



常見情緒病



香港中文大學醫學院的同學，每年都在社區舉辦健康展覽，向市民大眾推廣健康資訊，及為參觀者免費進行健康檢查，貫徹他們積極服務社會的傳統。去年10月份的展覽名為「精神」，主題是精神健康，介紹的範疇包括精神病和情緒病簡介、常見的情緒病、早期精神病，以及精神病與情緒病的預防與治療。《生命力》由上期起已轉載展覽會的同名場刊，今期繼續轉載「常見情緒病」的部分。

躁鬱症 (Bipolar Disorder)

- 情緒會無緣無故大起大落
- 長期處於抑鬱狀態
- 卻又會有一段短時間的高漲亢奮，加上短暫躁煩
- 又稱「兩極性情緒病」(抑鬱+躁狂兩種情緒)

主要類型

- 躁鬱症一型：
出現一次或以上並至少連續一星期躁症發作，有些患者在初期可能會出現嚴重的躁症，甚至是幻覺或妄想
- 躁鬱症二型：
大多數時間是抑鬱，混雜至少連續四天的輕躁期
- 混合型躁鬱症：
病人同時間出現抑鬱與躁狂的情緒
- 快速循環型躁鬱症：
在一年內至少發病4次，躁症和抑鬱經常交替出現，而病情亦較一般的躁鬱症嚴重

成因

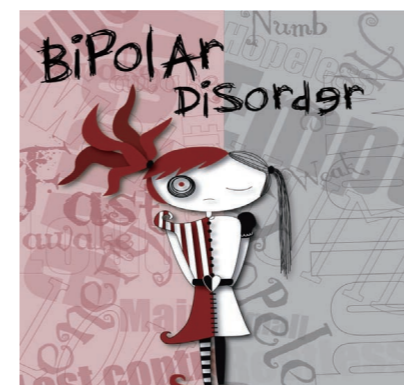
- 醫學界仍未有定論，但認為可能與以下有關
- 遺傳因素：
患者的同卵雙胞胎及直系親屬患病的機會較高
- 腦部結構：
病人的腦部結構有別於一般人，可能與躁鬱症的形成有關
- 腦部神經傳遞物質失調：
腦部神經傳遞物質，如多巴胺、血清素或去甲腎上腺素等分泌不正常
- 荷爾蒙變化：
荷爾蒙不平衡
- 其他因素：
壓力、濫藥或經歷重大變故



抑鬱和躁狂兩種情緒

診斷準則

- 躁症：
 - ▶ 至少連續一星期，出現異常及持續的高漲、興奮或暴躁的情緒
 - ▶ 在情緒異常期間，持續出現：
 - 自尊心膨脹
 - 睡眠需求減少
 - 比平常多說話
 - 意念飛躍、易於分心
 - 目標主導的計劃及活動增加
 - 思想行為焦躁激動
 - 過度參與可給自己快感，但引致痛苦後果的活動
- 輕躁症：
 - ▶ 至少連續四天，持續的高漲、興奮或暴躁的情緒
 - ▶ 與平日非抑鬱狀態的心情明顯不同
 - ▶ 情緒異常期間，持續出現3個或以上躁症病徵，並達至顯著程度
- 抑鬱症：
 - ▶ 持續兩星期以上，出現5個或以上抑鬱徵狀，當中必須包括：
 - 情緒憂鬱／幾乎對所有活動失去興趣
 - 大部分時候出現憂鬱情緒(主觀敘述／由其他人察覺得到)
 - ▶ 在沒節食的情況下，體重明顯下降或增加
 - ▶ 幾乎每天都失眠或不睡覺
 - ▶ 感到疲累或失去動力
 - ▶ 行動或說話比平時激動或遲滯
 - ▶ 自我價值低或出現過份而不恰當的自責
 - ▶ 反覆想到死亡



躁鬱症需要的是 —— 溝通、聆聽、支持

治療方法

- 藥物治療
 - ▶ 情緒平穩劑 (例：鋰劑)
 - 能有效控制躁症，並幫助預防躁症及抑鬱復發
 - 新一代的情緒平穩劑主要幫助患者長期預防抑鬱復發
 - ▶ 抗躁劑
 - 治療躁症徵狀，令患者安寧
 - 新一代抗躁劑能與腦部血清素和多巴胺系統互相影響，改善抑鬱症狀
 - 副作用相對較輕
 - ▶ 血清素及腦去甲腎上腺素調節劑 (SNRI)
 - 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
 - ▶ 腦腎上腺素及多巴胺調節劑：
 - 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
 - 適合對血清素調節劑效果不理想的病人
 - ▶ 抗焦慮劑
 - 治療病人急性的激動、不安或同時出現的經常焦慮症
 - 通常只作短期服用，因為它雖然起效很快，但副作用大

心理治療

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

如何幫助患者

- 朋友和家人：
 - ▶ 病人情緒高漲時，應該勸告他遠離那些社交場合。
 - ▶ 避免與病人爭拗，可以聯絡精神科醫生、家庭醫生、精神科社康護士或社工，詢問如何處理情況的意見

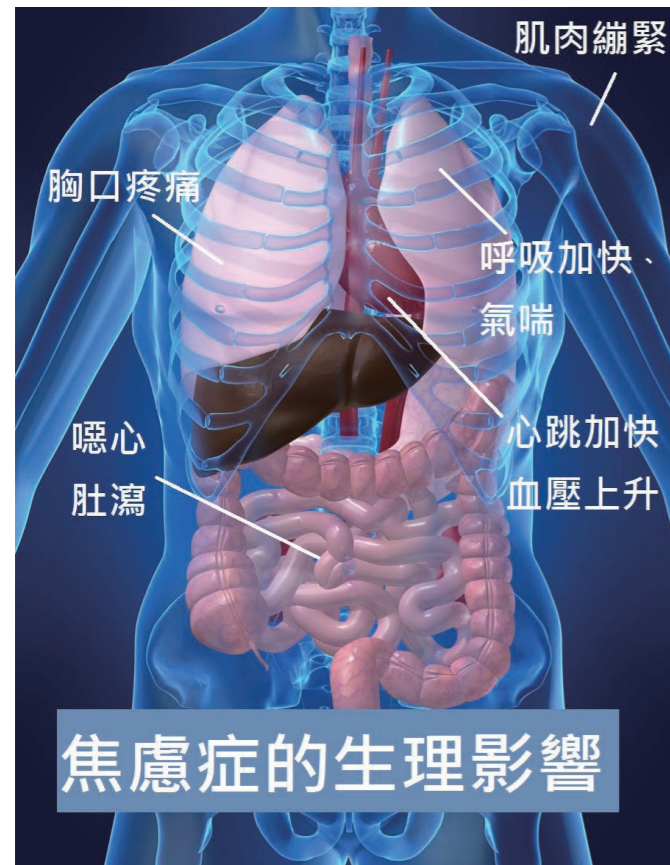
參考資料
1. 九鬱一躁，作者：李誠教授，博益出版有限公司 出版日期：2007/08
2. http://www21.ha.org.hk/smartpatient/tc/chronicdiseases_zone/details.html?id=182

經常焦慮症 (General Anxiety Disorder)

- 焦慮是常見的情緒之一
- 在大部分情況下，焦慮屬於正常反應，協助我們應付一些困難或危險
- 然而，在焦慮症中，患者會出現過多或不實際的焦慮，甚至影響日常生活

病徵包括：

- 生理上：
 - ▶ 心跳加速、胸口疼痛、氣喘、頭暈、頭痛、手腳麻痺、吞嚥困難、口乾、胸悶、嘔吐、肚瀉、肌肉痛楚（尤其是面部、肩膀）、手腳顫動
- 心理上：
 - ▶ 過多恐慌和擔憂、思潮起伏或腦中一片空白，專注力和記憶力下降、脾氣暴躁、不耐煩、憤怒、思想混亂、坐立不安、神經緊張、失眠、夢境過份逼真



焦慮症的生理影響



成因及高危因素

- 真正成因尚未明確，但相信與腦部的神經傳遞素有關。
- 成因是來自生活/環境壓力，但有些人有較大的焦慮傾向：
- 女性
- 遺傳
- 性格
- 成長經歷
- 生理因素
- 例：缺乏維他命B12
- 藥物副作用
- 個人思想信念

診斷準則

- 最少出現四個病徵，而其中一個必須是下表首四個徵兆其中之一

自主神經系統亢奮	心跳加速、身體顫抖、口乾
胸腹	氣管有哽塞的感覺、氣喘、胸口疼痛、噁心、腹部不適
心理	暈眩、覺得物件不真實或自我不實際地存在、害怕失去自我控制能力、害怕死亡
一般性徵兆	面泛紅潮或打冷顫、麻痺感覺、肌肉繃緊或疼痛、坐立不安、感到精神緊張、吞嚥困難
其他徵兆	大驚小怪、不能集中精神、脾氣暴躁、失眠

治療方法

- 藥物
 - ▶ 鎮靜劑：可以減退緊張的病徵
 - ▶ 新一代抗抑鬱藥（如血清素調節劑）：可以減輕焦慮情緒
- 心理治療
- 鬆弛運動
 - ▶ 肌肉鬆弛運動可以讓患者每天練習如何收緊和放鬆全身不同部分的肌肉，達致鬆弛身心的效果
- 建立感情支援系統，宣洩情緒

預防方法

- 保持健康的生活模式
- 多與可信的人傾訴心事和分擔憂慮
- 避免自我要求太高
- 多認知焦慮症，包括它的早期病徵，如察覺有病徵出現，便應及早求診

- 參考資料
1. 九鬱一躁，作者：李誠教授，博益出版有限公司 出版日期：2007/08
 2. http://www.mhahk.org.hk/chi/sub4_1_info_b4_6a.htm
 3. <http://www.hku.hk/uhs/he/stress/amb/02.htm>
 4. http://www.hkmenshealth.com/b5/mind/anxiety_disorders.aspx

社交焦慮症 (Social Anxiety Disorder)

- 在香港有約210,000 (3%) 人患有社交焦慮症
- 社交焦慮症患者在社交或公眾場合會感到極度恐慌
- 可理解為病態的羞怯
- 患者害怕在公眾地方做出尷尬的行為
- 患者很重視他人的看法，特別擔心別人對自己會有負面的印象，因而逃避與別人接觸
- 這種恐慌令到患者的日常生活大受影響，例如不敢在公眾場合飲食、不敢出席工作面試、因不想課堂上回答問題而不願上學等

病徵

- 在社交場合時，會心跳加速、冒汗、面紅、呼吸加快；
- 患者會因為這些病徵而感到尷尬，這會進一步加劇他對社交的焦慮感，令他更不願參與社交活動，演變為一個惡性循環；
- 患者會因為此病而深感沮喪，嚴重者有機會進而患上抑鬱症，又或會藉酗酒、吸毒來舒緩焦慮情緒。



患者或會因社交焦慮導致日常生活受影響，例如不能在課堂發言，害怕出席工作會議等。

成因

- 遺傳因素
- 生理因素
 - ▶ 當患者受到刺激，腦部負責支援情緒功能的邊緣系統（島葉）和負責自我控制的邊緣系統（杏仁體）會出現比常人過度的活動；
 - ▶ 杏仁體在恐懼制約扮演很重要的角色。恐懼制約是指把一樣事物跟痛苦聯繫起來的一個過程（例如患者多次在演說時忘詞了，以後就把演說與痛苦的感覺聯繫起來）；島葉負責處理情緒。
- 不快社交經驗

診斷準則

- 根據美國精神科學會《診斷及統計手冊》第四版 (DSM-IV)：
 - ▶ 明顯並持續害怕一種或多種社交情境，並害怕自己可能會因為行為失當（或顯露焦慮症狀）而招致羞辱或困窘；
 - ▶ 身處他所懼怕的社交情境，幾乎必定引發焦慮；
 - ▶ 病人理解自己的害怕是過度或不合理的；
 - ▶ 病人會逃避所害怕的社交情境，或極力忍耐強烈的焦慮或痛苦；
 - ▶ 病人的逃避行為、預期焦慮、或處身期間的不安，嚴重干擾他的正常生活、職業（或學業）功能、社交活動或社會關係，且對這種情形會感到苦惱；
 - ▶ 上述情形並非由藥物或其他疾病引致。

高危因素

- 非常害羞的兒童：
 - ▶ 青春期時有更大的患病風險
- 兒時受虐待的患者：
 - ▶ 病徵會比較嚴重



治療方法

- 藥物治療：
 - ▶ 抗抑鬱藥和抗焦慮劑
- 認知行為治療：
 - ▶ 讓病人循序漸進地接觸令他感到不安的場合直到他能夠克服恐懼

預防方法

- 讓有社交困難的學童盡早參與社交相處技巧訓練以減輕焦慮情緒和提升自信。

- 參考資料：
1. Beidel DC. Social anxiety disorder: etiology and early clinical presentation. J Clin Psychiatry. 1998;59 Suppl 17:27-32.
 2. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. Jan 1994;51(1):8-19.
 3. Heimberg RG, Stein MB, Hiripi E, Kessler RC. Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four decades. Eur Psychiatry. Feb2000;15(1):29-37. Medline.
 4. Evans KC, Wright CI, Wedig MM, Gold AL, Pollack MH, Rauch SL. A functional MRI study of amygdala responses to angry schematic faces in social anxiety disorder. Depress Anxiety. 2008;25(6):496-505. Medline.
 5. Stein MB, Goldin PR, Sareen J, Zornilla LT, Brown GG. Increased amygdala activation to angry and contemptuous faces in generalized social phobia. Arch Gen Psychiatry. Nov2002;59(11):1027-34.
 6. Titov N, Andrews G, Johnston L, Schwencke G, Choi L. Shyness programme: longer term benefits, cost-effectiveness, and acceptability. Aust N Z J Psychiatry. Jan2009;43(1):36-44.
 7. Simon NM, Herlants NN, Marks EH, Mancini C, Letamendi A, Li Z, Pollack MH, Van Ameringen M, Stein MB. Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. Depress Anxiety. 2009;26(11):1027-32.
 8. Mineka S, Zinbarg R (1996) Conditioning and ethological models of social phobia. In: Heimberg R, Liebowitz M, Hope D, Schneier F, editors. Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment. New York: The Guilford Press, 134-162

常見恐懼症

廣場恐懼症

特定恐懼症

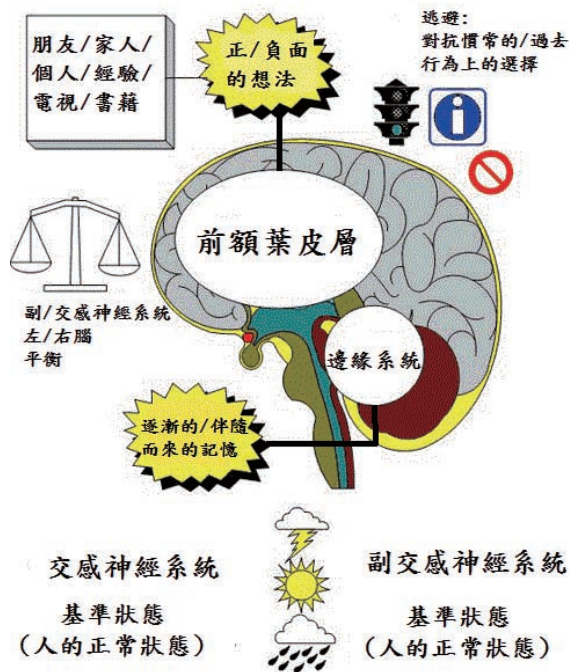
社交恐懼症



恐懼症 (Phobia)

- 屬於焦慮症的一種，為常見的精神健康問題
- 患者會對某事或某物，如動物、高度、人群、社交場合等，產生強烈恐懼
- 患者即使知道真實的危險和威脅不如想像般嚴重，仍無法解釋及控制恐懼
- 如不作處理，症狀會維持多年，對日常生活構成影響

恐懼症—概觀



患者透過自助治療，主動接觸恐懼和忍受憂慮，從而克服恐懼

成因及高危因素

主要成因不明，但心理學家認為以下數項高危因素有機會引致恐懼症：

- 不愉快的童年經歷
- 長期處於壓力或焦慮的狀況
- 人生中的大打擊
- 受父母焦慮或恐懼的行為影響
- 人際關係惡劣

參考資料：

1. 香港健康情緒中心 (香港中文大學)
2. <http://www.hmdc.med.cuhk.edu.hk/main.html>
3. 香港心理衛生協會
4. <http://www.mhahk.org.hk>
5. MIND
6. <http://www.mind.org.uk>
7. Anxiety and tension: symptoms, causes, orthodox treatment - and how herbal medicine will help J. Wright (How To Books 2002)
8. Manage your mind: the mental health fitness guide G. Butler, T. Hope (Oxford University Press 1995)
9. Overcoming panic: a self-help guide using cognitive-behavioural techniques D.

類型

恐懼症具有多種類型，而大多數患者均會受超過一種類型所困擾，常見的類型有：

- 特定恐懼症
 - ▶ 對特定環境的恐懼，如動物、雀鳥、高度、懼怕置身於升降機或其他狹窄的空間之中（幽閉恐懼症），或懼怕針或血
 - ▶ 常見於女性，通常因為童年經歷或創傷經歷
 - ▶ 甚少出現其他精神或心理毛病
 - ▶ 初期患者只對實物產生恐懼，嚴重的話甚至會對圖片或腦海影像產生恐懼
- 廣場恐懼症
 - ▶ 對空曠或人多的地方感到恐懼
 - ▶ 多在青少年後期和成年初期出現
 - ▶ 患者有機會出現憂慮和抑鬱的感覺
- 社交恐懼症
 - ▶ 對較親密的社交場合，如小組活動，產生恐懼
 - ▶ 患者不信任陌生人，擔心自己做出令人尷尬的行為
 - ▶ 個別患者有機會過量喝酒和避免在公眾地方飲食或與異性接觸
 - ▶ 長期影響為社交意識和能力下降，生活漸趨孤獨
 - ▶ 患者同時會感到焦慮與抑鬱

病徵

- 大部分患者在面對懼怕的環境或事物時，病症才會出現
- 患者會產生焦慮的病徵，因而設法避免令他們產生恐懼的事物
- 一般焦慮的病徵為：
 - ▶ 呼吸加快 (換氣過度)
 - ▶ 感到窒息
 - ▶ 心跳加快 (心悸)
 - ▶ 臉部發紅、流汗和感到暈眩
- 病情嚴重的話，患者只要想起恐懼的事物或看見圖片，便會出現上述病徵
- 患者有機會對自己恐懼的行為感到尷尬甚至抑鬱
- 其對日常生活的影響程度跟引起恐懼的對象和病程嚴重性有關係

治療方法

- 自助治療：主動接觸恐懼和忍受憂慮
- 認知行為治療
- 鬆弛訓練
- 藥物治療