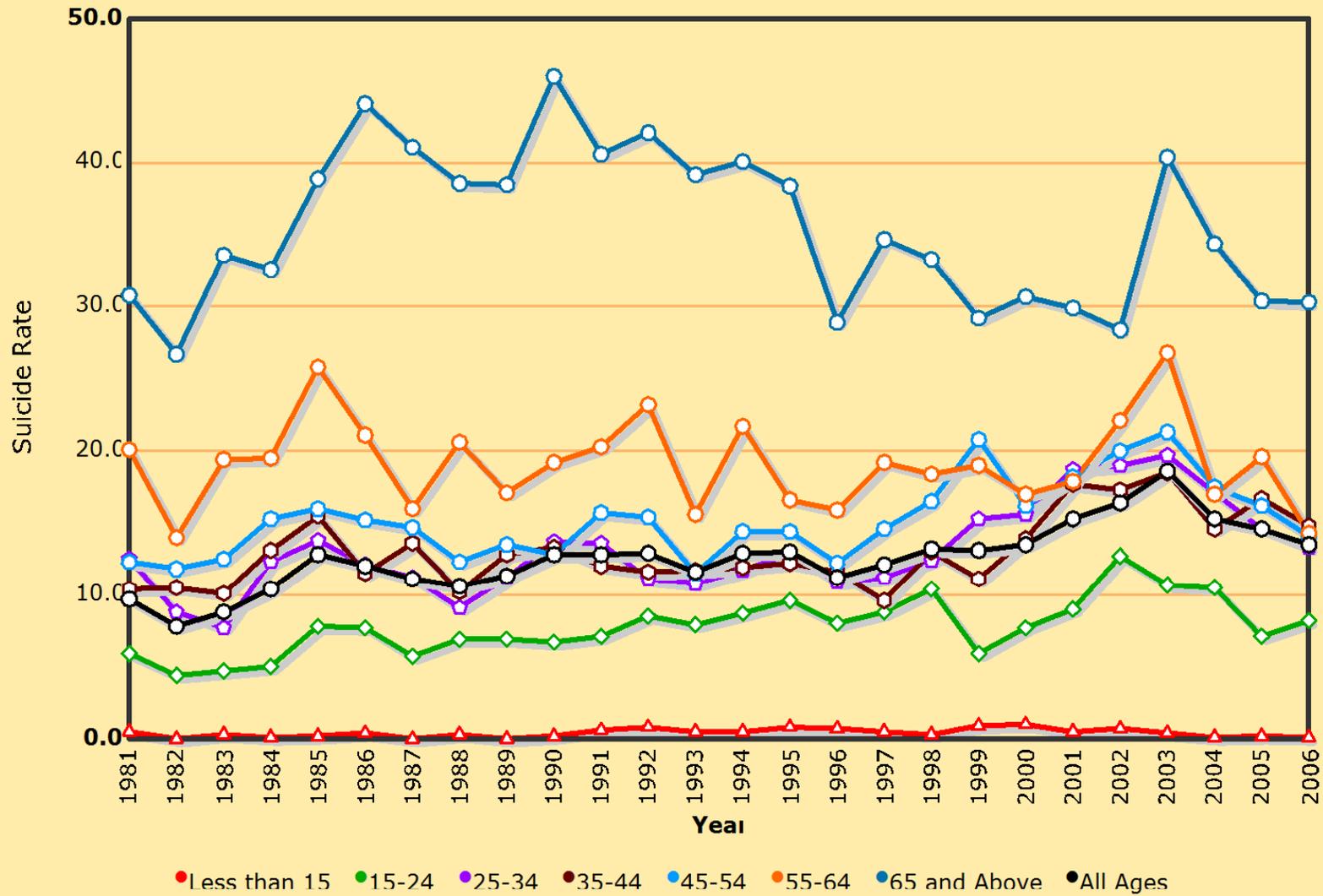
Suicide rates by gender in HK 1981-200



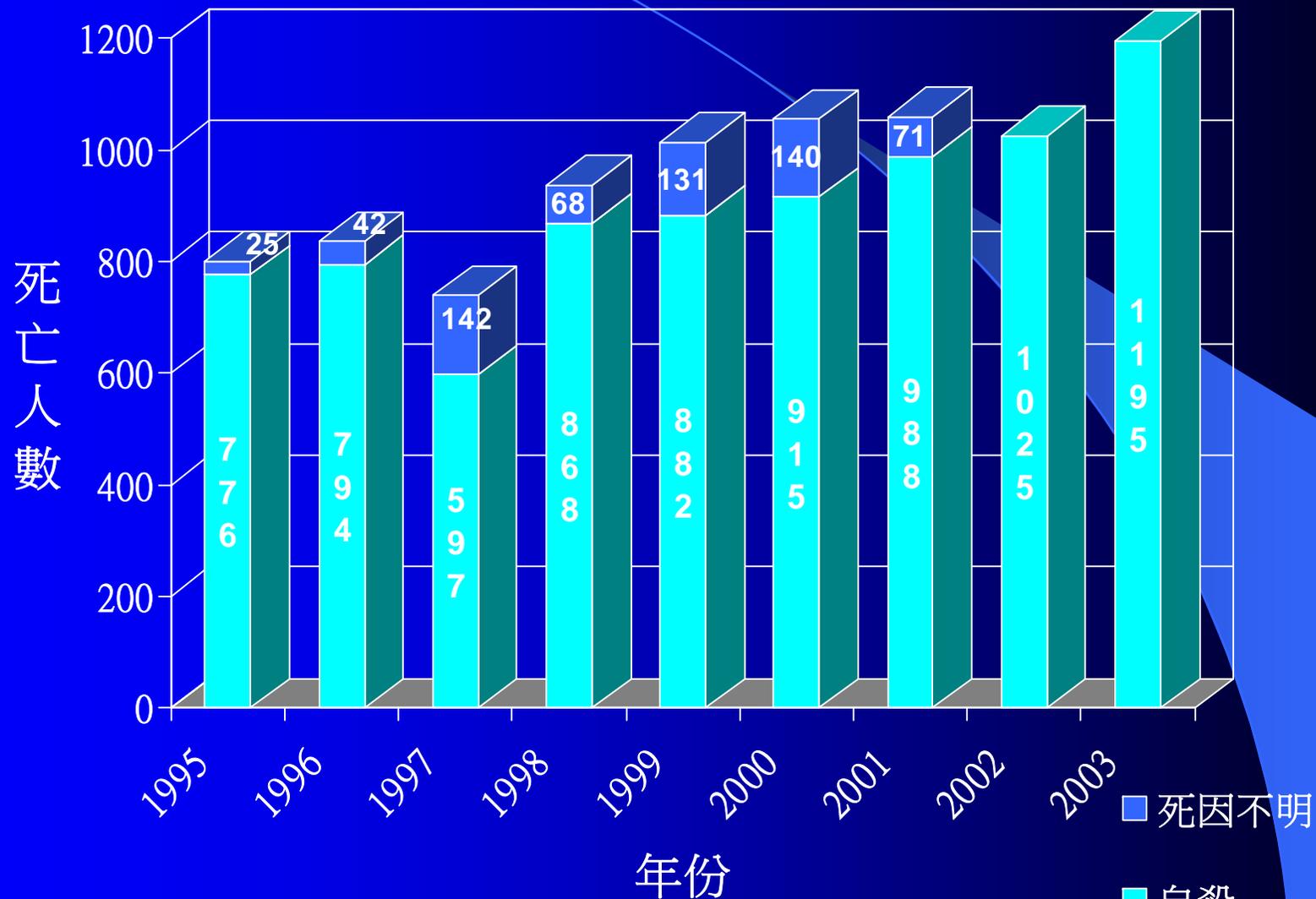
Source: HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU

李永堅精神科醫生

Suicide rates by age group in HK 1981-200



香港自殺個案數字



資料來源：死因裁判法庭

李永堅精神科醫生

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

腦神經傳導物質失調

情緒
失調

血清素
(5HT)(serot
onin)

去甲腎上腺
素
(NE)(Norep
inephrine)

多巴胺
(dopamine)

心理及生理反應

腦神經傳導物質失調



□ Commonly accepted clinical correlates of neurotransmitter regulation of mood, cognition, and behavior.

□ Stahl. *Essential Psychopharmacology*. 2000.

□ Foote et al. In: Bloom et al. *Psychopharmacology*. 1995.

李永堅精神科醫生

腦神經傳導物質失調

Symptoms associated with a decrease of key neurotransmitters

DOPAMINE

- | Decreased ability to experience pleasure
- | Decreased motivation
- | Apathy
- | Decreased attention
- | Cognitive slowing

NOREPINEPHRINE

- | Lethargy
- | Decreased alertness

SEROTONIN

- | Obsessive-compulsive symptoms

Stahl. *Essential Psychopharmacology*. 2000.

Foote et al. In: Bloom et al. *Psychopharmacology*. 1995.

Dopamine Pathways

Serotonin Pathways

Frontal cortex

Striatum

Substantia nigra

Functions

- Reward (motivation)
- Pleasure, euphoria
- Motor function (fine tuning)
- Compulsion
- Perseveration

Nucleus accumbens

VTA

Hippocampus

Raphe nucleus

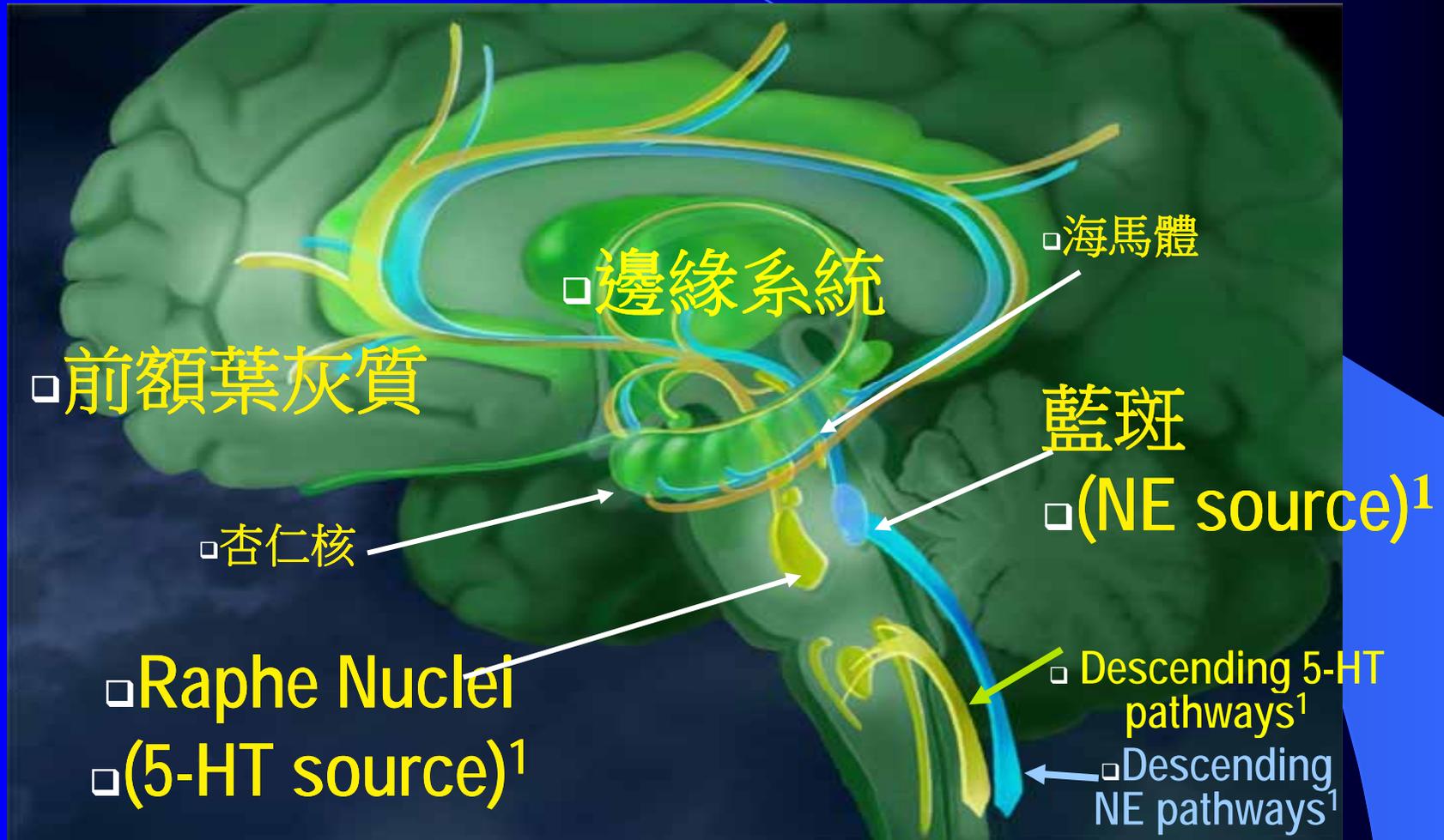
Functions

- Mood
- Memory processing
- Sleep
- Cognition

腦部情緒中心

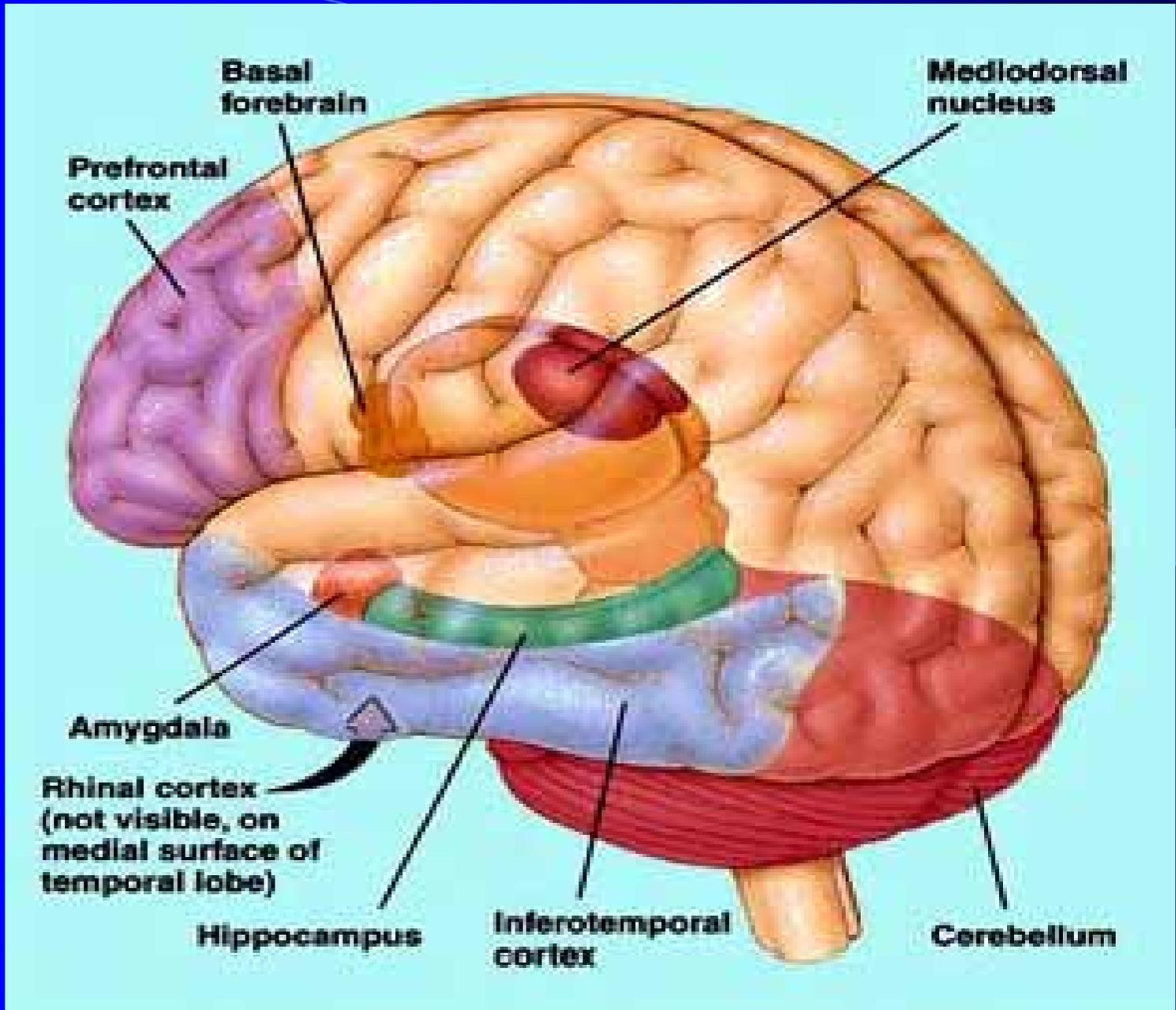
- 杏仁核 (Amygdala)
- 海馬體 (hippocampus)
- 邊緣系統 (limbic system)
- 藍斑 (locus ceruleus)
- 前額葉灰質 (prefrontal cortex)

腦部情緒中心



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

李永堅精神科醫生



專業治療

- 抗抑鬱藥—治本療法
- 鎮靜劑—短、中期治療法
- 安眠藥—短期或必需時治療法



情緒藥物療程

月份 0 1 2 3 4 5 6 7 8



真空期

加藥期
或
換藥期

有效期

症狀消失期

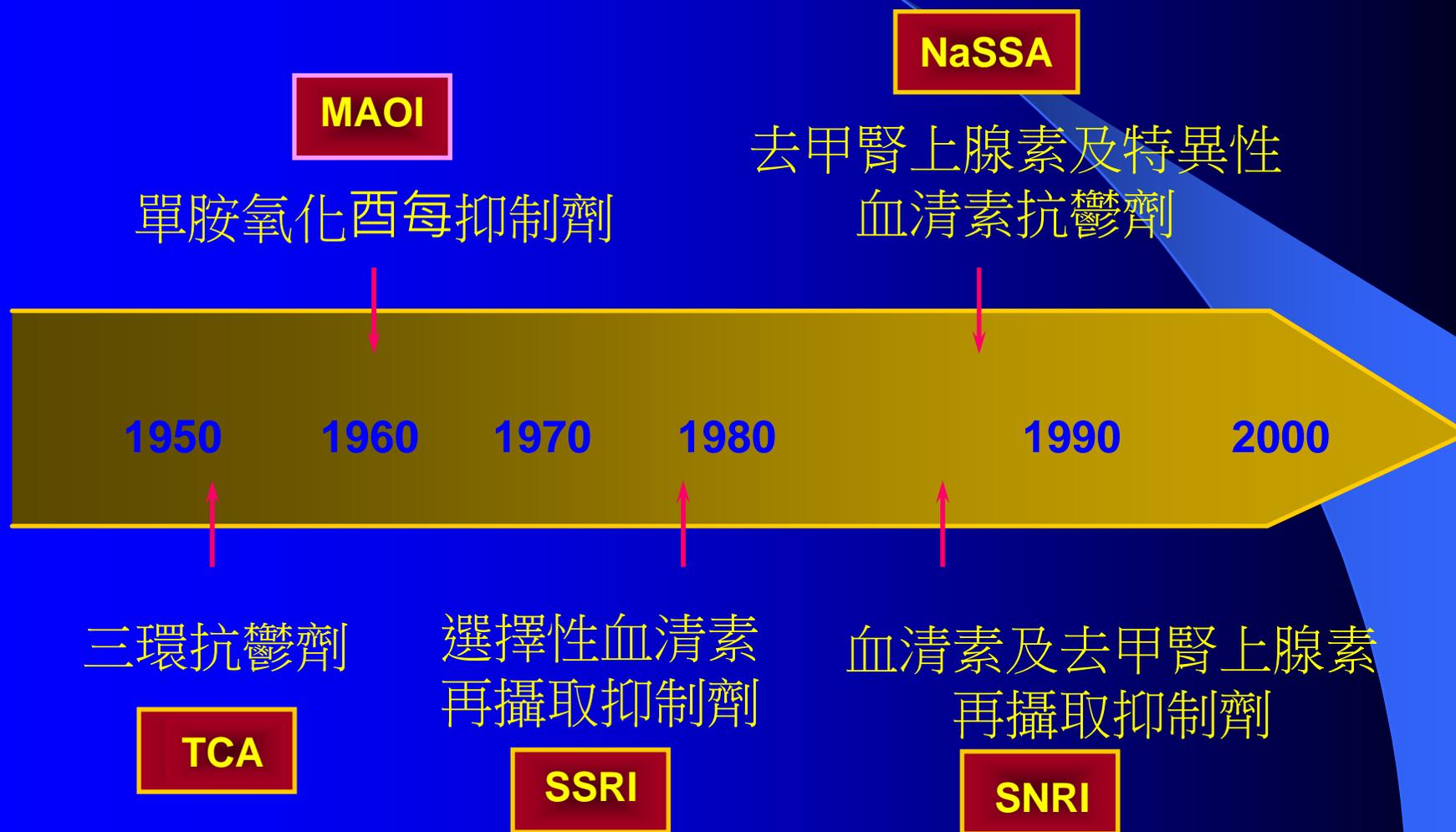
減藥期



輔助藥物及
輔助心理治療

李永堅精神科醫生

情緒藥之發展過程



情緒藥物

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

情緒藥物

- 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，較**SSRI'S**的耐受性低，當過量服食後，病者容易因心律不齊而突然死亡。
- **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。

舊藥之副作用

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

新一代情緒藥

- 選擇性血清素再攝取抑制劑 (SSRI)
 - fluoxetine
 - paroxetine
 - sertraline
 - fluvoxamine
 - citalopram
 - escitalopram
- 血清素拮抗劑及血清素再攝取抑制劑 (SARI)
 - nefazodone
 - trazodone
- 血清素及多巴胺再攝取抑制劑 (NDRI)
 - bupropion
- 去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (NARI)
 - reboxetine
- 去甲腎上腺素及特異性血清素抗鬱劑 (NaSSA)
 - mirtazapine
- 血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (SNRI)
 - venlafaxine
 - duloxetine

情緒藥物

- 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。

情緒藥物

- 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。

新舊抗抑鬱藥物

- 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。

新一代抗抑鬱藥

1. 單管抗抑鬱藥
2. 雙管抗抑鬱藥

新一代抗抑鬱藥

- 新藥：
- **MIRTAZAPINE (NASSA)** (去甲腎上腺素及血清素強化劑)
- 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。

新一代抗抑鬱藥

- **MIRTAZAPINE**不單較單管藥物的血清素調節劑更快見效，更沒有失眠的副作用；反之，安眠成份有助抒緩抑鬱患者常見的失眠問題。藥物的新配方入口即溶，無需以水服用；且以香橙味代替苦澀味。改良後的藥物可提高患者的服用服從性，改善抑鬱症治癒率，加快患者的療程。

新一代抗抑鬱藥

- 百分之九十抑鬱症患者有失眠情況
- 及早治療失眠可以增加患者的治療依從性，改善日常功能和癒後
- **MIRTAZAPINE** 有百分之五十的失眠治療效果，較其他抗抑鬱藥更佳

新一代抗抑鬱藥

- **MIRTAZAPINE** 於患有抑鬱症的癌症患者中，可以改善失眠和作嘔的情況，其他抗抑鬱藥卻會引致失眠
- **MIRTAZAPINE** 於服藥第一天，便有改善失眠的效果
- **MIRTAZAPINE** 較其他抗抑鬱藥更快起效，而越早見效，令到整個療程的治療效果更佳

新一代抗抑鬱藥

- **MIRTAZAPINE** 藥效通常在第一或第二星期後便開始發揮，並能持續整個療程。除了見效快外，它們的副作用少和安全，亦可幫助睡眠和舒緩精神緊張，故此晚上服用最為適合。它們較少和其他藥物產生相互作用，不會引致腸胃不適。藥量會從低向高，慢慢調控，調至有療效為止，而又不會出現不良反應。

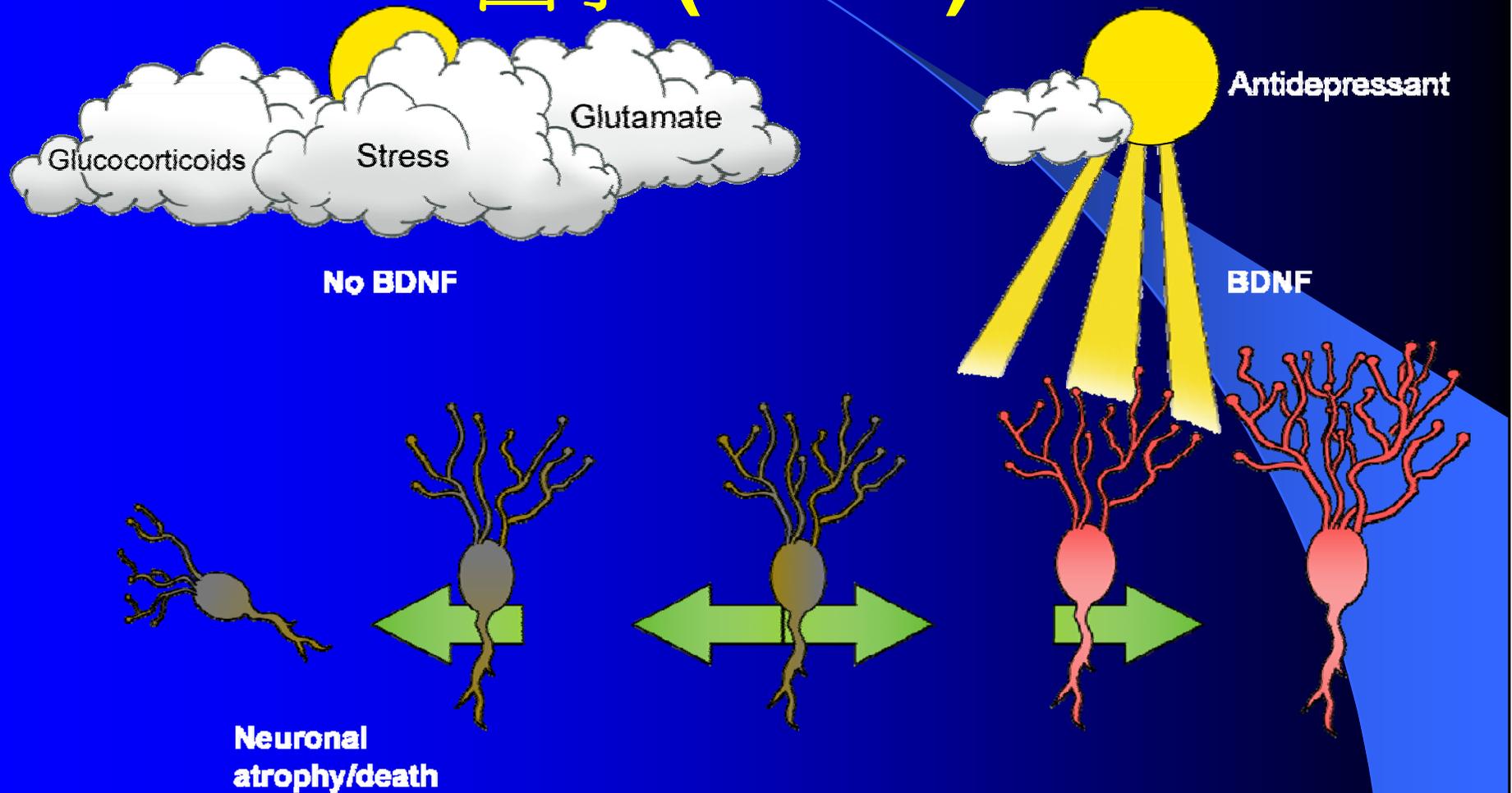
新一代抗抑鬱藥

- **MIRTAZAPINE:**
- 一些常見的副作用包括：增加食慾和體重、打瞌睡、加重酒精對中樞神經抑制作用，因此，在治療期間，應停止飲酒及避免從事需要較好注意力和反應的操作活動，如駕馳車輛和操作機械等。有需要時，醫生可以調教藥量，減少副作用。

新一代抗抑鬱藥

- 一般來說，服用抗抑鬱藥，需要六個月至一年療程，避免病情復發，使患者可以安心工作和生活。病者務請按時吃藥，不可隨便加減或停止服食，必須先跟醫生商量，以免病情惡化，難於控制。服用一個療程後，醫生再根據個別病情，衡量復發機會，才決定是否逐漸停藥。

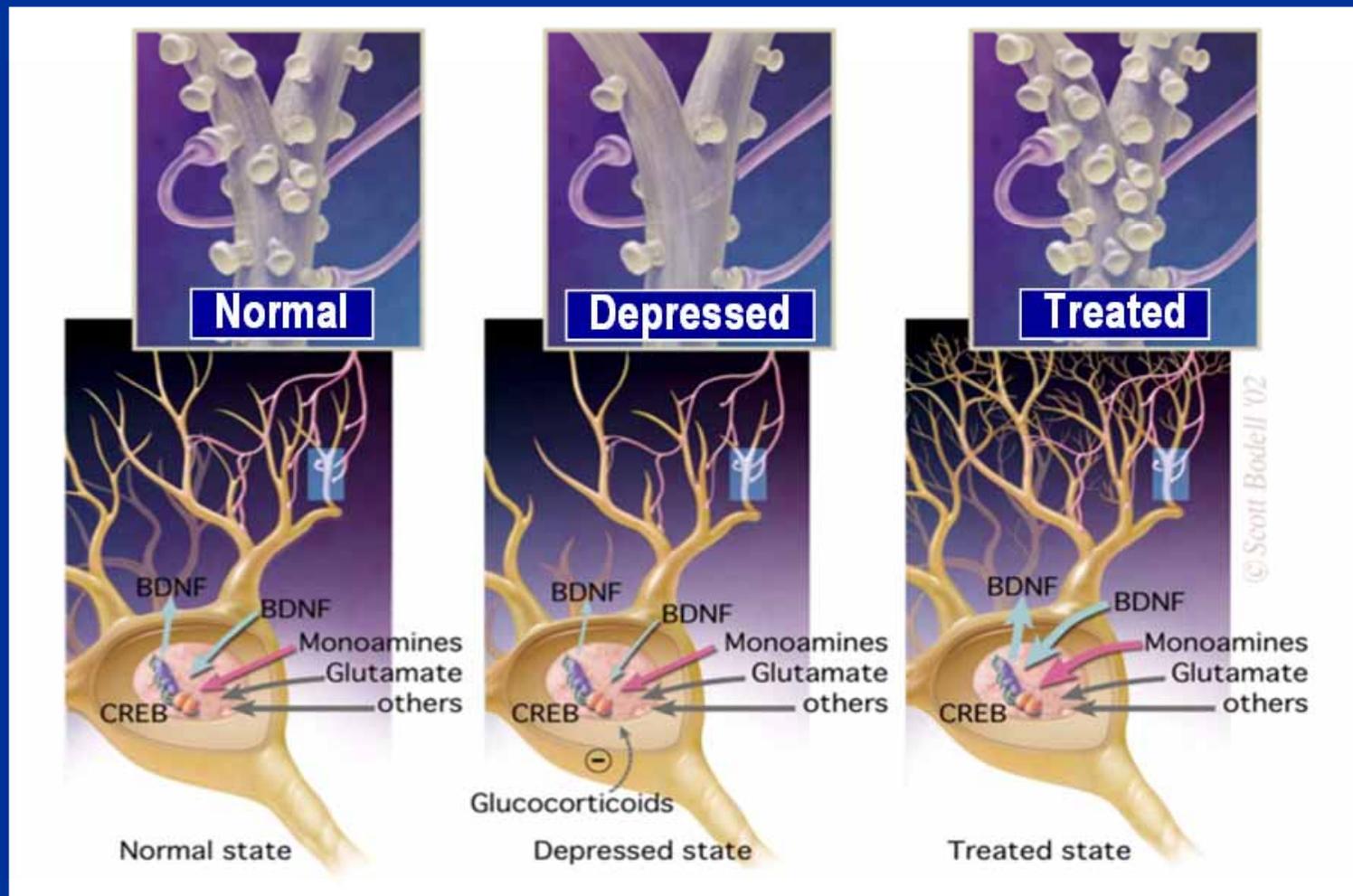
壓力、神經傳導物質、腦部營養因子 (BDNF)



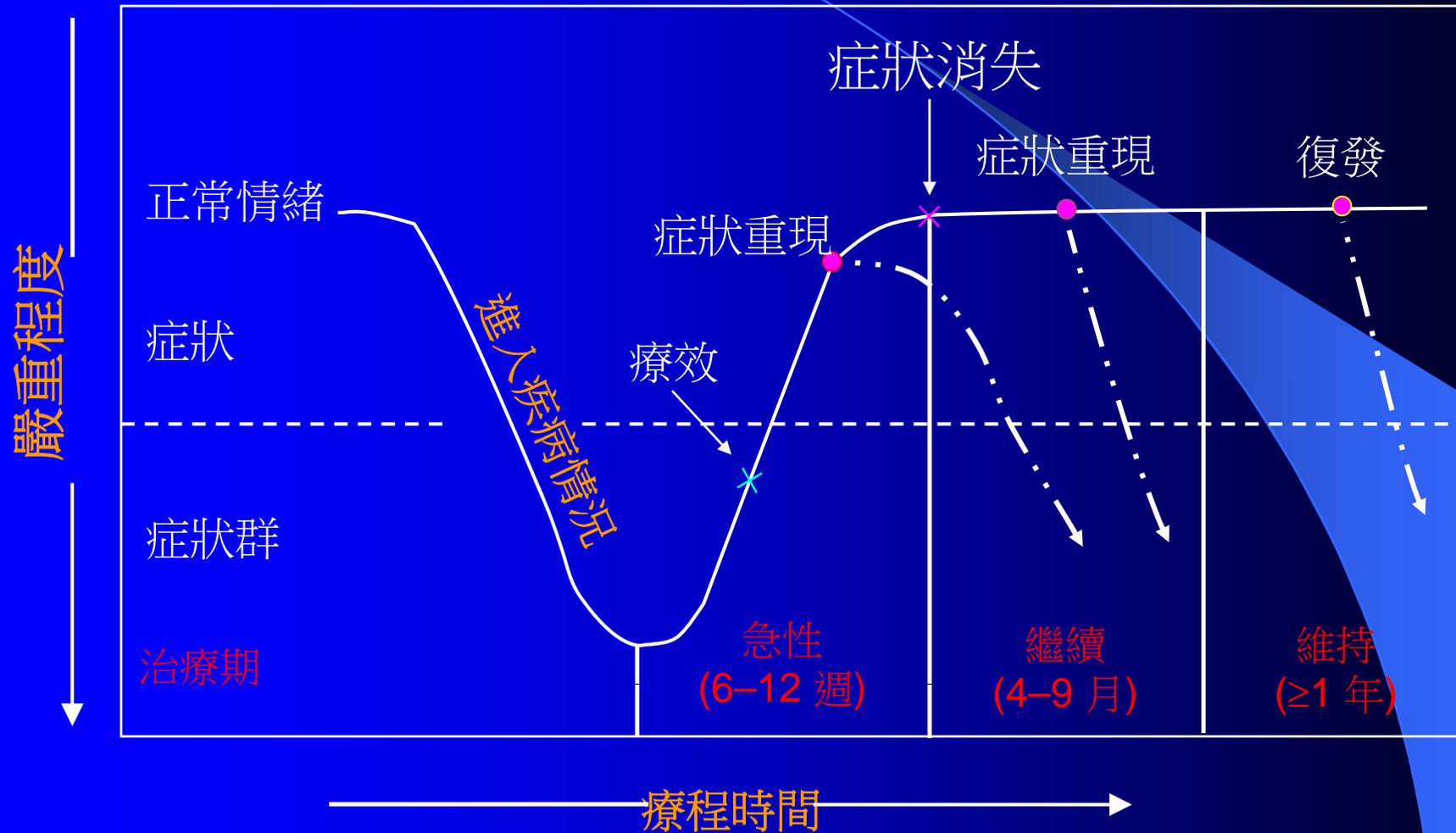
Adapted from: Stahl SM. *Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*; 2000:187.

李永堅精神科醫生

Antidepressants and neurotrophic factors may help restore communication in depression



治療效果與症狀消失



取自 Kupfer DJ. *J Clin Psychiatry*. 1991;52(suppl 5):28

李永堅精神科醫生

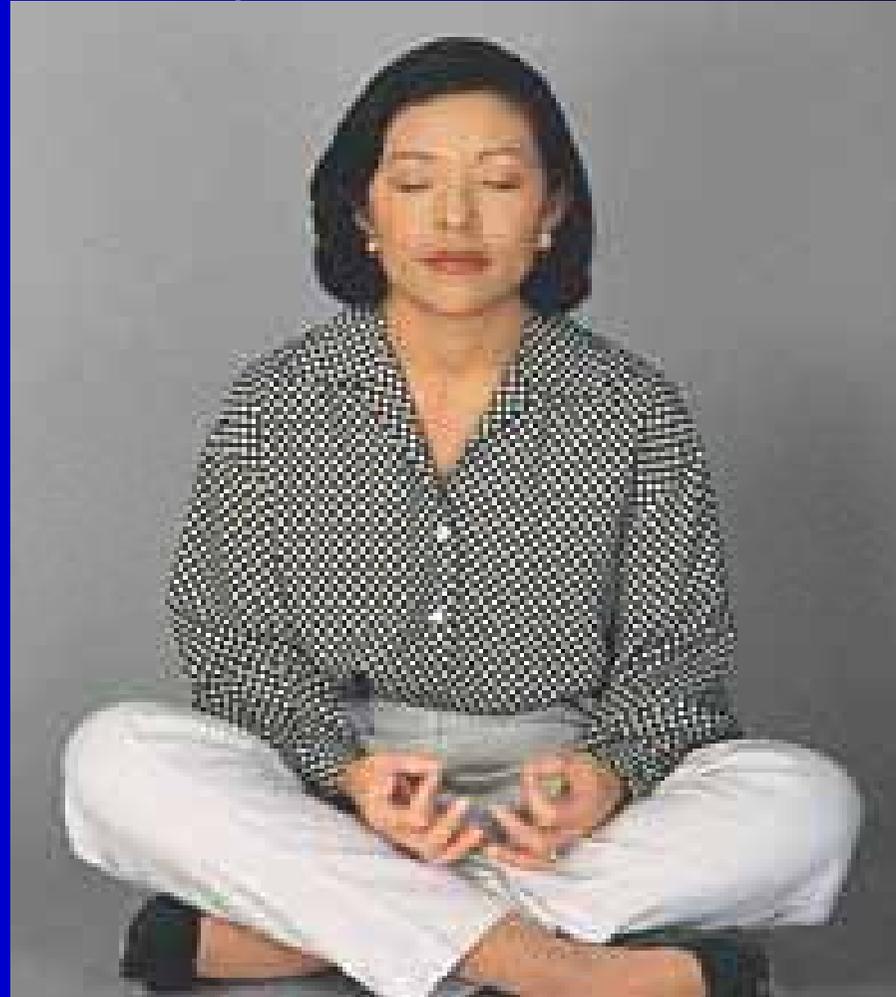
減壓方程式



- 有效處理問題本身
- 增加正面思想
- 減少負面思想
- 聽輕鬆音樂
- 看電視電影

減壓方程式

- 肌肉鬆弛運動
- 調節呼吸法
- 瑜珈
- 冥想
- 意像鬆弛練習



意像鬆弛練習

- 「有計劃地發白日夢」-----指為自己設計一個最鬆弛的意境，如在藍天白雲的沙灘上，坐在太陽傘下，喝着凍飲，聽着浪聲，懶洋洋地消磨一個下午.....然後在每天找一個**15至20**分鐘的空閒時間，閉上眼睛，幻想這個意境，發一個悠閒的「白日夢」，讓心靈去旅行。

症狀重現或無反應之原因

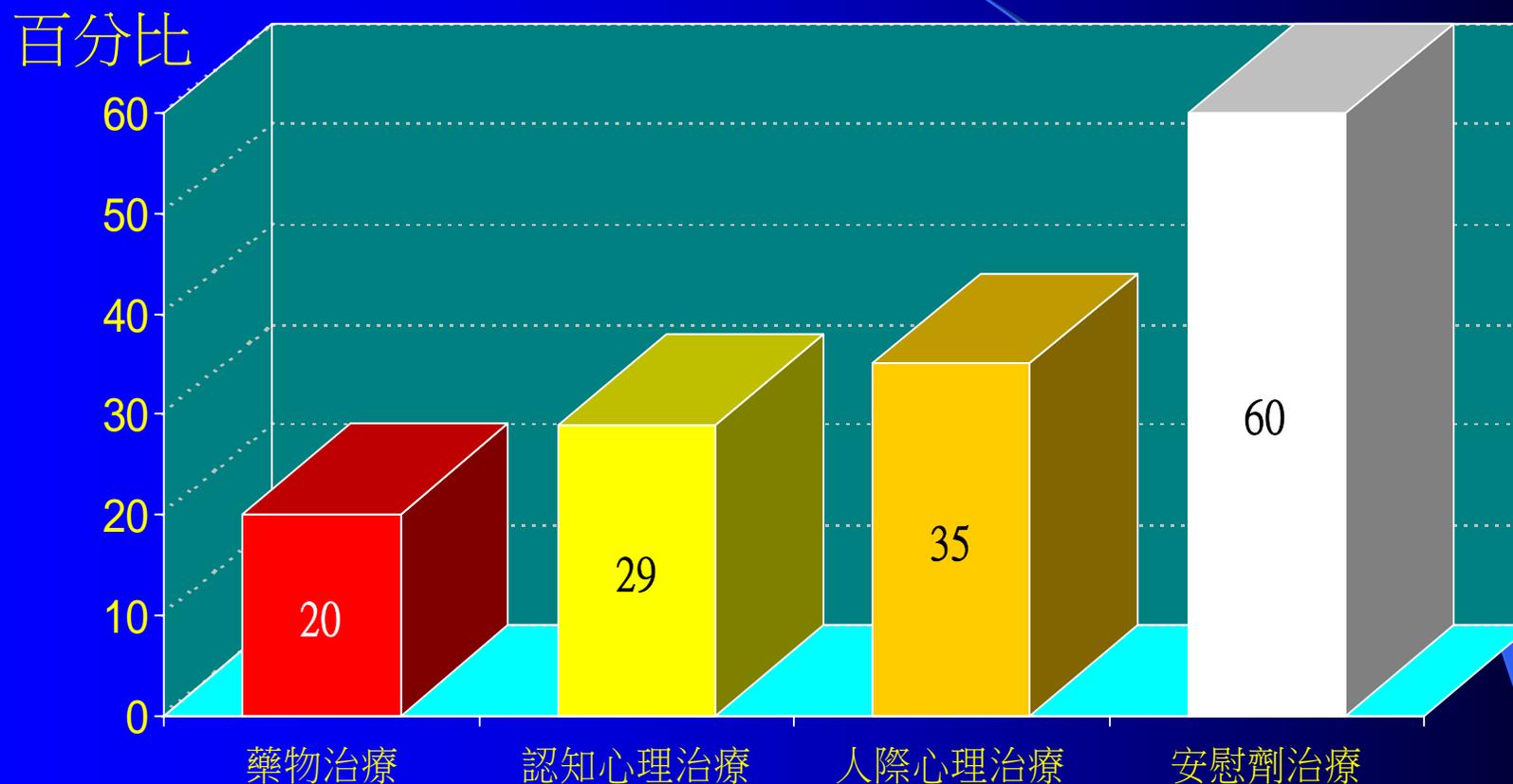
誤解或過時的事實

- 不肯服藥 / 沒有持續服藥
- 看精神科醫生的人即是癡線
- 服用精神科藥物會上癮
- 舊的抗抑鬱藥劑很多副作用
- 舊的抗抑鬱藥劑要經過四或六週才產生藥效

目前的研究成果

- 持續服藥才可減少症狀
- 看精神科醫生的人大都是情緒失調而非精神病患者
- 適當服用精神科藥物不會上癮
- 新的抗抑鬱藥劑較少副作用
- 新的抗抑鬱藥劑會很快產生藥效

抑鬱症持續治療之復發率



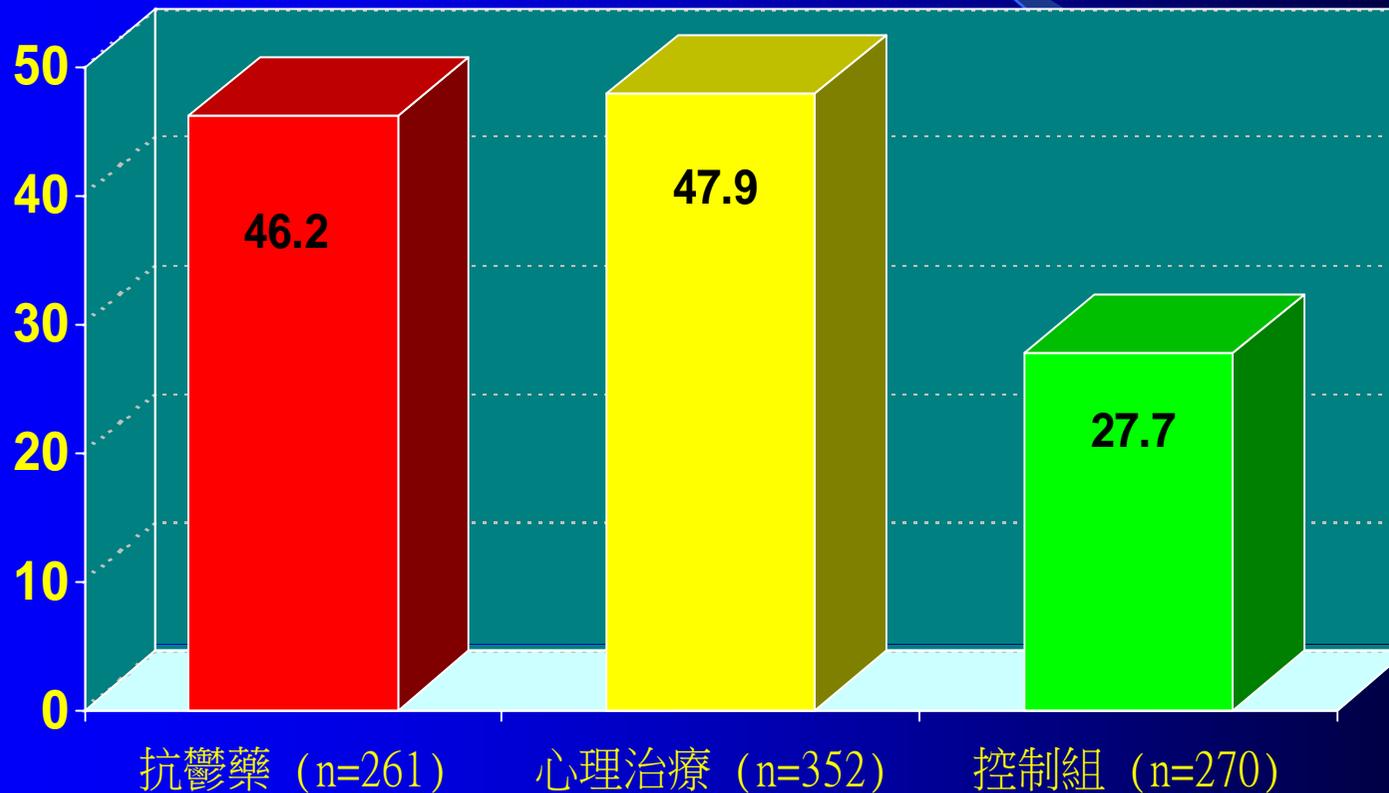
Thase, M (1993). Current Opinion in Psychiat, 6: 16. Frank, E. et al. (1990). Arch.gen.Psychiat., 47:1093. Paykel, ES et al. (1999). Arch.gen.Psychiat, 56(9): 829.

李永堅精神科醫生

抑鬱症之症狀解除

百分比

Chi-Sq=37.52; df=2; p<0.0001



Casacalenda, N et al (2002) Remission in major depressive disorder: A comparison of pharmacotherapy, psychotherapy, & control conditions. *Am J Psychiatry*, 159: 1354-1360.

李永堅精神科醫生

促進症狀解除之因素

- 準確的診斷
- 治療結果的監測
- 適量用藥
- 必要時延長用藥
- 務必持續服藥，因治療需時約一個月才出現效果
- 應用輔助藥物
- 應用輔助心理治療
- 選擇適當之抗抑鬱劑

Rush AJ, et al. *J Clin Psychiatry*. 1997;58(suppl 13):14

Thase ME, et al. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(suppl 22):3

李永堅精神科醫生

鬆弛也運動

何謂鬆弛狀態？

欲了解鬆弛的感覺，請參照附圖的示範。

1. 用力緊握拳頭，
持續數秒

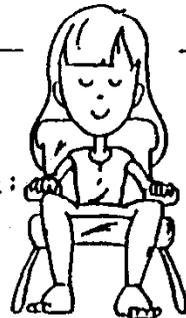


2. 慢慢地放鬆拳頭



第一步：

1. 穿上寬闊舒適的衣服；
2. 坐於有靠背和扶手的椅子，雙腳平放地上；
3. 閉起雙眼，開始放鬆肌肉。



第三步：
小腿部位

1. 腳板向上抽緊！



2. 放鬆



3. 腳板向下抽緊



4. 放鬆

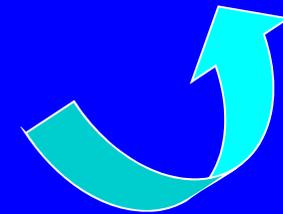
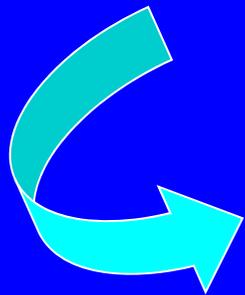


第二步：
腳板部位

1. 抽緊腳板的肌肉



2. 放鬆



第四步：
大腿部位

1. 雙腿踢高，抽緊雙腿



2. 放鬆



3. 雙腿向內屈，抽緊



4. 放鬆



第七步：
臀部

1. 握拳



2. 前臂向上和
向內屈，抽緊



3. 放鬆



第五步：
臀部

將腰部向上抬一抬



2. 放鬆

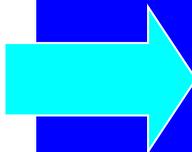


第六步：
前臂部位

1. 將手板向內屈，抽緊



2. 放鬆



第八步：
肩膊



1. 肩膊盡量向上縮起，約維持五秒



2. 放鬆



第九步：
臉部

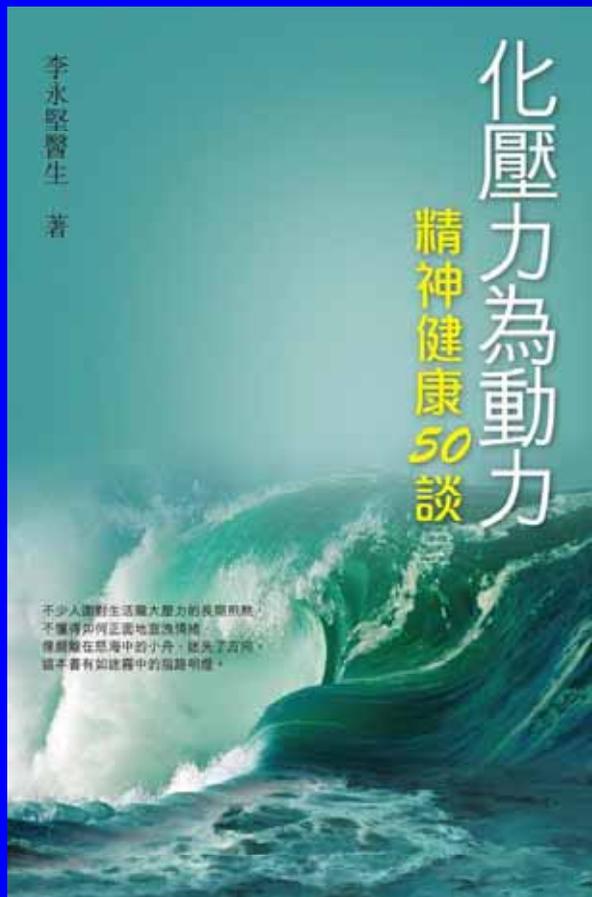


1. 用力閉上雙眼，緊縮臉部肌肉，維持數秒



2. 放鬆





- 書名：《化壓力為動力》----精神健康50談
- 作者：李永堅
- 內容簡介：
 - 不少人面對生活龐大壓力的長期煎熬，不懂得如何正面地宣洩情緒，像顛簸在怒海中的小舟，迷失了方向。
 - 本書詳述各種常見的都市情緒和精神病的點點滴滴，幫助市民認識這些重要的健康問題。本書為李醫生實戰總結，不少艱深的醫學課題，在李醫生的筆下，化為一般大眾所能掌握的生活材料。
- 出版日期：2009年7月
- 定價: HK\$ 55
- 天地圖書 商務 三聯 中華 大眾
- 其他各大書店均有代售