

抗焦慮劑簡介

前言

焦慮是一種正常的情緒反應，每個人從小到大，或多或少都有過焦慮的感覺，但若焦慮太過強烈，或焦慮的頻率太過頻繁，一直讓人處於浮躁、無法專心、睡眠障礙、心悸、出汗、胸痛或胸悶甚至是呼吸困難等，影響到正常生活，就需要尋求醫師的診治與藥物的治療。

焦慮症的藥物治療

選擇性血清素回收抑制劑（SSRI）

SSRI 的作用為選擇性的抑制血清素再吸收，是治療焦慮症的第一選擇，它能夠有效降低焦慮、減少恐慌發作、減低社交畏懼現象，甚至能抑制強迫性思考與強迫性行為。臨床上使用包含 paroxetine (Seroxat[®])、sertraline (Zoloft[®])、escitalopram (Lexapro[®])、fluoxetine (Prozac[®]) 等。用藥時建議由低劑量開始，慢慢增加劑量，而藥效出現的時間因人而異，但平均大約需 4 星期才會出現抗焦慮的療效，因此在藥效出現前可併用 benzodiazepine (BZD) 來緩解 SSRI 藥效出現前的焦慮與情緒激動。SSRI 最常見的副作用為噁心、腹瀉、頭痛、失眠等，通常於服藥後 2 星期會逐漸好轉，若發生了性功能障礙等副作用，影響生活品質，請於回診時與醫師討論，不要貿然停藥。此外，SSRI 也可能造成體重增加、激動以及高血壓等副作用。

血清素正腎上腺素回收抑制劑（SNRI）

SNRI 的作用為抑制血清素與正腎上腺素的再吸收，其治療焦慮症的效果和耐受性與 SSRI 相似，包含 venlafaxine (Effexor[®])、duloxetine (Cymbalta[®]) 等藥物。常見副作用為噁心、頭暈、失眠、鎮靜、便秘、流汗等。本類藥品亦可能導致高血壓，如 venlafaxine 每日服用劑量大於 150 mg，或有高血壓病史者，應監測血壓。

苯二氮平類 Benzodiazepines (BZD)

BZD 在藥理上最主要的作用為抗焦慮、抗癲癇、肌肉放鬆以及鎮靜安眠作用，常用於抗焦慮的 BZD 有 alprazolam (Xanax[®]、Alpraline[®])、bromazepam (Lexotan[®])、clonazepam (Rivotril[®])、diazepam (Valium[®]、Dupin[®])、fludiazepam (Erispan[®])、lorazepam (Ativan[®])、oxazolam (Serenal[®])、

Secorin[®]) 等。通常 BZD 在服藥後一週內就有顯著抗焦慮與肌肉放鬆作用，且口服吸收良好，因此常作為其他抗焦慮藥物藥效未出現時，控制病情使用。然而長期使用下病人易產生藥物耐受性、成癮性、以及中樞神經抑制等副作用，故原則上應避免使用兩種以上的 BZD，盡量於晚上服藥以減少白天嗜睡之情形。使用 BZD 尚須注意以下事情：1) 屬於發作性的病人建議選擇短效藥物，而持續性焦慮病人則建議選擇中或長效藥物。2) 劑量建議由低慢慢增加到治療的劑量，且剛開始使用必須注意跌倒、嗜睡或發生意外等，特別是使用於老年人與兒童。3) 老年人或是肺功能差的病人，須小心使用，老年人長期服用下可能會影響記憶與認知方面的問題，易被誤以為是癡呆症。4) 勿使用於有睡眠呼吸中止或是重症肌無力病人。5) 用藥期間應避免併用其他中樞性抑制作用藥物，如酒、嗎啡類止痛藥物、抗精神類藥物…等，以免發生彼此增加藥效而造成過度鎮靜甚至是呼吸抑制的危險。6) 連續服用超過一星期不可突然自行停藥，以免發生戒斷症狀。常見的戒斷症狀為焦慮、失眠、作惡夢、靜坐不能、肌肉強直或是反射過強、運動失調、易怒急躁、噁心、憂鬱、視力模糊等，嚴重的會有認知混亂、瞻妄、精神失常、癲癇等，但不常發生。因此若醫師認定不需使用藥物時會慢慢降低劑量待病人可耐受後再逐漸停止，而非直接停用，慢慢減量藥物至停用的時間因人而異，也依使用 BZD 的時間長短而定，例如已連續使用 8 星期的 BZD，可能需要 2 至 3 星期的時間調降劑量。

Buspirone (Busron[®])

屬於 azapirones 類的藥物，可使用於廣泛性焦慮症。其抗焦慮效果較 BZD 弱，無肌肉放鬆、抗癲癇、鎮靜、呼吸抑制以及認知受損等作用，長期使用後之成癮性與耐受性風險低，故適合於老年人或是有特殊身體狀況需求（如：肺功能不良）以及須長期用藥控制焦慮症的病人使用。服用 buspirone 必須由低劑量開始，慢慢增加劑量，且連續服用 3 至 4 星期後才會出現明顯藥效，因此不適合用於須立即解除焦慮的狀況。最常見的副作用為噁心、暈眩、頭痛、神經質等。

三環抗憂鬱劑 (TCA)

在 SSRI 與 SNRI 未上市前，三環抗憂鬱劑（例如：imipramine）曾用於治療廣泛性焦慮症與恐慌症等，但由於其副作用大，用藥時必須慢慢調整劑量，目前除了在其他藥物皆無效的情況下，已很少作為抗焦慮藥物。其常見副作用為嗜睡、體重增加、噁心嘔吐、頭痛暈眩、

抗膽鹼作用（口乾、排尿困難、便秘、流汗、面潮紅等）、影響心臟問題（姿勢性低血壓、心電圖異常、心律不整、心肌梗塞等）、錐體外症狀（巴金森氏症、震顫、運動失調等）。

Pregabalin (Lyrica®)

Pregabalin 原本是屬於抗癲癇與治療神經痛的藥物，在其他藥物治療無效時也可用於治療廣泛性焦慮症，其抗焦慮機轉不明，目前歐洲已核准用於焦慮性病人。治療的劑量為每日 50 至 300 mg，常見副作用為頭痛、頭暈、嗜睡、體重增加、口乾、便秘、肌肉失調等。

其他藥物

抗組織胺藥物（如 Hydroxyzine），於其他藥物效果不佳或是病人無法忍受時才會使用於廣泛性焦慮症的治療，主要的副作用為鎮靜、抗膽鹼作用、視力模糊、瞻妄、困惑等。

非典型的抗精神病藥物（如 quetiapine (Seroquel®)），可單用或與其他藥物併用於焦慮症疾病，主要的副作用為鎮靜、姿勢性低血壓、體重增加、錐體外症狀等。

結語

不論是廣泛性焦慮症、恐慌症、社交性焦慮症等的病人，經由醫師專業診斷於適當的藥物治療下，焦慮程度多數可受到控制與改善，提升生活及社交品質。然抗焦慮藥物治療都需要一些時間才會出現抗焦慮的效果，耐心的定時服藥是病情改善的重要關鍵。醫師也會根據後續病情的變化而調整藥物的治療，因此病人應遵從醫師的指示服藥，勿任意自行停藥或增減劑量，方能達到較好的治療效果。

參考文獻：

1. Kirkwood CK, Melton ST. Anxiety disorders I: generalized anxiety, panic, and social anxiety disorders. In: DiPiro JT, Talbert RL, editors. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 7 th ed. New York: McGraw-Hill;2008. P1161-1176
2. Bystritsky A, Stein MH. Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder. In UpToDate, Waltham, MA, May 2014
3. Bandelow B et al. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive - compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. In International Journal of Psychiatry

in Clinical Practice, 2012; 16: 77-84

4. 臺大醫院藥劑部網站

藥劑部藥師 莊佩璇

NTUHF