

反驚恐攻略 2



訪問香港中文大學醫學院
香港健康情緒中心主管

李誠 教授

除了認知行為治療，新一代血清素情緒調節劑亦同樣有效治療驚恐症。

藥物治療

「新一代情緒藥物及認知行為治療均能有效治療驚恐症，甚至比起治療其他焦慮症有更佳效果。」李誠教授認為：「治療方法要視乎患病的嚴重程度和病人的意願，也要看病人是否適合接受藥物或認知行為治療。對於輕微至中等程度的驚恐症患者來說，認知行為治療很有效，在治療完畢後，康復率可能比藥物治療更高。至於嚴重患者，則需要藥物治療，若配合認知行為治療，更能達至痊癒，尤其能調整患者的逃避行為及預防停藥後復發的情況。」

至於藥物治療，李教授說：「在新一代情緒調節藥未面世之前，一般會使用 BDZ 類鎮靜劑或舊一代抗抑鬱藥物三環素抗抑鬱劑 (TCA) 來治療驚恐症。BDZ 類鎮靜劑很快便能減輕驚恐症的徵狀，售價平宜，但卻不能達至痊癒，而且在連續服用 4 星期或以上，除了副作用外，很多病人還會出現上癮、耐藥性及戒藥反應，久而久之，驚恐症越發厲害，嚴重者更會引發抑鬱症。因此，BDZ 類鎮靜劑現時只建議作『急救』之用。(有關 BDZ 類鎮靜劑的資料，請參閱 2006 年 11-12 月號《情報新地》藥物治療篇，或瀏覽 www.sundaemood.hk)

「三環素抗抑鬱劑 (TCA) 對於治療驚恐症亦有功效，但卻會產生很多長期副作用，若服用過量會有生命危險，加上驚恐症病人對身體不適會非常敏感，往往在第一次服用後，因體驗過其副作用，如頭暈、心悸或頭痛等而感到害怕。

「而新一代血清素情緒調節藥 (SSRIs / SNRI)，雖然也有副作用，包括短期噁心、失眠、頭暈、頭痛等，但一般在藥物起效後，副作用便會慢慢消失，因此醫生必須向病人解釋清楚，亦建議服用份量由低開始，每星期逐漸調高至最適當的份量。

「治療驚恐症的藥物可獨立或配合心理治療使用；新一代的情緒藥令腦部血清素及其他化學傳遞物質回復平衡，屬非依賴性藥物，經過一段療程後，大部份病患者的病情亦會有明顯的進步。」

李教授又指出，由於驚恐症患者很多時都會同時患有抑鬱症、經常焦慮症或其他情緒病，所以服藥多久或是否配合認知行為治療，則視乎個別情況而定。一般來說，初患者服藥約為9-12個月，包括預防治療。如果是長期患者、經多次復發或有嚴重家庭情緒病史的患者、有其他情緒病共病的患者，他們則需要較長的服藥期。

李教授亦建議：「如果在停後有復發跡象，切勿等到病情嚴重，要儘早看醫生，再次吃藥，這時，醫生或者需要將份量調高，或需改換另一種藥，甚至加以強化藥物，而且服藥時間會需要增長，或者有需要與認知行為治療，雙管齊下。」

最後李教授指出，只有一種不治之驚恐症患者，就是他們不知自己是個驚恐症病人！■

結語

看過多位專家及不同患者真人真事，你也許對驚恐症有了進一步的瞭解。

治療驚恐症，藥物與認知行為治療有相輔相成的作用，醫生與臨床心理學家會根據病人的情況而採用不同的治療組合，病人應該遵照及配合醫生和臨床心理學家的指示，讓治療發揮到最大的效用。

而最重要的是，找準病源，對症下藥。即使病了，也有驚無恐，生活樂也融融。

新一代情緒調節劑的認可處方

	經常焦慮症	驚恐症	社交焦慮症	強迫症	創傷後情緒病	抑鬱症
Paroxetine ("Seroxat")▲ 調節血清素 SSRI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Venlafaxine ("Efexor")▲ 調節血清素、腦腎上腺素 SNRI	✓	✓	✓			✓
Sertraline ("Zoloft") 調節血清素 SSRI		✓	✓	✓	✓	✓
Citalopram ("Cipram") 調節血清素 SSRI		✓				✓
Escitalopram ("Lexapro") 調節血清素 SSRI	✓	✓	✓			✓
Fluoxetine ("Prozac") 調節血清素 SSRI				✓		✓
Bupropion ("Wellbutrin") 調節腦腎上腺素、多巴胺						✓
Mirtazapine ("Remeron") 調節血清素、腦腎上腺素						✓
Duloxetine ("Cymbalta") 調節血清素、腦腎上腺素 SNRI						✓
Pregabalin ("Lyrica") 調節多種腦部化學傳遞物	*					

✓ = 已獲美國食物及藥物管理局 (FDA) 或香港衛生署認可
" " = 指原廠採用的商業名

* = 已獲歐洲聯盟認可治療經常焦慮症成年患者
▲ = 包括逐漸釋放型