

目錄

- P8 自序
- P11 角色簡介

第一章 症狀與診斷

- P14 抑鬱症狀可不止抑鬱
 - 問答環節—抑鬱症狀四大類
- P20 自行診斷的巴納姆效應
 - 問答環節—診斷抑鬱症的四個向度
- P26 一份不簡單的工作
 - 問答環節—產生抑鬱症狀的其他身體疾病
- P32 現實裏的方進新
 - 問答環節—中風後抑鬱症
- P37 相似的症狀，不同的病
 - 問答環節—精神病性抑鬱症
- P42 還未是抑鬱症的抑鬱病
 - 問答環節—心境惡劣障礙
- P47 雞先蛋先羅生門
 - 問答環節—淺談 ADHD
- P53 會變心的抑鬱症
 - 問答環節—由抑鬱症轉化而成的其他疾病

第二章 藥物治療

- P60 你們不要論斷人
 - 問答環節—血清素 SSRI
- P65 上醫治未病
 - 問答環節—增加動力的 SNRI
- P70 來自外星的藥物？
 - 問答環節—性之選 NDRI
- P76 就像認識一個新朋友
 - 問答環節—血清素調節劑 Serotonin Modulator
- P81 銷售的最高境界
 - 問答環節—調整睡眠的 Agomelatine
- P87 寫文章的蝴蝶效應
 - 問答環節—Tianeptine 到底屬於什麼種類的抗抑鬱藥？

第三章 藥物副作用

- P96** 藥用多還是用少好？
問答環節—精神科藥物 Q&A
- P101** 什麼的抗抑鬱藥才會致胖？
問答環節—抗抑鬱藥與肥胖
- P106** 令人疲憊的抗抑鬱藥
問答環節—抗抑鬱藥與疲倦
- P111** 不痛不癢就不看醫生
問答環節—抗抑鬱藥和性功能障礙
- P116** 問題為本學習 PBL
問答環節—抗抑鬱藥與脫髮
- P122** 洋人當作唐人醫
問答環節—精神科藥物的基因組學

第四章 心理治療

- P130** 我的快樂時代
問答環節—心理治療簡介
- P136** 認知行為治療的思想工作
問答環節—認知行為治療
- P142** 寫作的心理治療
問答環節—行為激活療法
- P149** 抑鬱症的新派遊戲治療
問答環節—其他心理治療

第五章 新式療法

- P156** 昨天是毒，今天是藥
問答環節—Esketamine 簡介
- P161** 最厲害的心錨
問答環節—Esketamine 的服用過程
- P169** 瀨尿牛丸新藥物
問答環節—Bupropion/dextromethorphan 藥物簡介
- P175** 歲月才是新的神藥
問答環節—rTMS 簡介

第六章 標籤去污名

- P184** 精神病，又如何？
問答環節—精神病再解釋
- P188** 撕掉精神科藥物的標籤
問答環節—心理學家與精神科醫生
- P194** 家人得了精神病
問答環節—照顧者須知
- P199** 真正的 Destigmatization
問答環節—結語

自序

精神科專科考試的其中一部分，考生需要跟一個病人進行一小時的面談，然後彙報病情和接受提問。

記得多年前參加考試，總是希望不要碰見嚴重且複雜的案例。但那個時候有一位前輩說過，複雜有複雜的好，如果碰見的是一個簡簡單單的抑鬱症，有時候更難拿捏。

跟烹飪一樣，複雜的菜式講求經驗和技巧，由於門檻高，沒幾個廚師能做到，沒有比較就沒有傷害；若是家常小菜如番茄炒蛋，隨便一個主婦也可能煮過數百遍，要突圍而出反而更難，一旦出錯更易招人話柄。

抑鬱症就是這麼的一道菜。簡單的抑鬱症可能醫學生也能診斷，但其實不是每一個抑鬱症也是抑鬱症。每個抑鬱症的治療方式也不同，要每一個病人回復本來的生活質素，實在不是單單一顆抗抑鬱藥就能夠做到。

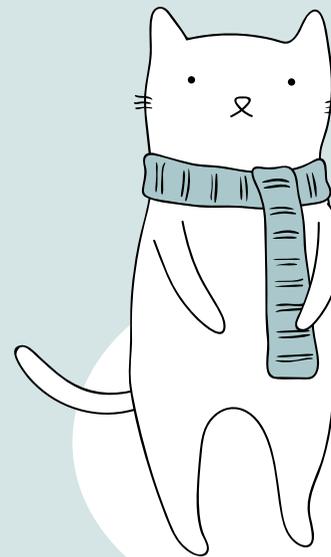
《抑鬱症的另類教科書》跟之前「另類教科書」系列一樣，除了有小鳥醫生以真實個案改寫的文章以外，還有醫生跟貓咪的模擬對話，深入淺出地講解抑鬱症和其治療方式，令患者和家屬在復常的路上較容易找到方向和支援。

如果你有抑鬱症狀，懷疑自己有情緒問題，或者身邊的人有類似的情況，《抑鬱症的另類教科書》或許是你開始正視問題的一個好選擇。

小鳥醫生

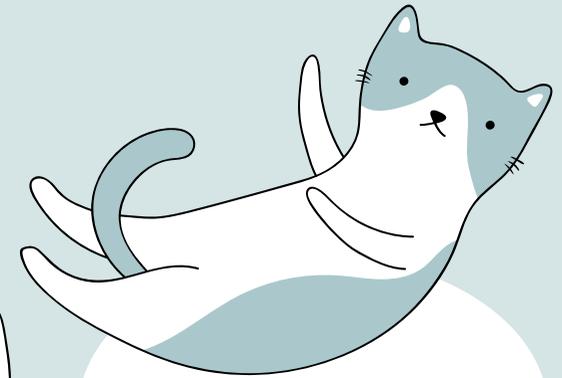
二〇二三年十一月

角色簡介



Elsa 貓

Anna 貓的姐姐。有點小聰明，外表優雅端莊。時常因為自己天生麗質，恃寵生嬌。

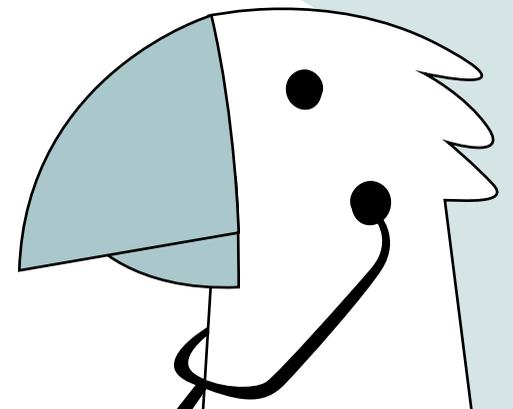


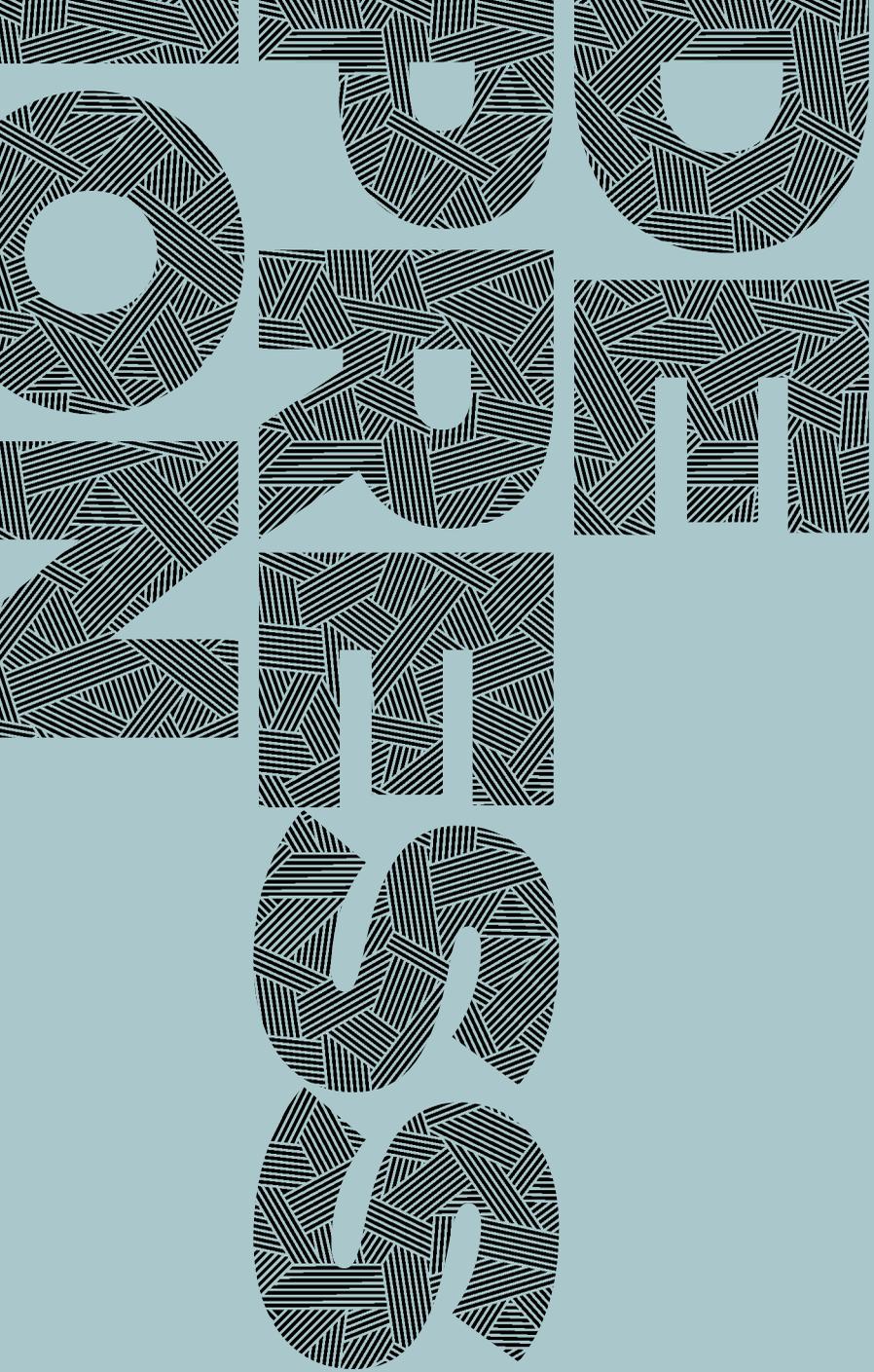
Anna 貓

Elsa 貓的妹妹。樣子比較愚鈍，但是心地善良。問的問題看似無知，有時卻蘊含大智慧。

小鳥醫生

曾經在香港公立醫院精神科工作多年的精神科專科醫生，現時私人執業，喜愛長篇大論的說關於精神醫學的道理。





第一章

症狀與診斷



抑鬱症狀 可不止抑鬱

抑鬱症這譯名，有好處也有不好。

好處就是簡單易明。抑鬱抑鬱，人們都知道只是不開心的意思。如果知道一個人患上抑鬱症，不用精神科醫生的解釋，人們都知道這個人不開心，心中承受著不少壓力。

那壞處呢？這正好跟好處相近，就是人人都以為抑鬱症患者的症狀就只有不開心。有些抑鬱症患者總是習慣笑面迎人，旁人當然不會知道他們抑鬱。即便有醫生證明，他們缺乏眼淚的表情還是令人難以相信他們生病了。

部分抑鬱症患者總是習慣壓抑自己的情緒，他們不會特別覺得不開心或者抑鬱，但身體會出現其他症狀。因為他們沒有感到不開心，往往認為自己沒有抑鬱，最後耽誤了診治的黃金機會。

從前有一個病人，看了醫生數年，從來不承認自己抑鬱，不承認自己不開心。他只說自己身體有各式各樣的不舒服，早上起床

有焦慮的感覺，身邊的人察覺到他的動力比平時低，也比平常少活動。

由於他沒承認自己情緒低落，之前的醫生也一直把他當做身心症（somatization disorder）去醫治。直到有一次，他因為身體不適和焦慮入院，經調校藥物後，身體不適大大減低，醫生當然放心讓他出院。

雖然那時候小鳥醫生不是他的主診醫生，但他出院之後的故事依然難以忘懷。病人在出院之後一天自尋短見，幸虧自殺不遂，但他的行為已教人驚訝。他的身心症不是早已治好了嗎？為什麼還會想不開，走上不歸路？



事實上，到診所來的抑鬱症病人，有很多都不是因為情緒低落來看病。

有些年輕人呈現抑鬱的狀態已經好幾年，一直靠個人意志奮力抵抗，直至抑鬱症影響了記憶力和集中力，學習或工作能力嚴重下降才來求醫。

某部分抑鬱症病人來的時候已經在吃藥。吃藥是因為失眠，不過吃的不是醫生處方的安眠藥，而是自己在藥房買的。沒有醫生的提醒和監督，安眠藥越吃越多便成了癮，抑鬱當然治不好，還多了一個問題要處理。

也有病人來的時候已經在危險邊緣，抑鬱症狀糾纏良久，到了後期出現自殺念頭，想法把身邊的人都嚇壞，才被其他人帶來找醫生診治。對於醫生來說，這些個案往往不容易處理，有時候迫不得已要安排病人入院。

另外有些病人見的第一個醫生不是精神科，他們有可能因為抑鬱造成食慾不振，體重比平時輕了許多，在其他專科治療之後才被轉介到此。他們只知道自己身體不妥，卻未必知道是抑鬱症狀令他們變成如此。



那個自殺不遂的病人最後怎麼辦？那一次入院之後，醫生重新審視病人的症狀，發現病人除了有身心症的症狀之外，還從他的日常言行發現到其他的抑鬱症狀。對症下藥以後，病人的情況改善了很多，出院後逐漸回復正常生活。

這個病人一直否認抑鬱又是另一個故事。他的好朋友多年前因為抑鬱症自殺身亡，自此之後他一直感到愧疚，自責在朋友生前沒有好好關心他、支持他。他因為此事抑鬱，心理上卻對抑鬱症反感。因為在他心中抑鬱症可是殺死他朋友的兇手，最後當然怎樣也不承認自己抑鬱。

精神科診斷之所以難，是因為從沒有什麼客觀的檢查可以令醫生知道患者腦內的狀況，只能憑病人所說的去作判斷。但對疾病

的瞭解可以令我們從不同的向度做出診斷，即使病人不承認自己抑鬱，醫生也可以嘗試用其他方法對病人的心理狀態旁敲側擊。

抑鬱症不只是抑鬱，不開心的人也不一定有抑鬱症。抑鬱症這譯名容易使人誤會，而解決誤會的最有效方法一定是多多瞭解。小鳥醫生希望有一天社會大眾更加認識精神病，不再戴著有色眼鏡看待精神病患者。

問答環節

抑鬱症狀四大類



爸爸，我一直以為抑鬱就是不開心這個樣子。

當然不是啦。情緒是很複雜的東西，人人都說自己開心，不代表人人都真的開心。



那麼爸爸，怎能判斷一個人是否抑鬱？抑鬱症又有什麼其他的症狀？

抑鬱症其實可以分為四大類。第一類關乎情緒，也就是不開心，非常之不開心，而這種不開心比一般的來得長。患者也會因此失去動力，對平時自己喜愛的事物失去興趣。他們也會比平時疲倦，即便睡多少也恢復不了。

那第二類呢？

第二類跟我們身體日常運作有關。睡眠是其中之一，抑鬱症病人有時難以入睡，有時比平時早醒，有時卻會睡得很多很多。他們的胃口也會變得很差，體重每況愈下，有些病人行動會比平時緩慢，也會較少外出活動和社交。

第三類一定是你之前提及的身心症了。

非常聰明，Anna 貓。情緒也會影響人的感官。有些時候，病人未必會直接向醫生說自己情緒低落很不開心，但他們會不斷說心口很痛、肌肉很痛、腸胃不舒服等。

(有一點疑惑) 這類病人會來看精神科嗎？

你的問題很好。這類病人通常不會認為自己的不適跟抑鬱症有關係，卻會認為這跟身體上的某些疾病有關，希望醫生能夠轉介他們到不同的專科去診治。但結局通常事與願違，無數檢查也尋找不到病灶。

那第四類又是怎樣的？

抑鬱症也會影響一個人的認知，而認知就是說一個人的腦袋到底在想什麼。抑鬱症會影響病人的思想，令他的想法跟平時有點不一樣。即使平時自信滿滿，在抑鬱的時候，他們的自尊心會變得比平時低落。他們可能整天都自怨自艾，也有些會無緣無故感嘆內疚，即使事不關己，也會無故把責任巧上身。有些病人的集中力會比平時差，也有的會有自殺念頭。

爸爸，我想 Elisa 貓她抑鬱了。

為什麼？我看她好端端的。

你看她平時自信滿滿，但今早到現在一句話都不說，只願賴在衣櫃裏舔自己，這不就是你剛才說的症狀嗎？

哈哈，這不是抑鬱，不過是我今早沒有給她罐罐，她正在撒嬌而已。

你們不要 論斷人

診所經常會接收來自公立醫院的病人。

他們來看診的原因各有不同。有些在網上看到新的治療方法，公立醫院未有提供，故此想來試一試。有些想做心理治療，不過在公立醫院尚未輪候得到。

這類病人跟別的病人沒有什麼不同，不過小鳥醫生診症的時候會非常小心。小心什麼？是小心診斷還是小心治療？

病人來診症之前，若果曾接受其他醫生的治療，難免會有一些既定的想法或意見，縱然他們不會宣之於口，只會放在心中。對於來自公立醫院的病人，此情況更是常見。

正所謂己所不欲，勿施於人，從前小鳥醫生也在公立醫院任職，知道公立醫院裏的醫生在治療上的掣肘和「先天」上的限制，他們大多都非常有心，因此我絕對不會為了生意而論斷他人。

為什麼會有這樣的同理心？人不是屁股決定腦袋的嗎？這是源於從前的一次經歷。



記得那時還在公立醫院工作，每天門診都要看很多病人。那天剛好來了一個抑鬱症病人，他之前的情況一直穩定，只需每半年覆診一次。

當天，這病人卻花了小鳥醫生很多唇舌。

病人一坐下來，他的態度顯然跟從前很不一樣。他怒氣沖沖的拿出一個藥包放在桌上，然後告訴小鳥醫生，自己在日前找過私家醫生調藥和換藥。

「那這藥吃得好嗎？」小鳥醫生保持平常之心。

誰料病人劈頭就道：「其實一個仁醫，只不過一句話就能令病人康復。」

小鳥醫生摸不著頭腦，「你的意思是……」

原來病人去看私家醫生，對方看過公立醫院處方的藥物後跟他說，他服食的藥沒有血清素（serotonin），對他的抑鬱沒有幫助，繼而鼓勵他轉換藥物。

小鳥醫生翻查資料，病人的確一直服食一種比較舊式的精神科藥物。這種藥物屬於三環類抗抑鬱藥（tricyclic antidepressant），在這個年代當然不會是第一線藥物。

但病人在公立醫院覆診已久，服用多年一直相安無事，情緒穩定，也沒有什麼副作用。病人沒有特別要求，醫生自然不會貿貿然替他轉換藥物，這的確是人之常情。



小鳥醫生最後只好苦口婆心：「抗抑鬱藥有許多種，不止是血清素才有效。你服用的屬於三環類抗抑鬱藥，同樣能夠起抗抑鬱的作用。不過若然你認為新藥物較好的話，我們也可以替你處方。」

抗抑鬱藥當然不止血清素。血清素只是一個世俗化的名稱，全名為選擇性血清素再攝取抑制劑（selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI）。這種藥物能夠有效提升腦內的血清素含量，繼而減輕抑鬱症狀。

但這藥理只是基於抑鬱症形成的其中一個假說：腦內其他神經傳遞物（neurotransmitter）的失衡，例如多巴胺、去甲腎上腺素或者谷氨酸系統等，都與抑鬱症的形成有關。針對這些不同的假說，市面上也存在不同種類的抗抑鬱藥，遠遠不限於血清素這一類。

有很多病人總以為私家醫生比公立好，這實在是荒天下之大謬。先不論每個私人執業名醫也出自公立醫院，即使在公立醫院，也有很多每天盡心盡力，為病人謀福祉的醫生。

主耶穌說：「你們不要論斷人，免得你們被論斷。因為你們怎樣論斷人，也必怎樣被論斷。」無論在哪裏執業，這句話千萬不可忘記。

問答環節 血清素 SSRI



爸爸，你剛才提起了血清素。

對啊。



它有一個很長的名字，但你說來說去，我還不知道跟抑鬱症有何關係？

剛才不是說過了嗎？SSRI 能夠增加腦內血清素含量。

但那是什麼原理？是不是吃了血清素之後，血清素會跑進腦袋之中？

當然不是。剛才說過，SSRI 是選擇性血清素再攝取抑制劑，作用就是抑制腦部神經元再攝取血清素。在正常的情況之下，我們腦部的神經元會同時分泌血清素和再攝取血清素，但當病人服用 SSRI 藥物後，血清素的再攝取會受抑制，腦部血清素的濃度得以增加，令腦部神經元的受體（receptor）出現結構性的轉變，最終令情緒得到調節。

我明白了。SSRI 其實沒有血清素，只是隔山打牛的影響腦部血清素的吸收，從而提高腦部血清素的含量。

你的理解不錯。

那麼血清素著實有多少種？是不是每種血清素都一模一樣？

當然不是。常見의 SSRI 包括 fluoxetine (氟西汀)、sertraline (舍曲林)、paroxetine (帕羅西汀)、citalopram (西酞普蘭)、escitalopram (依他普崙) 和 fluvoxamine (氟伏沙明)。

哇，這麼多的血清素，你們醫生如何為病人選擇？

在藥物的機理上看，這幾種藥物的確差不多。但在臨床的應用和副作用方面，它們卻有些許不同。

不要賣關子了，爸爸，快快說給我聽吧。

比如說，fluoxetine 較常用於小孩，sertraline 則對於懷孕及哺乳婦女而言比較安全，而 paroxetine 服用後會有倦意，比較適合失眠患者。

原來如此。那麼姐姐需要什麼款式的血清素呢？

為什麼她需要血清素？

你看她整天懶洋洋什麼都不做，我懷疑她得了抑鬱。

你不要隨便論斷人！

上醫治未病

在公立醫院工作過的朋友就會知道，醫院部門不時會有 drug audit (藥物審查)。

Drug audit 的意思，就是醫生開過的每一隻藥，電腦系統都會有紀錄。每次的 drug audit 都會集中在幾種不同的藥物，審計員會根據電腦紀錄，看看部門內的每一位醫生處方藥物時是否跟足指引。若果出現問題，相關醫生便可能要解釋，或者提交報告。

小鳥醫生以前當然也有被 audit 過，記得從前的醫院對於藥物處方尤其嚴格，每年一次的 audit 大會，特別是當自己要做報告的時候便會非常緊張，往後在門診處方藥物，有時候難免有 PTSD (創傷後壓力症候群)，故意避開不用剛剛被 audit 過的藥物。

審計員的工作由部門的醫生輪流執行，小鳥醫生也做過 auditor，審計人的工作並不好辦。審計工作繁瑣無疑是一個因素，但當中可能牽涉的辦公室政治才令人想破了頭。

