

我有「自律神經失調」嗎？談找不到原因的身體症狀

張先生是五十歲男性，擔任某公司主管，個性一向認真負責，對事情考慮周到。最近一年多，他陸續感覺到一些模糊的身體不適，例如頭暈、全身痠痛、上腹灼熱發脹等，讓他相當困擾，也常擔心是不是得了什麼嚴重的疾病。他看過好幾個專科，例如耳鼻喉科、神經科、消化內科等，做過包括胃鏡在內的多種檢查，都沒有發現生理異常。因為找不到明確原因，張先生對身體症狀的煩惱越來越多，甚至開始影響到工作表現。曾有醫師說他的問題是「自律神經失調」，建議到精神科就診，但每位醫師的說法不盡一致，張先生還是不太清楚自己是不是這類問題……。

您聽過「自律神經失調」嗎？這個詞彙可能是在臺灣民眾常見的精神科診斷概念中，涵義最模糊的一種。在國內，它常被用來描述「個體有明顯且持續的身體不適，生理檢查卻無法發現異常」的狀況。事實上，「自律神經失調」並不是當代精神醫學的正式診斷概念，雖然歷史上曾有一些名稱類似的診斷建構。這類「對身體不適較敏感」的問題，當代的正式診斷名稱是「身體症狀障礙症 (somatic symptom disorder)」、「軀體失調症(bodily distress disorder)」，與「身體型疾患(somatoform disorder)」等，在不同系統的命名略有差異。究竟這些診斷的意涵如何，又怎麼理解它們與自律神經系統的關係呢？本文試著簡單說明。

「身體症狀障礙症」的特徵，是持續不舒服的身體感知，且伴隨對這些不舒服或健康的高度焦慮。雖然身體症狀可能改變，但不適的感覺常是持續的，往往會延續到幾個月以上，且對生活造成明顯影響。若針對這些不適感進行一般的生理型態檢查，

常無法發現異狀。典型的狀況是，病友若有其他較專注的事情，例如工作或娛樂活動，進行時症狀會相對改善；但在休息時，症狀會更明顯且惱人。身體症狀的種類可能很多元，諸如疼痛、疲倦、腹脹、腹瀉、胸悶、頭暈等，都是常見的型態。

「身體症狀障礙症」的病因，當代醫學的主流觀點是認為與中樞神經的「過濾」功能欠佳有關。意思是，所有人都會持續有來自身體各部位的感覺訊號，但大部分時候，會被腦部自然地過濾掉，因此人們並不會特別加以注意。但在「身體症狀障礙症」，一些感覺訊號的過濾機制出現問題，造成它們會被病友明顯地察覺到，而且越加以注意，不舒服的感知就越強。

從上面的敘述，可以發現此類問題的主要癥結點，應該是在中樞神經，尤其是某些腦部區域。那為什麼會在臺灣廣泛地被用「自律神經失調」稱呼呢？這可以從自律神經系統的生理功能來做說明。自律神經是人體掌管平衡的重要系統，跟中樞神經、身體的眾多器官與部位都有連結。它可再分為交感神經系統、副交感神經系統兩部分。交感神經掌管的是面對壓力、需要即時做出因應與改變的功能；副交感神經則會在放鬆時有更高的活化。這兩者需要有一定程度的平衡。打個比方，就像是汽車需要油門與剎車，才能妥善運行；如果只有其中之一，是無法在道路上平順行駛的。而因為自律神經有「在許多器官部位都有分佈」的特徵，所以用來跟民眾解釋「為什麼會有各式各樣的不舒服」，會比用腦部的機轉來說明，更容易被民眾理解與接受。久而久之，「自律神經失調」就變成在民眾能見度更高的詞彙了，醫師也慣於用這語詞來做溝通。這現象在臺灣、日本都可以見到。

如果主要是腦部的問題，接受自律神經檢測有意義嗎？學界的看法是，因為自律神

經跟腦部也有連繫，所以此類個案是有可能呈現某些自律神經活性的特徵。例如，本人及團隊的研究，顯示此族群個案有休息狀態的心率變異性 (heart rate variability，一種量測自律神經活性的工具) 較一般人為低之現象，這主要代表的是副交感系統活性偏低。另外有些研究有交感系統活性偏高的發現。然而需要注意的是，心率變異性的敏感度相當高，不只身體症狀，一些人口學的特徵 (如年齡、性別、身體質量指數)、生理疾病 (如糖尿病、神經病變)、心理狀態 (如憂鬱、焦慮)，都可能對心率變異性造成影響。因此，休息狀態的心率變異性，一般並不被認為是診斷此類問題的主要標準，但可以在同時收集生理與心理資訊的前提下，做為判斷的參考。

如果真有上述的「身體症狀障礙症」，或俗稱的「自律神經失調」問題，該怎麼辦呢？精神科是診治此類疾患主要的專科，到精神科接受評估，可以進一步釐清困擾的樣貌，並安排適當的治療。藥物治療對此類疾患是具有角色的，研究證據以血清素調節的藥物 (如選擇性血清素回收抑制劑) 為最多；此類藥物在分類上常屬於「抗憂鬱劑」，但實際上能處理的並非只有憂鬱問題。因為血清素調節的藥物常需一段時間才會發揮作用，必要時合併效果較快的抗焦慮劑，亦可能有助益。心理治療 (如認知行為治療) 也可以有效改善症狀；如何減少「在心中放大嚴重度」的災難化認知，與讓注意力合宜地回到日常生活中的重要事務，是心理治療的常見焦點。

「自律神經失調」因為其概念的模糊與跨越在身心之間的特徵，往往會讓病友甚為煩惱。但在合宜的評估與治療下，許多病友可以有相當程度的改善；能逐漸不靠藥物達到穩定，讓生活回到常軌者，也很常見。希望這些簡單說明，能幫助讀者認識

此類問題，讓自己或身邊的人找到合適的方向，改善困擾，重拾美好生活。

雲林分院精神醫學部主治醫師 黃偉烈

NTUHF