

一時
抑鬱

大都會中，情緒病相當普遍，以抑鬱症為例，大約每十人有一位是患者。抑鬱狀態的對立面就是躁狂，一個人若時而躁狂，時而抑鬱，就可能患上躁鬱症，在我們中間，每一百人就有一位患者，而且有極高的遺傳因素。躁狂症患者是如何過生活？他們是活在痛苦中還是快樂中？精神科醫生為大家解構。

撰文：陳旭英 設計：張均賢



如何走出躁鬱症？

►潘佩璆醫生指出，一般人大約有百分之一機會患上躁鬱症。

二
十歲的立文是一名大學二年級生，從小學業成績優異的他亦是運動健將，是學校籃球隊的風頭壘，然而這天卻在醫院病房內，在家人陪同下見精神科專科醫生潘佩璆。

潘醫生與他傾談時，立文大部分時間沉默不語，因為他感覺有人要陷害他，耳邊有不同聲音說要對付他，他亦覺得有人在監視他。從表面的病徵顯示，潘醫生懷疑他患思覺失調，安排他留院觀察並處方藥物。

立文服藥後情況漸漸回復正常，不再有幻覺，說話亦有條理，醫生批准他出院回家。然而在兩星期後覆診，立文

情緒卻變得極度低落，甚麼也不想做，不肯上學，整天睡在牀上，對外界的事完全沒有反應。

潘醫生判斷他有明顯的抑鬱症病徵，處方抗抑鬱藥物，他的情緒慢慢回復正常。然而當立文的情緒從低處回歸原點後，卻繼續攀升，情緒愈見興奮，他說話不停，說至聲音沙啞都不停止，心裏有很多計劃要實行，人亦變得暴躁沒耐性，明顯是躁狂發作。到了這階段，潘醫生認為立文患上躁鬱症。

躁狂病人自認救世主

養和醫院精神科專科醫生潘佩璆說，每一個人都有喜怒哀樂的情緒，遇到開心事會開心，遇到不開心的事，情緒會低落，這是正常反應。有些人的情緒反應比



當抑鬱情緒發作時，患者會覺得自己一無是處。

一般人明顯
或略為誇張，這不算
是躁鬱症。

「躁鬱症的

病人在病情發作時，

情緒轉變會持續較長時間，數星期至數個月不等。雖然壓力或個人際遇可能誘發情緒病，但卻難以解釋為何其情緒會如此長時間持續亢奮或抑鬱。

躁狂發作往往是逐漸增強的。在思維方面，患者會有很多想法、計劃要去實行，對自己的評價超越現實的能力，覺得自己很強，辯說能力很高，工作勤快又聰明。

當病情加深時，病者思想去到脫離現實程度，有思覺失調的病徵出現時，就會有以下想法：『我的誕生就是為了拯救世界』，例如在新冠疫情下會覺得自己有一條秘方能夠治癒所有病人。」潘醫生說。

在行為方面，患者會實行不

一時躁狂

當躁狂發作時，患者會有超乎一般人的激烈反應，與人相處常有摩擦。

同計劃，當一個計劃未完成就開始另一個計劃，甚至三四個計劃同時進行。

待人接物方面，患者表現是一個非常開心的人，心中沒有「困難」兩個字，甚麼都有能力實行，但同時容易與人產生摩擦，嚴重的甚至會有暴力傾向。

另一特徵是對社會道德、法律約束看得比較輕，會做一些挑戰法律的事，例如超速駕駛，期間可能會遇上意外，但遇上意外後又覺得自己沒有損傷。

病況嚴重有思覺失調

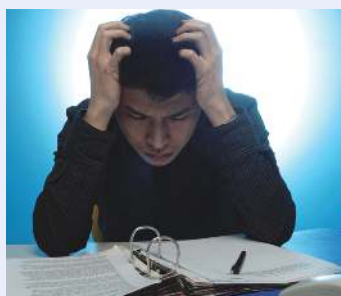
如果患者做生意，可能會作出不現實的決定，之後或招致嚴重損失或後果。

病人似乎有無窮精力，認為

在躁狂狀態時，患者會認為自己是萬能，可能會作出超越現實的投資決定。



患者出現躁狂徵狀時，可以同一時間進行很多計劃，最後發覺無法處理。



自己毋須休

息亦不必睡覺，可以連續多日不眠不休，即使外表已極為憔悴，仍然不肯休息。

到了這階段，患者開始語無倫次，一個主題未說完，就會跳到另一個話題。

潘醫生說，躁狂發作初期，患者的確可能工作效率大增，曾經有病人在躁狂發作時寫了很多詩，但漸漸他的行為無法跟得上思想，未完成一件事就開始進行另一件事。患者有時性慾高漲，對配偶需求大……在這種情況下，家人都感覺難相處。

躁鬱症的另一個極端——抑鬱發作時又會是怎樣呢？潘醫生說，患者漸漸會覺得情緒低落，對所有事情失去動力，覺得自己所做的事不會成功，認為自己一無是處，是一個失敗者，甚至會有自殺的念頭。事實上這類人的自殺機會相當高。

另外思考速度會變慢，無法

集中精神、記憶差、沒有胃口、人漸消瘦、無法完成工作，亦無法維繫與人的感情。患者難以入睡，就算睡着後，一覺醒來，往往就是一天情緒最低落時。

「當病情發展至嚴重時，患者會覺得所有人都看不起他，針對他或要害他，覺得自己犯了罪，應該受到懲罰，應該要死。有些患者甚至覺得身體某部分已衰亡，例如腸已壞死，或覺得身體散發出一種腐爛的臭味……這些思覺失調的病徵，反映抑鬱發作已達到嚴重的程度。」潘醫生說。

「一集一集」的 發作模式

躁鬱症患者每次發作時，可以只有躁狂徵狀，或只有抑鬱徵狀，但亦可以同時有躁狂及抑鬱徵狀，混合地發生，但這個情況較少見。潘醫生說：「通常患者是躁狂症維持一段時間，然後康復一段時間，正常的精神狀態維持數個月或數年，然後再次發作時，可能是躁狂亦可能是抑鬱。」

潘醫生指出躁鬱症的發作

▶當躁鬱症患者的抑鬱情緒嚴重時，有機會出現自殺念頭。

▶躁狂狀態下，患者可以有無窮精力，甚至連續數天不睡覺。

模式是一集一集 (episodic) 的，當躁狂發作若不治療的話，病情可能維持數個月；同樣地，當抑鬱發生時若不治療，病症又維持幾個月，而中間的一段時間患者情緒可以是正常的。

亦有病人躁狂一段時間後急速轉為抑鬱。有些病人躁狂或抑鬱的時間較短，這稱為 rapid cycling，他們可能一年發作三、四次，每次發作只維持數星期。

「有些病人躁狂與抑鬱的病徵重疊，期間難以界分到到底是抑鬱還是躁狂發作，例如白天非常有活力，有很多事想做，但到晚上就非常抑鬱，甚至想自殺。」

躁鬱症患者

▶患者或會做出挑戰法律的事，例如超速駕駛等。



男女比例相若，臨牀所見男士略多。任何年齡人士都有機會患躁鬱症，但以年輕患者較多，研究顯示發病中位年齡是二十一歲。至於病發原因，目前未完全掌握，但相信與患者大腦細胞介質有關。研究亦發現躁鬱症遺傳因素強，潘醫生指大約有六成患者屬遺傳，比思覺失調的五成更高。

三類藥物控制病情

潘醫生說，躁狂發作時，當事人感覺良好，思考速度快，甚麼事都好像能辦得到，感覺有花不完的钱，用不盡的精力。在這些情況下，或者不會感覺到自己有問題。到抑鬱發作時，亦不會覺得自己有问题，有些患者因而避開不見醫生。

「當病症發展至後期，患者會失去知道自己有病的感覺及能力，即喪失『病識感』。所以治療病人時，我們要教導



阻止躁狂或抑鬱發作。

另外有數種治療腦癇症的藥物，也是常用的情緒穩定劑。它們能有效穩定躁鬱症患者情緒，

及明顯降低自殺率。

治療躁鬱症，目前主要用藥物，「主要有三類，第一類是抗思覺失調藥，第二類是情緒穩定藥物，其中歷史最悠久的是鋰劑，包括碳酸鋰及硫酸鋰，它們可影響腦神經傳導，例如細胞膜的敏感度，治療效果佳，研究亦發現鋰劑能有效預防躁鬱症復發及明顯降低自殺率。」

患者的朋友或家人也要及早認識病症，當問題發生時要帶患者去求醫。如病情嚴重，病者有傷害自己或他人的風險，而又拒絕合作接受治療時，就可能需要引用精神健康條例，強制住院觀察治療。

醫生說。

復發初期的病徵及求醫。」潘

他們如何辨識

第三類藥物

是抗抑鬱藥物，部分患者在抑鬱發作時，醫生

會處方抗抑鬱藥物作為輔助。」潘醫生說，

患者經過一段治療

可以完全康復嗎？潘醫生說，縱使在藥物治療後

患者病情穩定，但如果停

藥，復發機會高達九成，所以

在未有根治躁鬱症的方法

前，大部分患者都要長期服

藥。在某些情況下或可以減輕

藥物劑量，至於情緒穩定藥「鋰

劑」，其血液濃度則需要控制在

一個穩定水平，不能太高亦不能



▲患者出現抑鬱情緒時，會對一切事物失去興趣，整天待在家拒絕與外界接觸。

腦電盪治療

目前治療躁鬱症主要用藥物，對於一些病情嚴重及需要盡快控制的患者（例如有嚴重自殺傾向，不飲不食者），或需要接受腦電盪治療。

潘醫生解釋，腦電盪是對患者頭部施加小量電流，誘導腦細胞表面電壓集體同步變化，就像腦癇發作時的腦電波變化，以達到治療效果。

腦電盪是一種十分安全有效的治療方法，進行前需要讓病人放鬆肌肉，避免腦癇發生時肌肉收縮，令患者事後感到痛楚，同時要在安全的環境下進行，確保病人呼吸正常，故需要在手術室內進行。

不過由於近年藥物效果佳，需要進行腦電盪治療的病人已大大減少。



►病情嚴重的患者或有需要進行「腦電盪」。

病人理解長期服藥

潘醫生說，躁鬱症患者在不發作時，表現與一般人無異，但在病發期間就無法正常生活，無法上學。

藥物亦有副作用，例如抗思覺失調藥，如份量過重的話患者會比較疲累，反應會比較慢，當病情穩定可以減藥時，這些副作用也隨之消失。

「病人自己需要決定是否接受治療，作為醫生，我們要讓病人明白好好控制病情對他們人生的重要性。而新一代藥物副作用已大大減少。」潘醫生說。■



太低。

患躁鬱症的立文由首次

見潘醫生，到數星期後確診，期

間的病情變化情況在躁鬱症患者

當中屬常見。確診後潘醫生立即

轉藥，處方抗思覺失調藥及情緒

穩定劑。立文十分配合醫生治

療，定時服藥，之後病情穩定，

回校上課，順利完成大學課程，

之後成為教師。