

憂鬱症藥品簡介

藥劑部藥師 梁芯瑜

前言

憂鬱症是全世界最常見的身心疾病之一，根據衛福部中央健保署 2018 年的資料，全臺共 133 萬餘人使用抗憂鬱藥物，但根據調查指出：只有 20% 的憂鬱症患者尋求幫助，還有很多患者未接受治療。未接受治療的原因包括不知道何謂憂鬱症，或不願承認自己得病，抗拒治療。但如果不積極治療憂鬱症，可能會讓症狀更嚴重、認知功能更受損，甚至增加自殺危險性。情緒在生活中有高低起伏的變化，是正常的情形，當心情低落時，體內的某些神經傳導物質會有適當的調節機制，讓情緒可以慢慢地穩定下來，然而在憂鬱症患者身上，這樣的調節機制可能出現異常，但很多人不了解，就擅自貼上「抗壓性低」、「不知足」這樣的負面標籤，會讓真正需要幫助的憂鬱症患者錯過治療機會。

我有可能得了憂鬱症嗎？

憂鬱症的症狀有多種形式，嚴重程度也有所不同。依照目前診斷憂鬱症的標準 (DSM-5) 共有九個症狀，至少五個症狀以上，持續超

過兩週，大部分的時間皆是如此，就要小心可能是得了憂鬱症。這些症狀包括：

1. 憂鬱情緒：快樂不起來、煩躁、鬱悶
2. 興趣與喜樂減少：提不起興趣
3. 體重下降（或增加）；食慾下降（或增加）
4. 失眠（或嗜睡）：難入睡或整天想睡
5. 精神運動性遲滯（或激動）：思考動作變緩慢
6. 疲累失去活力：整天想躺床、體力變差
7. 無價值感或罪惡感：覺得活著沒意思、自責難過，都是負面的想法
8. 無法專注、無法決斷：腦筋變鈍、矛盾猶豫、無法專心
9. 反覆想到死亡，甚至有自殺意念、企圖或計畫

如何治療憂鬱症？

憂鬱症的治療可簡單分為「生理性治療」及「心理治療」兩大類，這兩種方式實務上常可相互搭配；醫師診斷憂鬱症後，會依病況不同決定最適合的療法。「生理性治療」指的主要是「藥物治療」。

憂鬱症治療藥物介紹與分類

治療藥物主要藉由調整神經傳導物質，例如：血清素(serotonin)、多巴胺 (dopamine) 及正腎上腺素 (norepinephrine)，以達到改善情緒的效果。大多數抗憂鬱藥會在開始服用後的 2 週內開始見效，但通常需要至少 4 至 6 週或更久的時間才能發揮完全的效果。如果在 2 到 4 週後仍感覺不到任何改善，請告知醫師，由醫師評估是否繼續觀察，或是調整劑量、開立第二種藥或提供其他治療方式。

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：此類藥品會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。

1. 三環及異環抗憂鬱劑 (tricyclic and tetra/heterocyclic antidepressants, TCA)。
2. 單胺氧化酵素抑制劑(monoamine oxidase inhibitors, MAOI)。

第二代抗憂鬱劑：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，所以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。

- 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 (dopamine-norepinephrine reuptake inhibitors, DNRI)
- 血清素調節劑 (serotonin modulators)
- 正腎上腺素和血清素調節劑 (norepinephrine serotonin modulators, NSM)

臺大醫院抗憂鬱藥品之商品名、學名、常見副作用與用藥注意事項

商品名	學名	常見副作用	用藥注意事項
三環及異環抗憂鬱劑 (tricyclic and tetra/heterocyclic antidepressants, TCA)			
Colian Capsules 25 mg/cap 可立安膠囊	Doxepin HCl	口乾、便秘、眼壓升高、姿勢性低血壓、嗜睡、光敏感	藥品可能引起頭暈、嗜睡，應避免開車或操作重機械。 可能使皮膚對陽光敏感，應避免接觸陽光或做防曬措施。 注意在用藥前和治療期間監測血壓與血糖。 藥品引起之姿勢性低血壓可能增加跌倒風險。
Tofranil S.C. Tablet 10 mg/tab Tofranil S.C. Tablet 25 mg/tab 妥富腦糖衣錠	Imipramine HCl		
選擇性血清素回收抑制劑 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)			
Juxac Capsules 20 mg/cap 解鬱膠囊	Fluoxetine HCl	體重增加、失眠或嗜睡、頭痛頭暈、口乾、便秘	注意在用藥前和治療期間監測血壓與血糖。 如果有失眠症狀的病人可以改在白天服用藥品，反之若有嗜睡的情形發生，可以睡前服用。
Escitalo F.C. Tablet 10 mg/tab 易思坦膜衣錠	Escitalopram Oxalate		
Zoloft Film coated Tablet 50 mg /tab 樂復得膜衣錠	Sertraline HCl		
正腎上腺素與血清素回收抑制劑 (serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI)			

Cymbalta Capsule 30 mg/cap 千憂解膠囊	Duloxetine HCL	噁心、頭暈、口乾， 也可能會使血壓升高	注意在用藥前和治療期間監測血 壓與血糖。 若前兩週有使用單胺氧化酵素抑 制劑 (MAOI)，則禁用此類藥 品。 使用持續釋出型的藥品 (如： Effexor XR)，則不能咀嚼或磨 粉，要整顆吞服。
Effexor XR Capsule 75 mg/cap 速悅持續性藥效 膠囊	Venlafaxine HCl		
多巴胺與正腎上腺素回收抑制劑 (dopamine-norepinephrine reuptake inhibitors, DNRI)			
Wellbutrin XL 150 mg/tab 威克倦持續性藥 效錠	Bupropion HCl	視覺模糊、暈眩、疲 倦、口乾、食慾減退、 肌肉或關節痛、噁心、 嘔吐、腹瀉、便秘、體 重改變、躁動不安、癲 癇、自殺意念	曾經頭部外傷，或有腦瘤、癲 癇、嚴重肝病等病史者，可能 會增加癲癇發作風險。 藥品可能引起頭暈、嗜睡，應 避免開車或操作重機械。
血清素調節劑 (serotonin modulators)			
Mesyrel Tablet 50 mg/tab 美舒鬱錠	Trazodone HCl	嗜睡、頭暈、神經質、 口乾、視線模糊、不正 常勃起	藥品可能引起頭暈、嗜睡，應 避免開車或操作重機械。
Brintellix Film- Coated Tablets 10 mg/tab 敏特思膜衣錠	Vortioxetine HBr	噁心、口乾、排便不 順、頭暈、作夢	藥品可能引起頭暈、嗜睡，應 避免開車或操作重機械。 此藥品可能增加出血機會，發 現不正常出血或瘀青，請儘速 回診。
正腎上腺素和血清素調節劑 (norepinephrine serotonin modulators, NSM)			
Apa- Mirtazapine O.D.T. 30 mg/tab 維憂口溶錠	Mirtazapine	嗜睡、頭暈、體重食慾 增加、口乾、便秘、排 尿困難、腸胃不適	藥品可能引起頭暈、嗜睡，應 避免開車或操作重機械。
褪黑激素受體促效劑 (melatonin receptor agonist) 以及 5-HT _{2c} 血清素受體拮抗劑 (serotonin receptor antagonist)			
Valdoxan Film- coated Tablets 25 mg/tab 煩多閃膜衣錠	Agomelatine	頭暈、噁心、嘔吐、腹 痛、疲倦、便秘、肝 炎、黃疸	由 SSRI/SNRI 類藥品轉換成 Valdoxan 時可能發生戒斷症 狀，應採長時間逐漸減少劑量。 服藥期間應定期監測肝功能。 藥品含有乳糖，乳糖不耐症者 不建議使用。

吃藥之後遇到副作用，該怎麼辦？能不能直接停藥？

上述表格列舉出抗憂鬱藥品的常見副作用，但並非文獻報告的每個副作用都會發生，且若真的發生，仍有相對應的解決方法。如果在治療期間發生疑似藥物副作用，請在回診時告知醫師，由醫師評估是否調整劑量，並根據副作用嚴重程度決定是否換藥或採用對應副作用的方式。

服用抗憂鬱藥不會依賴與成癮，但千萬不能自行停藥。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，醫師會依您情況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，半衰期較短的藥物在體內的濃度下降得較快，如果突然停藥，可能會更容易引發停藥症候群

(discontinuation syndrome)，因為體內沒有足夠的時間來適應藥物的急劇減少。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、噁心嘔吐、疲倦、肌肉痛、寒顫、焦躁、易怒等，通常這些症狀會在停藥後 1~2 週內逐漸減輕；如果使用三環類和異環抗憂鬱劑 (TCA) 者突然停藥，除了前面所說的焦躁、易怒之外，還有可能出現睡眠障礙、類流感症狀 (flu like symptoms)，甚至心律不整的嚴重症狀，因此在停藥或調整

藥物的過程中，請遵循醫師的建議，以減少停藥症候群的發生機率。

需要注意的藥物與食物交互作用

建議您於每次就醫時，告知醫師目前正在使用的藥品名稱。在所有的抗憂鬱藥中，特別需要注意的是選擇性血清回收抑制劑

(SSRI)，這類藥品可能會影響肝臟酵素，進而藉此影響其他藥物代謝，所以比較容易產生藥物交互作用。不僅如此，也要留意血清素症候群 (serotonin syndrome)，這是因為身體內血清素濃度太高而引發的一系列症狀，例如：血壓增高、心跳加快、體溫上升、肌肉僵硬甚至肌肉痙攣，嚴重時可能危及生命。所有會增加血清素濃度的藥品都可能是發生的原因，但併用單胺氧化酵素抑制劑

(MAOI) 也會增加發生風險，如果醫師將您的抗憂鬱藥從單胺氧化酵素抑制劑 (MAOI) 更改為其他類型的藥品，這時必須先停藥一段時間，等待原本藥品代謝完畢後，才能加入新的藥品以降低嚴重血清素症候群的發生風險。

另外在服用抗憂鬱藥品期間應避免喝酒或是含酒精的飲料，以免影響藥物代謝或增加副作用風險。如果有服用單胺氧化酶抑制劑

(MAOI) 抗憂鬱藥，必須避免大量食用富含酪胺 (tyramine) 的食物 (一些經過發酵或醃漬的加工品，例如：起司、優格、臘腸、

培根、香腸、紅酒、啤酒、味噌...等)。此類藥品會抑制酵素代謝酪胺的功能，當體內累積大量酪胺會增加擬交感神經作用，導致高血壓危象，這種交互作用俗稱乳酪效應 (**cheese effect**) 。

得了憂鬱症就要吃一輩子的藥嗎？

原則上，憂鬱症的治療目標就是要達到「完全緩解」，也就是讓病人持續至少兩個月以上的期間，完全沒有任何憂鬱相關症狀，並能重拾原有的功能表現，回到生活的常軌。

憂鬱症的治療可分為四個階段：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**)，不過藥物療程長度每個人都不一樣，大部分的情況下，至少需要持續 6 個月。在一開始的急性治療期，醫師會根據您的症狀安排治療方式，初期常見的困擾在於藥物副作用可能比療效先出現，此時請不要自行減量或是停藥，請與您的醫師討論解決方法。憂鬱症症狀緩解必須維持至少 3 週後，療程不會立即結束，可能需要再進行持續治療期。持續治療期療程為 4~9 個月，這個時候憂鬱症狀已經改善，但仍然有復發的風險，

所以請遵照醫囑服用急性治療期所使用的藥品以預防憂鬱症復發 (relapse) 。此時千萬不可因為症狀緩解就自行調整藥品劑量或停藥，因為藥品劑量不足與治療期間過短可能讓憂鬱症再度發生。不是所有的憂鬱症患者都需要維持期，對於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，醫師就會考慮在完成持續治療期後進入一年或更久的治療維持期。若您經醫師評估不需要治療維持期，且未出現憂鬱症狀，會為您逐漸調低藥品劑量進入停藥期，這個過程一般需 2~4 週。停藥後的 2 個月內是憂鬱症最可能復發的時期，所以就算已經停藥，仍然需要遵照醫囑定期回診。

貼心小提醒

社會大眾對於憂鬱症不夠了解，甚至帶有偏見，可能讓病友不知如何求助或是害怕就醫，反而錯過治療時機。憂鬱症的治療主要為心理治療與藥物治療，兩者互相搭配。如果經醫師評估需要服用抗憂鬱藥，至少要持續半年，這有助於預防憂鬱症復發。

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注意可能發生的藥物交互作用，請於每次就醫時告知醫師或藥師目

前正在使用的藥品名稱、保健食品與中草藥。

如果身邊有受憂鬱症所苦的家人朋友，多鼓勵他定期回診與定時服藥，建立規律的生活習慣，親友的支持力量也很重要，一同對抗名為憂鬱的「藍色病毒」。

參考資料

1. 臺大醫院藥品處方集
2. 臺大醫院用藥教育單張
3. 藥品仿單
4. 衛生福利部心理衛生專輯（14）憂鬱情緒障礙自助手冊
5. 社團法人憂鬱症防治協會