

新法治療焦慮抑鬱症(2)

這是上星期關於“新法治療焦慮抑鬱症”一文的延續。

上文提到血清素只對約六成抑鬱病人有效，而且需時數週。那麼抑鬱症真的是血清素不足嗎？，為什麼會不足？。

第一代抗抑鬱藥 imipramine 生產於 1958 年，是一種三環素藥物，與抗精神病藥有些相似。後來發現其藥理與去甲腎上腺素和血清素在腦內神經細胞的回收有關。剛巧這時又發現了單胺氧化酶抑制劑 (MAOI, 現已停產) 的抗抑鬱作用；於是科學家們在上世紀六十年代便提出了抑鬱症的單胺假說 Monoamine Hypothesis, 一直沿用至今。

由於三環素在身體的作用很廣泛，它的副作用也多。於是藥廠在八十年代生產了 Prozac 百憂解，一時大行其道；其他類似的血清素回收抑制劑 SSRI 相繼推出，加上藥廠的大力宣傳，血清素一詞便深入人心，包括醫生在內，輕易地把血清素與抑鬱症連繫起來；其實兩者之間的關係很難直接得到証實（因為不能測試腦內某一時間某一地區的血清素濃度）。

血清素分泌之所以減低，可能與皮質醇和促發炎因子有關。這是長期受到壓力後逐漸引起的生理反應，但只影響約一半的患者。身體對短期壓力的反應未必一樣，血清素在急性壓力下的分泌亦未必會減少，故此血清素藥物在許多急性焦慮抑鬱的情況下未必適宜。

總而言之，我們若要提昇抑鬱病人的痊癒率，必先放棄兩者之間的簡單關係。短期因環境做成的焦慮抑鬱症狀，應以低劑量的三環素和舒緩藥治療，這是採取了其鎮靜寧神的作用；見效快，又不會有高劑量三環素的副作用，先把大部份短期患者拯救出來；其餘的慢性患者，對第一線低劑量藥物反應不大的，再施以血清素類（或結合去甲腎上腺素）藥物，效果會更理想。

香港精神科醫學院

精神科專科醫生 勞振威

原文刊載於太陽報 2014. 8. 31