

目錄

第一節 與病人初次見面

P10 001 約法三章

第二節 躁狂抑鬱症的簡單介紹

P16 002 越問越傷心

P21 003 圖表派

P24 004 我不是異形

P28 005 踢走躁鬱踢走脂肪

P33 006 躁鬱與自殺

第三節 深入瞭解躁狂抑鬱症

P38 007 十大迷思（上）

P43 008 十大迷思（下）

P47 009 基因的統計學

P51 010 給我一個原因

P55 011 少年癡呆？

第四節 躁狂症狀知多少

P60 012 醫生也癡呆

P64 013 不能說的秘密？

P69 014 什麼都在增多？

P72 015 躁狂患者的常見症狀

P76 016 決斷力、濫交、癡呆

第五節 正確認識抑鬱症狀

P82 017 醫生，這真的不好了！

P86 018 到底跟誰有關係？

P89 019 躁狂抑鬱症患者應否談戀愛？

P92 020 抑鬱症潛藏的危險性

P94 021 傷痕纍纍的背後

P97 022 六個常見抑鬱症狀

P101 023 精神科醫生的難題

第六節 漫談情緒穩定劑

P106 024 十萬火急

P109 025 病人的依從性和坦誠度

P112 026 憂慮治療憂慮的藥物

P116 027 別人笑我太輕佻

P119 028 情緒穩定劑的治療窗口

P122 029 西藥副作用可用中藥調補？

P125 030 女士專有的副作用

第七節 抗思覺失調藥的應用

P132 031 作弊不要太高分

P136 032 騙不過醫生的法眼

P138 033 穩定情緒的變色龍

P142 034 藥物的世代之爭

P144 035 無人完美無人如己

P146 036 哈利波特的魔法杖

第八節 抗抑鬱藥與躁鬱

P152 037 巧克力和開心藥

P156 038 加加減減，減減加加

P158 039 抽象圖案，踏實內容

P162 040 抗抑鬱藥備忘錄（一）

P165 041 抗抑鬱藥備忘錄（二）

P168 042 抗抑鬱藥備忘錄（三）

第九節 如何面對種種壓力

P174 043 需要面對太多問題

P176 044 改善情緒的放鬆練習

P179 045 旁人說三道四問長問短

P183 046 令人尷尬的減壓辦法

P185 047 小學生填寫工作紙

P189 048 令人擔憂的減壓方法

P192 049 如果命運能選擇

P195 050 解鈴還須繫鈴人

P197 051 從問題的根源着手

第十節 建立有規律的生活

P202 052 廿四小時全日無休

P205 053 突如其來的感觸落淚

P208 054 晚睡會令精神病復發？

P212 055 無為有處有還無

P214 056 不要在床上閱讀

P217 057 提升睡眠質素小貼士

P221 058 掙扎之後才能放鬆

第十一節 復發應該怎麼辦

P226 059 最後一次的心理治療

P228 060 病發還可以找誰

P230 061 引擎、發電機、潤滑劑

P233 062 避免成為購物狂

P236 063 轉動太快的引擎

P239 064 放到最尾的重點

P242 065 一個另類的結尾

P247 躁狂抑鬱 Q&A

越問越傷心



兩星期後，再一次看到女病人，正式開展第一次的「躁狂抑鬱症心理教育」。

她這次很準時，甚至比小鳥醫生還要早到。可能是上次簽同意書的時候，被小鳥醫生「約法三章」嚇一嚇的緣故。

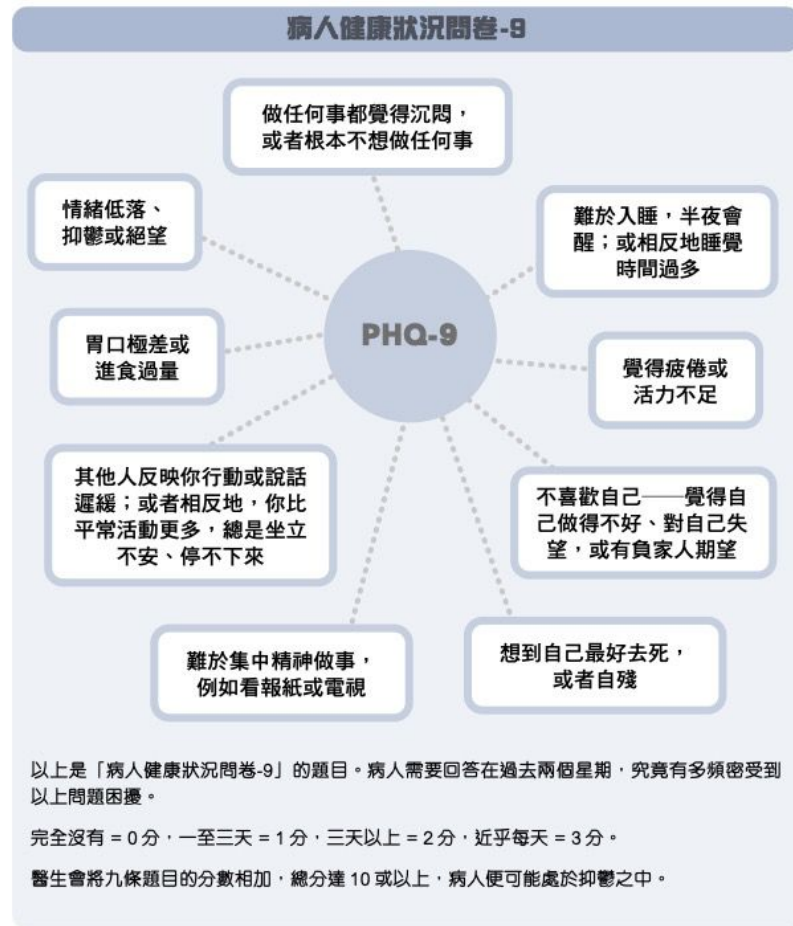
醫生：在每節開始之前，我們要先做問卷。

小鳥醫生隨即拿出三份問卷。

病人沒有流露任何驚訝的神色，甚至已拿出自備的原子筆，開始填寫問卷。

原來社康護士早前向她介紹這個心理治療的時候，已經向她略略講解過每次治療的內容。社康護士贈送她一套我們醫院精心製作的教材，還預早提醒她完成數份問卷作為紀錄。這些正正是我們在心理治療時經常使用的問卷。

病人爽快俐落地完成了第一份問卷「病人健康狀況問卷-9」（PHQ-9）。小鳥醫生叫停病人。



醫生：這非常好！在看問卷結果之前，先問一個問題。你知道為什麼我們需要在每次治療之前，要求你們做問卷嗎？

病人：哈哈，是為了瞭解我們的情況吧。若果當時情緒不好，出現復發跡象，也可以及時處理，對嗎？

醫生：答對了一半，還有呢？

病人：Er……這也可以令我們瞭解自己的病情？

醫生：對！這些問卷本來用作篩檢精神科病患。就像這一份「病人健康狀況問卷-9」（PHQ-9），就是用來篩檢抑鬱症的。如果分數超過或等於十，填寫問卷的人就很大可能處於抑鬱當中，需要進一步觀察及治療。又有如這一份「輕躁症狀自評量表-32」（HCL-32），就是用來篩檢狂躁的症狀。



想聽小鳥醫生有關 PHQ-9 的詳細解說嗎？可以到以下連結啊！

<https://reurl.cc/Z7zZaM>



（繼續說）每次心理治療開始時，要求你們做這些問卷，可以潛移默化地讓你們瞭解躁狂抑鬱症的常見症狀。在治療結束後的日子，你們對於病發初期的症狀是怎麼樣，或許尚留有記憶。當發現自己有問卷上的症狀，就可以及時尋求協助。

病人似懂非懂地點頭。

醫生：（拿起剛完成的第一份問卷 PHQ-9）讓我們看看這問卷吧。社康護士告訴我，最近你好像多了一點抑鬱症狀，對嗎？

病人又再點了點頭。

醫生：讓我們看一看分數吧。（在不太靈光的一輪算術後）總分數是十八，遠比及格的分數差得遠呢！最近發生了什麼事令你不開心？

病人：是工作方面吧。雖然只是兼職，工作量不多，但是人事關係比較複雜，同事之間的是非比較多。

醫生：Hmmm……這樣真的很難處理哦。不如看看問卷的項目，哪一個症狀比較嚴重？（翻看問卷）第二題，這是關於情緒低落和無助的感覺，可否詳細形容這些感覺？

病人：好的。其實我不是一個很外向的人，平常也較少跟他人溝通。面對公司內的是是非非，真的很難應付。想啊想，想到了未來，其實所有工作的地方也充斥着這問題，自己又未必有能力解決。於是覺得自己真的很無用，也真的很無助。

醫生：那麼，你記不記得以前情緒比較穩定的時候，對自己的想法是怎樣的？會否像現在般自信低落？

病人：以前的我好像比較開朗，比較有自信，比較容易欣賞自己其他的優點。

醫生：好了，那麼讓我們看看第四題。最近十分疲倦嗎？

病人：是的，例如我每晚十一點睡覺，但是每朝大概十點才起床。中午過後還會午睡片刻，好像怎樣睡也睡不夠。這是抑鬱的症狀嗎？

醫生：那你要問問自己了。在復發前的穩定時期，大概睡多久？

病人：啊！那時雖然也是差不多時間入睡，但早上大概八時已經起床了。精力也比現在好很多。

醫生：這就是問卷的作用了。不斷地重複做問卷，也是一種訓練。訓練病人對自己症狀的瞭解，當病情開始復發，便可以及早得知，尋求協助。

病人及後迅速地完成了「輕躁症狀自評量表-32」及「簡短藥物遵從評定量表」(BMAS)。病人現在抑鬱，「輕躁症狀自評量表-32」也一定低分。「BMAS」是詢問關於病人對藥物治療的想法和經驗，是否遵從指引吃藥及接受治療。與醫生面對面，當然是乖乖的填，卻不會盡訴心中所想。

問卷做完，也是時候開始介紹躁狂抑鬱症了。

圖表派



醫生：好了，既然我們的治療是「躁狂抑鬱症心理教育」，首先當然要介紹躁狂抑鬱這種精神疾病。你能否講解一下，自己一直以來對這疾病的認識？

病人：Errr……從前的主診醫生曾向我提及過一點……那就是情緒會經常起伏，高漲的時候叫躁狂，低落的時候叫抑鬱，對嗎？

醫生：這也對。(拿起了一張預先準備，像五線譜的工作紙。)你還記得去年年初，被送往我們醫院診治的情況嗎？

病人：記得的。那時候有一點躁狂的症狀，在家中胡言亂語，被家人送進醫院。

醫生：好吧，就在這一點(醫生指着橫軸上的其中一點)，寫上去年入院的日期吧。(病人一頭霧水，但也「照板煮碗」的做。)然後在最高的一條橫線，標上一個交叉，代表躁狂的症狀。(病人慢慢開始懂了。)

(繼續說)在我的印象中，去年入院之後，你的情況一直保持穩定，直至最近才復發，對嗎？

病人：原來如此……讓我告訴她吧。那還有什麼成因？

醫生：童年的傷害也是其中一個重要的風險因素。你有沒有經歷過類似的情況？

病人：嗯……

醫生：（身體向前靠一靠）是怎麼樣的？

病人：唔……

少年癡呆？



醫生花了一點時間去瞭解和安撫病人過去的一些心理創傷，內容與躁鬱症心理教育無關，就此隱去。

醫生：時間尚餘不多，我們繼續完成餘下的最後一個題目吧。

病人：（眼睛還紅紅的）那是什麼？

醫生：（一本正經的）我們剛剛探討了躁鬱症的成因，包括基因、懷孕時的生理狀況、毒品和藥物、早年創傷等。但我們也有需要知道，基於這些成因，腦部會有什麼變化。

病人：這好像很有趣哦！

醫生：有趣但是很複雜，有時我們醫生也弄不明白。說給你們聽，是要你們知道躁鬱症不是一個單純的心理疾病。躁鬱症患者的腦部，確確實實是有質性轉變的。那麼你們便能夠對疾病有較深入的瞭解，不會隨便停藥。

病人：（不耐煩）好了好了，不會隨便停藥就是了。快快說，我趕着回家做飯。

醫生：真的是你做的嗎？

病人：不是，騙你的。還不快點說！

醫生：你有沒有聽說過多巴胺、血清素等神經傳遞物質？

病人：（又是不耐煩的樣子）早就聽說過了，社康護士解釋過給我聽。這就是躁鬱症的病原機理，對吧？

醫生：一半是對的。歷史上，這些關於神經傳遞物質的理論，的確非常流行及普及。但隨着科技的演化，出現了更多不同的證據和理論。

病人：（有一點興趣）例如呢？

醫生：現今的研究多數集中於神經突觸的變異，在躁鬱症患者中，這些變異多數在腦前額葉、海馬體、杏仁體等區域。

病人：什麼是神經突觸？

醫生：這很難以三言兩語解釋。那其實是神經之間的溝通方法，就像是要接上互聯網，也得先安裝路由器。

病人：算了吧，這太複雜。總之就是腦裏頭的問題。還有什麼變異你未說出來？

醫生：根據研究，躁鬱症患者的神經的樹突組織可能比平常人有所減少。他們的線粒體功能可能也受影響。這些眾多不同的腦部轉變，會造成不同的躁鬱症狀。



病人一副似懂非懂的表情。

醫生：另外，腦部組織的長期變異，加上每次病發時對腦部造成的壓力，都會影響到認知功能。患者在社會上的功能和發展，也可能會被牽連。

病人：（震驚）認知功能……造成影響？我不要變成癡呆，快告訴我怎麼辦！

醫生：今日時間到了，下次再說給你聽！

躁狂患者的常見症狀



正所謂「崩口人忌崩口碗」，身軀肥胖的小鳥醫生聽過女病人的答案後，面帶愠色。

病人：不要這樣吧，醫生，說笑而已，不是針對你哦。

醫生：（目無表情）我根本沒有憤怒，請你繼續回答。

病人：我不要再回答了，怎樣都猜不中。啊！再讓我想想，躁狂的時候，說話會增多，言語會增多，想法也會增多……

醫生：還有呢？

病人：那時候，做了很多平時不會做的事情。例如會主動約見舊朋友，主動去嘗試平時一直沒有機會嘗試的運動。即使平時沒有下廚，也會在網上尋找自己喜愛的食譜，按圖索驥的試一試。

醫生：這就是了。躁鬱症的病人在躁狂時，最常見的就是活動增多。喜歡做運動的會多做運動，喜歡烹飪的會多烹飪。即使平時沒有這樣的習慣，也會因為高漲的情緒，踏出第一

步去嘗試一下。根據統計，接近 100% 的病人，在躁狂時會出現如此症狀。

病人：（驚訝）這麼多，那麼要好好記住！

醫生：不要這麼驚訝，我們課堂的內容還多着呢。好，那麼你不能夠舉例，躁狂時病人常見的症狀？

病人：剛才不是說過嗎？說話增多、想法增多、活動增多。情緒高漲、睡眠減少。不是只有這些嗎？

躁狂五大常見症狀



醫生：不是的，躁狂的症狀還有很多。不一定是你自己經歷過的，從電影、電視、報章聽說過的也可以。不懂的，也可以猜猜看。

病人：（不耐煩，扁嘴）為什麼自己沒有的症狀也要懂？這不公平。

醫生：不要這樣吧，你可要明白醫生的苦心。躁狂的症狀在每一次病發時都有所不同。我們要熟悉常見的躁狂症狀，下一次萬一躁狂病發，也可以盡早得知，提早防備。

病人：（恍然大悟）原來是這樣。那麼，躁狂有什麼其他的常見症狀？

醫生：（高傲）猜猜看？

病人：不要再賣關子了，看你這樣的囂張。

醫生：（微笑）囂張也是其中一種。躁狂患者會出現自尊心增強的現象。有時，他們會認為自己是特別的人，有特別的能力，或者特別的出名。這也是很常見的症狀。還有呢？

病人：不要猜了。啊，你不是說過要教我如何預防癡呆症嗎？

醫生：哈哈，就像你現在這個樣子了。

病人：（不解）什麼？

醫生：我們一直在說躁狂症常見的症狀，你怎麼這樣容易分心？

病人依然不解，一臉問號。

醫生：我的意思是，容易分心也是躁狂病患者經常出現的症狀。他們平常可能在工作上或學習上表現良好。但當躁狂時，卻無法專心工作或學習，影響表現。

病人：原來如此。你這個醫生，說的話叫人真難明白。

醫生：（嘴角一揚）你這還差兩個常見的症狀。不明白也要明白，這兩個症狀，風險非常之高。

病人：（大惑不解）你又在賣關子嗎？！

別人笑我太輕佻



女病人仍然在苦惱，擔憂自行調整藥物劑量會否帶來什麼問題。醫生微笑着，掩飾着心中對病人不聽話的一點不滿。醫生決定繼續刁難。

病人：醫生，快一點回答我吧。雖然調整藥物後情緒好了一點，沒有這麼的高漲，但我還是很擔心，會不會出現反效果？

醫生：（雙眼一直看着電腦中的醫療紀錄）不要這麼擔心。不如你先告訴我在吃什麼類型的精神科藥物？

病人：（仰頭看了看天花板）這是記憶力測試嗎？算了吧，讓我想想看。有一種是紫色的，好像是V字頭。另外一種吃了非常疲倦，好像是Q字頭的藥物，醫生常常叫它Q仔。還有一種就是開心藥，你們好像叫它做血清素。

醫生：非常好。你知道這三種藥物的分別嗎？每種藥物有什麼樣的用途？

病人：這……我只知道開心藥會使我們高興。另外兩種，作用可能就是讓我們情緒穩定一點吧。

醫生：（微笑點頭）雖不中但不遠矣。血清素是抗抑鬱藥，在病人抑鬱的時候，可以使他的情緒好轉。另外的兩種藥……

病人突然抓緊拳頭，看來有點緊張。

醫生：V字頭的是情緒穩定劑，而Q字頭的是抗思覺失調藥物。兩種藥物都能穩定病人的情緒，減少情緒的高低起伏，以及每次躁狂或抑鬱復發的強度。抗思覺失調藥物還可以減輕病人在病情嚴重時的一些思覺失調症狀。

治療躁狂抑鬱症的三種藥物

	抗抑鬱藥	情緒穩定劑	抗思覺失調藥
病人正在服用	fluoxetine (氟西汀)	valproic acid (丙戊酸)	quetiapine (喹硫平)
其他例子	sertraline, paroxetine, venlafaxine, vortioxetine	lithium, carbamazepine	olanzapine, risperidone, ziprasidone
作用	在病人抑鬱的時候，可以改善他的情緒	穩定病人的情緒，減少情緒的高低起伏，以及每次躁狂或抑鬱復發的強度	穩定病人的情緒，減少情緒的高低起伏，以及每次躁狂或抑鬱復發的強度
注意事項	不能單獨使用	自行調校會有風險？	還可以減輕病人在病情嚴重時的一些思覺失調症狀

情緒穩定劑的治療窗口



病人：醫生……我自行調校的藥物是……

醫生：你自行調校 Q 字頭的藥物嗎？

病人：（驚嚇）你怎麼知道？！

醫生：（嘴角輕輕一揚）我剛才忙着翻看病歷，看見你過往一直不喜歡 V 字頭的情緒穩定劑。按道理，即使是心情亢奮，你也不會先增加這種藥物的劑量。另外的是一種血清素開心藥，既然你心情已經亢奮，智力正常的人也不會再增加劑量。這個我對你有信心。

病人：原來你早就知道了，怪不得態度一直這樣輕佻。醫生，你不能這麼啊，這畢竟是人命。

醫生：既然我早就知道你增加的是什麼藥物，自然知道相關的危險性。別人笑我太輕佻，我笑別人……哈哈哈！

女病人一方面還在憤怒，好像被醫生戲弄了一番似的。另一方面卻暗自慶幸，自己只是在調校 Q 字頭的那一種藥，而不是另外一種。

病人：醫生，如果病人自行調校 Q 字頭的那一種藥沒有危險性，換句話說，V 字頭的那一種藥，要是胡亂調校便有機會對身體造成傷害？

醫生：我可沒有這樣說。但是這一次你猜中了，V 字頭那一種藥真的不能胡亂調校。當然，自行調校任何一種藥物也有它的風險，必須先徵詢專業人士意見。

病人：（有一點困惑）為什麼 V 字頭的藥物，自行調校會有風險？

醫生：你真的想知道嗎？

病人：這很重要啊，醫生。不要再戲弄我了，快快跟我說明當中的道理。若不是，下一次我的生命可會有危險了。

哈利波特的魔法杖



女病人開始有點焦急，好像沒有一種藥物完全符合她的要求。

病人：正如你所說，沒有什麼種類的抗思覺失調藥物是完美的。那你們平時是怎樣選擇藥物給病人？

醫生：剛才告訴你的一些資料，其實只是一些統計上的約數，就是服用某一種藥物的多數病人，會比較容易出現某一種症狀。

病人：（張大雙眼）這是什麼意思？

醫生：打個比方，現在你服用 Q 字頭的那種藥物會容易感到疲倦，但不是所有病人也會出現如此情況。有些病人在服用 Q 字頭的藥物後感覺良好，也沒有疲倦這種常見的副作用。

病人：醫生，我記起了一個諺語，甲之什麼……什麼什麼……

醫生：甲之熊掌，乙之砒霜。

病人：對。我就是這個意思。

醫生：你有沒有看過《哈利波特》？

病人：當然有，我可是頭號粉絲。

醫生：那麼，你記得當初哈利波特是怎麼選購自己的魔法杖嗎？

病人：他走到那一家魔法杖商店，商店店主根據他個人的一些特性推介不同類型的魔法杖給他試試看。店主的推介好像很有理論基礎，但頭兩次的試用都不太順利。

醫生：就是這樣。醫學的文獻知識，可以引導我們選擇的方向，最終卻避免不了親身嘗試這一步。

病人：好吧好吧，我明白你的意思。我退而求其次，有沒有一種藥物，跟現在 Q 字頭藥物的藥效不相伯仲，卻沒有那麼容易令人疲倦，也較少乳激素增加的後遺症？

醫生：這還是有的。

病人：真的嗎？

醫生：另一種常用的藥物叫做 olanzapine，中文譯名為奧氮平。就如你期望的一樣，這藥功效不錯，服用後沒有 quetiapine 那麼疲倦，乳激素增加的風險也較低。但是……

病人：但是什麼？

醫生：這藥物一般不太受女士的喜愛。

病人：我不怕！說出來吧。

醫生：服用 olanzapine 的病人，體重一般會有所增加。不是一點，是很多……

病人不禁露出驚訝的表情。

醫生：這樣吧，今天的時間也差不多，這個星期如果你吃藥的情況還沒有改善，情緒可能會每況愈下。雖然現在 Q 字頭的這種藥物容易令人疲倦，但你可以嘗試早一點服用，效果或許會更佳。

病人：好吧。

醫生：這裏有一份資料，描述各種治療躁鬱症的常見抗思覺失調藥物，你可以拿回去參考，然後下次覆診時，跟你的主診醫生談一談。

女病人輕輕點過了頭，看一看手錶，一溜煙地離開診症室，去見她的「朋友」。

各種抗思覺失調藥物的副作用

