

情緒健康與抑鬱症 之治療

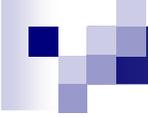
鄭志樂醫生

精神科專科醫生

香港大學名譽臨床助理教授

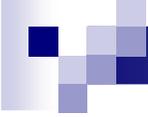
何謂抑鬱症？





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

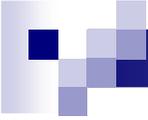
- A. 至少連續兩星期**，出現以下 **9** 個病徵中的 **5** 個或以上 (包括了至少第 **1** 或 **2** 項)，而這些病徵是與其往常狀態不同的：
1. 近乎每天的大部份時間情緒低落 (主觀感受或由其他人察覺)。
 2. 近乎每天的大部份時間對所有或大部分活動失去興趣或不再享受 (主觀感受或由其他人察覺)。
 3. 食慾或體重顯著下降 (非因節食) 或上升。
 4. 近乎每天的失眠或嗜睡。
 5. 近乎每天的被察覺到在說話或行動比平時激動或遲滯。



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);
- Propranolol 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]

抑鬱症的各種病徵

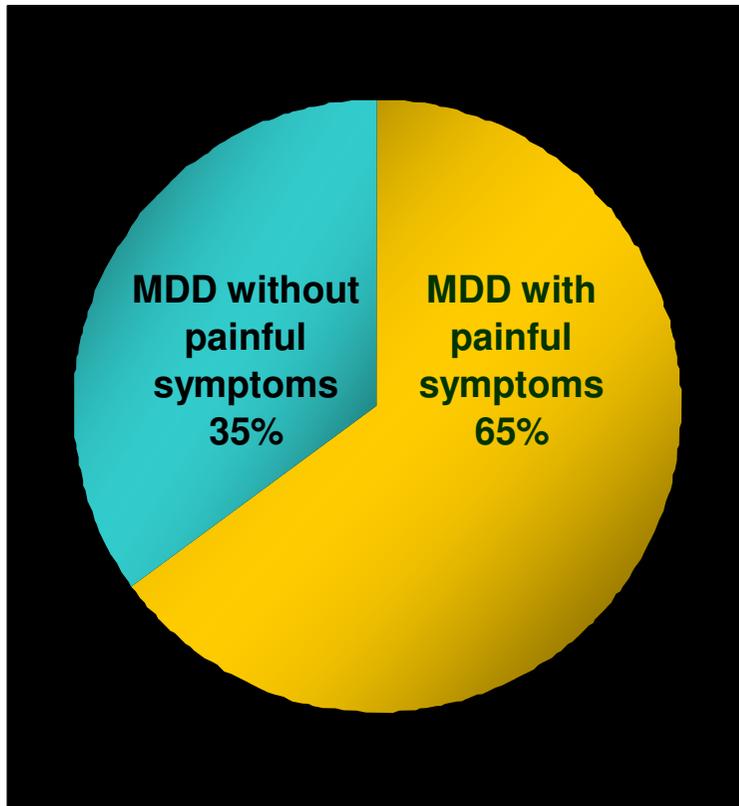
情緒：
唔開心
內疚感
無心機
自殺念頭

- ◆ 生理：
- ◆ 無動力
- ◆ 注意力下降
- ◆ 食慾下降
- ◆ 失眠
- ◆ 對性失去興趣



- ◆ 其他病徵：
- ◆ 煩躁
- ◆ 各種痛楚
- ◆ 焦慮

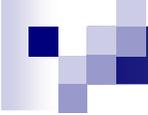
痛症的普遍性



十四個研究結果的平均數

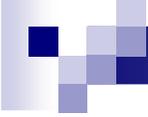
- ◆ 研究有關抑鬱症和各類痛症，包括：
 - 頭痛
 - 背痛
 - 關節痛
 - 胸口痛
 - 盆腔痛
 - 腹痛
 - 全身疼痛

- ◆ **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)



抑鬱症的後果

- 能令人失去工作能力
- 影響社交和家庭生活
- 影響生理健康
- 嚴重的更可增加自殺的風險



世界衛生組織(WHO) 年報

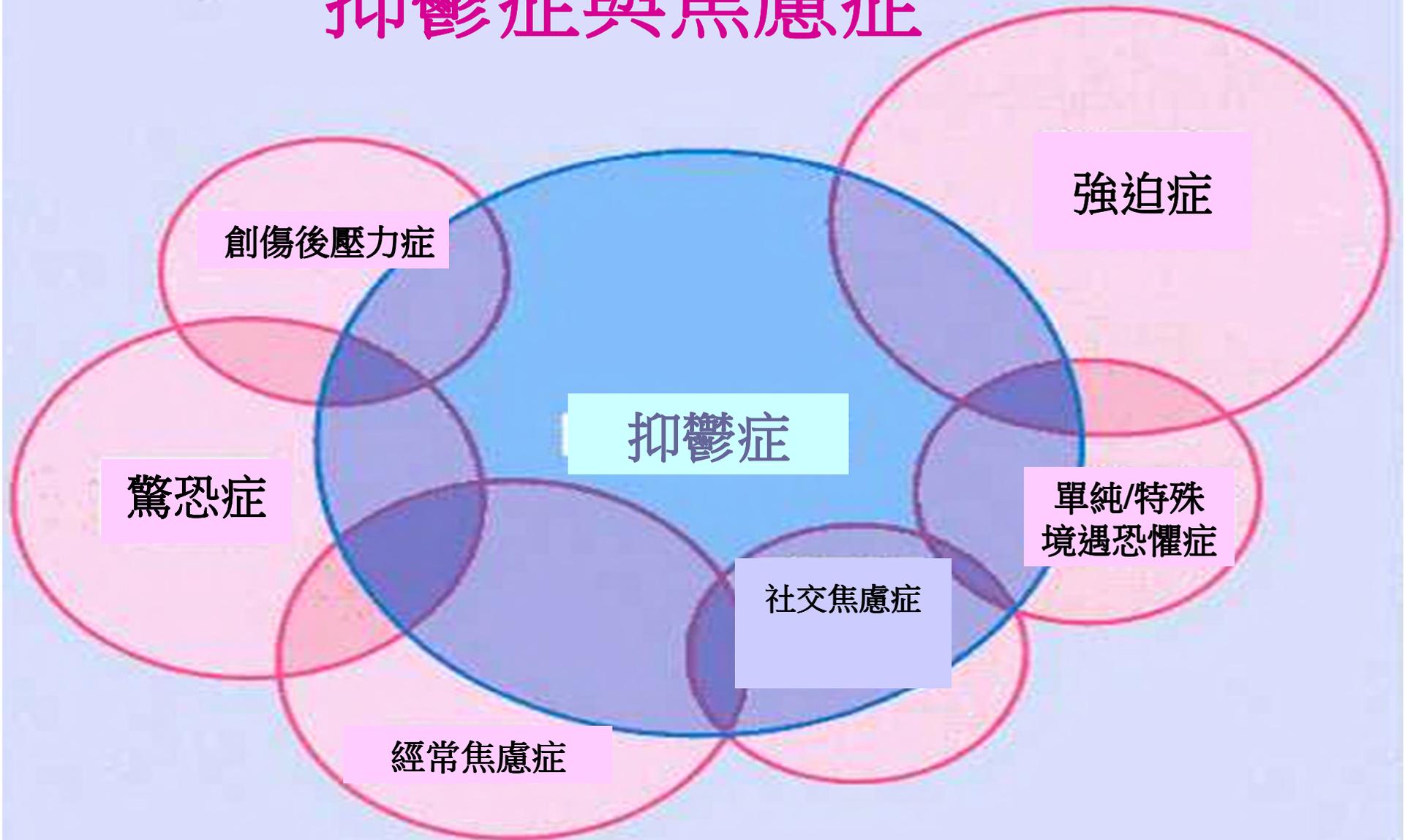
- 在**2001**年的年報亦指出，情緒病於全球性疾病排行榜中名列第四
- 預料到**2020**年，排名將升至第二位，
 - 會成為繼冠心病以後引致最多殘疾的疾病，比高血壓、糖尿病、中風等對社會造成更大的負擔。



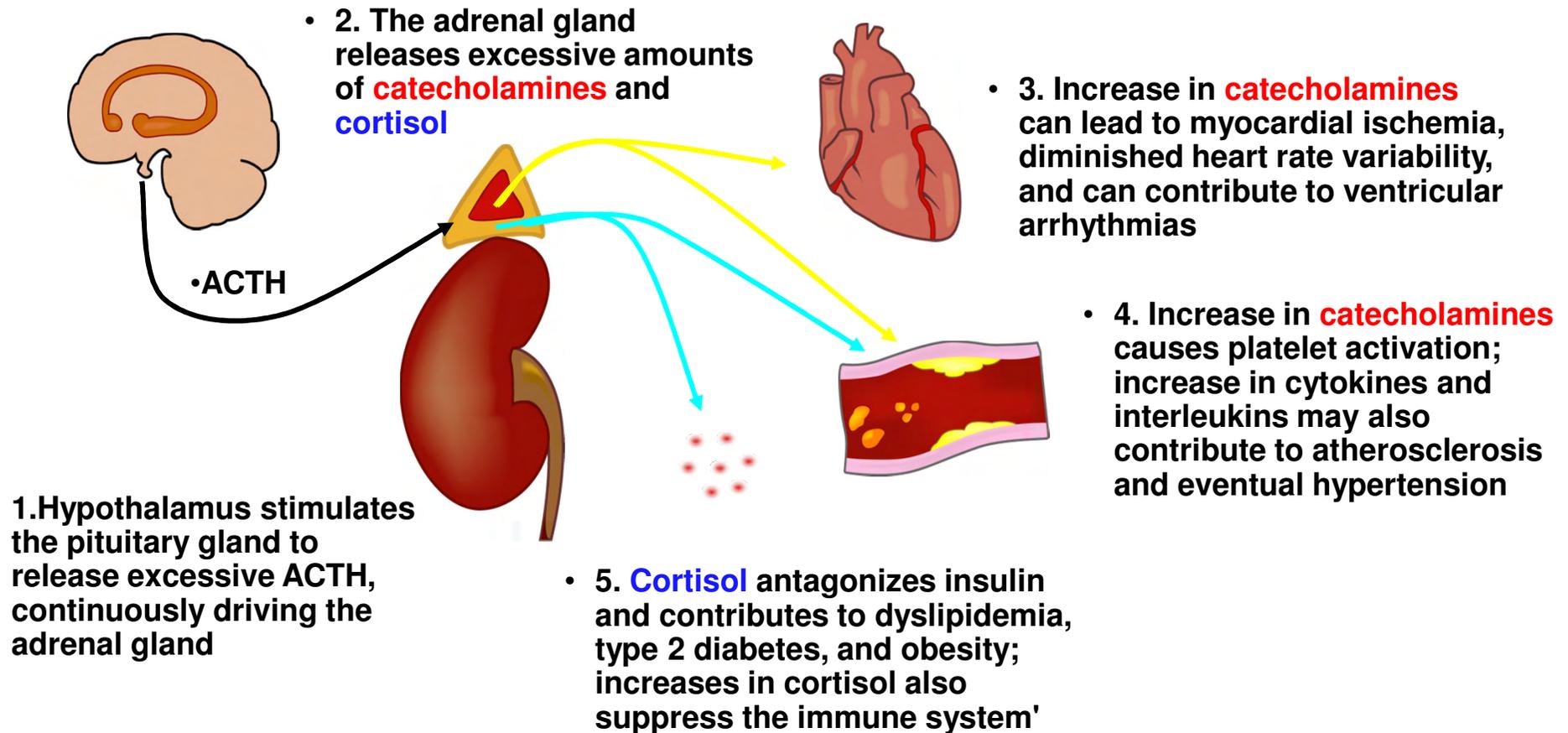
抑鬱症

- 每次病發平均維持約 6 個月，但有 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

抑鬱症與焦慮症



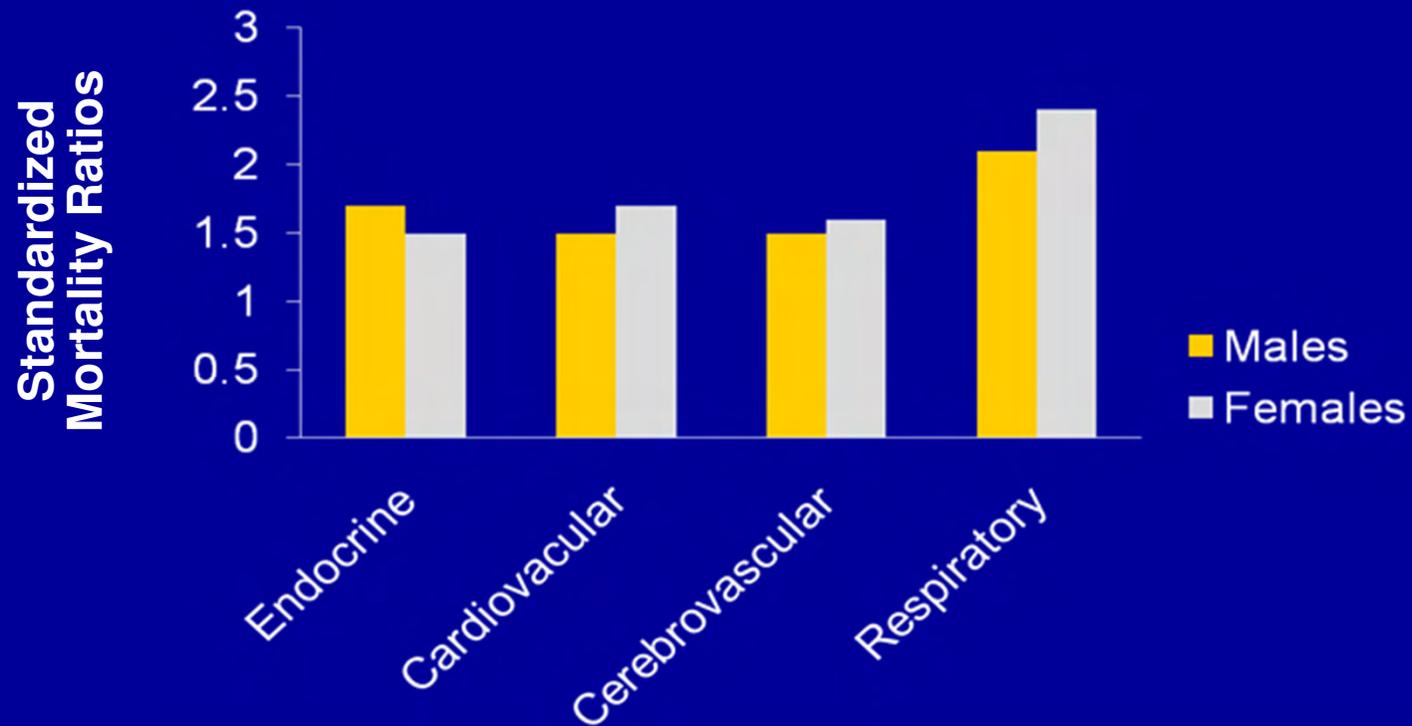
抑鬱症對生理健康的影響



ACTH=Adrenocorticotrophic hormone.

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

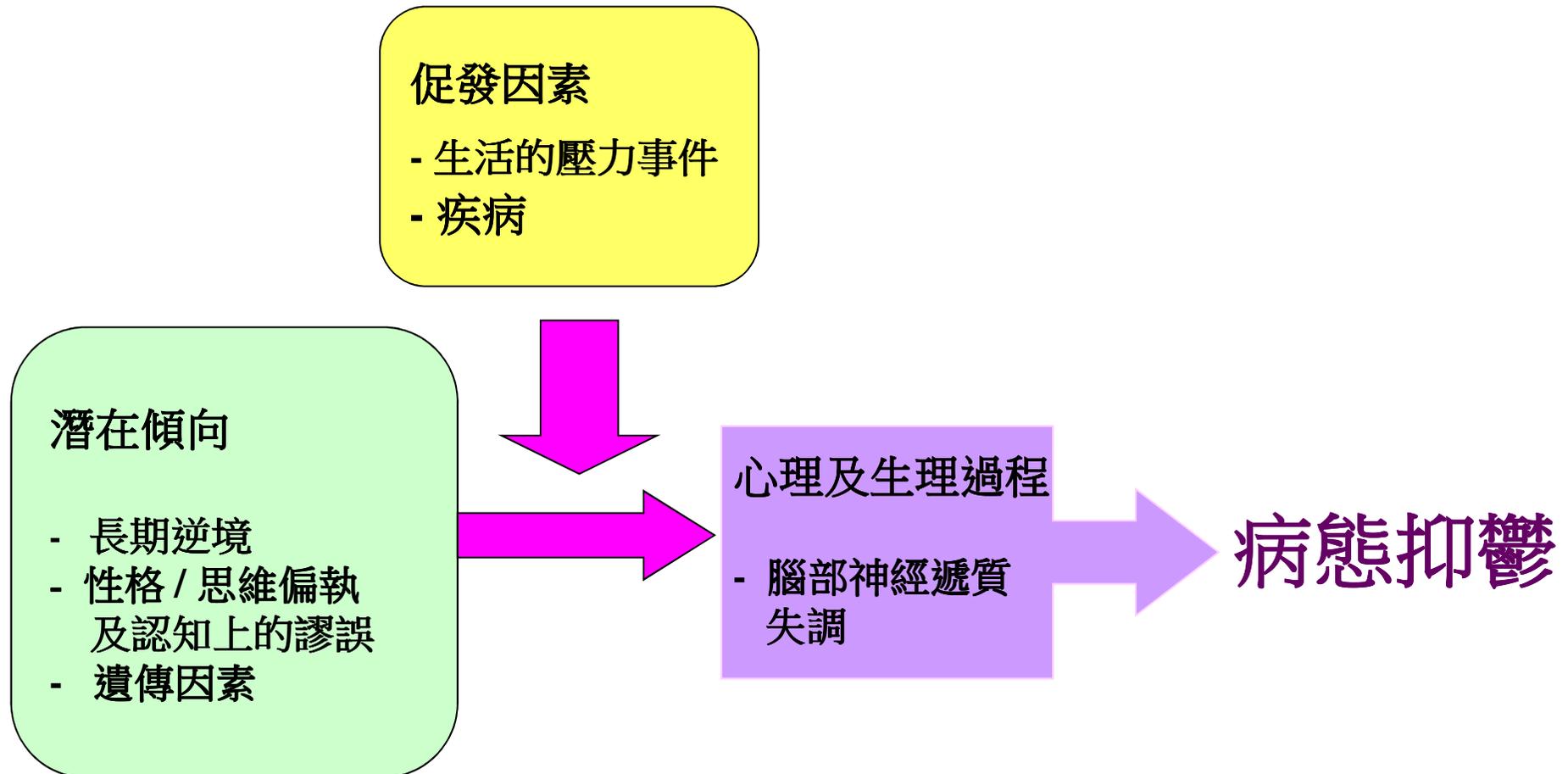
抑鬱症對生理疾病的影響

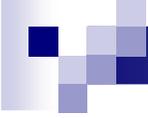


抑鬱症的成因



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



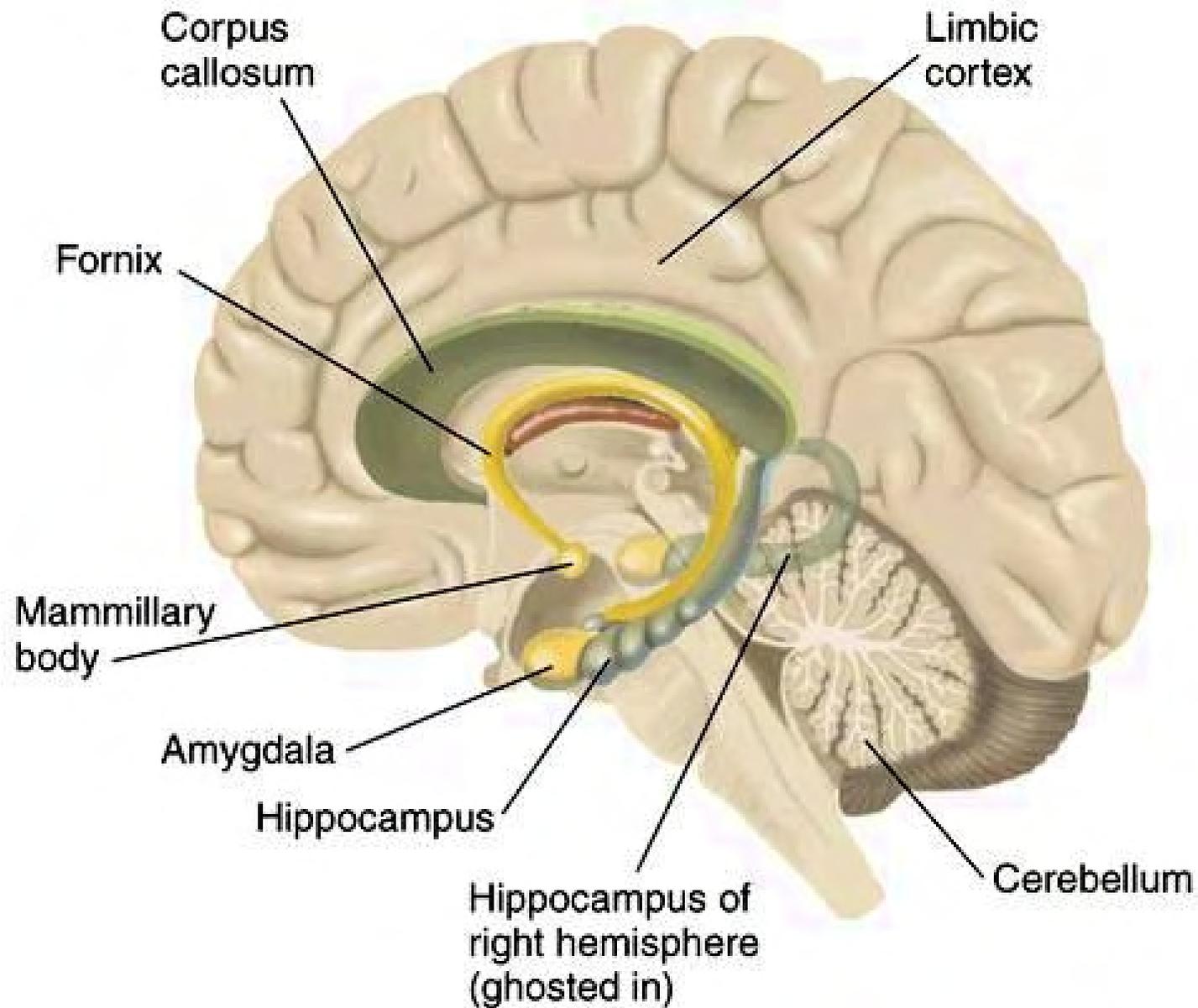
近因

- ✓ 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

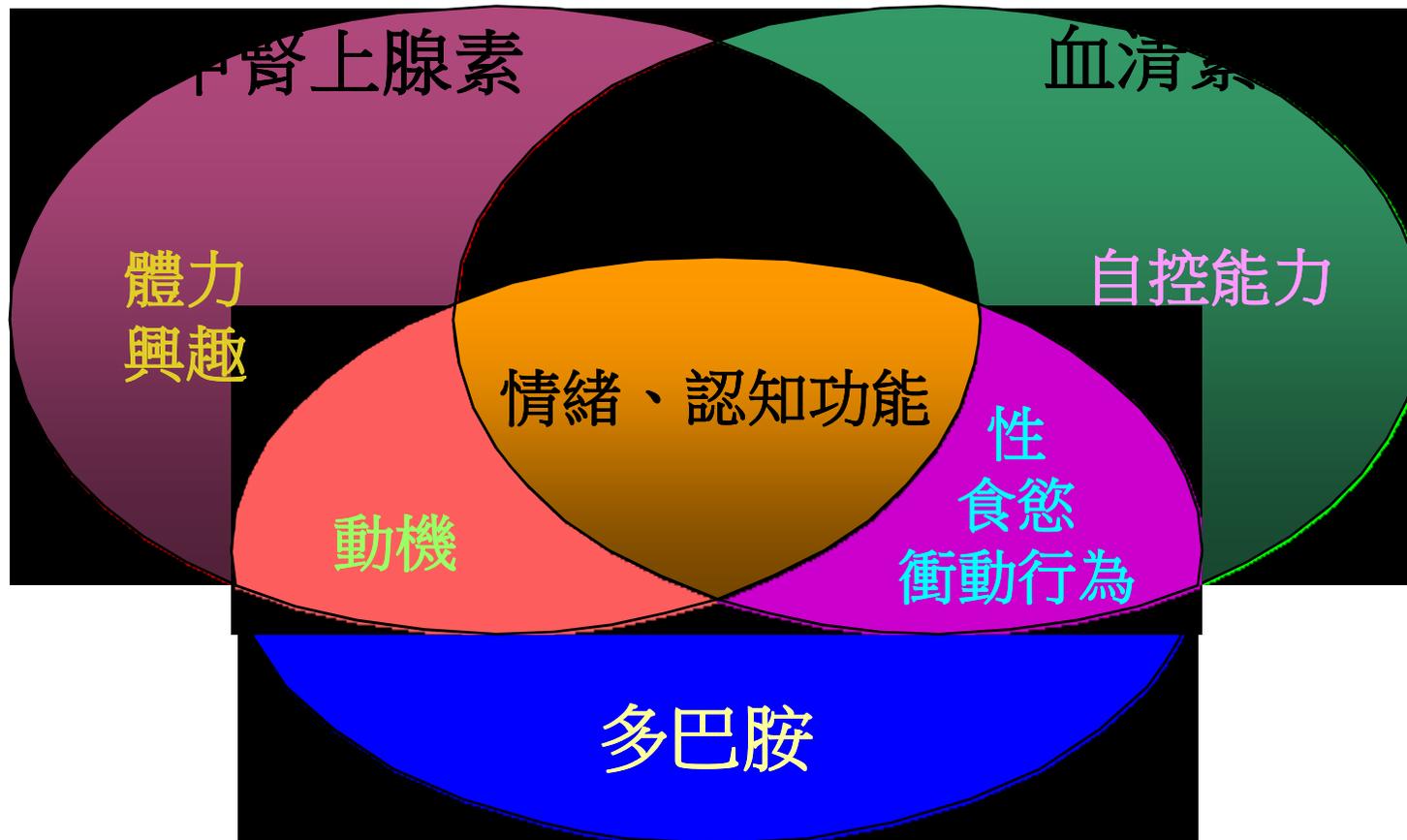
心理及生理過程

- ✓ 心理過程：如負面思想、不切實際的觀念或期望、和其他認知上的謬誤
- ✓ 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，特別是
 - ✓ 血清素 (Serotonin)
 - ✓ 去甲腎上腺素 (Noradrenaline)
 - ? 多巴胺 (Dopamine)
- ✓ 內分泌或賀爾蒙失調

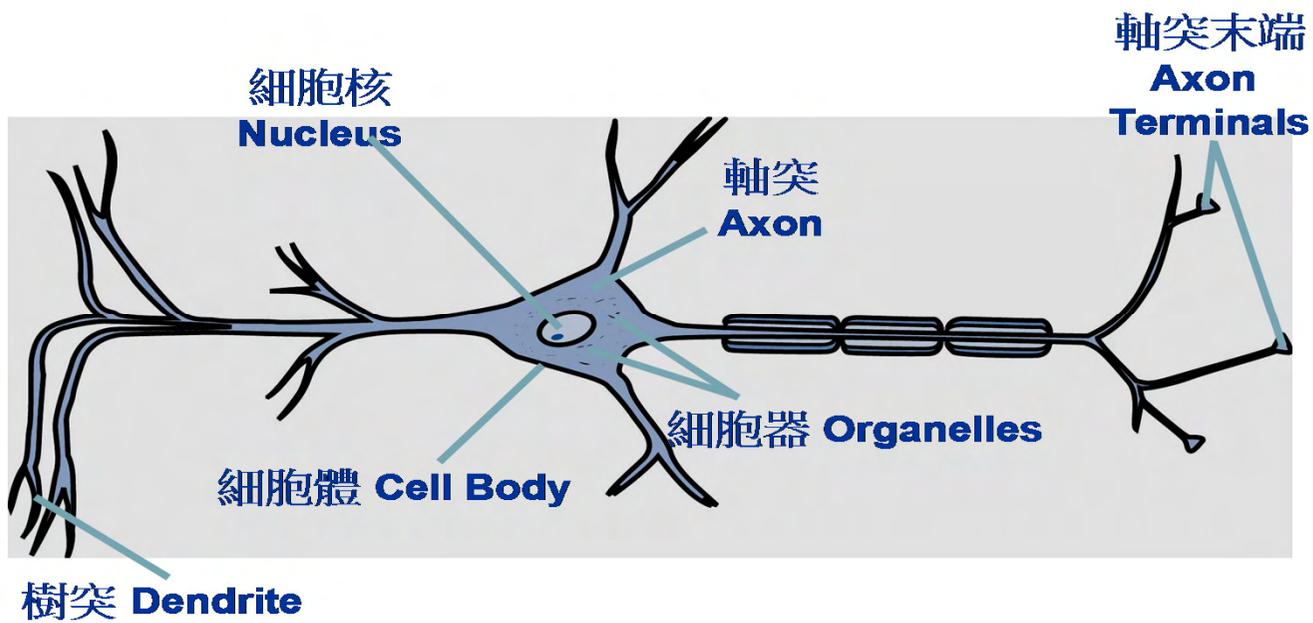
► Major Components of the Limbic System



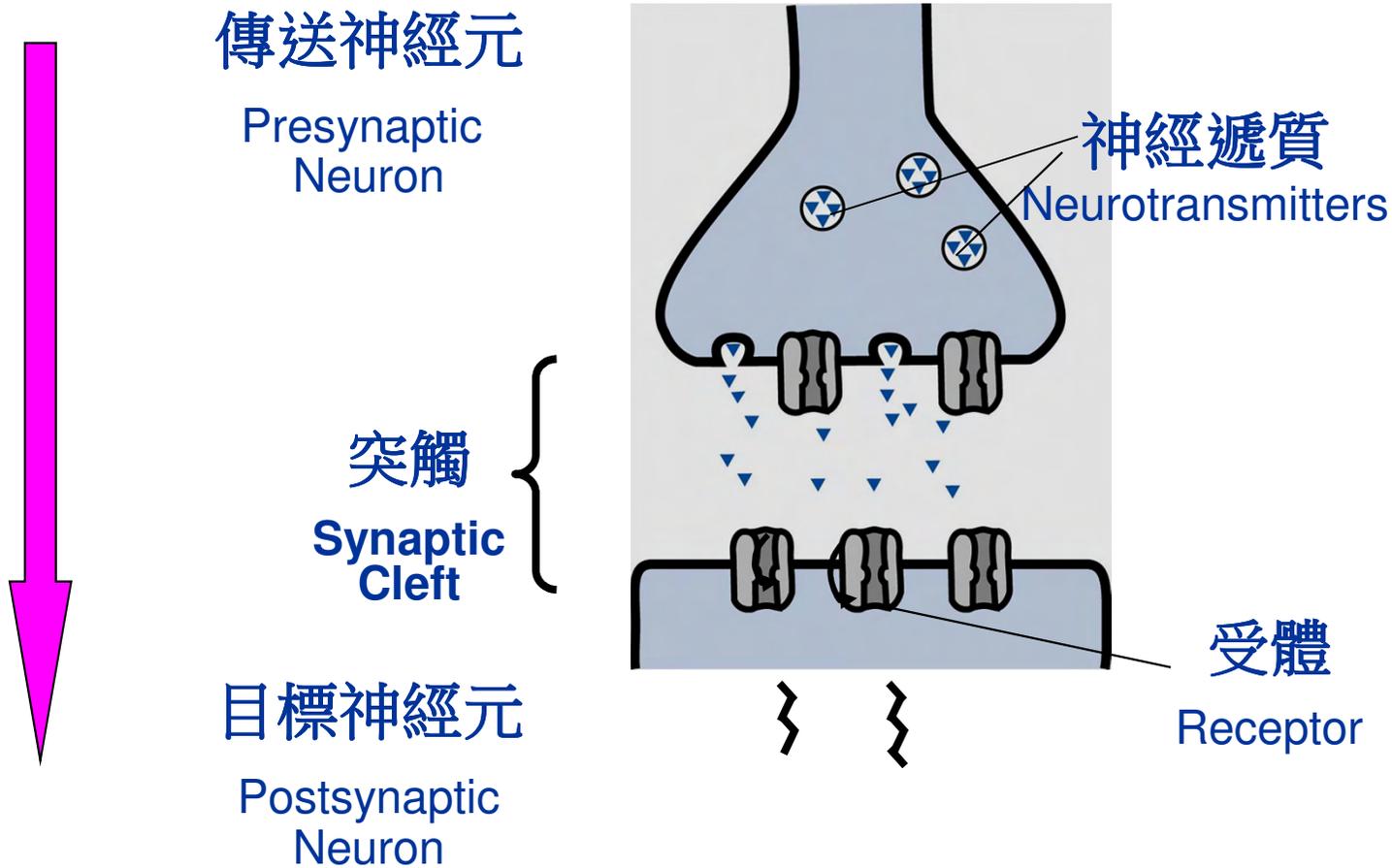
腦部神經遞質對生理及行為的影響



神經元 (Neuron)



神經傳導 (Neurotransmission)



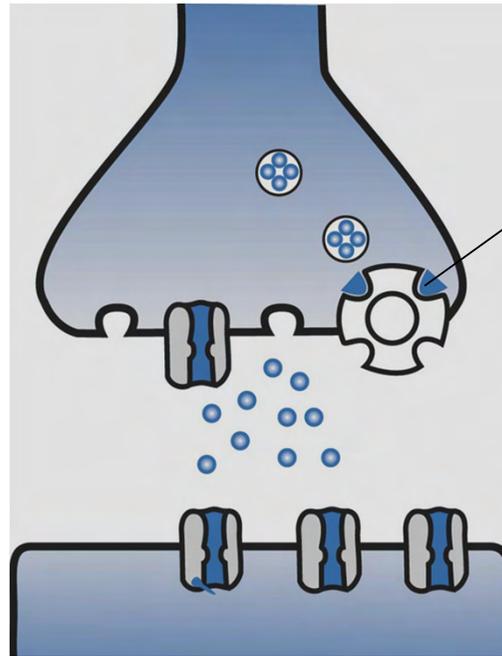
神經遞質回收 (Neurotransmitter Reuptake)

傳送神經元

Presynaptic
Neuron

目標神經元

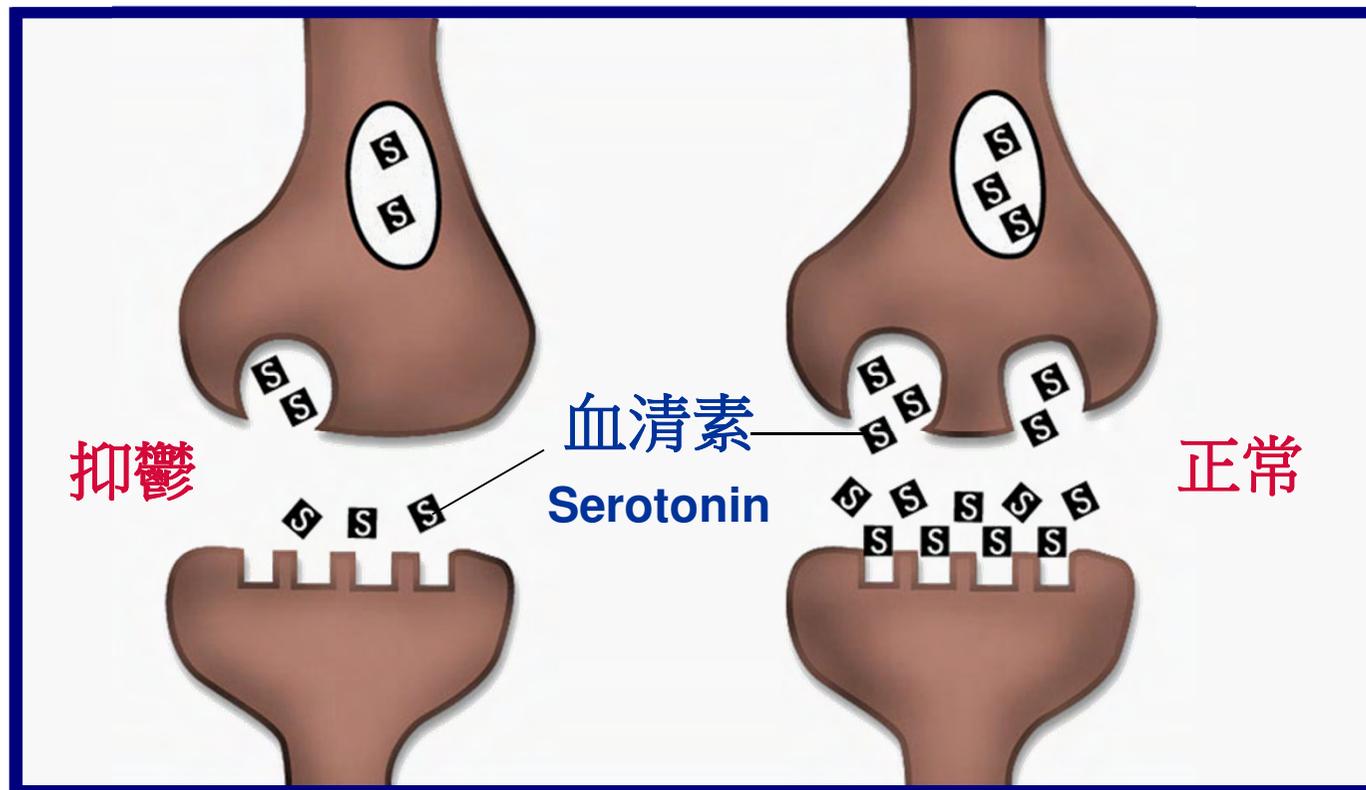
Postsynaptic
neuron



回收泵

Reuptake pump/
transporter

抑鬱症的形成： 血清素失調推論



抑鬱症的治療





治療方法

- 一般原則
- 藥物治療
- 心理治療
- 治療成效



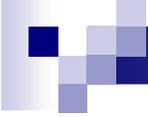
一般處理原則

- 及早發現並介入
- 尋求合適的幫助
- 求助不等如軟弱，諱疾忌醫才是軟弱
- 留意自殺傾向，嚴重者或須住院



藥物治療

- 影響中樞神經系統而產生療效，減輕病徵
- 並非只是安眠或鎮靜作用
- 各類抗抑鬱藥的能效和副作用都有分別
- 另有腦電盪等治療



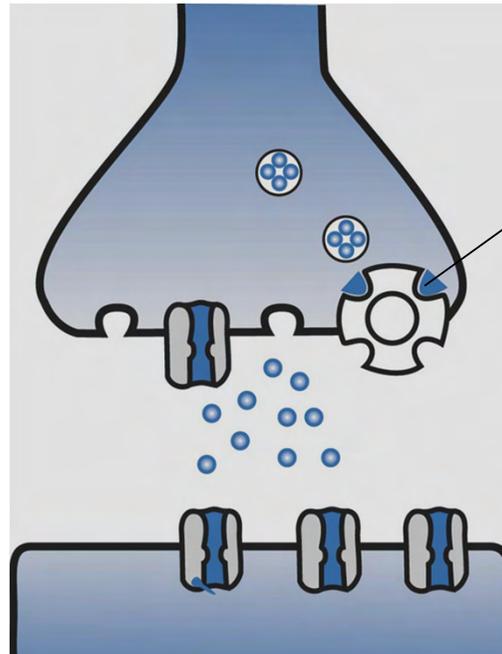
抗抑鬱藥的原理

- 調節(增強) 血清素，多巴胺或/及 去甲腎上腺素 的功能
- 並不是鎮靜劑，而是確有治療抑鬱的功能
- 部份亦用於治療不同類型的焦慮症

神經遞質回收 (Neurotransmitter Reuptake)

傳送神經元

Presynaptic
Neuron

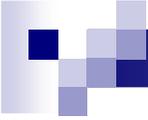


回收泵

Reuptake pump/
transporter

目標神經元

Postsynaptic
neuron



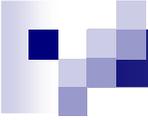
常用的種類

- Tricyclic Antidepressants (TCA) 三環素類
- Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOI)
單胺氧化酵素抑制劑
- Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)
選擇性血清素再攝取抑制劑
- Serotonin/Noradrenaline Reuptake Inhibitor (SNRI)
血清素及正腎上腺素再吸收抑制劑



常用的種類

- Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant (NaSSA)
血清素及去甲腎上腺素調整劑
- Noradrenaline/Dopamine Reuptake Inhibitor (NDRI)
去甲腎上腺素和多巴胺重攝取抑制劑



抗抑鬱藥

- 首選

- SNRIs ， 如 desvenlafaxine, venlafaxine
- SSRIs ， 如 fluoxetine 、 paroxetine
- NDRIs ， 如 bupropion
- NaSSAs ， 如 mirtazapine

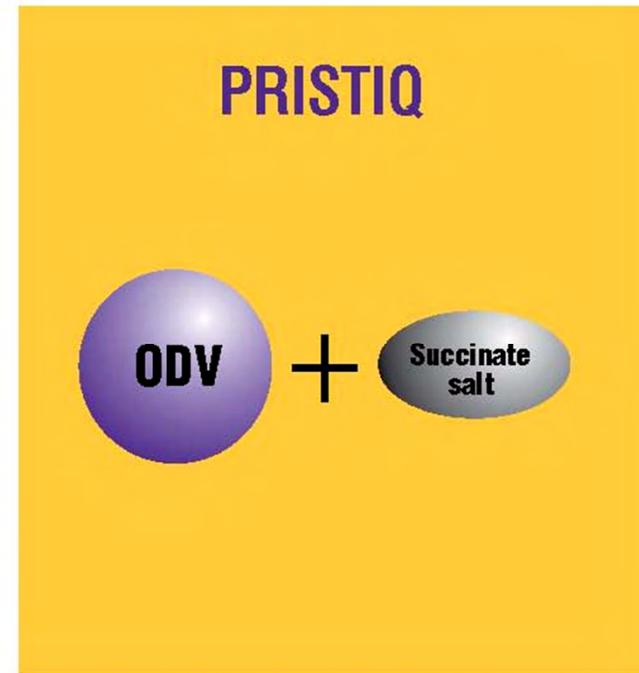
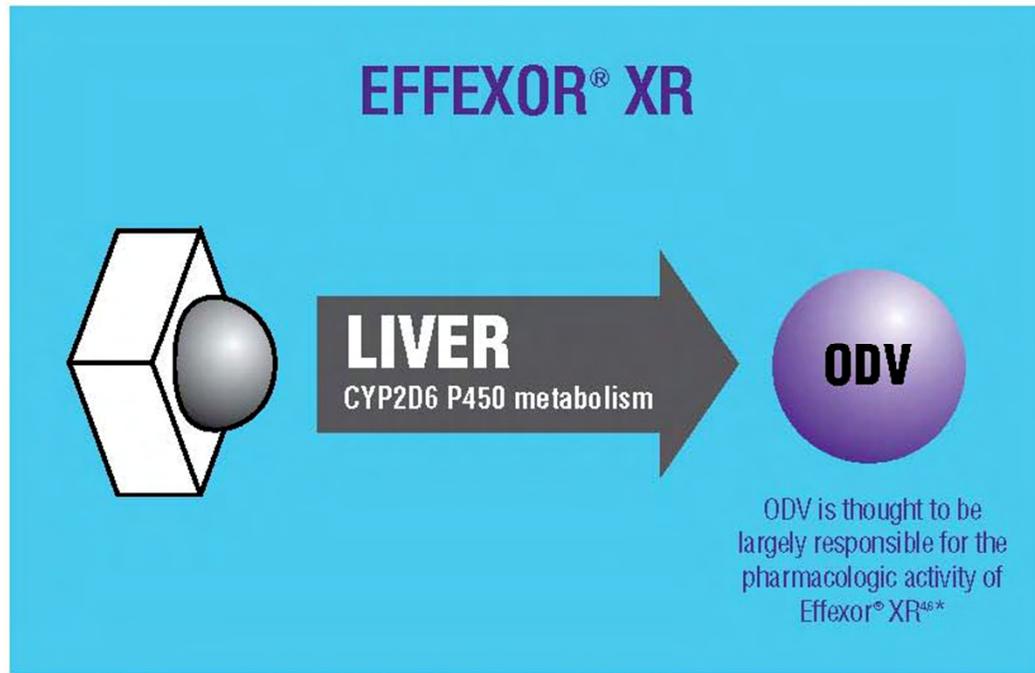
- 次選

- TCAs ， 如 amitriptyline 、 nortriptyline

- 其他

- MAOIs ， 如 phenelzine

Desvenlafaxine

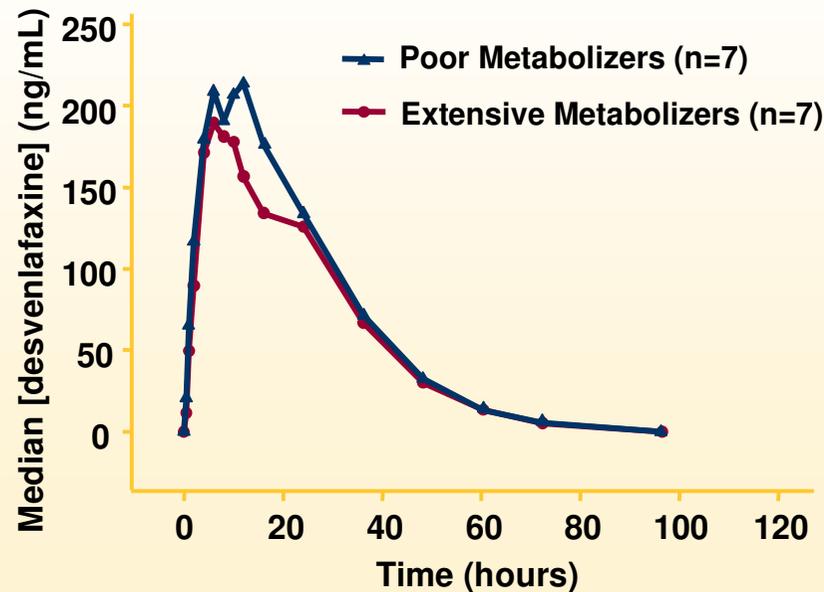


*Open-label, randomized, 4-period, crossover study conducted in 24 healthy subjects suggest that in the majority of patients at steady state, ODV represents 70% of overall concentrations of active drug. Venlafaxine is equipotent to ODV in in vitro studies. Clinical significance unknown.

Plasma Concentration unaffected by CYP2D6 Pathway

Pristiq (100 mg)

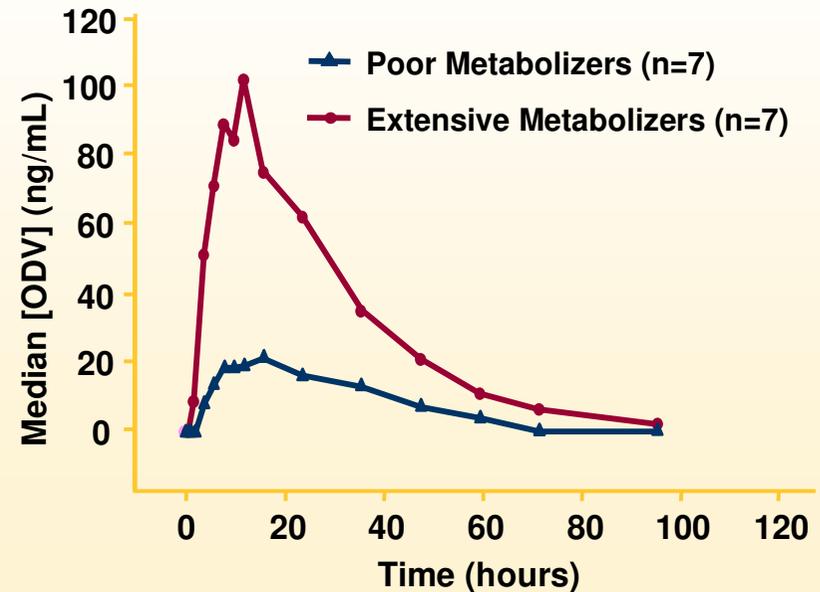
Consistent Exposure with Pristiq
Regardless of 2D6 Metabolizer Status



Pristiq 100 mg as single dose

Effexor® XR (75 mg)

Marked Difference in Exposure Depending
on 2D6 Metabolizer Status



Venlafaxine XR 75 mg as single dose

Common Adverse Effects with Desvenlafaxine

Common adverse events	Placebo rates from DVS studies	Desvenlafaxine 50 mg (n=317)	Venlafaxine XR 75-225 mg (n=357)
Nausea	11%	22%	31%
Dizziness	6%	13%	20%
Hyperhidrosis	4%	10%	14%
Constipation	4%	9%	8%
Decreased appetite	2%	5%	8%

Discontinuation rate due to adverse events was similar for desvenlafaxine 50 mg (4.1%) and placebo (3.8%)

1. Pristiq™ (desvenlafaxine) Product Monograph
2. Effexor XR® (venlafaxine HCl) Product Monograph



服用須知

- 一般要 1 至 3 個星期才有較明顯療效
- 開始時要適應副作用
- 副作用多數只在療程的初期出現, 通常在服用後數天至數星期內便會逐漸減少
- 情緒穩定後, 應維持治療至少 4 至 6 個月
- 如果有其他因素, 可能需更長期治療
- 停藥亦應按醫生指示, 逐步減少



常見的誤解(1)

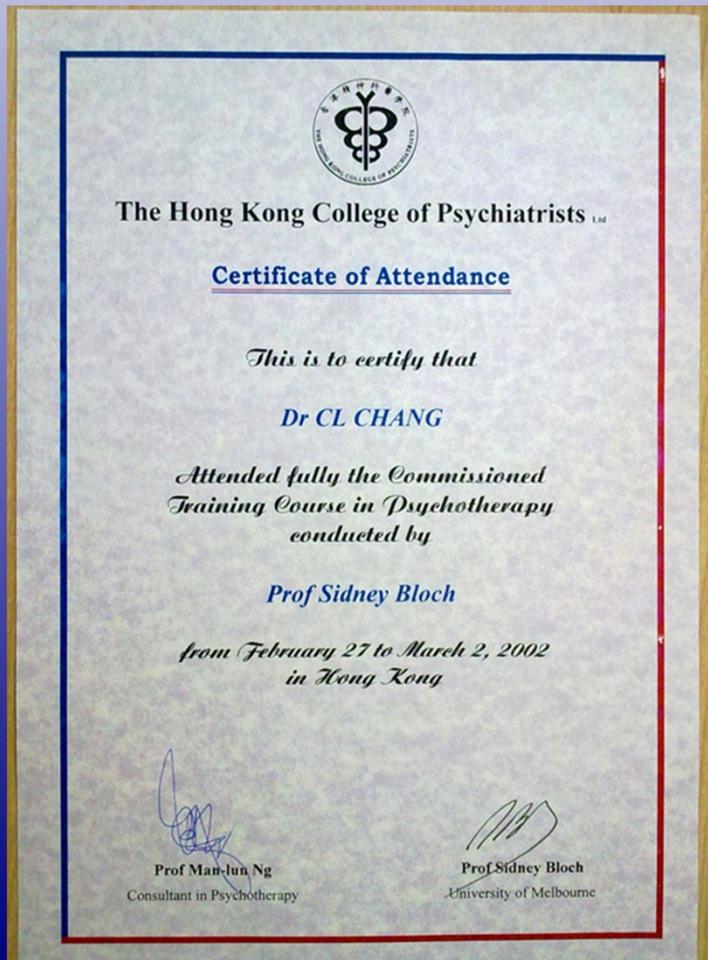
- 抗抑鬱藥 = 血清素？
- 「開心藥」？
- 會上癮？
- 一旦開始，就要長期服用（「食成世」）？



常見的誤解(2)

- 服藥後病情會愈來愈重？
- 「會食到痴痴呆呆」，或有長期後遺症？
- 心病還需心藥醫？

心理治療



心理動力心理治療

Psychodynamic psychotherapy

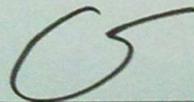


Certificate of Attendance

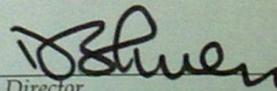
This is to certify that

Chang Chi Lok

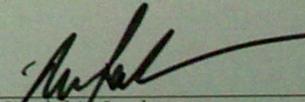
has attended a 5-day workshop from 20 to 24 October 2006 entitled *Common Problems in Psychodynamic Psychotherapy* jointly organised by School of Continuing and Professional Education, City University of Hong Kong and Hong Kong Psychotherapy Centre.



Director
School of Continuing and
Professional Education



Director
Hong Kong Psychotherapy Centre



Workshop Leader
Professor Anthony W. Bateman

24 October 2006

情緒取向治療法

Emotion-Focused therapy



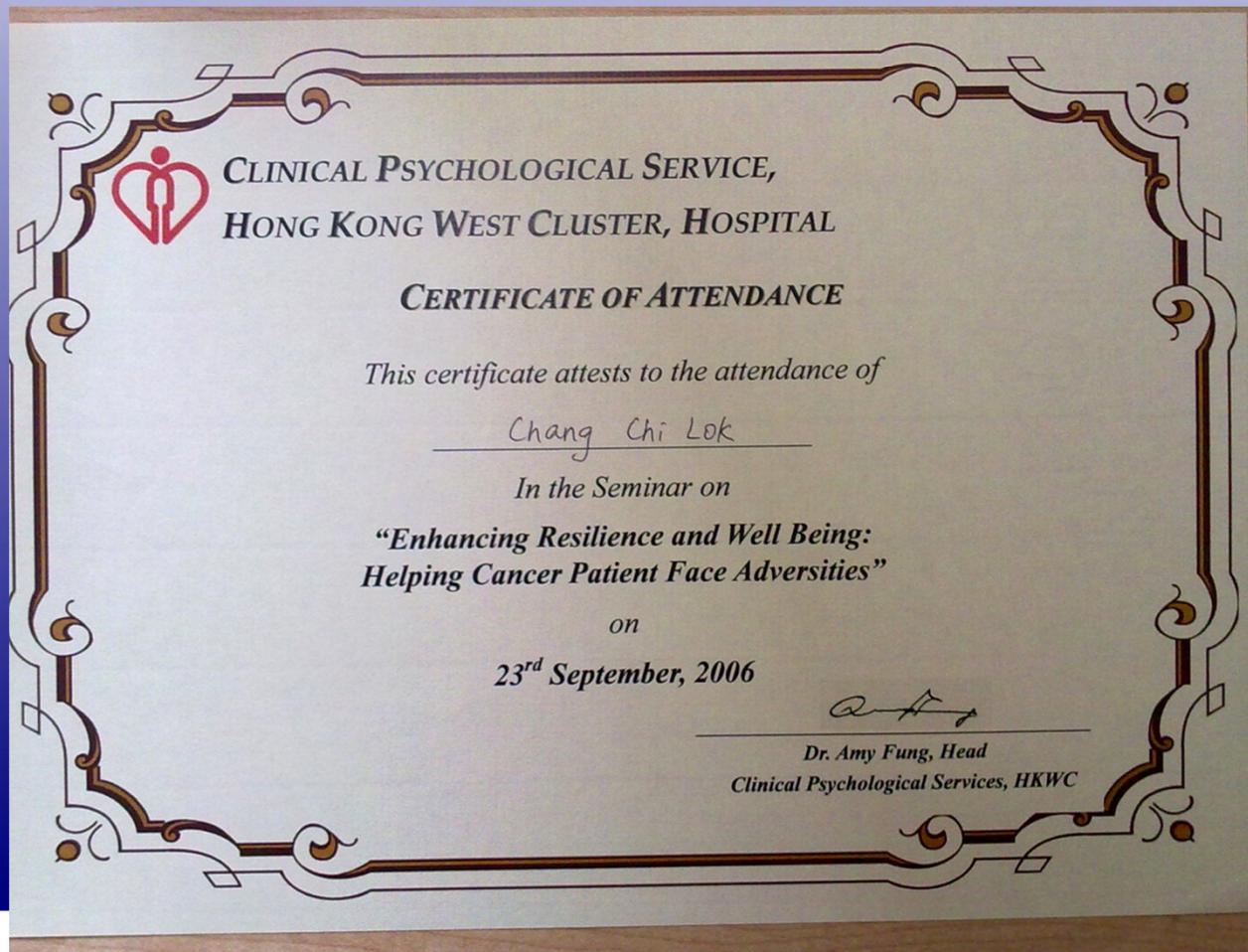
辯證行為療法

Dialectical Behavioural Therapy



正向心理學

Positive psychology



動物療法

Animal-Assisted therapy

星島日報 (A18) 2011年11月1日星期二

精神

透視

動物也可當醫生

動物醫生對大部分人來說並不陌生，但動物治療的成效卻有不少人質疑。其實動物治療在外國非常普遍，亦有不少研究證實其療效。只是香港地少人多，飼養寵物始終沒有外國那麼普及，更遑論動物治療。除聖誕節有動物探訪醫院的新聞報道外，其他有關動物治療的資訊真的不多。

可紓壓減抑鬱焦慮

動物治療在外國的應用十分廣泛，研究證實了動物治療能紓緩壓力，降低血壓，減輕抑鬱焦慮。無論對生理、心理或是在社交上，都有一定的改善。本港有研

究顯示，養寵物的家庭比沒有養的家庭快樂。雖然有報道指，愈來愈多港人寧願養寵物，也不願生兒育女，但其實養寵物和生兒育女不但沒有衝突，還可教導兒女愛護動物，培養照顧寵物的責任感，通過與動物的互動，學懂與人相處，更有研究發現動物治療對自閉症的兒童有一定的幫助。

有些人對動物治療存有顧慮，擔心會被貓狗抓傷、咬傷，甚至患上人畜共通傳染病（zoonosis），如瘋狗症、寄生蟲等。但其實動物治療十分安全，動物參與治療前必須接受專業訓練，並且已打預防疫苗

和通過衛生檢查。另外，病人在接受動物治療前也會經過評估，合適的才會安排治療，例如對動物敏感或恐懼的人，動物治療就未必適用。當然，動物治療未必對人人有效，就如沒有一種抗抑鬱藥能醫好所有抑鬱症患者。雖然動物醫生沒有醫學院學位，也不會為病人做手術或處方藥物，可是牠們跟人類醫生一樣，都能夠改善病人的身心健康。現時動物治療在香港漸漸受到關注，但顯有關研究和服務也會逐步得到發展。你也想你的寵物當上醫生嗎？



鄭志樂 香港精神科醫學院醫生
sjachang@gmail.com

動物療法

Animal-Assisted therapy



Animal-Assisted Therapy

Evaluation and Implementation of a Complementary Therapy to Improve the Psychological and Physiological Health of Critically Ill Patients

**Mary DeCoursey, BA; Anne C. Russell, PhD, RN, CNS-BC;
Kathy J. Keister, PhD, RN, CNE**

Animal-assisted therapy has gained widespread support in a variety of health care settings, including critical care units. This article seeks to review some of the current animal-assisted therapy, define a structured program, and evaluate the potential ability of the therapy to enhance the progress and health of our patients.

Keywords: Animal-assisted therapy, Healthy People 2010, Pet visitation

[DIMENS CRIT CARE NURS. 2010;29(5):211-214]

The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients

Sandra B. Barker, Ph.D.
Kathryn S. Dawson, Ph.D.

Objective: Animal-assisted therapy involves interaction between patients and a trained animal, along with its human owner or handler, with the aim of facilitating patients' progress toward therapeutic goals. This study examined whether a session of animal-assisted therapy reduced the anxiety levels of hospitalized psychiatric patients and whether any differences in reductions in anxiety were associated with patients' diagnoses. **Methods:** Study subjects were 230 patients referred for therapeutic recreation sessions. A pre- and posttreatment crossover study design was used to compare the effects of a single animal-assisted therapy session with those of a single regularly scheduled therapeutic recreation session. Before and after participating in the two types of sessions, subjects completed the state scale of the State-Trait Anxiety Inventory, a self-report measure of anxiety currently felt. A mixed-models repeated-measures analysis was used to test differences in scores from before and after the two types of sessions. **Results:** Statistically significant reductions in anxiety scores were found after the animal-assisted therapy session for patients with psychotic disorders, mood disorders, and other disorders, and after the therapeutic recreation session for patients with mood disorders. No statistically significant differences in reduction of anxiety were found between the two types of sessions. **Conclusions:** Animal-assisted therapy was associated with reduced state anxiety levels for hospitalized patients with a variety of psychiatric diagnoses, while a routine therapeutic recreation session was associated with reduced levels only for patients with mood disorders. (*Psychiatric Services* 49:797-801, 1998)

Stress and anxiety are considered contributory factors to cardiovascular disease. Investigators have hypothesized that companion animals may serve to lower levels of stress and anxiety (4,7,8). Several authors have reported lower blood pressure readings among adults and children when a previously unknown companion animal is present during various stressful activities (5,9-14).

Animals have been associated with positive effects on patients in a variety of health care settings (15). When animals were first introduced to these settings, they were generally brought for visits that were incidental to the treatment program. Currently, animals are purposely included in treatment through various interventions broadly known as animal-assisted therapy.

Animal-assisted therapy involves the use of trained animals in facilitating patients' progress toward thera-

認知行為治療

Cognitive behavioural therapy



CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This is to certify that

Dr Chang Chi Lok

has attended the workshop

“Cognitive-Behavioural Treatment of Anxiety: Obsessive-Compulsive Disorder”

June 4th – 5th, 2007

Organized by

Clinical and Health Psychology Centre

Department of Psychology, The Chinese University of Hong Kong

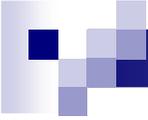
Paul M. Salkovskis, PhD
Professor, Institute of Psychiatry, King's College, London
Clinical Director, Centre for Anxiety Disorders and Trauma,
Maudsley Hospital, London

Patrick W. L. Leung, PhD
Professor, Department of Psychology
Director, Clinical and Health Psychology Centre
The Chinese University of Hong Kong

This workshop is fully sponsored by Sun Hung Kai Properties.

 THE CHINESE UNIVERSITY OF HONG KONG  Sun Hung Kai Properties

新地心理健康工程



抑鬱症形成的「認知理論」

- 個人的情緒是其思想的產物
- 導致抑鬱的主要因素是：人對自己 (The self) ，
所處的環境 (Current experience/world) 和
未來 (The future)
的消極的、扭曲的、謬誤的
思想及理解方式



常見的謬誤思想/認知

- 以偏蓋全
- 偏重消極
- 選擇性注意
- 非好即壞
- 執著「點解？」



認知行為治療 (CBT)

- 改變了病人的謬誤思想
- 糾正負面的想法和行為
- 學習正面的想法及行為
- 紓緩精神壓力
- 從而改善抑鬱情緒

接納實踐治療

- 接納
- 靜觀
- 認知脫鉤





接納

- 接納痛苦的結果仍然是痛苦，但這些痛苦是會過去的，而且是能夠處理
- 不接納的結果是更加痛苦，而且是持續地痛苦。



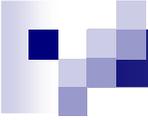
靜觀

- 就是全神貫注留意當下身、心的每一刻反應，注意思想和感受
- 不加上任何個人意見或批評
- 把負面念頭除去，使心境保持平靜



腦海中的負面思想

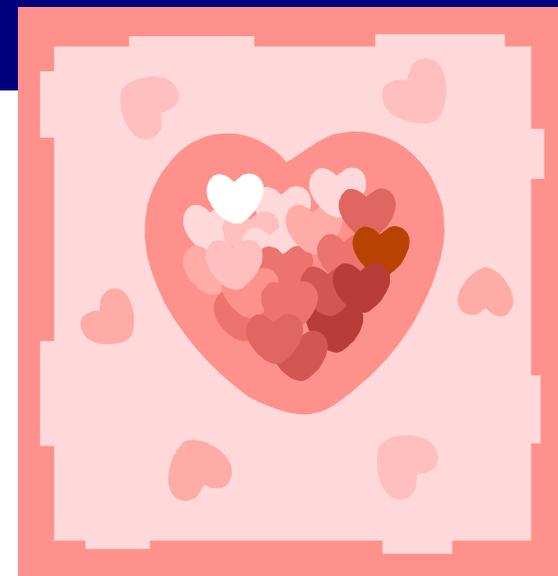
- 文字意思抽離後，還祇不過都是一些聲音
- 不需要着意它們的內容
- 不需被這些聲音支配
- 如果思想說的是外語，日文、西班牙文、剛果民主共和國文
- 風聲、浪聲、或蟬叫聲



抑鬱症的治療成效

- 85% 病者在適當的藥物和心理治療下會康復
- 接受治療，病發平均維持 2 至 3 個月；否則會持續半年以至數年
- 如初步康復便停止治療，約 25% 會在 2 個月內復發

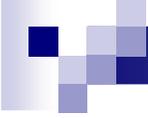
如何幫助患 抑鬱症的親友？



一般處理原則

- 及早發現並介入
- 尋求合適的幫助
- 了解、支持、鼓勵、接納





如何幫助抑鬱症患者 (1)

- 用**同理心**，想像及了解病者的感受，知道其負面及悲觀的思想/言語/行為，是受病情影響
- 但**不一定要認同**其想法
- 多聆聽、少責備
- 如有自殺傾向，應向專業人士求助，或需要住院



關顧者也要留意

- 自己的情緒、心理，和健康狀況
- 有充足的休息和壓力紓緩方法
- 不要忽略其他人
- 不要單獨處理難題，要向其他合適的人求助

預防抑鬱症





預防抑鬱症方法

■ “放下，接納，隨緣”

- 放下：明白任何事情，都會隨着時間流逝而改變，不要執着
- 接納：接納所有的事情都會按它的時序去發展
- 隨緣：隨遇而安，不要太執着自己的想法或信念。



2011年12月



◆ 鄭志樂

真的嗎？情緒病都有預防

狂症。

另有一位老太太，身邊的老

事情，接納事情按它的時序去發展，隨遇而安。

藥物？

沒錯！這些

退休富商應該以平常心去接納

預防藥物不但是

很好，身體功能十分正常。可是她

退休便要放下工作，輕輕鬆鬆享受生活。至於老太太隨了感慨好友離

沒有副作用，還

卻終日提心吊膽，害怕和老友記一

開的同時，亦要為自

會不費分文，那就是「放下」，「接納」和「隨緣」。

不費分文的



己人生能遇上知己良友，一起曾共渡美好時光而感恩。事實上，沒有人能逃過生老病死，與其終日提

在醫院裡接觸

到很多患情緒病的長者，病源都是源

情緒病藥物

於過分執着；曾經就有一位退休富商來求診，他退休後本應生活無

樣患上重病，惶惶不可終日，後來患上焦慮症。

從以上的例子可以看見，「過

心吊膽，倒不如珍惜活在世上的日子，做些有意義的事情，總算是不枉此生，今生無悔。

地位 and 權力。接受不了卸下董事長的職權，沉醉在當日叱吒風雲的日子，幻想還能號令全公司的職員，

分執着「只會增加不必要的煩惱，危害精神健康。長者要生活過得容易一點，應該以「放下」、「接納」

「隨緣」的生活態度，情緒病自然

自尊無限地膨脹，最終患上了躁

和「隨緣」的態度面對每日遇到的

變得快樂，悠然。

結語





祝生活快樂!

聯絡方法

地址：中環利源東街9號利東大廈
14 樓全層

電話： 2 5 2 5 8 1 5 8

電郵：sjachang@gmail.com

Edocal.com

網址：<http://www.drclchang.com/>