

躁鬱症有什麼治療方法？

通過藥物，再配合心理治療，可以幫助病人穩定情緒，回復正常生活。

由於躁鬱症病人情況比較複雜，部分病人抑鬱與高漲的情緒有可能同時或交替出現，在不同時間又可能有不同的病徵，因此醫生可能會同時處方多種藥物，並不時調校份量，病人應耐心地遵照指示服藥，並將情緒的轉變及服藥後的反應記錄下來，於覆診時告訴醫生，將有助他調配最合適的藥物份量。

1. 藥物治療

a. 情緒平穩劑

這類藥物的作用是幫助病人穩定情緒，恢復生活的動力。它不是鎮靜劑，不會令人上癮。鋰劑(Lithium)是其中一種傳統常用的藥物，能有效控制躁症，並幫助預防躁症及抑鬱復發，副作用則包括口渴、尿頻、手震及長暗瘡，服用者需定期驗血以測定患者血液中鋰鹽的份量。

丙戊酸鈉(Sodium Valproate)也是情緒平穩劑，有時醫生會以它代替鋰劑，再配合其他藥物一起使用。副作用包括噁心、疲倦、肌肉疼痛、脫髮、體重上升等。

其他新一代的情緒平穩劑還包括拉莫三嗪(Lamotrigine)，它主要幫助患者長期預防抑鬱復發。

b. 抗躁劑

作用是治療躁症徵狀，令患者安寧。舊一代的抗躁劑主要是通過抑制中央多巴胺活動來控制躁症，例如氟哌丁苯(Haloperidol)或氯丙嗪(Chlorpromazine)，具強力鎮靜效用，但會引起肌肉繃緊、手震、坐立不安、口乾等副作用。

新一代抗躁劑能與腦部血清素和多巴胺系統互相影響，以改善抑鬱和焦慮症狀，副作用亦相對較輕。奧氮平(Olanzapine)是其中一種新一代的抗躁劑，有效治療急性躁狂發作，但副作用是令人疲倦及體重上升，並可能提高血脂及血糖水平。其他新一代抗躁劑還有齊拉西酮(Ziprasidone)、喹硫平(Quetiapine)、阿立哌唑(aripiprazole)及利斯配酮(Risperidone)等。

c. 抗抑鬱劑

- 三環素抗抑鬱劑：以往醫生主要處方三環素抗抑鬱劑，例如阿米替林(Amitriptyline)、米帕明(Imipramine)及去甲替林(Nortriptyline)等，幫助病人調節腦部血清素和腎上腺素功能，達到抗抑鬱效果，副作用包括昏睡、口乾、便秘、視力模糊、小便困難、疲勞、記憶力下降等。
- 血清素調節劑(SSRI)：屬新一代的藥物，如帕羅西汀(Paroxetine)，可提升腦部血清素含量，具抑功效，副作用較三環素抗抑鬱劑少。
- 血清素及腦去甲腎上腺素調節劑(SNRI)：同樣是新一代抗抑鬱劑，通過調節腦部血清素和去甲腎上腺素含量，達至治療效果，文拉法辛(Venlafaxine)及度洛西汀(Duloxetine)都屬此類。
- 腦腎上腺素及多巴胺調節劑：新一代的藥物，如苯丙胺(Bupropion)，作用是提高腦腎上腺素及多巴胺的含量，而不會直接影響腦部血清素功能，對血清素調節劑沒反應的病人也適合。

d. 抗焦慮劑

包括沿用的苯二氮類鎮靜劑(benzodiazepine tranquillizers)，作用是治療病人急性的激動、不安或同時出現的經常焦慮症。

苯二氮類鎮靜劑通常只作短期服用，因它起效雖然很快，但副作用大，包括會令患者上癮、記憶力衰退、集中能力減弱等，停藥或減藥會引致戒斷綜合症，即停藥一至七天內出現失眠、焦慮、抑鬱、頭痛等情況，故不適宜長期服用。

2. 心理治療

目前較常採用的心理治療方法是認知行為治療，臨床心理學家會先與病人建立互信的關係，通過改變病人的思想謬誤和不能自控的問題行為，幫助紓緩患者的困擾。

3. 腦電盪治療 (Electroconvulsive therapy, ECT)

如果藥物對病人效用不大的話，可能考慮使用腦電盪治療。病人在接受全身麻醉後，醫生會以微量電流通過其腦部，刺激中樞神經，藉此改善症狀，對無法以藥物改善的嚴重抑鬱症狀尤其有效。