



# 重度憂鬱症

## Major Depressive Disorder

林奕君



### DSM-5 憂鬱症的九大症狀-臨床診斷

須符合 ≥ 5 項且持續 ≥ 2 週

1. 情緒低落 (兒童或青少年則可為易怒情緒)
2. 對於幾乎所有活動失去興趣/快感
3. 體重/食慾顯著改變 (一個月內體重變化超過5%)
4. 失眠或嗜睡
5. 精神動作遲滯/激動 (不只是主觀感受)
6. 疲倦/精力減退
7. 過度無價值感/罪疚感
8. 注意力不集中/決策困難
9. 反覆死亡或自殺意念/計畫



### 評估量表-HDRS/PHQ-9/BDI-II

#### HDRS 漢密頓憂鬱量表

臨床醫師進行訪談後評分，評估症狀嚴重程度+身體症狀(如焦慮、失眠、食慾)，臨床追蹤治療

#### PHQ-9 病人健康問卷第9題

依據DSM-5的九大症狀設計，病人自行填寫，是初步篩檢、自我監測與追蹤變化

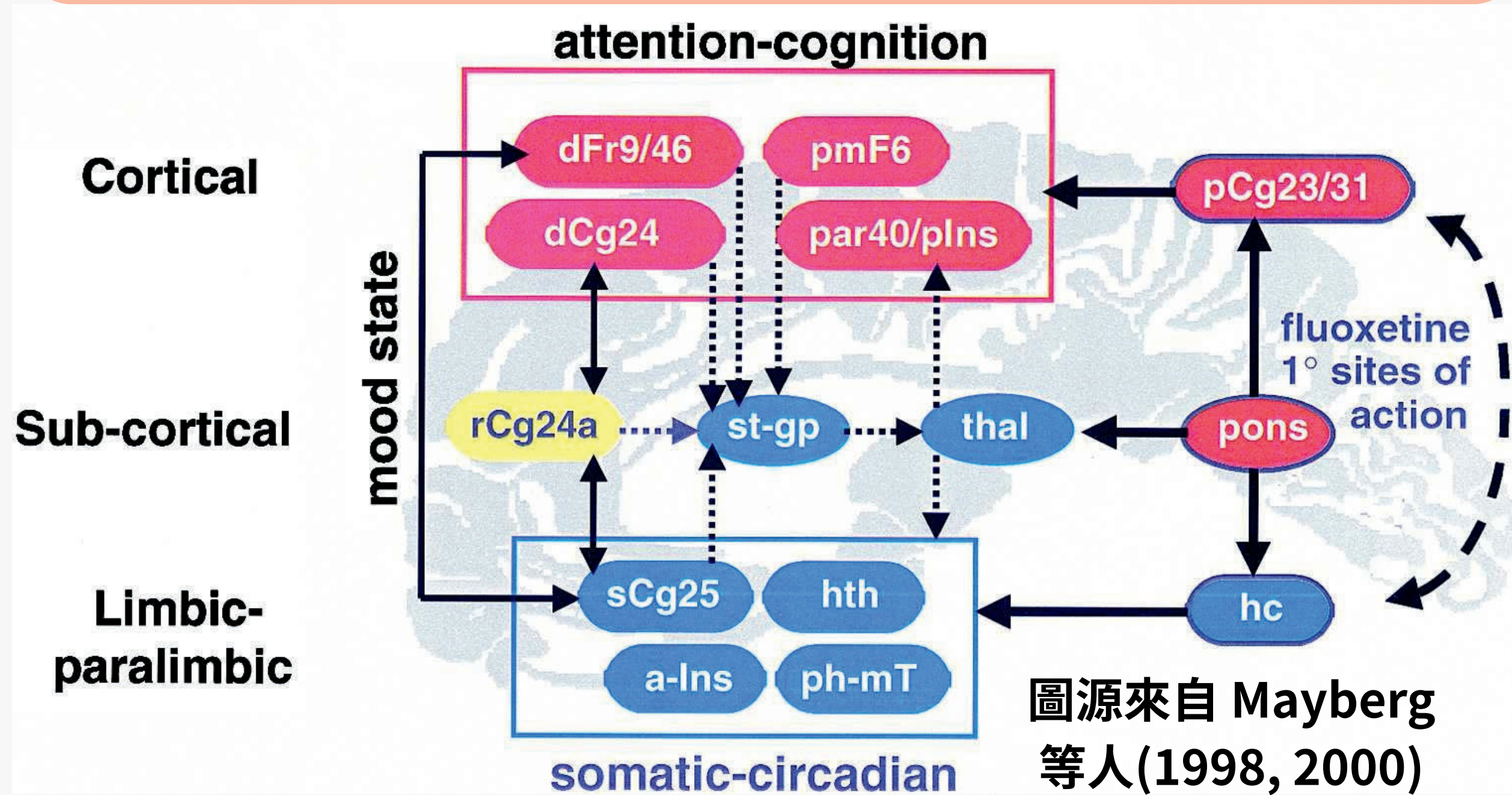
#### BDI-II 貝克憂鬱量表第二版

病人自行填寫，評估主觀憂鬱程度，深入了解個人情緒與認知感受，常用於心理治療評估



### 心理治療

**CBT 認知行為治療** (改變負面思維與行為)、**IPT 人際心理治療** (解決人際關係問題)、**MBCT 正念認知治療** (用正念預防復發)、**心理動力治療** (增強內省力)



### 評估工具-神經影像學/生物標記

核磁共振頻譜(MR spectroscopy)、正子斷層造影(PET)、功能性磁共振造影(fMRI)評估蛋白體積、腦區活性、神經連結異常。

生物標記 (Biomarkers) 可在血液、腦脊液或唾液中檢測，用於預測治療反應、監測疾病進展與分類亞型。

### MDD 病因/在大腦神經層面的變化

#### 1. 神經傳導物質失衡

根據「單胺氧化酶理論(Monoamine Hypothesis)」指出憂鬱與血清素(Serotonin)、正腎上腺素(Norepinephrine)、多巴胺(Dopamine)神經傳導物質的活性異常有關。

#### 2. 神經可塑性受損/基因遺傳/壓力系統(HPA軸)失調

BDNF(腦源性神經營養因子) 過低，導致神經元間連結(突觸)減少、學習與記憶能力下降。SLC6A4(血清素轉運體)基因變異影響，導致回收突觸間血清素控制情緒的轉運蛋白(5-HTT)影響。下視丘-腦垂體-腎上腺(HPA)軸過度活化，導致皮質醇(Cortisol)分泌過量FKBP5(壓力反應調節基因)進而影響情緒與免疫功能。皆屬於可遺傳的基因變異。

#### 3. 環境因素

壓力、創傷事件(如童年創傷)與脆弱基因產生交互作用 Gene-environment interaction (GEI)，顯著增加發病機率。

#### 4. 腦部異常表現

海馬迴(Hippocampus)：體積縮小、神經元新生減少

杏仁核(Amygdala)：過度活躍，造成過強的負向情緒反應

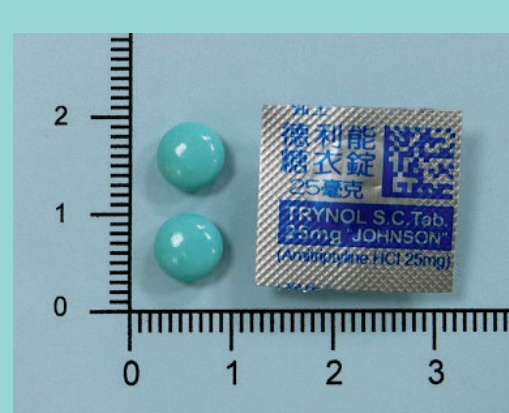
前額葉皮質(Prefrontal Cortex)：活性下降，影響情緒控制與決策能力

扣帶皮質 (Cingulate Cortex)：活性異常，影響注意力與反思能力

#### 5. 發炎反應與免疫因子

C反應蛋白(CRP)：炎症標記物，降低血清素合成前的色胺酸

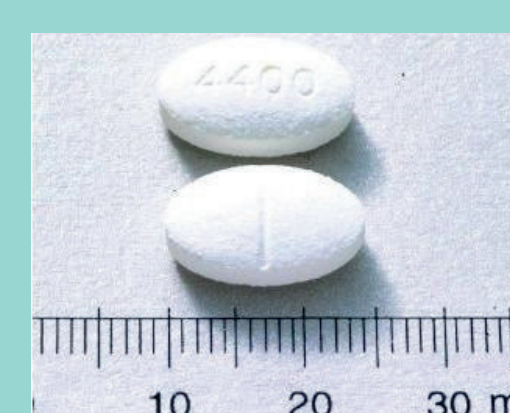
白細胞介素-6(IL-6)&腫瘤壞死因子α(TNF-α)：活化小膠質細胞(microglia)，進一步釋放更多發炎因子促發中樞神經系統的慢性低度發炎，干擾神經傳導，發炎因子抑制BDNF的表達。



圖一



圖二



圖三



圖四



圖五



圖六

### 第一代抗憂鬱劑

### 藥物治療

TCA(三環抗憂鬱劑)-Amitriptyline(阿米替林)-Trynol(德利能)

優點：也可治療慢性疼痛；副作用：心律不整(風險高)、口乾、便秘

MAOI(單胺氧化酶抑制劑)-Phenelzine(苯乙肼)-Eutac(憂停)

優點：提升酶的濃度；副作用：需避免高酪胺食物(如起司、紅酒)，否則恐引發高血壓危機，和避免多重藥物交互作用

### 第二代抗憂鬱劑

SSRI(選擇性血清素回收抑制劑)-Fluoxetine(氟西汀)-Prozac(百憂解)

優點：副作用較輕、廣泛適用；副作用：初期可能焦慮加劇、腸胃不適

SNRI(正腎上腺素與血清素回收抑制劑)-Venlafaxine(文拉法辛)-Effexor XR(速悅)優點：適用於慢性疼痛合併憂鬱；副作用：高血壓

DNRI(多巴胺與正腎上腺素回收抑制劑)-Bupropion(安非他酮)-Wellbutrin XL(威克倦)優點：提升動力清醒度/副作用：有癲癇風險

NSM(正腎上腺素與血清素調節劑)-Mirtazapine(彌鬱停)

優點：適用年長或體重過輕者；副作用：體重增加、異常作夢，不應用於治療18歲以下兒童及青少年

### 快速起效與新興治療

Ketamine 氯胺酮(靜脈注射)/Esketamine 艾司氯胺酮(鼻噴劑)；優點：數小時內顯著減輕症狀；副作用：解離性副作用，需醫療監控使用

### 共病藥物治療

MDD + 焦慮症(GAD、PD)→SSRI、SNRI

MDD + 心血管疾病(如高血壓、冠心病)→SSRI

MDD + 第二型糖尿病→DNRI、SSRI

MDD + 物質使用障礙(Alcohol / SUD)→須結合心理治療+SSRIs + 輔助藥物(naltrexone非選擇性的類鴉片受體拮抗劑/acamprosate阿坎酸鈣緩釋錠)

### 文獻來源

<https://doi.org/10.31584/jhsmr.2023932>

DOI: 10.1097/YPG.000000000000182

<https://doi.org/10.1093/med/9780198713005.003.0074>

<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-58131-8.00008-2>

DOI: 10.1016/S0896-6273(00)00112-4

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116337>

