

精神部

• 學經歷 • 高雄醫學大學醫學士
成功大學行為醫學所碩士
高雄醫學大學醫學研究所博士
台北榮民總醫院精神部住院醫師、總醫師
成功大學醫學院附設醫院精神部主治醫師
高雄榮民總醫院精神部主治醫師
教育部部訂助理教授

• 專 長 • 一般精神醫學 | 生物精神醫學



主治醫師 李聖玉

醫生，為什麼我得的是躁鬱症？

「醫生，我為什麼是得了躁鬱症，我又沒有很煩躁」

「醫生，躁鬱症比憂鬱症嚴重，對不對？」

這是在門診，情緒低落的患者來看診時，常常出現的詢問。所以有煩躁症狀的憂鬱期，就是躁鬱症嗎？其實不盡然，我們先從躁鬱症的正確名稱來慢慢說明。躁鬱症的正確名稱是：「雙極性情感性精神症」，所謂雙極也就是說，患者的病程會出現憂鬱期與躁期（或輕躁）的兩個情緒極端期間，這裡所謂的「躁」，不是煩躁、暴躁，而是一段情緒高昂、精力過度充沛、思考意念飛越，而且自信心膨脹的期間，這段期間的患者，對疾病的認知通常是比較不好的，一般不會認為自己有甚麼不對，也不容易察覺自己的不對勁，反而覺得做事情效能增加，人也變得開朗，因此極少在此時到精神科看診；僅僅是躁症症狀加劇後，出現誇大妄想及脫序行為時，才會被送醫。但是也因此，許多躁鬱症患者很常忽略躁期的存在。

憂鬱期的患者是比較願意就醫的，因為身陷憂鬱的情緒中，看不到岸，無助且無望。更糟的是，雙極症患者根據統計，生命中

一半以上的時間是在憂鬱的情緒中掙扎的。所以，在病程中，小小的輕躁症狀，讓個案享受到短暫的過度自信與精力充沛，甚至變成許多個案追求的狀態或預設為“已康復”的狀態，讓患者在就診時並不會主動說出，曾歷經這樣的病程，如此，評估醫師可能僅僅做出憂鬱症的診斷，並進行治療。

如果躁鬱症患者的憂鬱期，與一般憂鬱症的治療，有甚麼不同？如果就用了與憂鬱症患者一樣的治療方式，會怎麼樣呢？關鍵字是「情緒穩定劑」，目前的研究發現，如果單獨使用抗憂鬱劑治療躁鬱症的憂鬱期，風險包含可能會讓病情劇烈變化，從鬱期跳到躁期，也可能讓往後情緒擺盪的幅度增大狀態，未來情緒更難以穩定，另外包含讓病情慢性化、甚至增加自殺風險、以及認知功能退化等。所以躁鬱症與憂鬱症的治療方向是不同的。

所以，情緒出了問題，專業的仔細判斷，詳細的病史澄清，才能正確診斷、正確治療，在壓力充滿的環境中，盡力讓情緒歸於平靜。