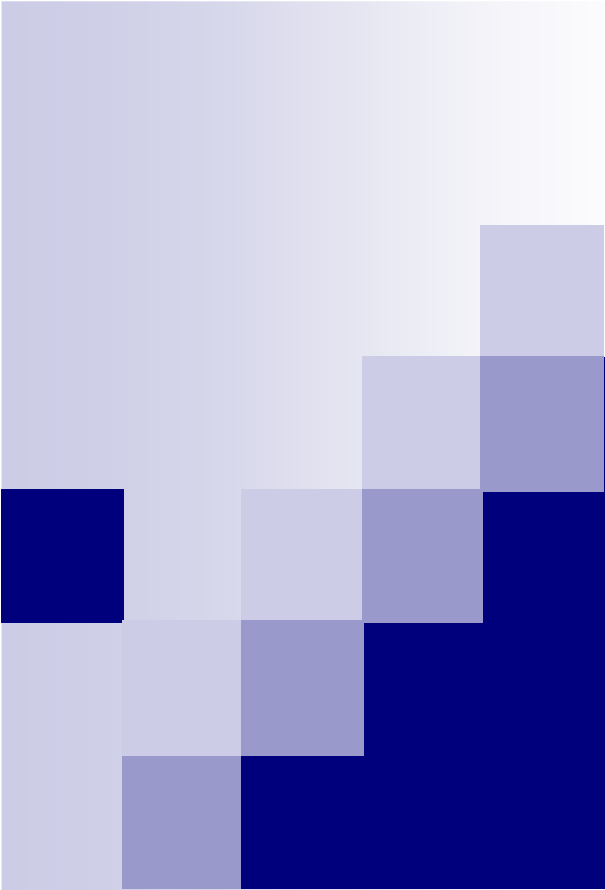




抑鬱症是生理，還是心理病？

鄭志樂醫生

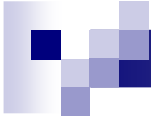
精神科專科醫生

香港心身健康學會主席

香港大學榮譽臨床助理教授

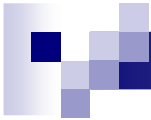
何謂抑鬱症？





美國精神醫學會 DSM-IV-TR (2000) 抑鬱症 (Major Depressive Episode) 的診斷標準

- A.** 至少連續兩星期，出現以下 **9** 個病徵中的 **5** 個或以上 (包括了至少第 **1** 或 **2** 項)，而這些病徵是與其往常狀態不同的：
1. 近乎每天的大部份時間情緒低落 (主觀感受或由其他人察覺)。
 2. 近乎每天的大部份時間對所有或大部分活動失去興趣或不再享受 (主觀感受或由其他人察覺)。
 3. 食慾或體重顯著下降 (非因節食) 或上升。
 4. 近乎每天的失眠或嗜睡。
 5. 近乎每天的被察覺到在說話或行動比平時激動或遲滯。



美國精神醫學會 DSM-IV-TR (2000) 抑鬱症 (Major Depressive Episode) 的診斷標準

(續)

6. 近乎每天的疲倦或失去動力。
7. 近乎每天的感到自我價值低落或過分的罪疚感。
8. 近乎每天的思考能力或專注力減退或不能作主 (主觀感受或由其他人察覺)。
9. 重複思想死亡或自殺，或有自殺行為或計劃。

B. 這些徵狀並非由其他情況引致，而已引致臨床上顯著的苦惱，或社交、工作，及其他重要範疇功能的損害。



病例

- 田女士, 54 歲
- 家庭醫生轉介
- 失眠，每晚睡三至四小時，好早醒
- 情緒低落持續多年，只留在家中
- 對任何事提不起興趣
- 無胃口，體重下降
- 無心機，無氣無力
- 多項身體毛病，如頭痛、腰痛、胃痛、手腕痛、手腕移位



病例

- 長期服用安眠藥及鎮定劑
- 其他藥物： Fluoxetine, trazodone, Deanxit, Propranolol
- 多年沒有好轉
- 轉介至專科精神科醫生



Dear doctor,

[Redacted]

I first examined [Redacted] on 13 Aug 01. She suffered from Depressive Disorder. She improved after medical treatment. I prescribed the following medications today:

Deanxit 1 tablet in the morning (14 tablets);

Fluoxetine 10 mg in the morning (14 capsules of 10 mg each);

Lexotan 1.5 mg twice a day (28 tablets of 1.5 mg each);

Propanolol 10 mg twice a day (28 tablets of 10 mg each);

Trazodone 100 mg nightly (42 tablets of 50 mg each);

Dalmadorm 15 mg nightly if needed (14 capsules of 15 mg each); &

Absint (Flunitrazepam) 2 mg nightly if needed (14 capsules of 2 mg each).

Please contact me if further information is needed.

Yours faithfully,

[Redacted]



心理症狀





生理症狀





頸部或
肩膀酸痛



腸胃不適

心身症狀



背痛



頭痛



四肢疼痛

怪作症身心 頻尿考試逢

由壓力誘發 港患者約三萬

【本報訊】頭痛、胃痛、尿頻等小毛病纏身，卻又查不出原因，隨時是心理病中的「心身症」作怪。有屬「緊張大師」的病人，年少時每逢考試緊張，便要經常去廁所，工作後問題消失，但再次考試令尿頻復發，即使搭兩個站地鐵短程的車程也要多次找廁所。本港估計約有三萬名患者。 記者：嚴敏慈



心身症泛指由心理、情緒或環境因素引起的身體疾病，通常由生活壓力誘發，剛出社會工作或退休人士最為高。香港心身健康學會主席鄭志樂醫生表示，血清素受體、去甲腎上腺素和多巴胺均為神經傳導物質，若這些物質的傳遞失調，身心功能均會受損產生情緒病，繼而影響身體內分泌，令健康響起警號。

醫管局數字顯示，心理病個案中，心身症排行第三位，本港約有三萬名患者。鄭志樂相信數字被低估，病人普遍更有延誤治療的情況，「病人出現頭痛或胃痛，會先睇家庭醫生，到查唔到病因，食藥又緩和唔到，先會轉介精神科跟診」。他表示，有病人病發後三年才求診，有可能演變成嚴重情緒病，包括躁鬱症及焦慮症，甚至有患者出現自殺念頭。

要接受心理及認知行為治療

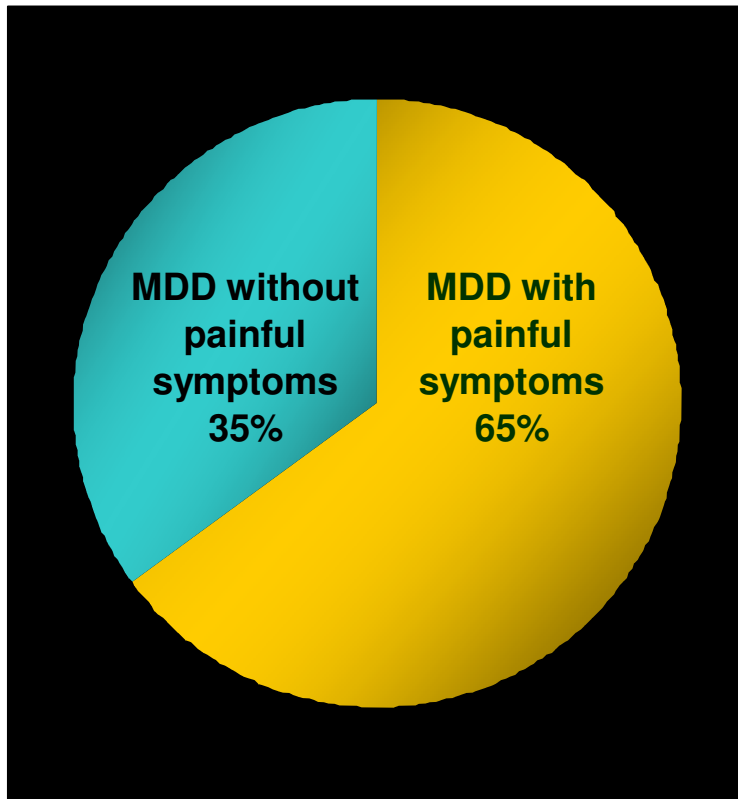
治療心身症，醫生會處方抗抑鬱及抗焦慮藥物，改善神經傳導物質的失調狀態，若情緒問題得到改善，身體症狀自然消失，病人同時需要接受心理及認知行為治療，例如靜觀減壓，病人要身體放鬆摒棄雜念，只留意當下四周環境，把負面念頭除去。鄭志樂建議，市民要學習處理壓力的方法。

30多歲黃先生從事採購業，個性緊張，愛追求完美，年少時每次考試均會緊張得尿意頻頻，在試場要頻頻舉手去廁所，工作後問題消失，但去年參加一次語言考試後尿頻復發，症狀一直未有消失，更惡化至搭地鐵也感到恐懼緊張，由尖沙嘴到中環僅兩個站車程，入閘前後要多次去廁所，結果要花上一個小時。最初以為自己患上泌尿科疾病，經轉介精神科才發現患上心身症，經藥物及心理治療後現已康復。



鄭志樂醫生表示，心身症是由心理、情緒或環境因素引起的身體疾病。

痛症的普遍性



十四個研究結果的平均數

◆ 研究有關抑鬱症和各類痛症，包括：

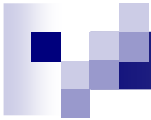
- 頭痛
- 背痛
- 關節痛
- 胸口痛
- 盆腔痛
- 腹痛
- 全身疼痛

◆ **Prevalence was not influenced by psychiatric versus primary care settings**



抑鬱症 (Depression) 的流行病學

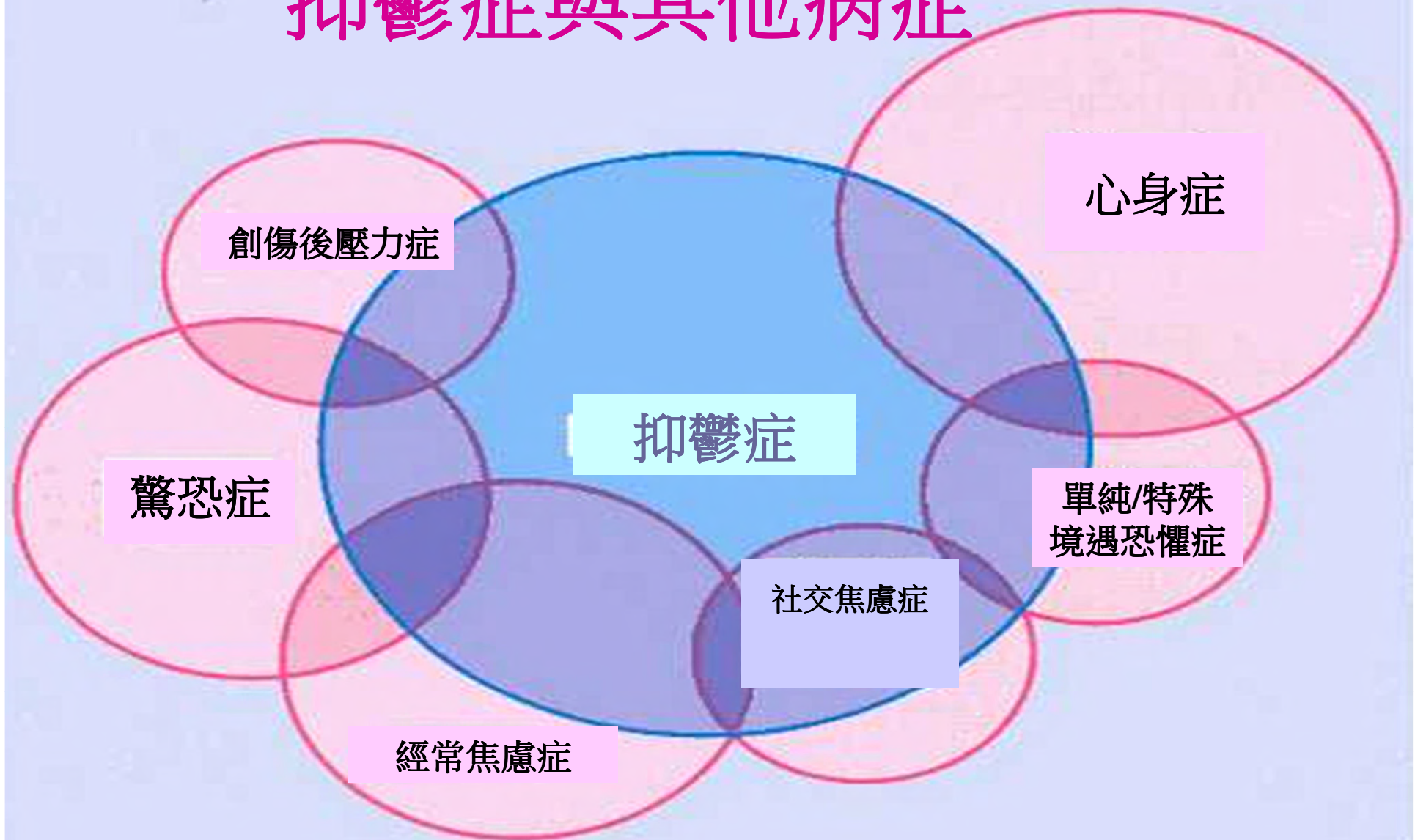
- 可能多至 5% 的人正患有抑鬱症
- 10 - 20% 的人一生中會出現一次或以上
- 從青少年至長者均有機會患上
- 女性較男性有更大機會 (2:1)



抑鬱症的心理後果

- 情緒低落，生活質素下降
- 能令人失去工作能力
- 影響社交和家庭生活
- 併發其他情緒病，如焦慮症
- 嚴重的更可增加自殺的風險

抑鬱症與其他病症

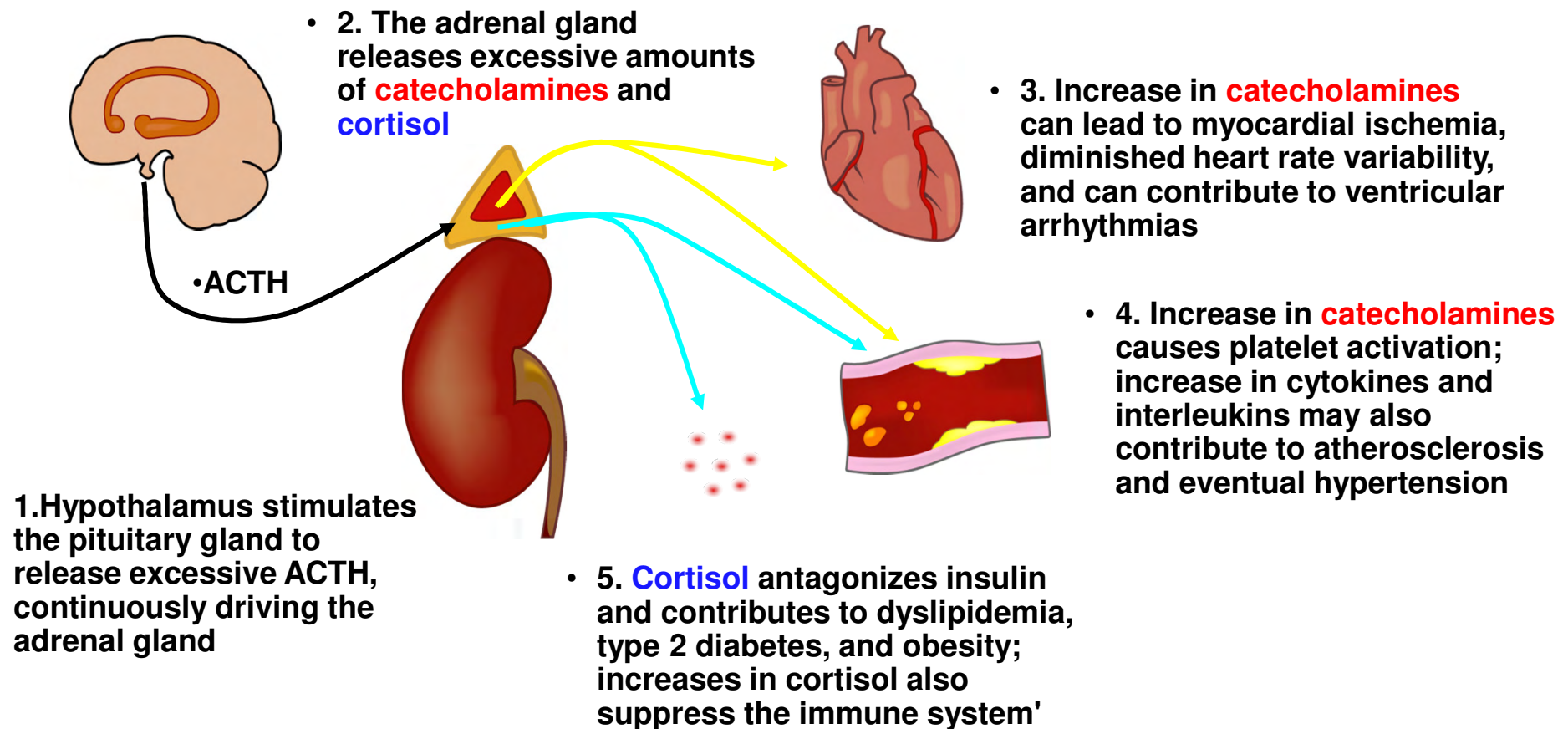




抑鬱症的生理後果

- 可能患上各種心身症狀，如各類痛症
- 影響荷爾蒙分泌，如皮質醇
- 增加患上其他生理病的風險

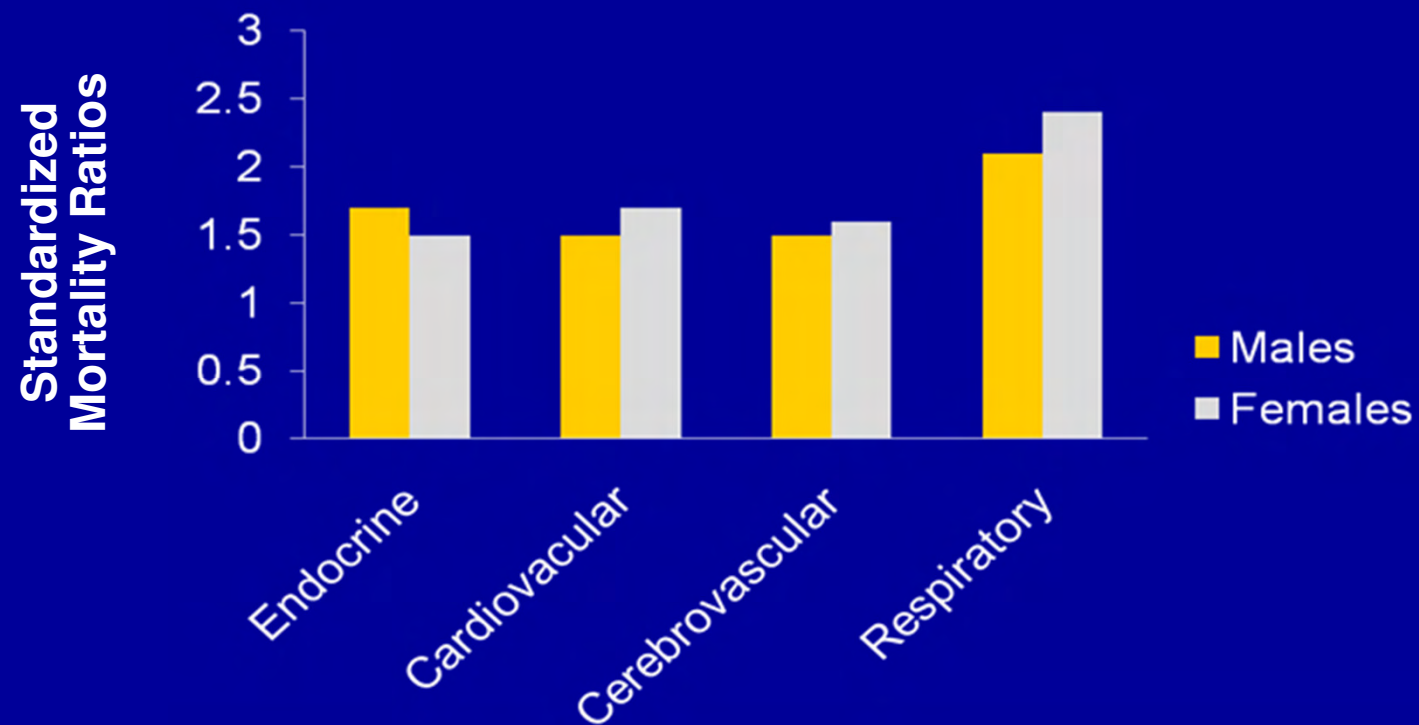
抑鬱症對生理健康的影響



ACTH=Adrenocorticotrophic hormone.

Adapted from Musselman et al. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55(7):580–92.

抑鬱症對生理疾病的影響





世界衛生組織(WHO) 年報

- 在**2001**年的年報亦指出，情緒病於全球性疾病排行榜中名列第四
- 預料到**2020**年，排名將升至第二位，會成為繼冠心病以後引致最多殘疾的疾病，比高血壓、糖尿病、中風等對社會造成更大的負擔。



抑鬱症

- 每次病發平均維持約 **6** 個月，
- 有 **25%** 會持續一年以上
- **10 – 20%** 可發展為慢性抑鬱症
- 併發不同類型的焦慮症
- 藥物和酒精濫用

有獎問題 1：

- 患上抑鬱症的後果是：
 - 甲) 影響工作和家庭生活
 - 乙) 增加患心臟病的風險
 - 丙) 以上兩者皆是



有獎問題 1：

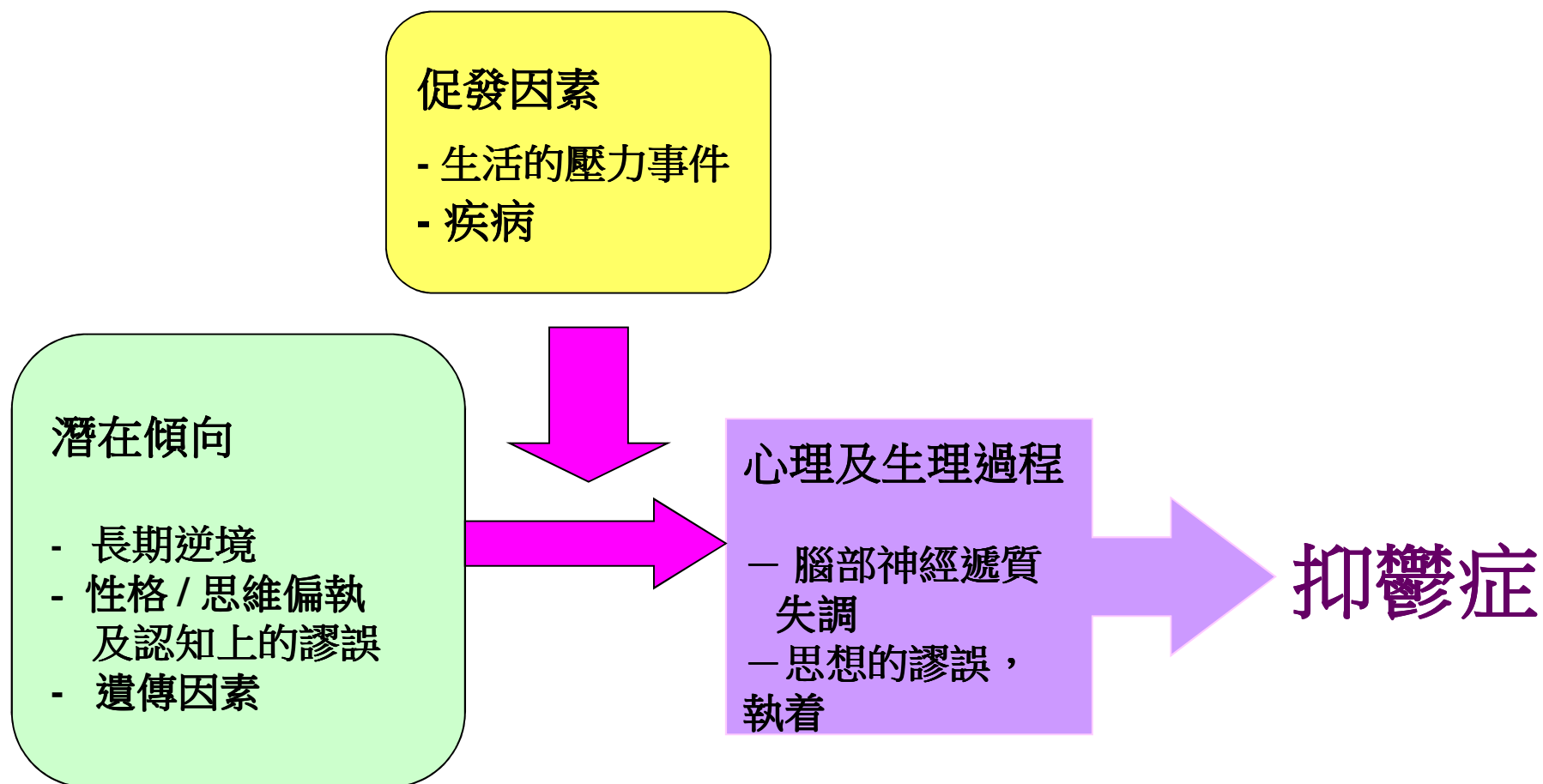
- 患上抑鬱症的後果是：
 - ☐ 甲) 影響工作和家庭生活
 - ☐ 乙) 增加患心臟病的風險
 - ✓ 丙) 以上兩者皆是



抑鬱症的成因



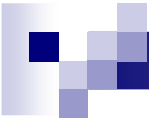
抑鬱症的成因





遠因

- ✓ 遺傳因素 (直系親屬患抑鬱症的機會約為其他人 2 至 3 倍)
- ✓ 長期逆境：如人際疏離、缺乏知交、失業、單親、居住環境擠迫、貧困等
- ✓ 性格及思維上的偏執及認知上的扭曲：如過份執著、自卑、容易自責、過份憂慮等



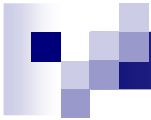
近因

- ✓ 有壓力的生活事件 (如喪親、失戀等)：半年內高 **6** 倍機會
- ✓ 身體狀況或疾病，特別如柏金遜症、中風等



心理過程

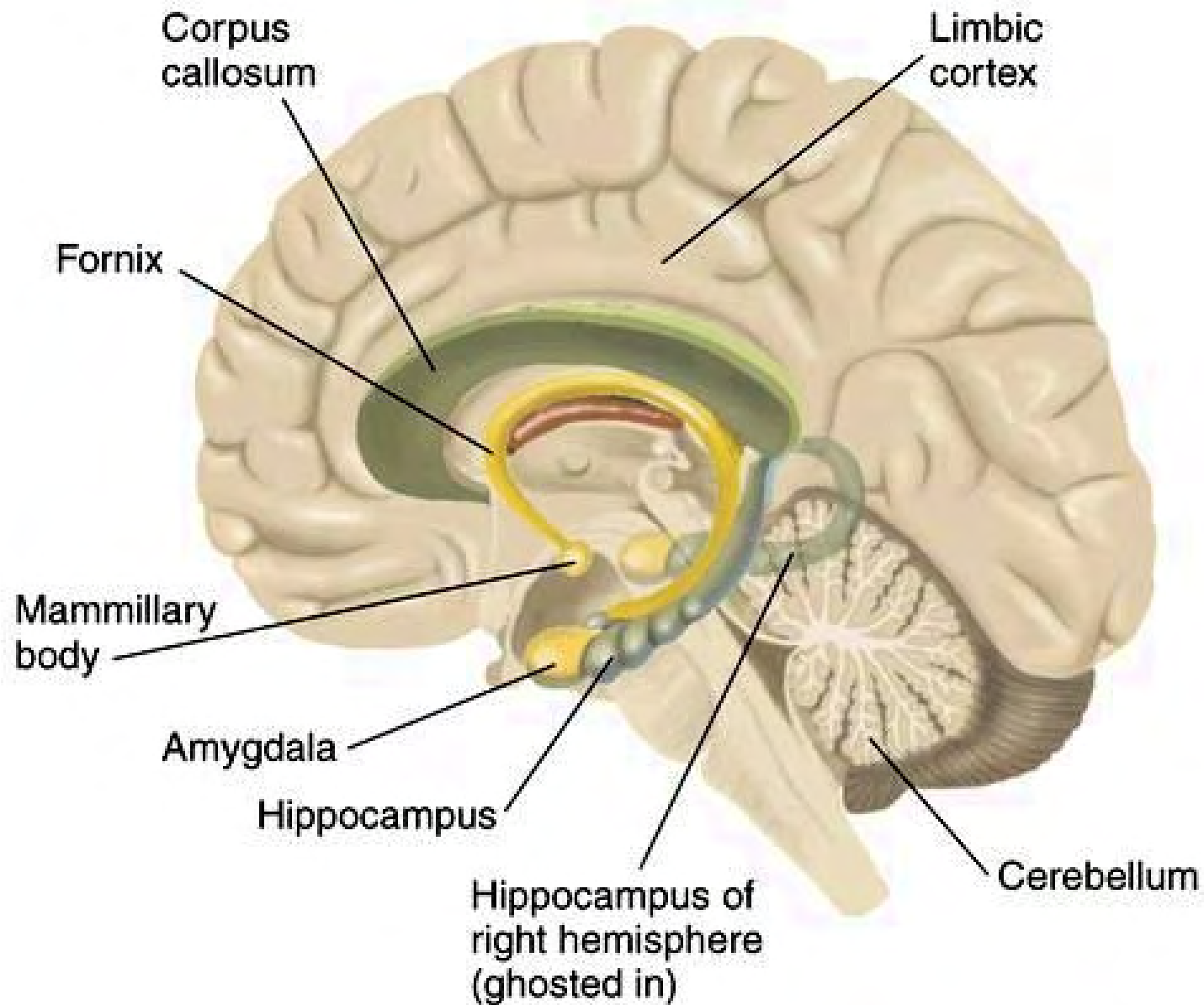
- 負面思想
- 不切實際的觀念或期望
 - 事事順利
 - 不勞而獲
- 認知上的謬誤
 - 選擇性注意
 - 非好即壞
- 過分執着，放不下過去的事情



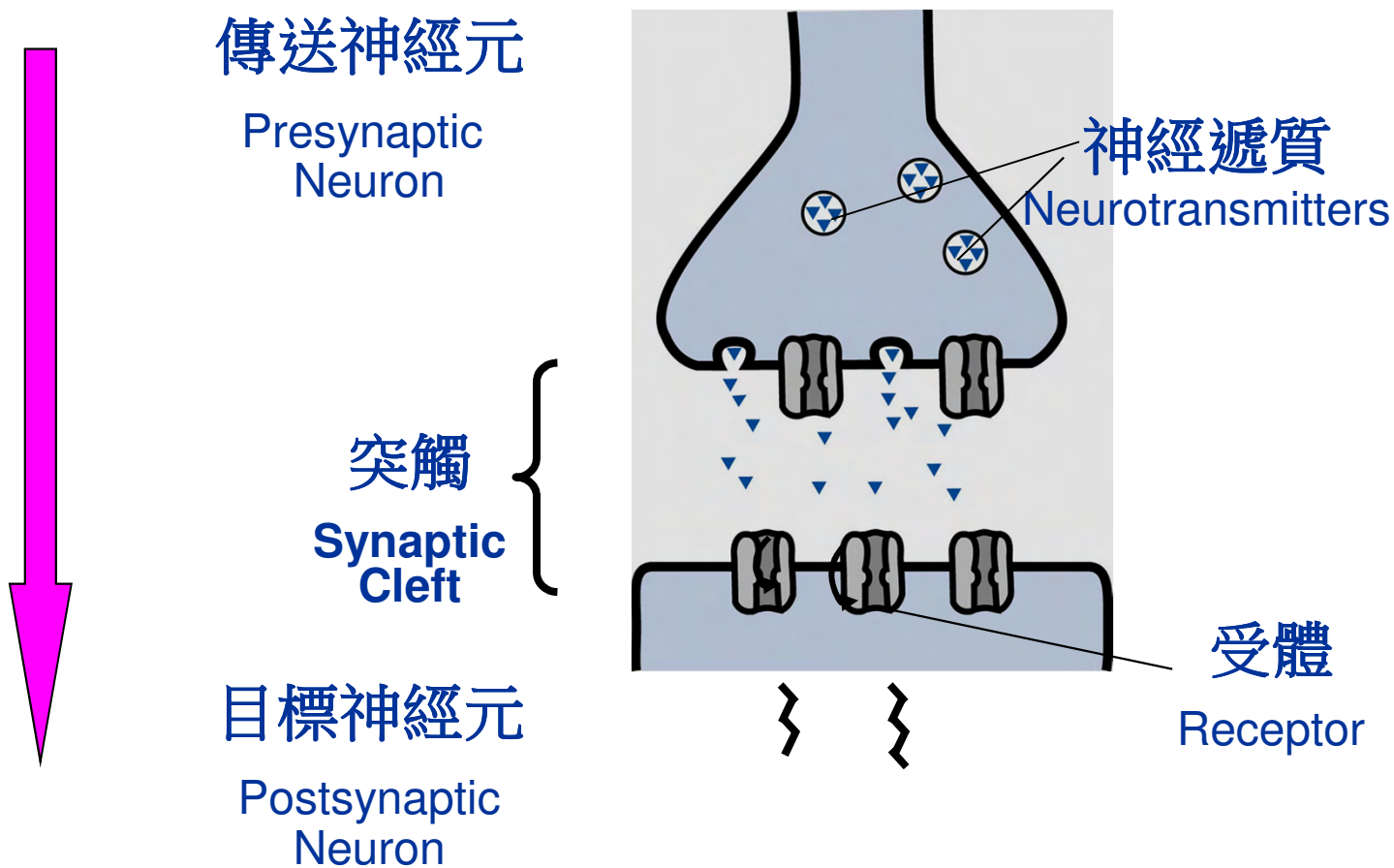
生理過程

- ✓ 腦部神經遞質 (Neurotransmitters) 的失調：
 - ✓ 抑鬱症的形成被認為與 單胺 (Monoamine) 失調有關
 - ✓ 血清素 (Serotonin)
 - ✓ 去甲腎上腺素 (Noradrenaline)
 - ✓ 多巴胺 (Dopamine)
- ✓ 其他內分泌或荷爾蒙失調
 - ✓ 皮質醇 (cortisol)
 - ✓ 褪黑激素 (melatonin)

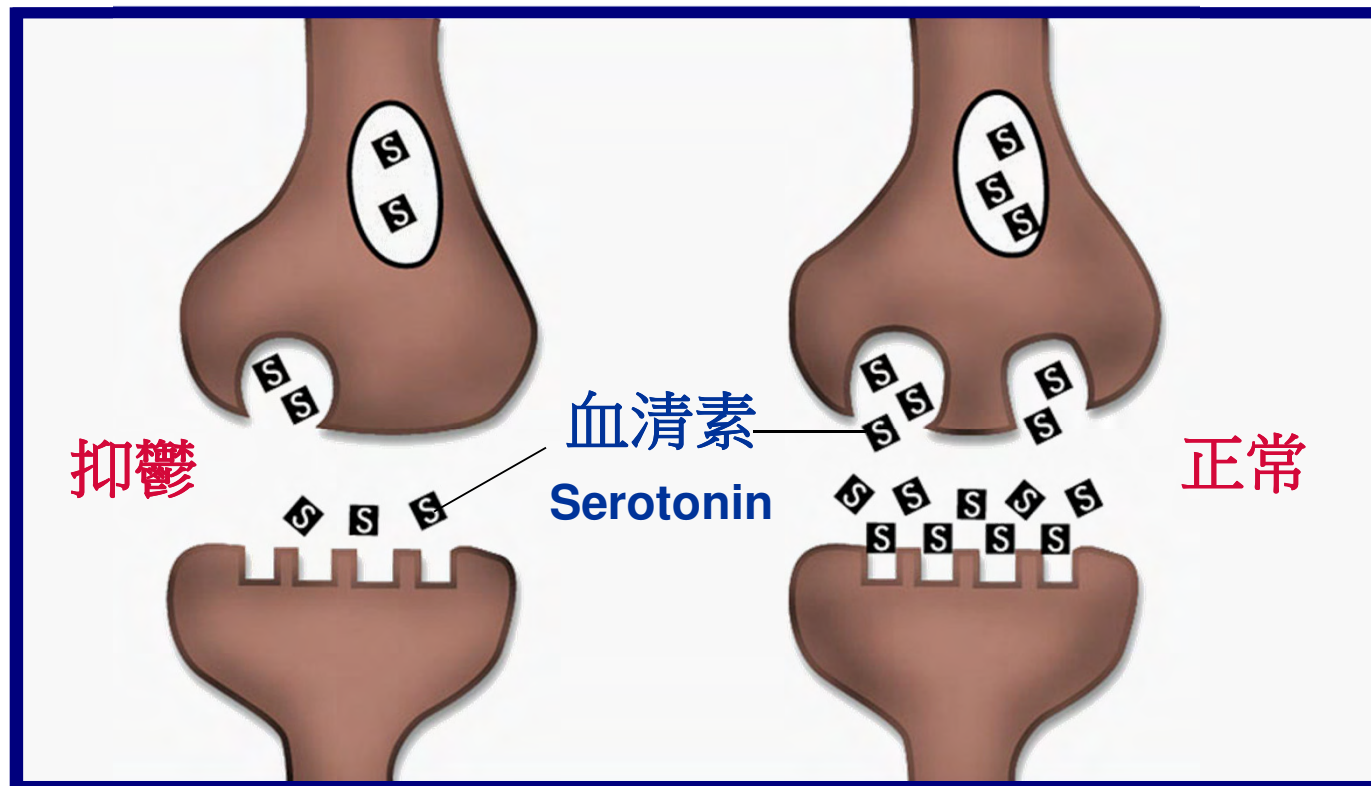
► Major Components of the Limbic System



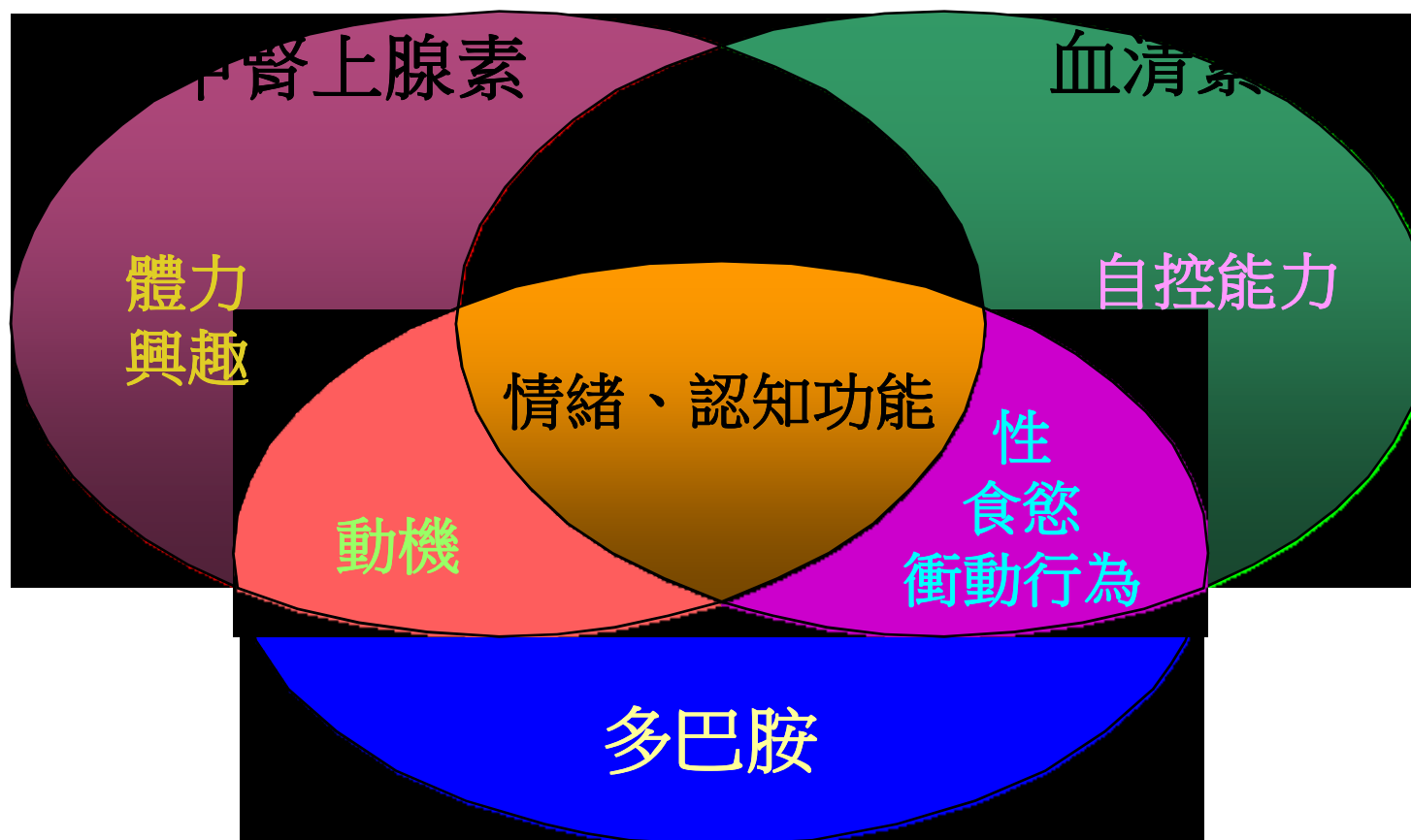
神經傳導 (Neurotransmission)



抑鬱症的形成： 血清素失調推論

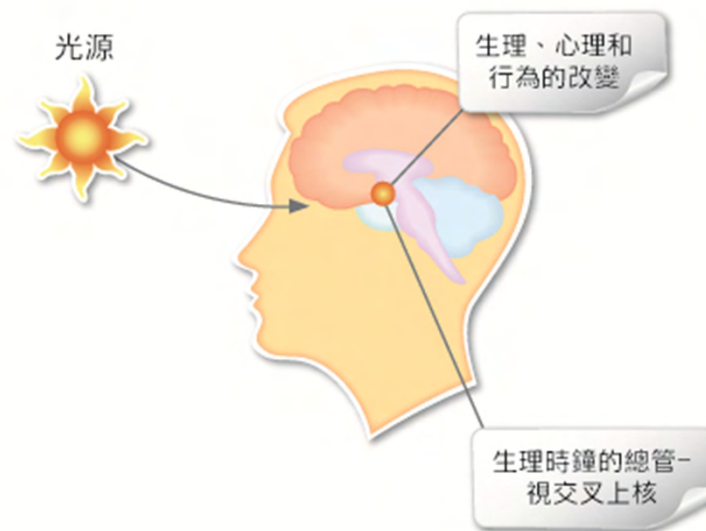


腦部神經遞質

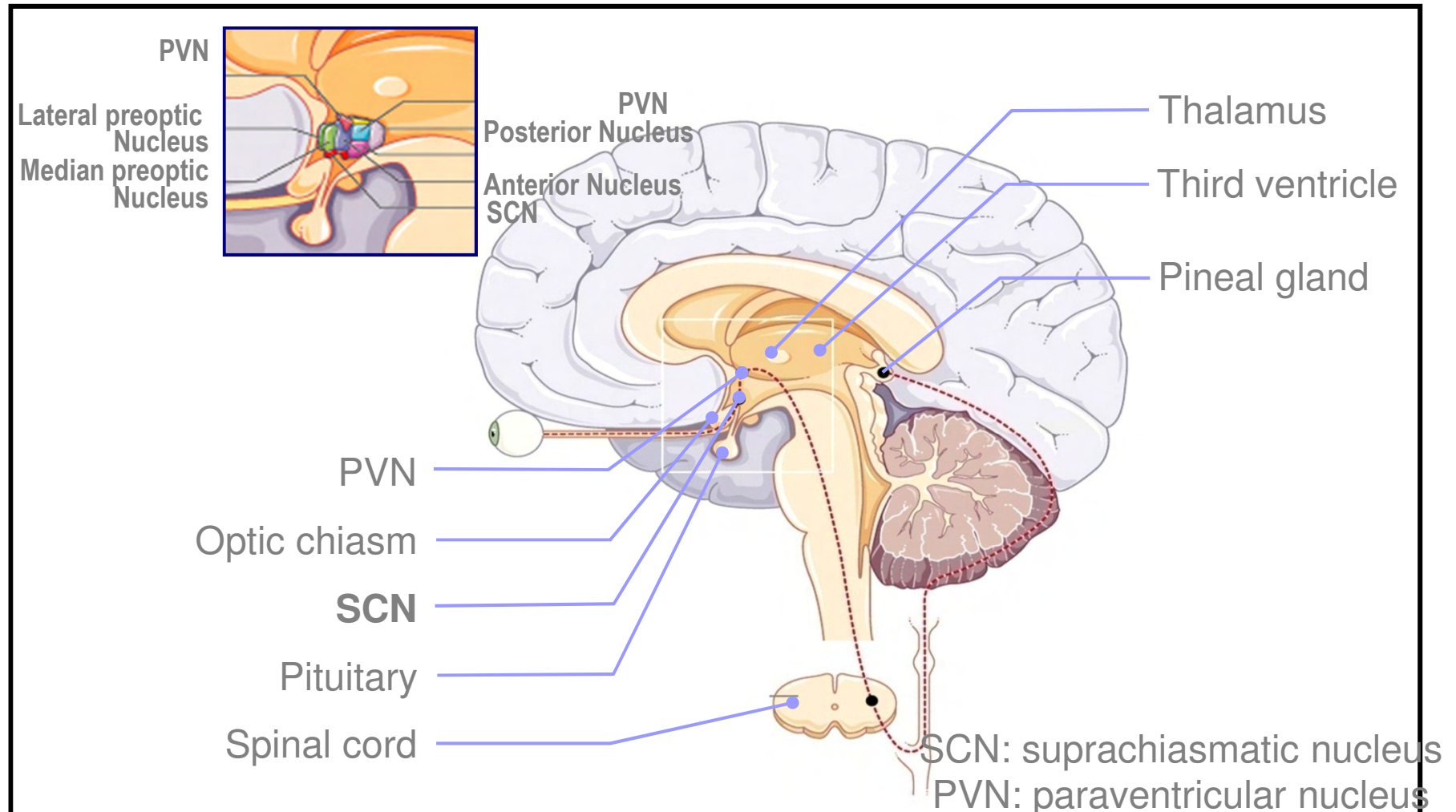


晝夜韻律

- 晝夜韻律主要由生理時鐘控制，大約以**24**小時作為一個週期。
- 生理時鐘的總管，視交叉上核 (suprachiasmatic nucleus，簡稱SCN)，位於下丘腦 (hypothalamus)，
- 會從視網膜上接收光源並以光源作訊號



人體晝夜韻律的腦部結構



晝夜韻律與 抑鬱症

視交叉上核 會向大腦各部分發出指令，控制睡醒週期、荷爾蒙分泌、體溫，以及身體其他功能，直接影響**生理、心理和行為**。



抑鬱症與睡眠障礙



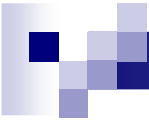
- 如果晝夜韻律失衡，生理和心理都會有所改變，而其中最明顯受到影響的就是睡醒週期。
- 流行病學的研究報告曾指出，絕大部份的抑鬱症患者都有睡眠障礙的問題，例如：難以入睡、入睡後時常醒來或清晨時份便睡醒等。



褪黑激素

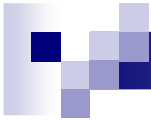


此外，一些相關的研究報告亦證實，抑鬱症患者的褪黑激素 (melatonin) 分泌異常。褪黑激素，是一種會令人入睡的荷爾蒙，由生理時鐘的總管 (即視交叉上核) 控制其分泌。當視交叉上核從視網膜上接收到光源的訊號增加，褪黑激素的分泌便會減少；相反，當視交叉上核接收到光源的訊號減弱，褪黑激素的分泌便會增加，使人入睡。這也解釋了抑鬱症患者有睡眠障礙的原因。



抑鬱症患者存在晝夜韻律紊亂

- 抑鬱症的主要臨床症狀與晝夜韻律紊亂高度相關：情緒改變，睡眠紊亂（入睡延遲、睡眠不寧、早醒），日間疲乏，警覺度下降、精力缺乏等
- 抑鬱症患者的睡眠結構紊亂：慢波睡眠(**SWS**)時間縮短，首次快動眼期睡眠(**REM**)出現的潛伏期縮短，非快動眼期睡眠(**NREM**)的1和2期(淺層)睡眠時間增加
- 抑鬱症患者生物學指標的節律異常：核心體溫改變，血漿皮質醇水準改變，血漿褪黑素水準改變等



晝夜韻律紊亂是抑鬱症發生的重要機制

- 抑鬱嚴重程度與晝夜韻律紊亂程度呈正相關
- 晝夜韻律紊亂與抑鬱症具有共同的遺傳學基礎
 - 晝夜韻律系統和情緒病具有重疊的遺傳因素，抑鬱症患者的晝夜韻律基因表達異常
(**CLOCK**，**BMAL1**，**PER**，**GSK3 β** 等基因)
- 針對晝夜韻律的行為治療具有抗抑鬱作用：如睡眠剝奪(**sleep deprivation**)，亮光療法(**phototherapy**)等

有獎問題 2：

- 抑鬱症患者的晝夜韻律紊亂主要原因是甚麼分泌失調：
 - ☐ 甲) 血清素 (serotonin)
 - ☐ 乙) 黑色素 (melanin)
 - ☐ 丙) 褪黑激素 (melatonin)

