


## 憂鬱症的藥物治療

內容下載：

「沒有食慾，本來很愛吃的東西現在看到完全沒有興趣。」

「覺得想哭。我沒有存在的價值。」

面對挫折時，一時的情緒低落是正常的，但若低落的情緒持續---小心，可能是憂鬱症悄悄來襲。

「憂鬱症是真正的疾病嗎？」

浩瀚的宇宙，廣大的海洋，人類對未知或無法眼見為憑的事物總是充滿無限的幻想，對憂鬱症的認知也是如此。早在古希臘時代，醫學之父希波克拉底便已指出，「恐懼和絕望持續很長時間」是這種疾病的徵兆，並已將「精神憂鬱症」歸為一種有特定心理和生理徵狀的獨立疾病；然而受限研究方法與工具，直至八〇年代，關於「憂鬱症」究竟是疾病、障礙還是心理狀態，仍爭論不休。時至今日，拜近代神經生理學與實證醫學蓬勃發展之賜，終得以揭開「憂鬱症」神秘的面紗。

憂鬱症是真正的疾病。腦神經透過神經傳導物質執行許多重要的生理調控，如動作、情緒與記憶等，這些神經傳導物質包括多巴胺（dopamin）、血清素（serotonin）與正腎上腺素（norepinephrine）等；目前的研究指出，神經傳導物質間的不平衡，可能是造成憂鬱症的主因。藉調節神經傳導物質間的平衡，憂鬱症症狀得以緩解，縮短病程進而治癒。

### 憂鬱症的治療方式

憂鬱症的治療方式主要為藥物治療、心理治療（psychotherapy）與電痙攣（electroconvulsive therapy）療法。醫師診斷憂鬱症後，會依病況不同決定最適合的療法：一般而言，輕度至中度憂鬱可選用藥物治療或心理治療；重度憂鬱則必須用藥物治療，並依治療策略決定是否合併心理治療。電痙攣療法為憂鬱症主要治療方法中最有效的一種，但實行時須先麻醉，通常保留給對藥物治療與心理治療反應不佳，或需快速改善憂鬱症狀的臨床需求，如避免自殺等。

### 憂鬱症的治療藥物

神經細胞間以突觸（synapse）的形式相互連結構成神經網，並透過神經傳導物質的釋放與接收傳導訊息。目前的研究顯示，突觸間神經傳導物質：多巴胺(dopamin)、血清素(serotonin)與正腎上腺素(norepinephrine)的濃度太低，可能與憂鬱症有關，憂鬱症治療藥物的主要作用為增加這些神經傳導物質在突觸間的濃度，以緩解憂鬱症症狀。

治療憂鬱症的藥物可略分為第一代抗憂鬱劑與第二代抗憂鬱劑。第一代抗憂鬱劑包括三環及異環抗憂鬱劑（tricyclic and tetra/heterocyclic antidepressants, TCA）與單胺氧化酵素抑制劑（monoamine oxidase inhibitors, MAOI）。此類藥品非專一性地抑制突觸間神經傳導物質的代謝，增加神經傳導物質在突觸間的濃度。

相較於無專一性的第一代抗憂鬱劑，第二代抗憂鬱劑因具備專一作用在特定酵素的特性，可以選擇性地增加特定神經傳導物質在突觸間的濃度，故副作用與藥物交互作用皆較第一代抗憂鬱劑發生機率降低。第二代抗憂鬱劑包括選擇性血清回收抑制劑（selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI）、正腎上腺素與血清回收抑制劑（serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI）、多巴胺與正腎上腺素回收抑制劑(dopamin-norepinephrine reuptake inhibitors, DNRI)、血清素調節劑（serotonin modulators）與正腎上腺素和血清素調節劑（norepinephrine serotonin modulators, NSM）等。

本院憂鬱症藥物的學名，中英文商品名，起始每日劑量與常用每日劑量詳見下表（表一）。

表一：本院憂鬱症藥物的學名，中英文商品名，起始每日劑量與常用每日劑量

商品中文名	商品名	學名	起始每日劑量 (毫克)	常用每日劑量 (毫克)
<b>第一代抗憂鬱劑</b>				
三環及異環抗憂鬱劑 (tricyclic and tetracyclic antidepressants, TCA)				
神寧健膠囊	Sinequan	Doxepin HCl	25-50	100-300
妥富腦糖衣錠	Tofranil	Imipramine HCl	25-50	100-300
單胺氧化酵素抑制劑 (monoamine oxidase inhibitors, MAOI)				
憂停膜衣錠	Eutac	Moclobemide	150	300-600
<b>第二代抗憂鬱劑</b>				
選擇性血清素回收抑制劑 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)				
立普能膜衣錠	Lexapro	Escitalopram	10	10-20
百憂解錠	Prozac	Fluoxetine HCl	20	20-60
克憂果膜衣錠	Seroxat	Paroxetine HCl	20	20-60
樂復得膜衣錠	Zoloft	Sertraline HCl	50	50-200
正腎上腺素與血清素回收抑制劑 (serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI)				
千憂解	Cymbalta	Duloxetine HCl	60	60-120
速悅持續性藥效膠囊	Efexor XR	Venlafaxine HCl	37.5	75-375
多巴胺與正腎上腺素回收抑制劑 (dopamine-norepinephrine reuptake inhibitors, DNRI)				
威博篤持續性藥效錠	Wellbutrin SR	Bupropion HCl	150	300-400
血清素調節劑 (serotonin modulators)				
美舒鬱錠	Mesyrel	Trazodone HCl	150	150-600
正腎上腺素與血清素調節劑 (norepinephrine serotonin modulators, NSM)				
樂活憂口溶錠	Remeron	Mirtazapine	15	15-45

「害怕對藥物成癮依賴，也怕藥物副作用。」

「知己知彼，百戰百勝」。開始使用抗憂鬱劑前，先了解藥物副作用與相關使用注意事項是必須的。

### 停藥症候群

抗憂鬱劑不會成癮依賴，但記住，千萬不可自行停藥。貿然停藥不但增加再次罹患憂鬱症

的機率，也可能產生身體不適。

在完成療程後，醫師會為您規劃在數週的時間內逐步停藥。停藥所需的時間和藥品性質有關，一般而言，作用越快的藥品需愈長的時間慢慢停藥。如直接停藥，則可能發生停藥症候群（discontinuation syndrome）。停藥症候群較常發生在使用選擇性血清回收抑制劑（SSRI）的族群，其症狀包括頭暈、噁心、疲倦、肌肉痛、寒顫、焦躁、易怒等，通常持續 1~2 週便漸漸消失；使用三環及異環抗憂鬱劑（TCA）者若貿然停藥，除前述的焦躁、易怒外，則可能出現睡眠障礙、類流感症狀（flu like symptoms）甚至心律不整等較嚴重的生理反應。

### 藥物副作用

醫師為您選定憂鬱症治療藥品後，當您拿到藥品時，可能會震驚於列出的許多副作用。但抗憂鬱劑的副作用並非文獻報告的每一樣都會發生，且若真的發生，仍有相對應的解決之道。

憂鬱症治療藥品的副作用依其機轉不同而異。第一代抗憂鬱劑非專一性地抑制突觸間神經傳導物質的代謝，故相較於專一作用在特定酵素的第二代抗憂鬱劑，副作用較多。

憂鬱症的常見副作用，建議治療或對應方式詳見下表（表二）。

如在治療期間發生疑似藥物副作用，在大部分的情況下，醫師會為您調整劑量，並視副作用嚴重程度決定是否改用他種藥品並選擇治療或對應副作用的方式。

表二：憂鬱症的常見副作用，建議治療或對應方式

副作用	TCA	MAOI	SSRI	SNRI	DNRI	SM	NSM	建議治療或對應方式
<b>心血管相關</b>								
心律不整	+							不建議心臟相關病史者使用
高血壓				+	+			<ul style="list-style-type: none"> <li>監測血壓並使用最低有效劑量。</li> <li>如持續則建議併用降壓藥</li> </ul>
高膽固醇							+	併用降血脂藥品
姿勢性低血壓	+	+						併用升壓劑
<b>抗副交感神經相關</b>								
便秘	+							多喝水或使用軟便劑
口乾	+							使用無糖口香糖或無糖糖果
尿液滯留	+			+	+			併用改善排尿藥品
視覺改變	+							併用眼藥水
<b>神經相關</b>								
頭痛			+	+	+			評估頭痛造成原因並治療
肌肉痙攣	+	+						併用抗痙攣劑
癱瘓	+				+			評估癱瘓造成原因並治療
<b>性相關</b>								
性慾降低 勃起困難	+		+	+				併用治療藥物（如威而鋼等） 或併用 DNRI
高潮困難	+	+	+	+				併用治療藥物（如威而鋼等） 或併用 DNRI
持續勃起						+		急症，請盡速就醫評估

其他								
活動力過旺盛			+	+	+			早晨服藥
靜坐不能			+	+				併用治療藥物
磨牙			+					請牙醫評估相關治療
跌倒機率上升	+		+					<ul style="list-style-type: none"> <li>• 監測血壓</li> <li>• 注意是否同時出現姿勢性低血壓、頭暈、過度鎮靜等副作用。</li> <li>• 注意日常生活環境安全</li> </ul>
消化道出血			+					併用可能影響凝血功能之藥物時請特別注意
失眠			+	+	+			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 早晨服藥</li> <li>• 必要時可併用安眠藥</li> <li>• 建立規律良好生活習慣</li> </ul>
噁心嘔吐			+	+	+			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 飯後服藥</li> <li>• 將一日劑量分多次服用</li> </ul>
骨質流失			+					如臨床評估需要，可監測骨密度並服用相關治療藥品
體重增加	+	+	+				+	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 多運動</li> <li>• 和營養師討論飲食控制</li> <li>• 可改用較無體重增加副作用藥品</li> </ul>
過度鎮靜	+						+	睡前服藥

TCA：三環及異環抗憂鬱劑（tricyclic and tetracyclic antidepressants）

MAOI：單胺氧化酵素抑制劑（monoamine oxidase inhibitors） SSRI：選擇性血清素回收抑制劑（selective serotonin reuptake inhibitors）

SNRI：正腎上腺素與血清素回收抑制劑（serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors）

DNRI：多巴胺與正腎上腺素回收抑制劑（dopamine-norepinephrine reuptake inhibitors）

SM：血清素調節劑（serotonin modulators）

NSM：正腎上腺素與血清素調節劑（norepinephrine serotonin modulators）

## 藥物交互作用

使用抗憂鬱劑亦需特別注意可能發生的藥物交互作用。建議您於每次就醫時，告知醫師目前正在使用的藥品名稱。

在所有的抗憂鬱劑中，選擇性血清回收抑制劑（SSRI）因可能影響肝臟酵素，進而影響其他藥物代謝，故較容易產生藥物交互作用。此外，血清素症候群（serotonin syndrome）是另一個必須注意的問題。血清素症候群為因體內血清素濃度太高造成血壓增高、體溫上升、肌肉僵硬甚至肌肉痙攣，嚴重時可能危及性命。理論上所有可能增加血清素濃度的藥品都可能引起血清素症候群，但嚴重的血清素症候群通常和單胺氧化酵素抑制酶（MAOI）與其他可能增加血清素濃度的藥品併用有關，因此，醫師如將您的抗憂鬱劑從單胺氧化酵素抑制酶（MAOI）換為其他機轉藥品，則須先停藥一段時間待原藥品代謝罄後，才能加入新的藥品以避免嚴重的血清素症候群發生。

「服用抗憂鬱藥品後，就不憂鬱了嗎？」

抗憂鬱藥品並不會在服用後馬上生效。

目前的研究顯示，有 1/3 的病友在服藥後的第 1 週便覺得憂鬱症狀緩解許多；有超過 1/2 的病友在服藥後的第 2 週憂鬱症狀大幅改善；追蹤至第 4 週，有 8 成的病友憂鬱症狀緩解；到了第 6 週，有 9 成的病友憂鬱症狀獲得控制。

開始服藥的 2 週後，醫師會為您評估抗憂鬱劑的療效，如療效不彰，則可能為您增加藥品劑量。調整劑量後的 8~10 週，如仍未達到最佳療效，醫師可能為您調整用藥，如併用或改用其他機轉的抗憂鬱藥品等；或為您安排併用其他治療方式，如心理治療等。

「如果開始吃藥，要吃一輩子嗎？」

憂鬱症治療的療程長度因人而異，在大部分的狀況下，憂鬱症的藥物治療療程至少需持續 6 個月。

憂鬱症的治療可分為四期：急性治療期（acute phase）、持續治療期（continuation phase）、維持期（maintenance phase）及停藥期（discontinuation phase）。

#### 急性治療期

急性治療期的目標為憂鬱症狀完全緩解。

在憂鬱症的急性期，醫師會為您選擇最佳治療方式，並依您的反應調整最適合的藥品組合



與劑量。憂鬱症症狀緩解必須維持至少 3 週後，尚進入持續治療期。

### 持續治療期

持續治療期的目標為預防憂鬱症復發。

持續治療期療程為 4~9 個月。在持續治療療程期間雖然憂鬱症狀已大幅改善，切記，千萬不可自行調整藥品劑量或停藥。劑量不足與治療日程過短可能造成憂鬱症捲土重來，因此必須繼續服用在急性治療期所使用的藥品以預防憂鬱症復發（relapse）。

### 治療維持期

治療維持期的目標為預防再次罹病（recurrence）。

有 20% 完成 6 個月憂鬱症治療療程的病友，在治癒後的半年內再次罹患憂鬱症；曾經罹患憂鬱症者中，其終生再罹病率為 5~8 成。然而，並非所有的憂鬱症患者都需要治療維持期。

較可能再次罹患憂鬱症的病友，如重複發作（多於 3 次）或有家族病史等，在完成持續治療期需進入治療維持期，目前研究顯示，延長憂鬱症治療療程可預防再次罹病。

### 停藥期

若您不需維持期，完成持續治療期且未出現憂鬱症狀後，醫師會為您逐步調低劑量。如劑量降低後仍未出現憂鬱症狀，即可考慮停藥，降低劑量至停藥一般需 2~4 週。

停藥後仍需注意憂鬱症復發的症狀，復發最常發生在停藥後的 2 個月內，因此即使已停藥，醫師仍會為您安排定期複診。

### 結語

憂鬱症是真正的疾病，而中至重度憂鬱症無法單單靠朋友談心、互訴苦水治癒，必須仰賴藥物治療。憂鬱症至少需服用抗憂鬱劑半年。持續服藥有助於預防憂鬱症復發與再次罹病。

服藥期間切記千萬不可自行調整藥品劑量或停藥，如疑似出現藥物副作用或用藥相關疑慮請和醫師或藥師討論。

使用抗憂鬱劑期間需特別注意可能發生的藥物交互作用。建議您於每次就醫時告知醫師或



藥師目前正在使用的藥品名稱。

除了定期回診，定時服藥外，也建議您建立規律良好生活習慣，戒菸、戒酒，相信不久後便能一掃陰霾，看見晴朗的天空。

#### 參考文獻

1. Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). American Psychiatric Association. Am J Psychiatry 2000; 157(4 suppl):1.
2. Wayne Katon, Paul Ciechanowski. Initial treatment of depression in adults. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2011.

藥劑部藥師 錢叙芝