

撰文：曾莉嘉 摄影：曾衛惠、陳永樂 部分相片由被訪者提供 美術：杜麗萍



做人，有時開心，有時沮喪，
有時興奮，有時憂鬱，很正常。

然而，興奮到自覺是神，抑鬱到想要自殺，
歷時四天或以上，這就不正常。

單向的抑鬱症，近幾年多了人認識，
也有不少過來人勇敢分享，關注度大大提升。

雙相的躁鬱症，一直以來不是太多人理解，
患者常被誤會自大狂、性格乖張，又或誤診為純粹的抑鬱症。

腦袋響警報

有時躁 有時鬱

躁狂 抑鬱 困着陳女士

45歲的陳女士，被家人帶來急症室時，情緒異常高漲，精神狀態處於興奮，經急症室醫生一輪臨床診斷，確定並非服食藥物後的徵狀，而且向家人問診及查看病歷後，決定安排住院，由精神科醫生接手跟進，估計是又一次的「躁鬱症」病發。「我接手跟進時，她已經住院一兩天，情緒持續高漲，拍抬拍凳，說話不斷吹捧自己，還一直唱歌來歌頌自己，精力旺盛，不用休息，睡很少也很精神。」當時有份跟進的精神科專科醫生葉沛霖，知道陳女士明顯是處於躁鬱症的「躁狂」復發階段。情況持續一個多星期後，陳女士開始安靜下來，不再像之前興奮到會時刻唱歌，情緒像是恢復正常，然而兩天後又有變化，她開始寡言，問十句只回一兩個字，又不太進食，憑經驗看，這些都是躁鬱症患者的「抑鬱」典型徵狀。葉醫生繼續憶述，陳女士當時情況不單減少進食，連水都不太想喝，所以著護士每天記錄每餐進食量和喝水量，深怕情況愈來愈嚴重，或會危害到身體健康。再過一個星期，果然陳女士已經變成完全拒絕進食和飲水，需要插胃喉來幫助身體吸收營養。

「一直有處方她服用藥物來控制情況，但臨床看似乎藥效不太有用，商量下加入腦電盪治療。」葉醫生解釋，陳女士在全身麻醉情況下進行「電腦」程序，即是在頭上放上電極，利用電流引發類似羊癲發作情況。經過每星期兩次，共六次的治療後，陳女士明顯有大改善，開始正常對話、進食及飲水，再經過多四次的腦電盪治療後，躁狂與抑鬱兩種情緒徵狀也就消失，可以出院，歷時前後兩個月。

發病時自己未必知

躁鬱症復發時，病人是否自我察覺到，這要看他處於哪個情緒中。如果處於輕躁或躁狂時，患者覺得興奮及充滿自信，未必認為自己復發而需要求診，所以需要家人下多些功夫才能帶患者看醫生，又或在街上出現異常行為而被送入急症室。但抑鬱時就比較能自行察覺到情緒困擾，求診意願較高。所以對於經歷多次復發的患者，能了解到自己病發的模式，察覺出病發徵兆時，就能及早求診。



任何人的情緒都會有高低，但如果情緒高漲時，出現「躁狂」徵狀，時間最少持續4日，或情緒低落時的「抑鬱」，持續最少兩星期，就應該懷疑是「躁鬱症」。

十年抑鬱 原來躁鬱

逾40歲的林小姐，十多年前被診斷為抑鬱症患者，每次病發也要入院，次數多達八次十次，然而她每次的病發情況卻與一般抑鬱症病者有不同，會因為一個非常微小的挫折而爆發出異常的激動，微小如錯過一班車。而抑鬱症中的確有一類病人，同樣會情緒非常低落，但同時也會伴隨「激動」，而且激動強度非常高，稱為「Agitated Depression」，他們甚至會做出激烈的行為，林小姐就曾經鬧過要用火自焚的自殺行為。不過，林小姐一直服用治療抑鬱症的藥物，效果卻是一般，病情依然控制得不理想。

「其實我們一直有懷疑不是單純的抑鬱症，但她每次病發的徵狀都屬於抑鬱症病有的。直到有一次，她抑鬱症病發需要入院，治療後情緒回復正常，醫生考慮讓她出院之時，她開始情緒變得高漲，不斷的說話，容易發脾氣，甚至會不斷罵人，完全與平時的她，性情大變，原來她患的應該就是躁鬱症，而這次是首次出現躁狂病徵。」葉醫生說那次，改處方為治療躁鬱症的穩定情緒藥，情緒開始平穩下來。



對於首次病發，患者未必自知，又或者處於躁狂時，亦不知發病。但已有復發經驗的，就應該多了解自己復發時的模式，有疑似徵狀時，就提早求醫。

4日躁 2星期鬱

一般人會因事而產生開心、興奮、狂喜、沮喪、傷心、憤怒等不同情緒，但各種情緒的強度和持續時間，也會在合理範圍內。然而，如果人的兩極情緒持續地超出正常時間與強度，就可能是患上「躁鬱症」，或叫「雙相情緒障礙」。

不過，要精準地斷症是有一定難度，精神科專科醫生葉沛霖解釋，因為如果患者病發及求診期間，只出現「抑鬱」徵狀，這就有很高機會被診為單向抑鬱症，因此不少個案躁鬱問題一直未被發現，甚至只診斷為單向抑鬱症。

「短暫情緒低落，情緒興奮，都不一定是患上躁鬱症，要符合一定數目診斷標準才能確診，包括躁狂病徵持續4日或以上，或抑鬱病徵持續2星期或以上，而且會出現某些徵狀，影響及工作、學業及社交，便有可能是患病。」葉醫生說，患者不單會情緒高漲，同時還可能出現不用休息也很有精神，睡很少也精力充沛，行為或說話都停不下來，思考非常快但雜亂無章，還會自我膨脹等躁狂徵狀。至於抑鬱部分，與單向的抑鬱症的醫學診斷標準是一樣，但臨床上患者「睡眠」情況有些少分別，前者多數是失眠，後者可以是睡眠過多。



一般人情緒會因為生活瑣事、工作狀況、學業問題、朋友關係、感情狀態等受影響，開心、沮喪、興奮、憤怒等等，可以隨時出現、轉換或起伏，但各種情緒的強度和時間，也會在合理範圍內。

躁鬱症各徵狀

「躁」

1. 情緒興奮或易怒，自我價值膨脹，充滿偉大感，甚至自稱是神、聖人。
2. 精力充沛，不斷工作也不用休息，減少睡眠亦不感到疲累。
3. 說話停不下來，口若懸河。
4. 做事難集中精神，極容易分心。
5. 思考雜亂無章，滿腦計劃但做事無條理。
6. 工作、社交增加，甚至性慾增強。
7. 做出妄顧後果行為，如亂投資，亂購物、魯莽駕駛。

「鬱」

1. 情緒低落、沮喪。
2. 對工作、活動、事物失去興趣及活動力，顯得疲倦。
3. 無食慾，甚至拒絕進食，或食慾明顯增加，體重明顯減或加。
4. 睡眠失調，可以是失眠，亦可能會睡眠過多。
5. 會因微小挫折而激動，或行為遲滯。
6. 難集中精神及作出決定。
7. 覺得一無是處，經常過分自責。
8. 嚴重的甚至出現自殺念頭或行為。

何時躁 何時鬱 無譜

擁有兩極情緒問題的躁鬱症患者，病情有輕重之分，包括輕躁、躁狂、中度或嚴重抑鬱，除了以發病持續時間，有幾多徵狀出現，徵狀強度來分外，還要看對生活、工作及社交等影響。葉醫生說就算不用工作，少社交生活，但病情也會影響到自我照顧能力，他曾見有個案病發處於「躁狂」階段，聽見有聲音叫自己去傳教，結果不斷步行了三日。

至於每一次發病的模式，可以多樣化，可以是單一的輕躁、躁狂、中度或嚴重抑鬱，甚至是混合病發，短短一個上午，就可以分別出現「躁」與「鬱」病徵，情緒起伏非常大。不過，每位患者發病或復發的模式是不固定，可以每次表現不同。

「如果出現輕躁或躁狂的徵狀時，一般都不難為躁鬱斷症，但要看出病情嚴重程度，就需要配合家人及照顧者的問診，了解發病時與常態的分別。」葉醫生說。

八成生理致病

根據不同研究及調查推算，本港大約有2.5%至5.5%人口中患有躁鬱症，而當中有八成病因是與生理有關，遺傳及基因就是其一，如果有家族病史，相比一般人的患病機會就會高出十倍。此外，後天腦部發育時，某些神經傳導物質出現失調就是其二，包括血清素、多巴胺及去甲腎上腺素等化學物質分泌不正常。還有可能是患者腦部負責記憶、情緒控制的部分，結構上大細有別於一般人。餘下的兩成，就與心理及環境有關，有調查見逾60%患者於病發前三個月，生活中曾發生親人死亡、離婚、感情問題等重大創傷，而且不同性格亦會影響每人就同一件事的看法，隨之帶出的情緒反應，及感受與承受壓力的多少。

「有以孿生作調查對象的研究見，十對同卵及擁有相同基因的兄弟姐妹中，只有四對是兩個雙生兒都患有躁鬱症，這顯示基因是重要因素，但其他生理、心理、個性及成長環境，與及其他環境壓力等，亦是重大影響因素。」葉醫生說。



葉醫生提醒，帶有兩極情緒問題的躁鬱症患者，如果每次病發都是出現「抑鬱」徵狀，臨牀上好容易被誤為單向的抑鬱症。因此如果家人發現患者有時過度興奮、多言、自我膨脹，就要向主診醫生交待情況，有助正確診斷病情。



對於病情嚴重，特別是「抑鬱」時會拒絕進食的患者，醫生可能處方「腦電盪」治療，使病情盡快獲得改善。

長期治療控制理想

大部分患者是需要作長期藥物治療，經治療後，十個有一個的躁鬱症患者，一生中只有一次病發，換句話說，其他九成患者都會經歷復發。有人會一年復發4次，或一生中只復發2、3次，這除了個人對藥物的吸收及反應不同外，還與生理、心理因素及是否長期生活於壓力環境中有關。



躁鬱症又可分為情況較輕的一型輕躁型，及二型躁狂型，而香港的躁鬱症大約影響2%-5.5%人口。而當中八成因為基因、遺傳及腦部傳導物質分泌不正常等生理因素有關。

家人照顧貼士

1. 與主診醫生了解及留意患者每次復發時的模式，例如患者開始比平時多言、興奮、自誇，或負面思想、情緒低落等先兆，並制定相應對策，例如致電醫院要求提早覆診，或致電精神病科個案復康經理求助。
2. 當患者處於躁狂階段時，會出現妄顧後果的行為，例如過度購物、買樓、做不切實際生意等，家人不需要事事跟從，可以有技巧地分散患者注意力到其他事項上，以避免正面衝突。
3. 除了要對病有正確理解外，還要接納與支持患者，協助求診及鼓勵服藥。