



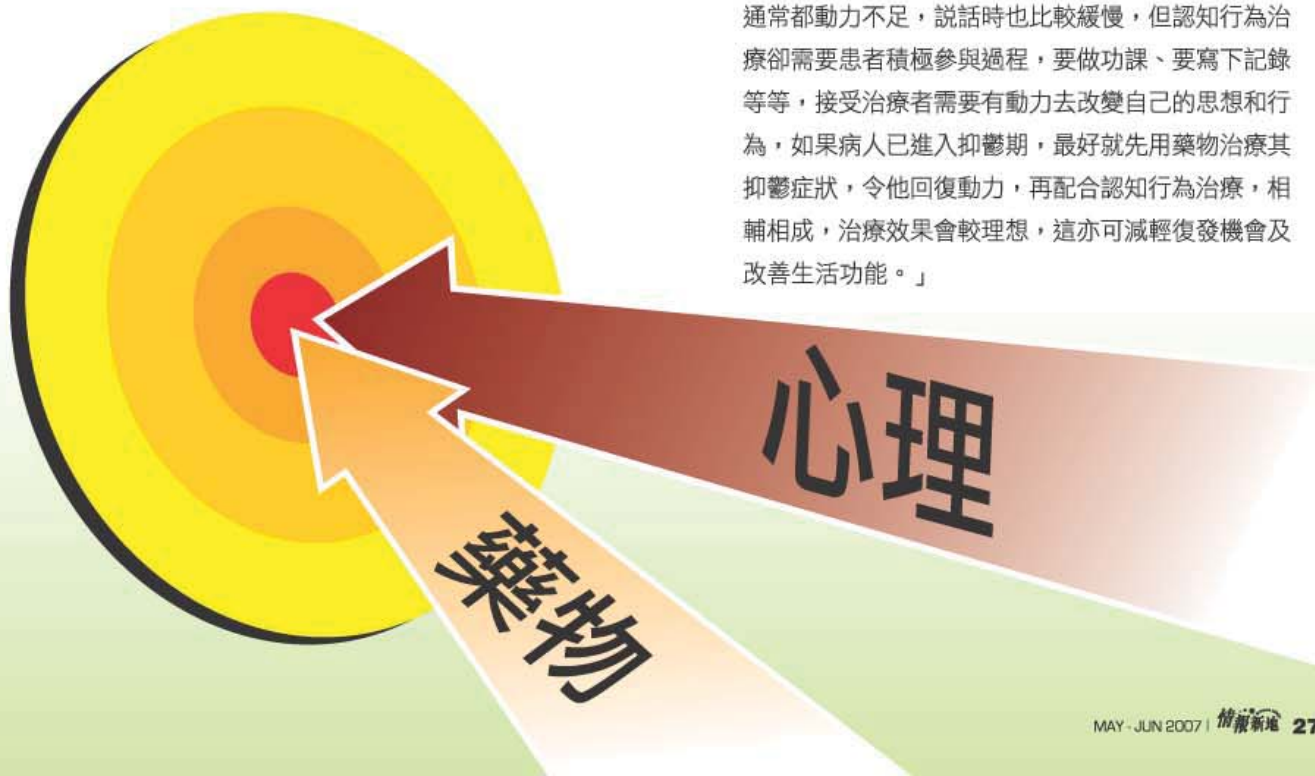
訪問香港中文大學醫學院香港健康情緒中心主管

李誠教授

心理 與藥物 雙管齊下

「臨床資料顯示，單使用藥物治療強迫症達至完全痊癒的情況較為少見，若能與認知行為治療雙管齊下，治療效果更令人滿意。」

李誠教授解釋，並非認知行為治療比藥物治療更為有效，而是使用認知行為治療來治療強迫症的研究基礎相當強。「因為很多強迫症病人來求診時，病情很多時延展至已患有共病抑鬱症，抑鬱症患者通常都動力不足，說話時也比較緩慢，但認知行為治療卻需要患者積極參與過程，要做功課、要寫下記錄等等，接受治療者需要有動力去改變自己的思想和行為，如果病人已進入抑鬱期，最好就先用藥物治療其抑鬱症狀，令他回復動力，再配合認知行為治療，相輔相成，治療效果會較理想，這亦可減輕復發機會及改善生活功能。」



強迫症是焦慮症的一種，所以用藥方面亦以抗焦慮藥物為主。「一般處方的抗焦慮藥物大概分為新舊兩類。除了鎮靜劑，傳統沿用的舊式藥物包括三環素；近年較常使用的是新一代情緒調節劑，包括血清素調節劑 (SSRI)、血清素及腦腎上腺素調節劑 (SNRI)。」李誠教授指出，強迫症患者者在首次求診時多數已非初期發病，所以病情一般都比較頑固，因此用藥劑量會比其他情緒病為高，高劑量意味著舊藥副作用也隨之增大，例如肥胖、嗜睡、便秘等，「最慘是便秘，有些強迫症患者最害怕玷污，病徵包括強迫性的潔癖行為，他們通常會花很多時間清潔、洗手等，在洗手間內有很多特定『儀式』，倘若再加上便秘帶來的困擾，其慘況更苦不堪言。」

至於使用新一代情緒調節劑，雖然也經常須要使用高劑量，但因為較少便秘的副作用，及同時具備抗焦慮及抗抑鬱劑的功能，能收一石二鳥之效。「如果治療效果未及理想，會加以使用強化劑，屬於近年常用的新一代抗精神疾病藥物或抗躁劑。」

有關藥物資料，請參閱 2006 年 9 - 10 月號
《情報新地》第 21 頁，或瀏覽網頁
www.sundaemood.hk

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 * = 已經歐洲聯盟認可治療經常焦慮症成年患者
" " = 指原廠採用的商標名 ▲ = 包括逐漸釋放型

不最常見 但非罕見 調查或許低估發病率



「如果根據各國大、小型的社區調查及臨床統計資料來看，強迫症的發病率大約為 1 - 2 %，令人覺得這並非常見的情緒病。」但李誠教授卻認為研究結果可能與診斷標準和症狀本質有關。「常用作診斷強迫症的標準是美國精神病協會的 DSM - IV - TR，那是很嚴格的診斷標準，不大用來診斷較輕的病症，尤其是強迫症，在患病初期所出現的強迫性思想和行為，如擔心受污染而洗多幾次手、擔心未鎖好門窗而檢查多幾次，很容易被誤以為是沒什麼大不了的事情，病患者甚至可能認為那些強迫行為可減輕他們的焦慮及視之為對舒緩情緒有幫助的行為。到病情加重時，可能

已經引發至共病出現如抑鬱症，那時便或會被表層的抑鬱症病徵所遮掩，診斷結果也偏向以抑鬱症為焦點，而可能忽視了隱藏的強迫症。當然，若由有經驗的醫生診斷，最終還是會判斷出病人是患有強迫症的。」

李誠教授指，如果採用另一套診斷系統世界衛生組織 ICD-10 作標準，強迫症的發病率則可能較高，約 3 - 4%，與經常焦慮症的發病率相若。「如果以『病向淺中醫』為治療原則，在斷症時便不應太過嚴格，以免延醫誤診。」■