

# 情緒病面面觀

黃啟初醫生

*MChB, BSc, MEd, GDipStat, GradStat, AMIMA,  
FHKAM(Psychiatry), FHKCPsych*

精神科專科醫生

二零一一年四月二十日

# 精神病的分類法

ICD

DSM



# 國際疾病診斷分類(ICD)

- 由世界衛生組織制定，適用於世界大部份國家，特別是歐州各國
- 最新一版(第十版) – ICD10 – 於1992年完成
- ICD-10 比 DSM 分類法寬鬆
- ICD 不只有精神病，也有其他疾病的分類
- 精神病主要分為十大類

# ICD-10的精神病分類

- F0 器質性(包括症狀性)精神疾病
- F1 精神作用物質引起之精神疾病
- F2 精神分裂病、準精神分裂及妄想性疾病
- F3 情緒疾病
- F4 精神官能症，壓力相關性與類身體疾病障礙
- F5 生理功能障礙相關之行為症候群與疾病
- F6 成人人格與行為障礙
- F7 智能不足
- F8 心理發展障礙
- F9 常發於兒童期或少年期之行為與情緒障礙與未分類精神疾病

# 精神疾病診斷與統計手冊

- 由美國精神科協會制訂，通行於美國本土
- 診斷要求比較仔細及嚴緊
- 第四版 (DSM-IV) 於 1994 年推出
- 2000 年推出 DSM-IV-TR (text revision)
- 大部份分類有相應的 ICD 編碼
- 多軸向診斷法

# DSM 的多軸向診斷法



- 第一軸向：臨床疾患
- 第二軸向：人格疾患或智能不足
- 第三軸向：一般性醫學狀況
- 第四軸向：心理社會及環境的問題
- 第五軸向：功能的整體評估

# 情緒病的症狀



# 憂鬱的症狀 (Depression)

- 憂鬱心情及失去興趣及喜樂
- 體重下降及食慾減少或增加
- 幾乎每日失眠或嗜睡
- 幾乎每日精神運動性激動或遲滯
- 幾乎每日疲累及失去活力
- 每日有無價值感或罪惡感(可達妄想程度)
- 思考能力、專注力及決斷力減少
- 有自殺念頭或企圖



# 焦慮的症狀 (Anxiety)

- 對許多事件(如工作或學業)過度焦慮及擔憂
- 不能靜止或感覺浮躁或不耐煩
- 容易疲累
- 難保持專心或心中空白一片
- 易怒
- 肌肉緊張
- 睡眠障礙

# 情感性疾患



# 憂鬱症 (Depressive Disorder)

- 至少有兩星期憂鬱心情及失去興趣
- 症狀造成重大痛苦及對社會及職業領域造成損害
- 排除其他由藥物或一般醫學狀況引起的症狀
- 可分為單次或重覆發作
- 其他分類：如產後初發型、非典型憂鬱或季節型憂鬱

# 低落性情感疾患 (Dysthymia)

- 至少兩年憂鬱心情比非憂鬱心情多
- 至少有兩項或以上的症狀
  - 胃口不好或吃得過多
  - 失眠或嗜睡
  - 活力低或疲累
  - 低自尊
  - 專注力低或有困難作決定
  - 感覺無望
- 至發作前兩年完全沒有憂鬱發作

# 其他相關疾患

- 產後抑鬱
- 兩極性情緒疾患
- 適應障礙
- 創傷後壓力後遺症
- 強迫症
- 思覺失調
- 性格障礙
- 等等.....



# 老人憂鬱

- 比較少精神憂鬱的症狀
- 常表現為身體不適
- 常表現出睡眠或飲食失調的現象
- 常因其他身體或精神疾病而出現憂鬱症狀
- 憂鬱症狀與其他疾病症狀相似
- 憂鬱常被病人或家人正常化
- 藥物治療是有效的

# 情緒疾患的成因及治療

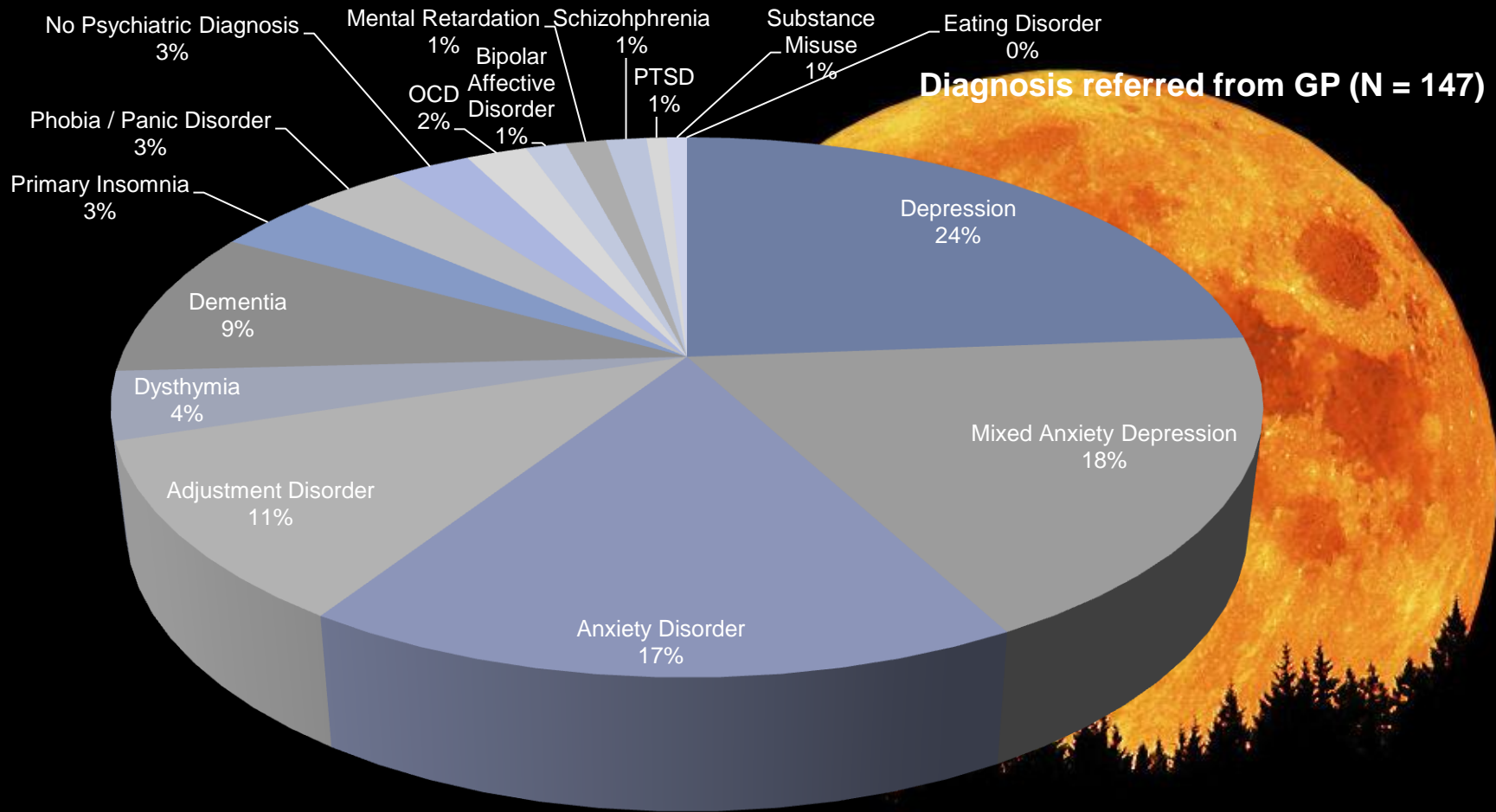


# 流行病學

- 憂鬱症：發病率—8.8%，男女比例—1:2
- 低落性情感疾患：發病率—6%
- 產後憂鬱：發病率大約10—15%
- 雙極性疾患：發病率—3.9%，男女比例相同
- 恐慌性疾患：發病率—1-2%，男女比例(1:2)
- 懼曠症：發病率：1-2%，男女比例(1:2)
- 特定對象畏懼症：發病率—11%，男女比例(1:2)
- 社會畏懼症：發病率—3%，男女比例—女>男
- 強迫性疾患：發病率—2.5%，男女比例相同



# 情緒疾患



# 成因

- 部份由多於一個因素引起
- 遺傳因素：父母有憂鬱症，兒女患病機會增大
- 家庭因素：父母的教導及對事物的看法影響兒女
- 神經介質：如血清素 (Serotonin)
- 腦部結構異常：如中風後患上憂鬱症
- 賀爾蒙：如甲狀腺素上升引起躁狂或產後賀爾蒙的變化引起產後憂鬱
- 社會環境因素：如海嘯引起創傷後壓力疾患或與男朋友分手後引起適應性疾患

# 老人憂鬱症的風險因素

1. 女性
2. 寡婦或離婚
3. 身體疾患：如中風
4. 殘障
5. 憂鬱症的家族史或個人史
6. 與社會隔離
7. 藥物
8. 成為照顧者

# 老人憂鬱症的成因

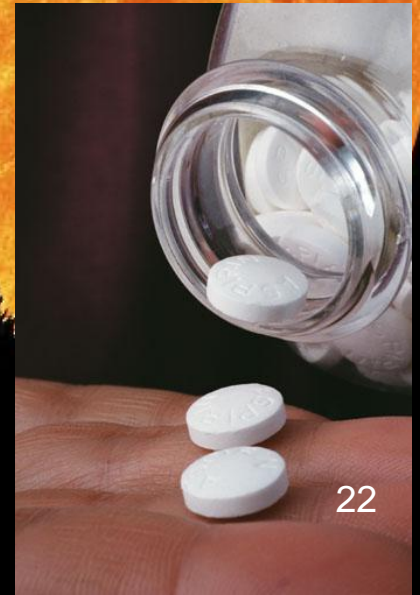
- 社會性因素：減少社會網絡，孤獨，喪親，貧窮，身體健康欠佳
- 心理性因素：低自尊，缺乏親密關係的能力，身體健康欠佳
- 生物性因素：神經元的損失/神經遞質虧損，遺傳風險，身體健康欠佳

# 老人憂鬱症的疾病成因

- 直接成因：中風，帕金森氏病，甲狀腺疾病，庫欣氏症，亨廷頓病
- 間接成因：疼痛，殘疾，長期性疾病，不良飲食習慣，活動減少。

# 老人憂鬱症的藥物成因

- 地高辛(Digoxin)，左旋多巴(L-dopa)  
，類固醇(steroid)
- $\beta$ -阻斷劑(Beta-blockers)，甲基多巴  
(Methyldopa)
- 長期使用苯二氮(benzodiazepine)
- 苯巴比妥(Phenobarbitone)
- 在長期使用抗精神病藥  
(Antipsychotics)



# 老年抑鬱症的臨床表現

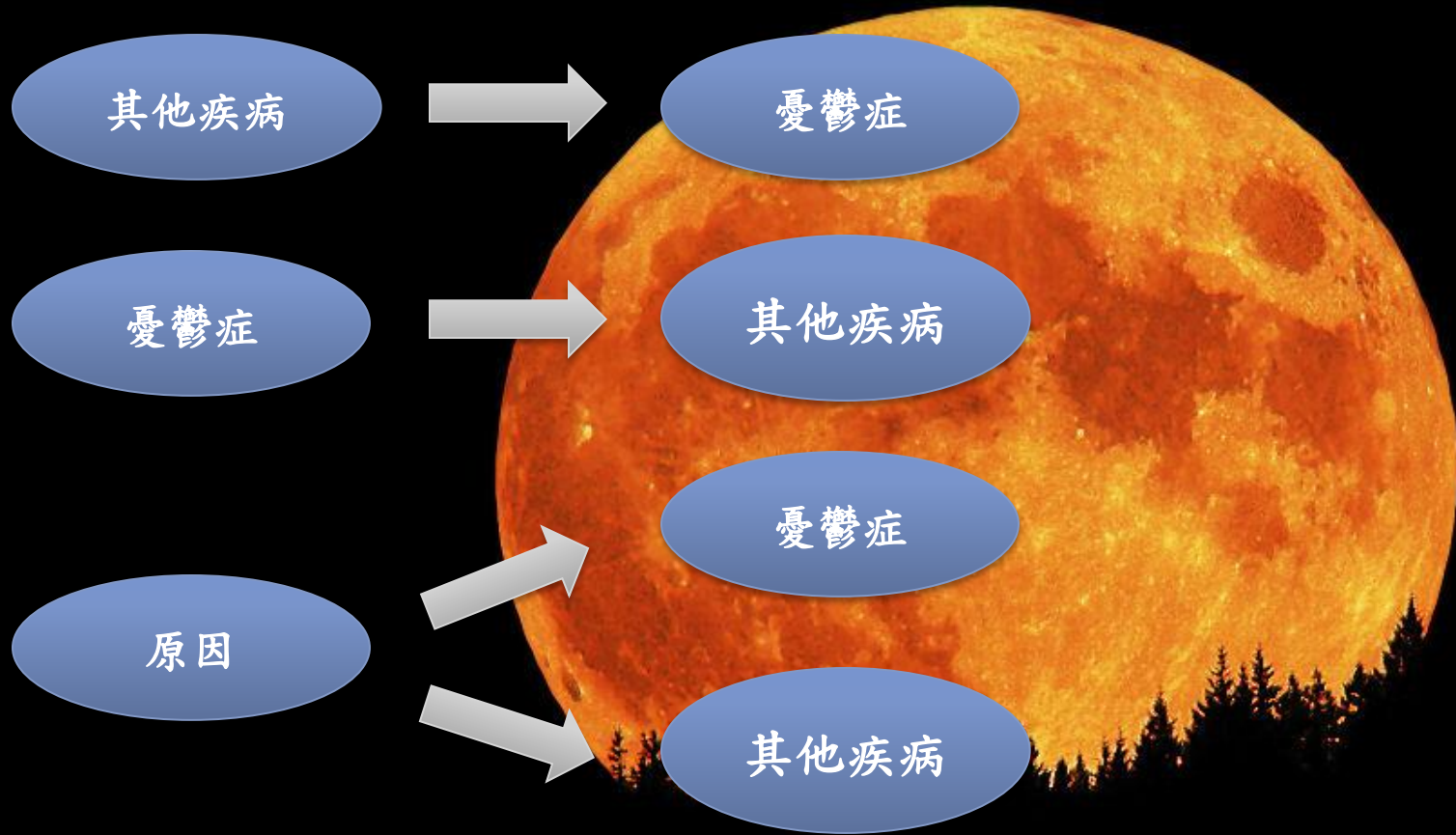
- 與成年抑鬱症患者相比，老年人有：
  - 比較少睡眠問題 (19% vs 25%)
  - 比較少食慾問題 (16% vs 27%)
  - 比較多動力 (11% vs 18%)
  - 比較少內疚感 (5% vs 13%)
  - 比較能集中精神 (8% vs 16%)

# 老年抑鬱症的線索

- 更加混亂或健忘
- 少吃。冰箱可能是空的或存儲變質食品。
- 經常不洗澡或剃。訪客可能會發現尿液或糞便的氣味。衣服可能是骯髒而佈滿皺紋。
- 不照顧家居。
- 停止服用藥物或不正確服用藥物。
- 與別人隔離。少說話，不接電話或回電話



# 其他疾病與憂鬱症的關係



# 治療

- 藥物治療
- 心理行為治療
- 腦電盪治療 (Electroconvulsion therapy)



# 抗抑鬱藥 (Antidepressant)

- TCA
- MAOI
- SSRI (e.g., citalopram, escitalopram, Fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline)
- SNRI (e.g., Duloxetine, Venlafaxine)
- NaSSA (e.g., Mianserin, Mirtazapine)
- SARI (Trazodone)
- NDRI (Amineptine, Bupropion, Methylphenidate)

# 抗抑鬱藥 (Antidepressant)

- 效果
- 作用時間
- 抑鬱藥的選擇及副作用
- 自殺
- 病人的特殊情況
- 下一步 . . . .



# 抗抑鬱藥 (Antidepressant)

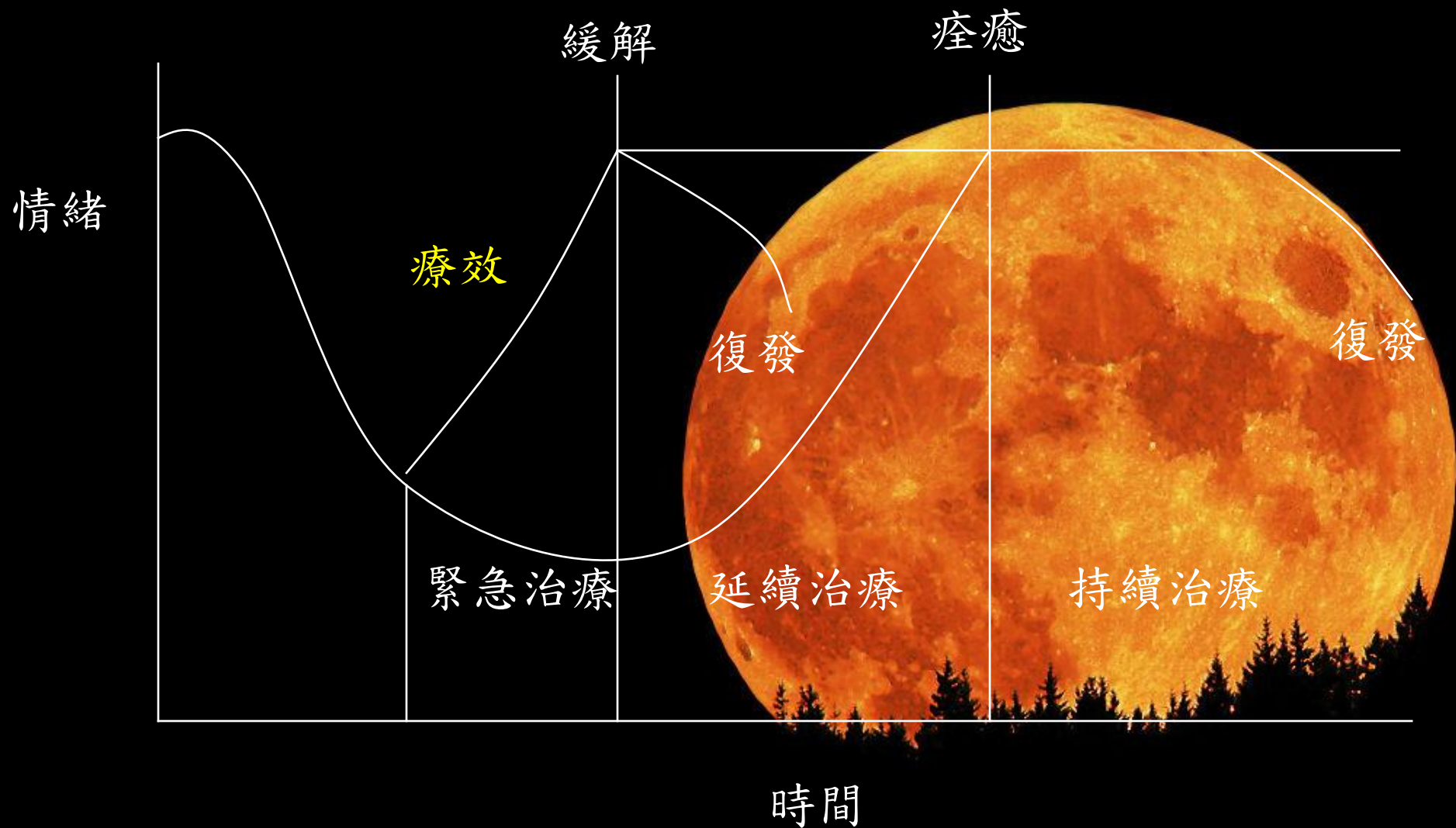
- 與病人及家屬討論治療方案
- 教育病人
- 憂鬱症的程度？
- 有其他治療選擇嗎？
- 治療的療程？
- 需要長期治療嗎？
- 能痊癒嗎？

# 心理治療

- 教育病人
- 支持性心理治療
- 人際關係心理治療
- 家庭治療
- 婚姻治療
- 認知行為治療

# 腦電盪治療(ECT)

- 以往是用藥物令患者抽搐
- 適用於嚴重憂鬱、產後憂鬱或精神分裂症
- 需要短時間麻醉，大約一至二分鐘
- 用少量電流直接通過腦部引起抽搐
- 抽搐時間需要大於廿五秒才有效
- 副作用包括頭痛、肌肉痛、燒傷、短期失憶或骨折(骨折機會因使用肌肉放鬆劑而減少)



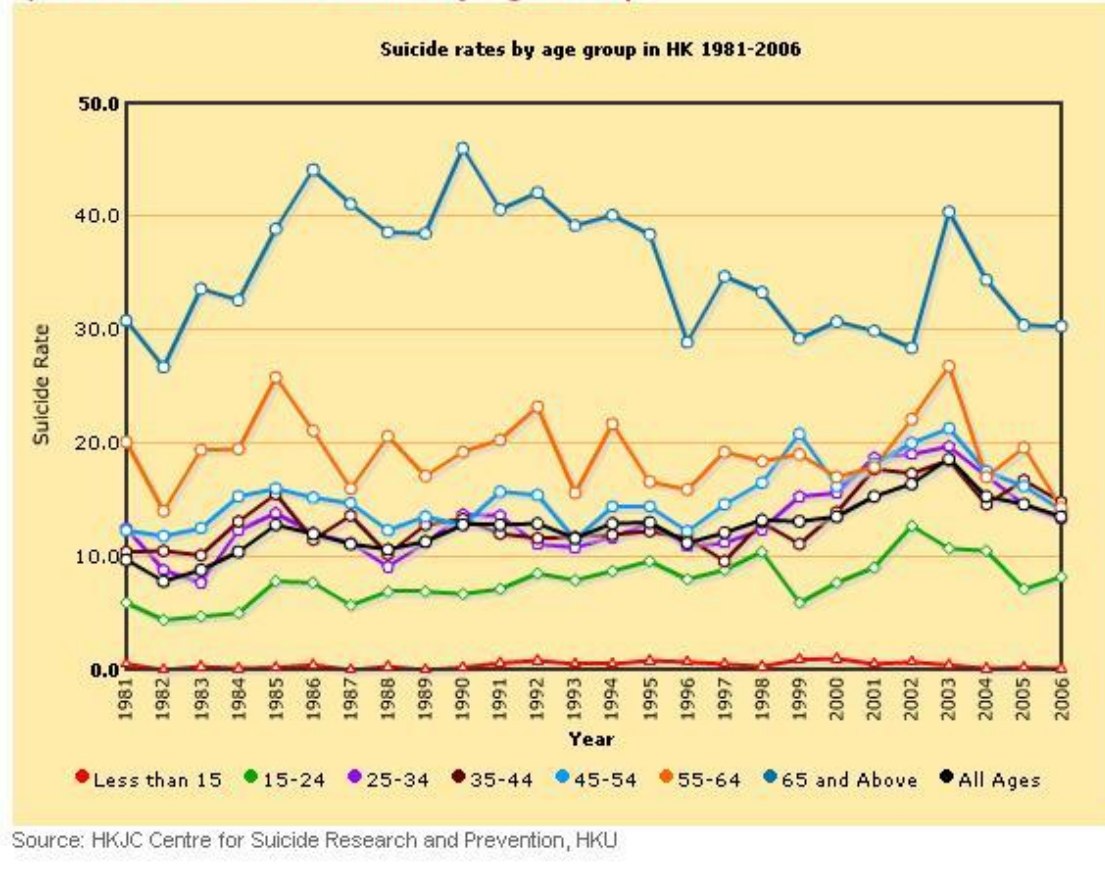


# 自殺行為

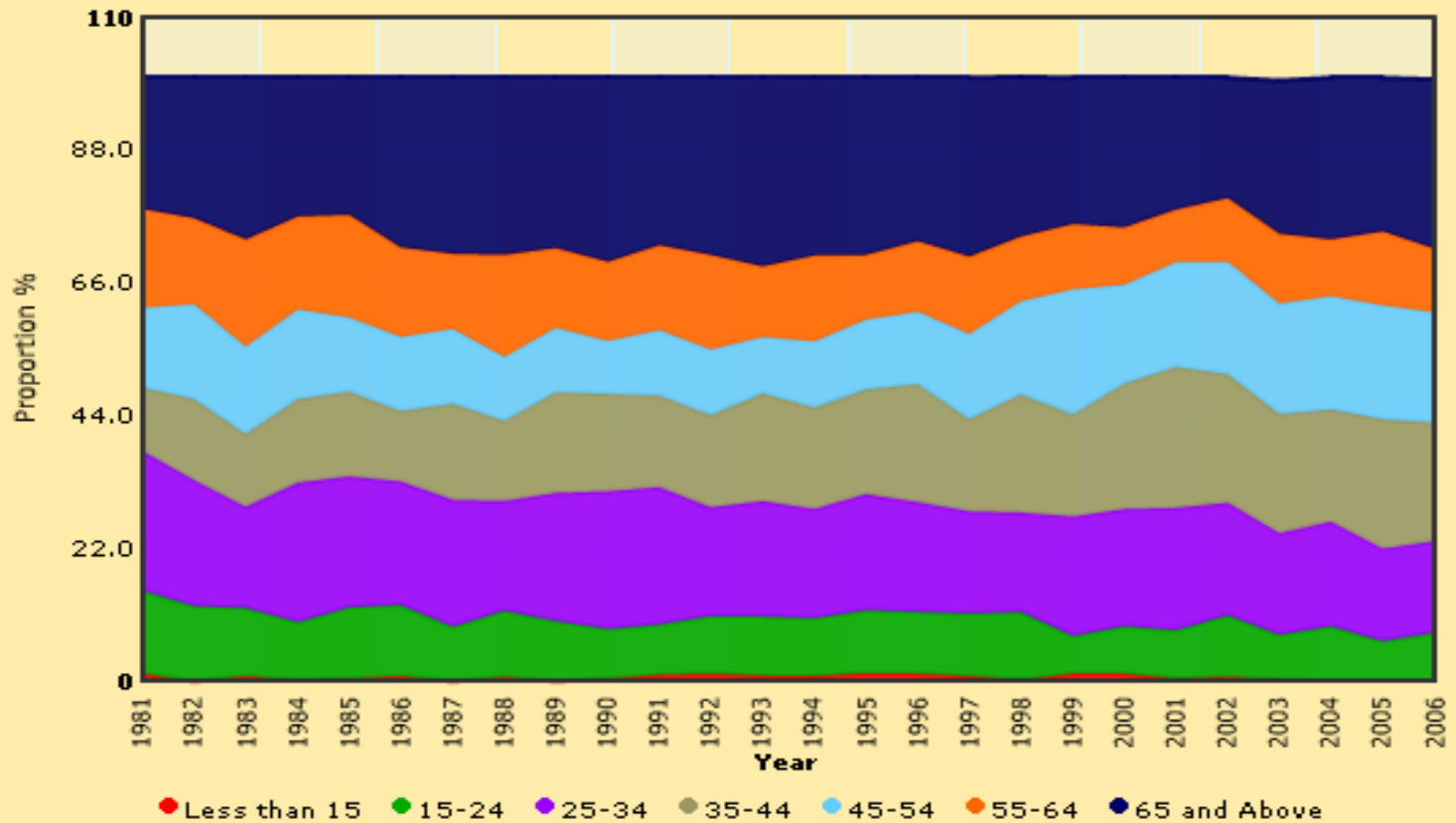


# 自殺率(香港)

## II) Suicide Rates and Deaths by Age Group



Suicide death by age group in HK 1981-2006



Source: HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU

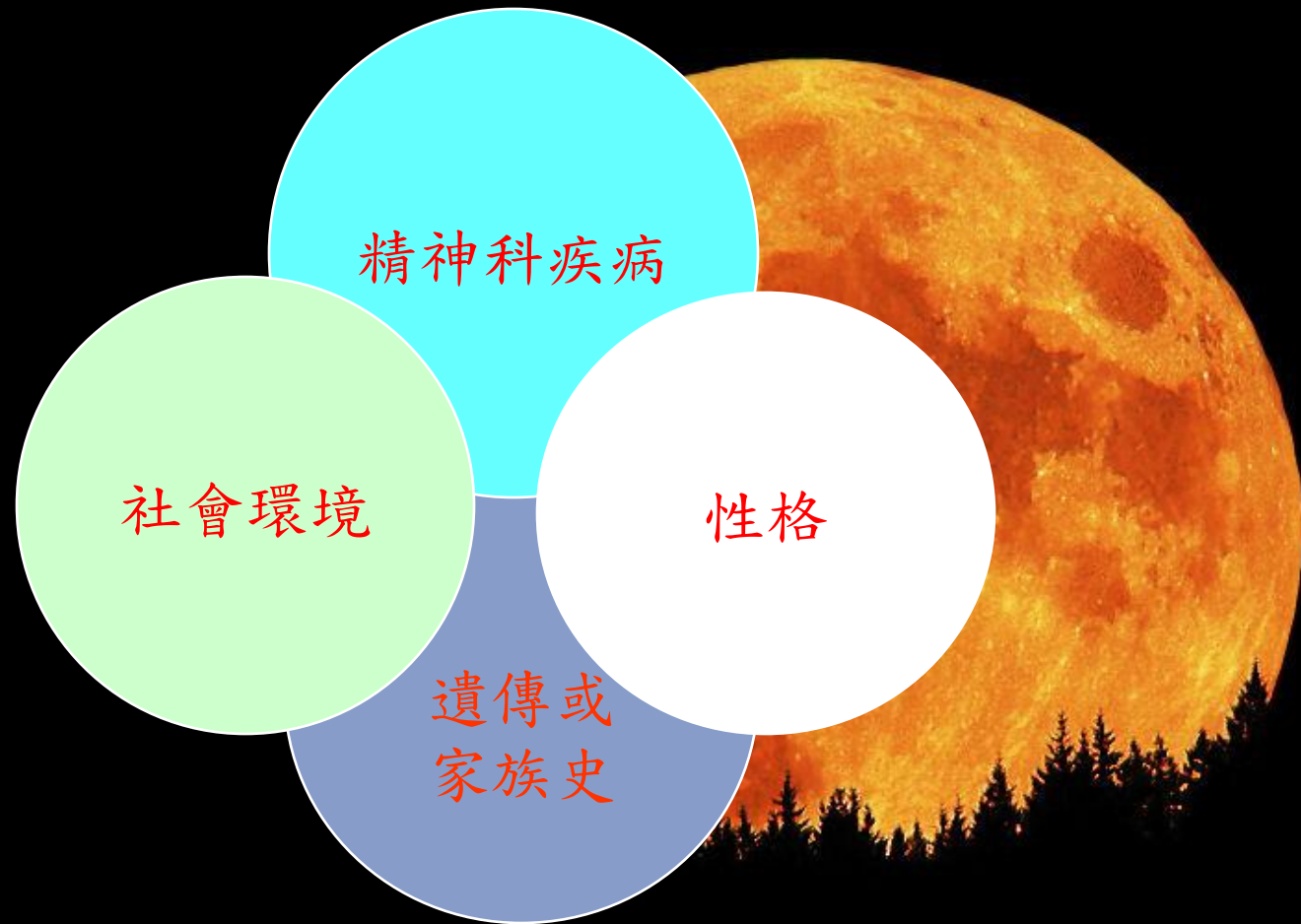
# 老人自殺成功者的特徵

- 企圖自殺與成功自殺之比例—4:1
- 更大的決心，其證明是：
  - 致命的方法：52%從高處跳下，36%的吊頸
  - 比較少的警告信息
  - 比較有計劃
- 在自殺的危機後的預防工作，通常是不太成功的。

# 老人自殺成功者的特徵

- 從心理解剖研究的證據顯示：
  - 年齡在65歲或以上的自殺者中，有71- 95% 患有了嚴重的精神科疾病
  - 香港老人自殺者中，可診斷為精神疾病的有86% ，對照組為9% ，抑鬱症是最常見的診斷

# 風險因素



# 老人自殺者的服務使用

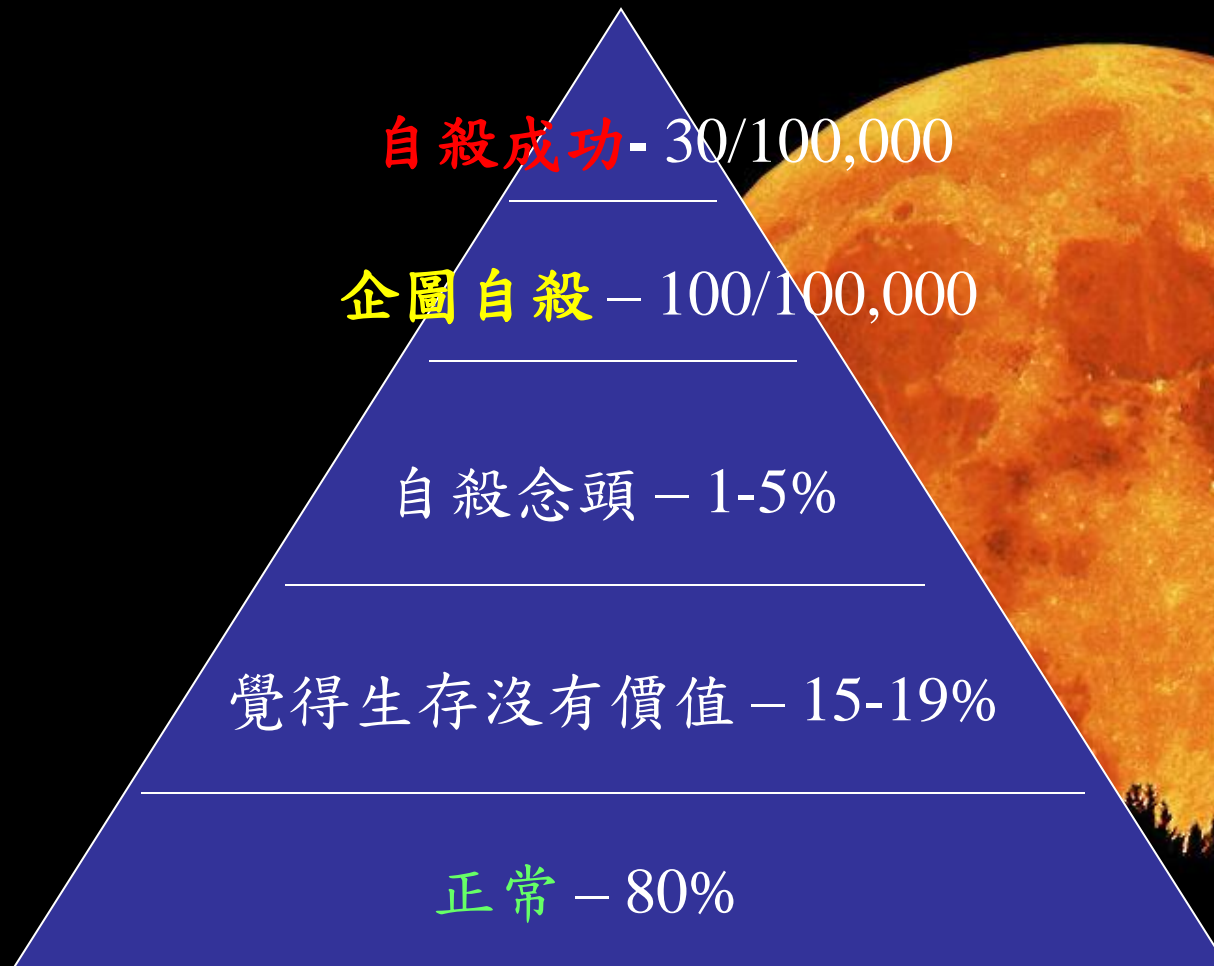
- 本地方面，77%的自殺成功者在去世前一個月曾諮詢醫生，對照組為39%
- 大部分是由於非精神科的問題
- 只有37%的自殺成功者一生中曾諮詢精神科醫生，雖然其中有86%患有精神問題
- 在瑞典的心理解剖研究中，有65%自殺成功者曾諮詢精神科醫生

# 自殺意念的研究

- 在柏林，516名70歲或以上的長者中：
  - 14.7%的人說，生存沒有價值（77.5%有抑鬱症）
  - 5.4%渴望死亡或想過自殺（95.7%有抑鬱症）
  - 1.0%有自殺意念或企圖（100%有抑鬱症）

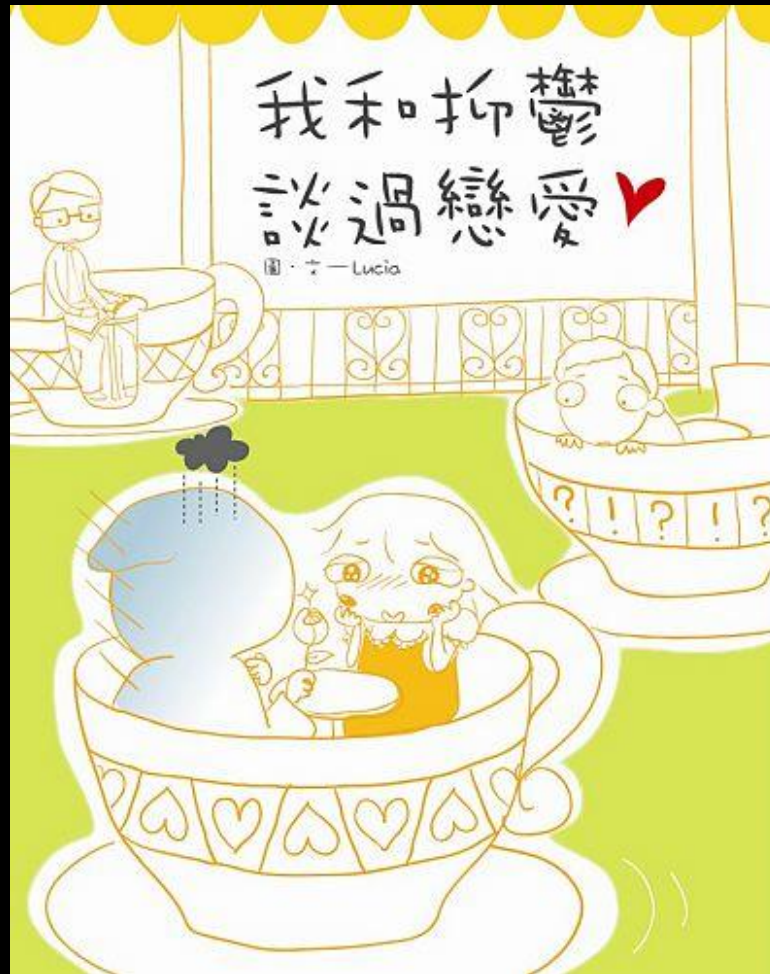


# 老人自殺金字塔



# 標籤效應





討論時間



再見

