

# 認識精神疾病 藥物治療

為恭紀念醫院

梁珪瑜 醫師

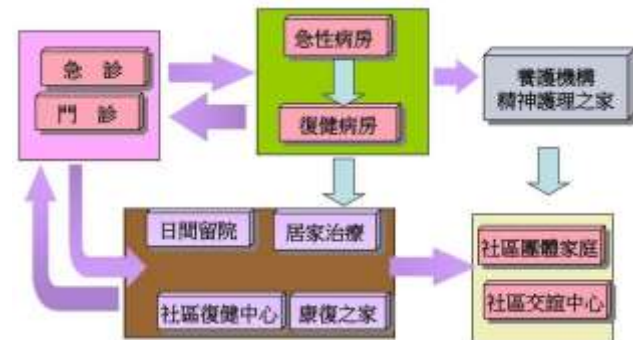
2022.6.24

## 精神障礙症及醫療診斷分類系統

01. 神經發展障礙症 (neuro-developmental disorders)
02. 思覺失調類群及其他精神病症 (schizophrenia spectrum and other psychotic disorders)
03. 雙相情緒及相關障礙症 (bipolar and related disorders)
04. 憂鬱症 (depressive disorders)
05. 焦慮症 (anxiety disorders)
06. 強迫症及相關障礙症 (obsessive-compulsive and related disorders)
07. 創傷及壓力相關障礙症 (trauma and stressor-related disorders)
08. 解離症 (dissociative disorders)
09. 身體症狀及相關障礙症 (somatic symptom and related disorders)
10. 餵食及飲食障礙症 (feeding and eating disorders)
11. 排泄障礙症 (elimination disorders)
12. 睡眠障礙症 (sleep-wake disorders)

13. 性功能障礙 (sexual dysfunction)
14. 性別不安 (gender dysphoria)
15. 侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症 (disruptive, impulse-control, and conduct disorders)
16. 物質相關及成癮障礙症 (substance-related and addictive disorders)
17. 認知類障礙症 (neuro-cognitive disorders)
18. 人格障礙症 (personality disorders)
19. 性偏好症 (paraphilic disorders)
20. 其他精神障礙症 (other mental disorders)
21. 醫藥引發動作障礙症及其他醫藥不良反應 (medication-induced movement disorders and other adverse effects of medication)

## 精神疾病照護模式



## 精神醫療的模式

- 生物( Biological treatment)  
包括：藥物治療、電療治療等
- 心理( Psychological treatment)  
包括：個人、團體、夫妻、家庭等心理治療模式
- 社會( Social treatment)  
包括：社區心理衛生、居家訪視、復健機構等



## 治療憂鬱/焦慮疾患的藥物

## 精神科藥物分類

- 如果以藥物的主要治療作用(therapeutic indications)，或其主要針對的「標的症狀」(target symptoms)來區分，則精神科藥物可以大致分為下列六大類：

- (一) 抗精神病劑(antipsychotics)
- (二) 抗憂鬱劑(antidepressants)
- (三) 情緒穩定劑(mood stabilizers)
- (四) 抗焦慮劑/安眠藥/鎮定劑/肌肉鬆弛劑(anxiolytics/hypnotics/sedatives/muscle relaxants)
- (五) 興奮劑(精神刺激劑)(stimulants)
- (六) 認知增強劑(cognitive enhancers)

## 抗憂鬱劑 (ANTIDEPRESSANTS)

- 憂鬱及焦慮是一種經常共同存在且有關聯性的共病(cormorbidity)；其病原可能是同一種基因，而且在藥物治療上都是使用抗憂鬱劑。
- 作用機轉  
主要是用來提高血清素(serotonin，或稱 5-HT)或減少正腎上腺素(Norepinephrine，簡稱 NE)以及多巴胺(Dopamine，簡稱 DA)在神經細胞突觸間隙中的可用率，繼而分別增加/減少突觸後神經細胞的5-HT /NE接受器的刺激，最後就增加細胞核內的 CREB 及 BDNF 等通信蛋白的濃度。

憂鬱/焦慮症狀的產生，是由於5-HT的傳遞太少，或NE的傳遞太多

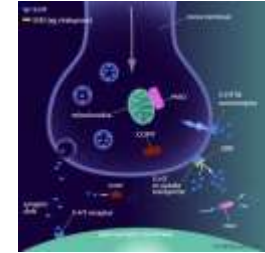
## ANTIDEPRESSANT(抗憂鬱劑)

- 1.TCA(三環抗憂鬱劑): Tofranil, Tryptanol
- 2.SSRI: Prozac, Zoloft, Cipram
- 3.SNRI: Venlafaxine(Effexor)
- 4.MAOI: Moclobemide(Aurorix)
- 5.Monocamine Receptor Modulator:  
Mesyrel, Remerom
- 6.NDRI: Bupropion(Welbutrin)

## 選擇性血清素再吸收抑制劑 ( SSRI )

### 機轉

抑制突觸前細胞釋放出的5-HT的回收再吸收 沒有抗膽鹼、抗組織胺及抗腎上腺素作用  
無口乾, 鎮靜, 姿態性低血壓



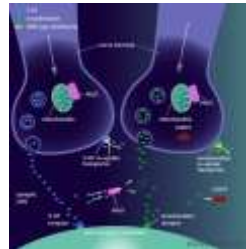
### 適應症

憂鬱症、恐慌症、強迫症、PTSD  
一般症狀改善在2-4週, 緩解則需6-12週 較適合用於老年憂鬱

## 選擇性血清素— 正腎上腺素再吸收抑制劑(SNRI)

### 機轉

抑制5-HT及NE兩種單胺的回收再吸收  
沒有抗膽鹼、抗組織胺及抗腎上腺素作用 無口乾, 鎮靜, 姿態性低血壓



### 適應症

憂鬱/焦慮疾患、疼痛、  
尿失禁(Duloxetine)

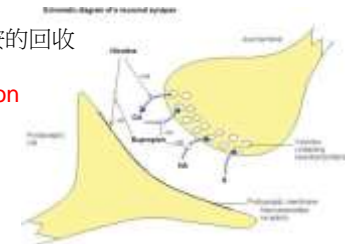
## 正腎上腺素與多巴胺再吸收抑制劑( NDRI )

### 機轉

抑制Dopamine及NE兩種單胺的回收再吸收  
臨床上現有的成份為Bupropion

### 適應症

憂鬱疾患  
菸癮戒治  
Craving: 暴食或其他藥癮  
治療及預防季節性情緒疾患



## 單胺氧化酶抑制劑 (MAOI)

可分為A及B兩種

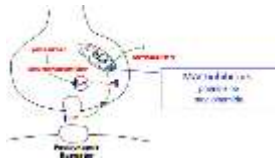
A與抗憂鬱相關; B與抗巴金森氏症相關

機轉

降低生物單胺的代謝率，以增加濃度

代謝

肝臟代謝



# 抗精神病的藥物

## 單胺接受器調整劑 (MONOAMINERECEPTOR MODULATOR)

機轉

在突觸前神經細胞內，沒有抑制單胺氧化酵素的功能；但可以直接阻斷突觸後神經細胞某些亞型的血清素接受器。

臨床上現有的成份為Trazodone、Mirtazapine

|             | 突觸前細胞      |          | 突觸後細胞            |             |
|-------------|------------|----------|------------------|-------------|
|             | 阻斷的接受器     | 抑制再回收的單胺 | 阻斷的接受器           | 最後傳遞的介質     |
| Trazodone   | -          | 5-HT     | $\alpha$ 1、5-HT2 | 5-HT1、5-HT3 |
| Mirtazapine | $\alpha$ 2 | -        | 5-HT2、5-HT3      | 5-HT1、NE    |

適應症

憂鬱疾患

疼痛(動物試驗)

## 抗精神病劑(ANTIPSYCHOTICS)的適應症

### 主要的精神科應用範圍

1. FDA核准用於治療: 思覺失調症、雙極性疾患、自閉症有關的異常行為、併用抗憂鬱劑治療難治型重度憂鬱疾患。
2. 也用來治療其他5種有明顯的精神病症狀疾病，包括：妄想疾患、情感性思覺失調疾患、類思覺失調疾患、藥物濫用引起的精神病症狀及一般醫學疾病引起的精神病症狀。

### 次要的精神科應用範圍

1. 包括：伴有精神病症狀的重度憂鬱疾患、譫妄及失智疾患。
2. 對於躁鬱症患者，在急性期或穩定期皆可作為輔助性的情緒穩定劑。

### 其他非精神科應用範圍

1. 也可用於妥瑞氏症候群(Tourette syndrome)及止吐等用途。

## 非典型/第二代抗精神病藥物之定義

- 第二代抗精神病藥物(SGAs)的基本定義
  1. 有抗思覺失調症的療效。
  2. 對正性症狀、負性症狀及認知功能症狀上都有較好的療效。
  3. 沒有(或較少)產生錐體外副作用。
  4. 不會升高血中的泌乳素,或產生內分泌方面(如:停經、溢乳、性功能障礙)等的副作用。
- 隨著新藥發展,第二代抗精神病藥物(SGAs)的可能新增涵義
  1. 對躁症有療效。
  2. 有助於憂鬱症。
  3. 能減緩認知退化的過程。
  4. 減低思覺失調症病人的自殺率。
  5. 能改善邊緣性人格障礙。

## FGA與SGA在副作用上的差異



## 情緒穩定劑

# 治療雙極性疾患的藥物

- 治療雙極性疾患的藥物,統稱為情緒穩定劑(mood stabilizers)。
- 情緒穩定劑的定義為:
  1. 起碼有抗躁、抗憂鬱、治療及預防再發等三項功能中的其中一項療效。
  2. 在治療時,不會使雙極性疾患的症狀(躁症或憂鬱症)惡化。
  3. 在治療時,不會誘導(switch)雙極性疾患的另一極的症狀發生。
- 預防再發是不管病人以前是否有躁症或雙極性憂鬱症,服用預防雙極性疾患的藥物後,可以防止躁症或雙極性憂鬱症的再發。
- 所謂的維持治療,是指在雙極性疾患的躁症或雙極性憂鬱期的症狀治癒後,病人繼續服用相同藥物來維持及穩定病情。

## LITHIUM 的病人衛教

- ★ 切勿自行調整劑量
- ★ 須定期追蹤血液濃度、腎臟功能、甲狀腺功能
- ★ 需小心藥物交互作用
- ★ 飲食和飲水切勿有大幅度增減
- ★ 小心會大量影響身體水分之情形，如：劇烈運動、大量流汗、拉肚子
- ★ 衛教鋰鹽中毒症狀

## 抗癲癇劑

- 抗癲癇劑除了在神經內科上用來控制癲癇發作外，在精神科上也用來處理情感性疾患，即用做抗躁治療及預防躁症或憂鬱症狀的再發。
- 在精神醫學的領域中，Carbamazepine和Valproic acid已被確認有抗躁的功能，Lamotrigine有預防躁症或雙極性憂鬱再發的療效。

## 情緒穩定劑 (mood stabilizers)

- 其他具有情緒穩定作用的藥物尚包括
  - (a) 某些BZDs，尤其是clonazepam及lorazepam。
  - (b) 某些calcium-channel blockers，尤其是verapamil。
  - (c) 抗精神病劑等。
- 近年來國外大力研究之新型情緒穩定劑主要有：
  - (a) 新型抗癲癇藥物，尤其是lamotrigine。
  - (b) 非典型抗精神病劑，其中olanzapine已由FDA通過可用於急性躁症的治療。

## 鎮靜/助眠藥劑

## 鎮靜/助眠藥劑

- 指的是苯二氮平(Benzodiazepine, BZD)及苯二氮平接受器促效劑(BZD agonist)。
- 在精神科疾病中，BZD除了用來治療酒精戒斷症狀外，不能用來做為治療任何精神科疾病的主要藥物，只能用做**輔助**用途，當做**處理症狀**的藥劑。
- BZD和酒精一樣，會產生**藥物濫用**及**藥癮**，是處方藥中最常見造成濫用成癮的。

■

## BZD的藥理功能

- BZD的藥理功能可分為4大項：
  1. **抗焦慮**功能：Lorazepam、Alprazolam。
  2. **鎮靜**(及催眠)功能：Flurazepam、Triazolam。
  3. **肌肉鬆弛**功能：Diazepam。
  4. **抗痙攣**功能：Diazepam、Clonazepam。



BZD在任何精神科疾病上的治療，只有治標而不是治本的用途，意即只能當做輔助之用。

## 總結

- 精神科藥物處方原則及考量
  - 藥物的療效選擇：嚴重度、確認診斷
  - 選用適合的藥物：用藥經驗、副作用說明
  - 確定療效：門診追蹤、處方單純
- 治療目標
  - 日常生活：多數能夠獨自完成或自理無虞
  - 病情狀況：多數時間狀況穩定或進出醫院之頻率下降
- 治療考量
  - 共病情形：多數合併有其他慢性疾病
  - 物質成癮：偶會有菸、酒、咖啡、茶、毒品等物質濫用

