



中醫針灸治療情緒病

從傳統經驗到現代臨床研究

張樟進博士

香港大學中醫藥學院

你經常有下列問題嗎？



- 失眠或嗜睡
- 頸部僵直、疼痛
- 經常全身不適
- 極易疲勞
- 感到無望
- 心情低落
- 注意力無法集中
- 感到無助
- 經常垂淚或哭泣
- 喪失興趣
- 恐慌
- 毫無道理的發脾氣
- 毫無道理的緊張
- 焦慮
- 人際關係緊張
- 總是擔心
- 易激動
- 多疑
- 自殺念頭... ..

香港的情緒病和精神病



- 情緒病是一種俗稱，正式病名為情感障礙或心境障礙 (affective disorders)
- 香港每5個人中，有1人受到情緒病的困擾。
- 按香港700萬人口計算，約有140萬為情緒病所困擾
- 香港有近7萬人患精神分裂症或思覺失調 (schizophrenia) 的病人

情緒病主要包括哪些病？



- 抑鬱症 (depression)
- 經常性焦慮症 (generalized anxiety)
- 驚恐症 (panic disorders)
- 社交焦慮症 (social phobia)
- 強迫症 (obsessive-compulsive disorder)
- 創傷後遺症 (posttraumatic stress disorders, PTSD)
- 躁狂抑鬱症 (manic-depressive disorder)

主要治療精神疾病的西藥



- 抗焦慮藥 (Anxiolytic)
- 心境穩定劑 (Mood stabilizers)
- 抗抑鬱藥 (血清素, Antidepressants)
- 抗精神病藥 (Antipsychotic)
-

精神藥物的主要問題



- 療效有限
- 耐藥性
- 依賴性
- 運動問題
- 體重增加
- 意識問題
- 消化道問題
- 血液問題
-

傳統中醫在精神衛生健康中的角色



"Refractory" or severe
psychiatric illnesses
(schizophrenia, bipolar
disorders, etc.)

中藥和針刺可作為輔助療法
用於重度病人

"Curable" or moderate
mental- emotional
problems:

中藥針刺單獨治療輕中度
精神疾病

Population without or
with mild mental-
emotional problems

預防和調理: 太極、氣
功、藥膳等

加味逍遙散



- 情緒不穩定
- 焦慮
- 憂鬱
- 煩躁
- 經前緊張綜合症等

加味逍遙散治療躁狂抑鬱症 臨床研究



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com



ScienceDirect

Journal of Psychiatric Research 41 (2007) 360–369

JOURNAL OF
PSYCHIATRIC
RESEARCH

www.elsevier.com/locate/jpsychires

Adjunctive herbal medicine with carbamazepine for bipolar disorders: A double-blind, randomized, placebo-controlled study

Zhang-Jin Zhang ^{a,*}, Wan-Hu Kang ^a, Qing-Rong Tan ^b, Qiang Li ^a, Cheng-Ge Gao ^a,
Feng-Gang Zhang ^b, Huai-Hai Wang ^b, Xian-Cang Ma ^a, Ce Chen ^a, Wei Wang ^a,
Li Guo ^b, Ya-Hong Zhang ^b, Xiao-Bo Yang ^a, Guang-De Yang ^c

^a Department of Psychiatry, The First Hospital, Xi'an Jiaotong University College of Medicine, Xi'an, Shaanxi 710061, China

^b Department of Psychiatry, Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi 710032, China

^c Research and Engineering Center for Natural Medicine, Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China

Received 11 March 2005; received in revised form 6 June 2005; accepted 17 June 2005

加味逍遙散治療躁狂抑鬱症 臨床研究



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com



ScienceDirect

Journal of Psychiatric Research 41 (2007) 828–836

JOURNAL OF
PSYCHIATRIC
RESEARCH

www.elsevier.com/locate/jpsychires

The beneficial effects of the herbal medicine Free and Easy Wanderer Plus (FEWP) for mood disorders: Double-blind, placebo-controlled studies

Zhang-Jin Zhang ^{a,*}, Wan-Hu Kang ^b, Qiang Li ^b, Qing-Rong Tan ^c

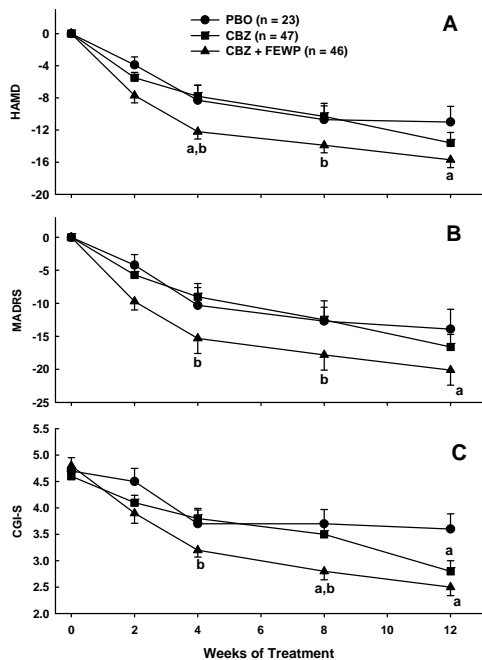
^a School of Chinese Medicine, The University of Hong Kong, 10 Sassoon Road, Pokfulam, Hong Kong, SAR, China

^b Department of Psychiatry, The First Affiliated Hospital, Xi'an Jiaotong University College of Medicine, Xi'an, Shaanxi 710061, China

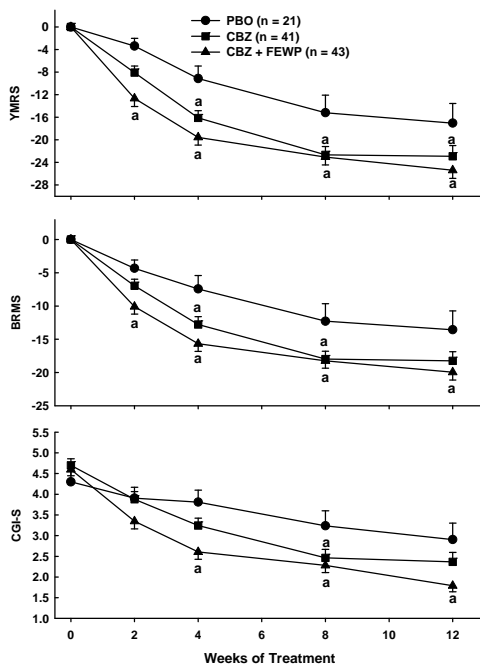
^c Department of Psychiatry, Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi 710032, China

Received 11 April 2006; received in revised form 10 July 2006; accepted 1 August 2006

加味逍遙散對
雙相抑鬱有效



但加味逍遙散對
躁狂症狀無效



臨床反應率

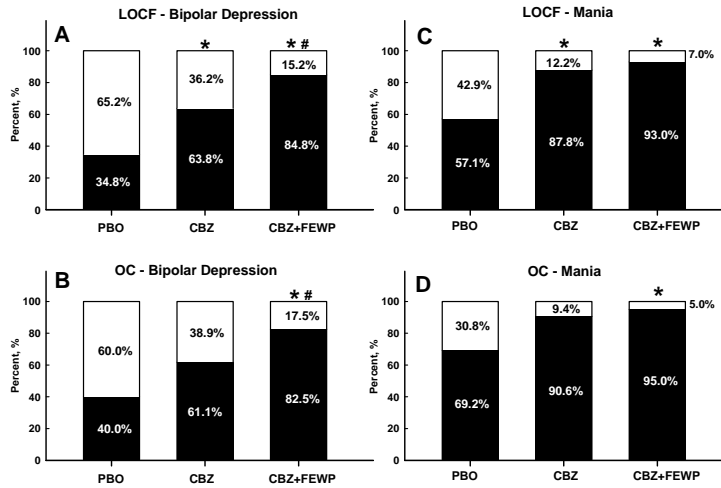
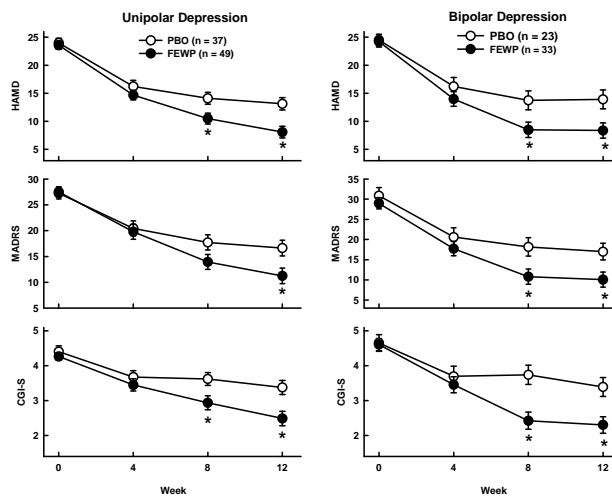
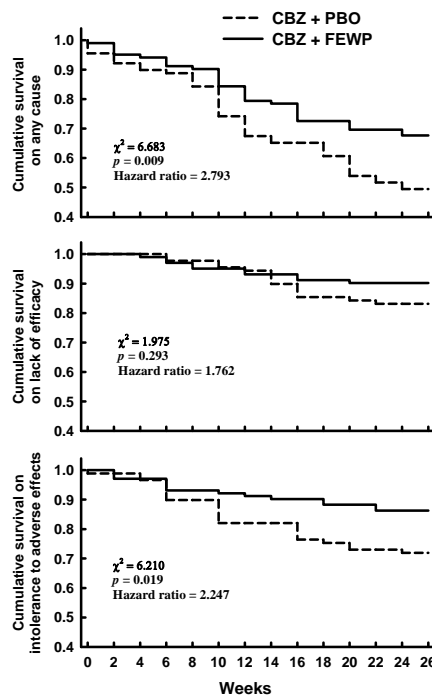


Fig. 2

單用加味逍遙散對抑鬱症也有效



加味逍遙散降低
由藥物副作用引
起的脫落率



芍藥甘草湯治療思覺失調
病人高催乳素症的臨床研究



ORIGINAL CONTRIBUTION

A Randomized, Crossover Comparison of Herbal Medicine
and Bromocriptine Against Risperidone-Induced
Hyperprolactinemia in Patients With Schizophrenia

Hai-Ning Yuan, MD,* Chuan-Yue Wang, MD, PhD,* Cho Wing Sze, PhD,† Yao Tong, MD, PhD,†
Qing-Rong Tan, MD,† Xiu-Jie Feng, MD,* Rui-Mei Liu, MD,* Ji-Zhi Zhang, MD,*
Yan-Bo Zhang, PhD,† and Zhang-Jin Zhang, MD, PhD,†

(*J Clin Psychopharmacol* 2008;28:264–270)

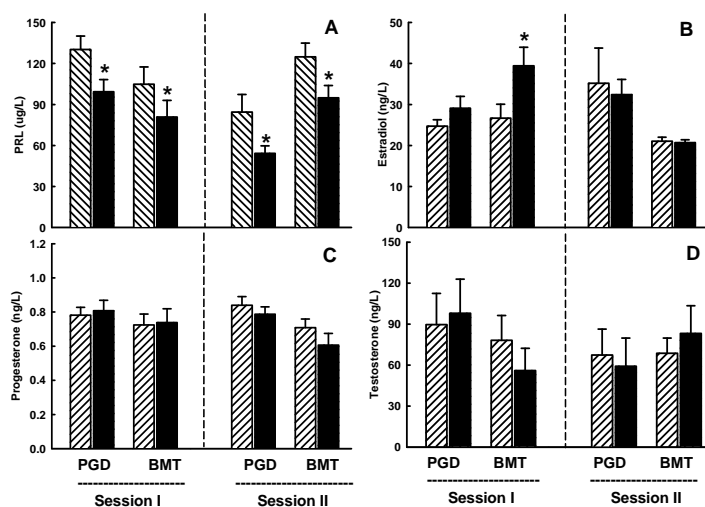
Journal of Clinical Psychopharmacology • Volume 28, Number 3, June 2008

什麼是高催乳素症？



- 是長期使用抗精神病藥所引起的一種常見副作用，常導致病人不願服藥。
- 主要症狀：
停經、痛經、少經、分泌乳汁、
脣毛長出、臉上出現痤瘡、性慾降低。

芍藥甘草湯降低催乳素水平， 且效用與西藥相當



芍藥甘草湯更減少高催乳素相關症狀



Improvement on hyperprolactinemia-related adverse effects in schizophrenic females treated with PGD or BMT, *N* (%)

	PGD (n = 18)	BMT (n = 18)	<i>p</i> value ^a
Any improvement	10 (55.6)	3 (16.7)	0.037
Menstrual resumption from amenorrhoea or oligomenorrhoea	6 (33.3) ^b	3 (16.7) ^b	0.441
Alleviation of menstrual pain	2 (11.1) ^c	0	n.t. ^d
Recovery from galactorrhea	3 (16.7)	0	n.t. ^d
Disappearance of facial acne	1 (5.6)	0	n.t. ^d

中藥和西藥一起服用會影響治療效果嗎？



OPEN ACCESS Freely available online

PLoS one

An Epidemiological Study of Concomitant Use of Chinese Medicine and Antipsychotics in Schizophrenic Patients: Implication for Herb-Drug Interaction

Zhang-Jin Zhang^{1,2*}, Qing-Rong Tan^{2*}, Yao Tong¹, Xue-Yi Wang³, Huai-Hai Wang², Lai-Ming Ho⁴, Hei Kiu Wong¹, Yi-Bin Feng¹, Di Wang¹, Roger Ng⁵, Grainne M. McAlonan⁶, Chuan-Yue Wang⁷, Vivian Taam Wong⁸

¹ School of Chinese Medicine, Faculty of Medicine, the University of Hong Kong, Hong Kong, China, ² Department of Psychiatry, Fourth Military Medical University, Xijing Hospital, Xi'an, Shaanxi, China, ³ Mental Health Center, Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei, China, ⁴ School of Public Health, the University of Hong Kong, Hong Kong, China, ⁵ Department of Psychiatry, Kowloon Hospital, Hong Kong, China, ⁶ Department of Psychiatry, the University of Hong Kong, Hong Kong, China, ⁷ Capital Medical University, Beijing Anding Hospital, Beijing, China, ⁸ Chinese Medicine Section, Hospital Authority, Hong Kong, China

Abstract

Background: Herb-drug interactions are an important issue in drug safety and clinical practice. The aim of this epidemiological study was to characterize associations of clinical outcomes with concomitant herbal and antipsychotic use in patients with schizophrenia.

Methods and Findings: In this retrospective, cross-sectional study, 1795 patients with schizophrenia who were randomly selected from 17 psychiatric hospitals in China were interviewed face-to-face using a structured questionnaire. Association analyses were conducted to examine correlates between Chinese medicine (CM) use and demographic, clinical variables.

流行病學調查



- 中國內地17 家精神病院
- 調查1795 名思覺失調病人中藥和抗精神病藥的情況
- 36.4% 病人在服用西藥同時，也在服用中藥

Table 6. Multivariate associations of clinical outcomes with individual Chinese medicine in concomitant use with antipsychotic agents in schizophrenic patients^a

Individual Chinese medicine	Improved (n = 410)			Worsened (n = 48)		
	%	OR (95% CI)	p	%	OR (95% CI)	p
Radix Glycyrrhizae (Gan-Cao)	26.8	1.59 (1.06-2.38)	0.232	12.5	0.53 (0.21-1.35)	0.181
Acorus gramineus (Shi-Chang-Pu)	17.3	1.11 (0.66-1.87)	0.699	2.1	0.11 (0.01-0.88)	0.037
Ziziphus jujuba (Suan-Zao-Ren)	14.1	0.63 (0.39-1.01)	0.056	18.8	0.83 (0.36-1.90)	0.660
Curcuma root (Yu-Jin)	13.9	1.76 (0.98-3.17)	0.058	14.6	1.84 (0.70-4.79)	0.214
Radix Angelica Sinensis (Dang-Gui)	13.9	1.03 (0.63-1.70)	0.901	8.3	0.63 (0.21-1.92)	0.422
Poria cocos (Fu-Ling)	13.2	1.30 (0.76-2.24)	0.335	12.5	1.28 (0.48-3.40)	0.620
Radix Bupleuri (Chai-Hu)	12.2	1.14 (0.68-1.93)	0.616	22.9	2.49 (1.10-5.62)	0.028
Radix Polygalae (Yuan-Zhi)	10.0	0.86 (0.50-1.49)	0.599	20.8	1.82 (0.77-4.31)	0.173
Salvia Miltorrhiza (Dan-Shen)	9.8	0.87 (0.49-1.53)	0.625	10.4	0.92 (0.33-2.61)	0.881
Lumbricus (Di-Long)	9.8	0.95 (0.54-1.68)	0.863	4.2	0.17 (0.02-1.30)	0.088
Rhizoma Atractylodes macrocephala (Ba-Zhu)	9.8	1.31 (0.69-2.47)	0.408	4.2	0.51 (0.11-2.34)	0.388
Dried tangerine peel (Chen-Pi)	9.5	1.16 (0.63-2.12)	0.635	8.3	0.94 (0.30-2.97)	0.921
Fructus Gardenia (Zhi-Zi)	8.3	1.02 (0.55-1.90)	0.947	43.8	9.16 (4.19-20.02)	<0.001
Flos Carthami (Hong-Hua)	8.3	0.99 (0.57-1.75)	0.984	4.2	0.47 (0.11-2.08)	0.318
Rhizoma Chuan Xiong (Chuan-Xiong)	7.6	0.73 (0.40-1.33)	0.306	4.2	0.38 (0.09-1.69)	0.204
Semen Persicae (Tao-Ren)	7.3	0.92 (0.49-1.75)	0.808	4.2	0.53 (0.12-2.41)	0.413
Magnolia officinalis (Hou-Po)	4.3	0.59 (0.26-1.30)	0.190	8.3	1.05 (0.31-3.52)	0.938
Fructus Schisandrae (Wu-Wei-Zi)	4.1	0.89 (0.38-2.07)	0.782	10.4	3.90 (1.42-10.73)	0.008
Radix Rehmanniae (Di-Huang)	3.4	1.22 (0.49-3.06)	0.669	10.4	3.48 (1.03-11.70)	0.044
Akebia Caulis (Mu-Tong)	1.0	0.49 (0.12-2.04)	0.326	14.6	8.92 (2.50-31.87)	<0.001
Semen Plantaginis (Che-Qian-Zi) ^d	0.7	1.64 (0.17-16.20)	0.671	16.7	21.10 (4.32-103.05)	<0.001



合用中藥可明顯提高改善臨床症狀的機會。但小部分病人中也增加惡化臨床症狀的風險



Odds Ratio (95% CI)

Outcomes	Bivariate	Multivariate
Unchanged	0.26 (0.21-0.32) [†]	1
Improved	3.33 (2.71-4.10) [†]	3.44 (2.80- 4.24) [†]
Worsened	1.69 (1.11-2.58)*	3.15 (2.06- 4.83) [§]

針灸治療情緒病: 個人經驗

- 各種痛症 (Pain disorders)
- 抑鬱症 (Depression)
- 廣泛性焦慮 (Generalized anxiety disorder, GAD)
- 失眠症 (Insomnia)
- 驚恐症 (Panic disorder)
- 強迫症 (Obsessive compulsive disorder, OCD)
- 思覺失調Schizophrenia



密集頭部電針刺激



DCEAS 治療強迫症



BRIEF REPORT

Electroacupuncture for Refractory Obsessive-Compulsive Disorder A Pilot Waitlist-Controlled Trial

Zhang-Jin Zhang, MD, PhD,* Xue-Yi Wang, MD,† Qing-Rong Tan, MD,‡ Gui-Xing Jin, MD,‡
and Shao-Min Yao, MD†

Abstract: A large proportion of obsessive-compulsive disorder (OCD) patients are refractory to pharmacological and cognitive-behavioral therapy. The aim of this pilot, waitlist-controlled trial was to evaluate the effectiveness of electroacupuncture (EA) as add-on therapy for treatment-resistant OCD. Nineteen patients with treatment-resistant OCD were assigned to EA treatment for 12 sessions (5 sessions per week, $n = 10$) or waitlist for controls ($n = 9$) while continuing their current anti-OCD medications. The clinical outcomes were measured using the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale and the Clinical Global Impression-Severity at baseline and end point. EA additional treatment produced significantly greater improvements at end point compared with the waitlist group in reducing both Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (10.2 ± 4.2 vs. 18.8 ± 7.4 , $p = 0.004$) and Clinical Global Impression-Severity scores (3.0 ± 1.1 vs. 4.4 ± 1.1 , $p = 0.002$). As an additional therapy, EA is effective in alleviating OCD symptoms of treatment-resistant patients. A large-scale controlled study is warranted.

Key Words: Electroacupuncture, obsessive-compulsive disorder, pilot trial.

(*J Nerv Ment Dis* 2009;197: 619–622)

gery-related anxiety, and posttraumatic stress disorder (Hollifield et al., 2007; Pilkington et al., 2007). There also have been several studies reported in Chinese journals, showing positive results of electroacupuncture (EA) in patients with OCD, although the studies lacked methodological details and rigorous designs (Su and Zhu, 2004). In addition, EA therapy has been found to alleviate obsession symptoms in female subjects with obesity (Cabioglu et al., 2007). These observations have led us to believe that acupuncture may be also beneficial for OCD. The purpose of this waitlist-controlled pilot trial was to evaluate the effectiveness of EA additional therapy in the treatment of refractory OCD.

METHODS

Male and female patients were eligible for the study if they met all of the following criteria: (1) aged 12 to 65 years; (2) had a primary DSM-IV diagnosis of OCD; (3) had a documented treatment-resistant status, as defined by the absence of clinically significant improvement after treatment with at least 2 anti-OCD medications at usually effective doses and/or cognitive-behavioral therapy for a time generally sufficient to demonstrate symptom

針刺可能對抑鬱症有益



Journal of Affective Disorders 124 (2010) 9–21



Contents lists available at ScienceDirect
Journal of Affective Disorders
journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Review

The effectiveness and safety of acupuncture therapy in depressive disorders: Systematic review and meta-analysis

Zhang-jin Zhang^{a,*}, Hai-Yong Chen^a, Ka-chee Yip^b, Roger Ng^b, Vivian Taam Wong^c

^a School of Chinese Medicine, LKS Faculty of Medicine, the University of Hong Kong, Hong Kong, China

^b Department of Psychiatry, Kowloon Hospital, Hong Kong, China

^c The Chinese Medicine Section, Hospital Authority, Hong Kong, China

ARTICLE INFO

Article history:
Received 28 March 2009
Received in revised form 2 July 2009
Accepted 2 July 2009
Available online 25 July 2009

Keywords:
Acupuncture
Major depressive disorder
Post-stroke depression
Meta-analysis

ABSTRACT

Background: Although acupuncture has been used as an alternative treatment for depressive disorders, its effectiveness and safety are not well defined. The purpose of this systematic review with meta-analysis was to evaluate the effectiveness of acupuncture as monotherapy and as an additional therapy in treating various depressive conditions, particularly major depressive disorder (MDD) and post-stroke depression (PSD).

Methods: Following systematic review, meta-analysis was conducted on high-quality randomized controlled trials (RCTs).

Results: Of 207 clinical studies of acupuncture for various depression retrieved, 113 (54.6%) were on MDD and 76 (36.7%) on PSD. Twenty RCTs of MDD (n = 1998) and 15 of PSD (n = 1650) identified for high-quality protocol (Jadad score ≥ 3) were included for meta-analysis. The

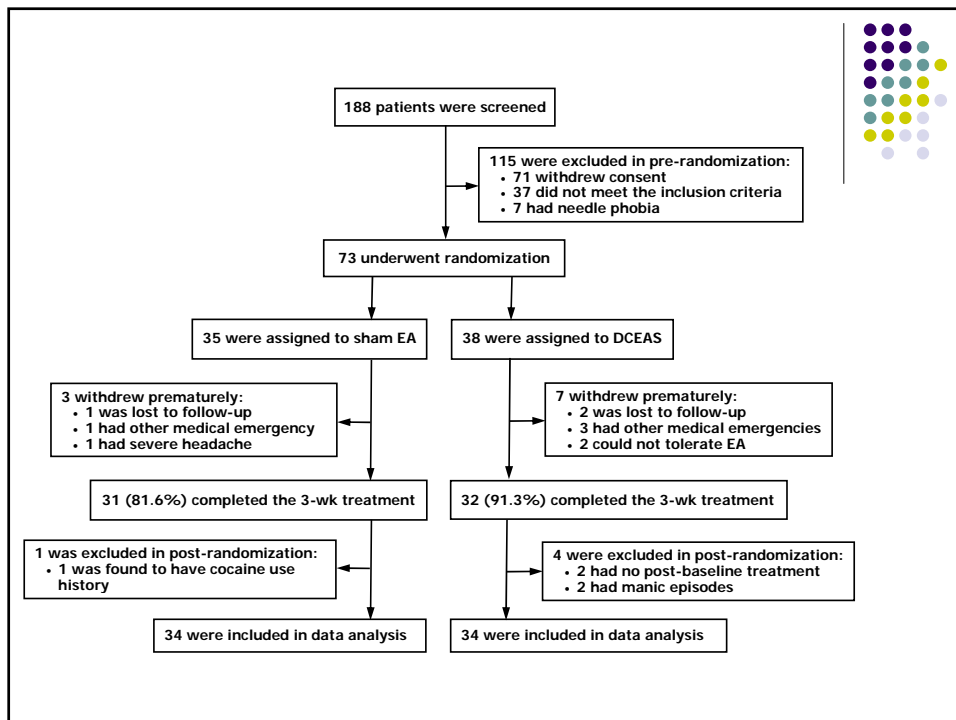
四項正在進行的針灸臨床試驗



1. 針刺治療嚴重抑鬱症 (臨床治療和評估已完成)
2. 針刺治療中風後抑鬱症 (正在入組病人)
3. 針刺治療中風後抑鬱症 (正在入組病人)
4. 針刺治療抑鬱相關失眠 (即將開始)



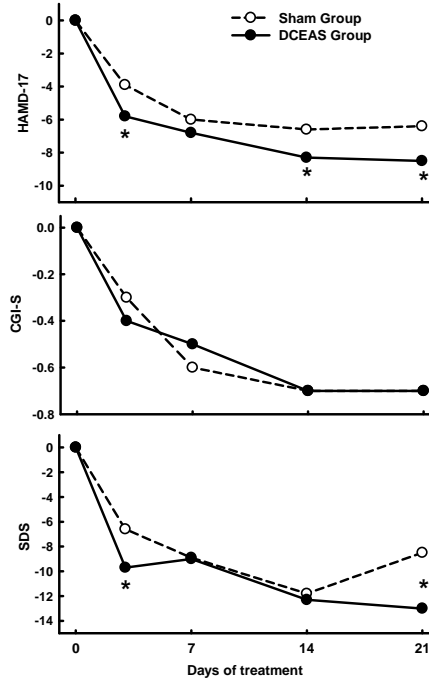
針刺治療重性抑鬱症 臨床試驗初步結果



治療方案



在服用血清素同時，每星期接受3次
電針治療，共治療9次(三星期)



電針治療明顯較
假性電針效果佳

結論和未來



- 中藥針灸是傳統中醫療法的主體。無數古代典籍和現代個案的經驗觀察顯示，中藥和針灸具有治療情緒疾病的潛力。
- 我們的初步臨床研究證明了一些傳統中藥和針刺療法對一些情緒疾病的確切療效。
- 我們希望根據現代神經科學和精神病學的原理，通過嚴謹的臨床研究，進一步從中藥和針灸療法中挖掘出更有效的治療方法。

幾個問題



- 目前中醫臨床主要還是依據傳統經驗。大部分療效尚需通過臨床試驗加以驗證。
- 在沒有西醫和中醫師的明確指引下，不可擅自減少西藥劑量甚至停藥。
- 現有中醫療法尚未正式納入香港公立醫院中。歐美主要教學早已將針灸納入，並為有關保險公司所覆蓋。作為第一步，強烈呼籲政府考慮在所有公立醫院中建立針灸科，讓廣大市民受益。
- 建立中西醫會診平台或機構。

Acknowledgments



- The studies were supported by:
 - Hong Kong HA funds, HK.
 - The Stanley Medical Research Institute (SMRI), USA;
 - Sir. and Lady Michael Kadoorie Private donation;
 - Several HKU intramural seed funds;
 - Beijing Capital innovative Funds;
 - Fourth Military Medical University;
 - Shanghai Institute of Materia Medica, CAS;
 - Many other funds from China.
- Participating Institutions: USUHS, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University College of Medicine; Xijing Hospital of Fourth Military Medical University; Beijing Anding Hospital; Mental Health Center of Hebei Medical University, .
- Co-investigators: Wan-Hu Kang, Qiang Li, Qing-Rong Tan, Xue-Yi Wang, Chuan-Yue Wang, etc.

香港大學中醫藥學院



地址：香港薄扶林沙宣道10號

電話：(852) 2589 0439

傳真：(852) 2872 5476

電郵：chinmed@hku.hk

網址：<http://www3.hku.hk/chinmed/>



Thank you

謝謝!



THE UNIVERSITY OF HONG KONG
LI KA SHING FACULTY OF MEDICINE
香港大學李嘉誠醫學院

產後抑鬱症－家人的影響

香港大學李嘉誠醫學院
護理學院助理教授
梁淑琴博士

香港大學



香港大學李嘉誠醫學院
護理學院



分娩後的情緒變化

- 婦女在懷孕期間和分娩後會經歷許多生理和心理的變化
- 這些變化都有可能引致產後抑鬱症。香港及外國的研究均顯示大概有一成 **(11-15%)** 的產婦在生產後有機會患上產後抑鬱症。美國估計每年有**50萬名**的產婦出現產後抑鬱症

香港人口及出生人數

	年份		
	2009年	2010年中	2010年終
人口 ('000)		7 067.8	7 097.6
性別			
男性 ('000)		3 310.5	3 317.2
女性 ('000)		3 757.3	3 780.4
出生 ('000)	82.1		88.5
婚姻 ('000)	51.2		52.8

2006-2010年出生人數

年份	出生人數		粗出生率 (每1000人口)
	('000)	按年變動 百分率(%)	
2006	65.6	14.9	9.6
2007	70.9	8.0	10.2
2008	78.8	11.2	11.3
2009	82.1	4.2	11.7
2010	88.5 #	7.8 #	12.5 #

Source : Demographic Statistics Section, Census and Statistics Department

臨時數字

有多少產婦受影響?

- 以2010年在香港出生人數88,000計算，一成(11-15%)的產婦在生產後有機會患上產後抑鬱症
= **8,800**可能已經患有產後抑鬱症
- 88,000個於2010年在香港出生的嬰兒中
41,000個(47%)是內地產婦的子女
- 至少有**4,700**個香港產婦有患產後抑鬱症的風險

對產婦及家人造成的影響



對產婦及家人造成的影響

- 產婦對自己失去自信，失去照顧嬰兒的能力，妨礙家庭的正常生活
- 對日後的懷孕產生恐懼
- 對嬰兒表達消極態度，退縮、迴避，更常會認為嬰兒諸多要求或難以照顧
- 出現自殺、殺嬰或虐兒的危機
- 導致婚姻危機
- 影響配偶，較高機會(2.5倍)患上抑鬱症

對嬰兒造成的影響

- 影響嬰兒的發育、行爲和認知發展
- 更容易表現出行爲問題（例如，睡眠和進食困難，發脾氣，多動症）
- 認知發展延誤
- 情緒失調和社會失調

產後抑鬱症發生原因

1. 生理因素
2. 心理因素
3. 社會因素

生理因素

荷爾蒙劇烈變化

- 懷孕期間分泌不同荷爾蒙，以應付胎兒成長所需
 - 甲狀腺激素、腎上腺激素、腦下垂腺激素等明顯增加
 - 身體基本代謝率和體重隨之增強
- 分娩後，荷爾蒙迅速下降
 - 色氨酸 (tryptophan) 較低
 - 正腎上腺素 (norepinephrine) 較少
 - 產後甲狀腺發炎及產後甲狀腺激素低下
 - 產後皮質醇 (cortisol) 急速的下降
 - 泌乳素 (prolactin) 產後緩慢的下降
 - CRH(corticotrophin-releasing hormone)荷爾蒙濃度偏低
 - 雌性激素與黃體素產後急速下降
 - 大量產生供應母乳的荷爾蒙
- 導致種種的不適，如頭痛、輕微抑鬱、無法入睡等症狀，使產後婦女難以調適，容易產生抑鬱與焦慮等情緒

心理因素

- 包括對母親角色扮演的矛盾或感到模糊
- 不懂照顧新生嬰兒
- 身體形態的改變
- 對本身的自我形象認同出現失衡等

社會因素

- 缺乏配偶及親友的支持、沒有母親或家人幫助
- 婚姻的衝突、與伴侶的關係和生活上出現問題
- 非計劃的懷孕或未婚產子
- 曾患抑鬱症、生育過程特別困難
- 坐月的壓力或重男輕女等傳統思想的壓力

產後情緒問題可分為三類

1. 產後情緒低落/鬱結(postpartum blue)
2. 產後抑鬱(postpartum depression)
3. 產後精神病(postpartum psychosis)

產後情緒低落/鬱結 (Postpartum Blue)

病發率

- 非常高，約50%至80%。被視為一般常見現象

高危險群

- 意外懷孕、曾考慮墮胎，晚期懷孕時情緒不穩定的孕婦及嚴重經前綜合症患者居多

發病期

- 大部分患者於產後2至10日內出現輕微抑鬱症狀，發病時間短暫，通常只持續數天，但不會超過兩星期

症狀

- 較輕微
- 情緒: 不穩定、心情低落、焦慮、無故地哭起來、容易發怒等。不會有自殺傾向
- 生理: 難入睡、頭痛、失眠、發惡夢、疲累等

治療

- 一般不需服藥而自然康復
- 進行一些休閒活動，給予產婦情緒發洩的機會、情緒支持、適當解釋病情
- 但若病情惡化，則應尋求醫生協助

產後精神病/癲狂症 (Postpartum Psychosis)

病發率

- 甚低，千分之一至千分之二

高危險群

- 早發型: 產後二、三週內發作，多發生於第一胎、較年輕
- 晚發型: 多發生於較年長、未婚、或社經地位較低

發病期

- 通常在生產後二周，但有些患者會遲至生產後一年才發病。症狀會持續幾個月以上

症狀

- 情緒激動、不穩定、哭泣、失眠、神智不清、發呆、對外界沒有反應、罪惡感、幻覺或幻聽。其中有40%的患者在發病時出現「躁狂」的症狀，如過度興奮、不停跳動、產生幻覺等，其後才顯出「抑鬱症」的病徵。研究顯示患者有5%自殺率及4%殺嬰率，需緊急住院處理的精神病患

治療

- 抗抑鬱劑及抗精神病藥物。若效果不佳，可能需要電擊治療

產後抑鬱 (Postpartum Depression)

病發率

- 10%至20%，但常未被確診

高危險群

- 曾患憂鬱症或產後抑鬱者，病發機率高至30%
- 罹患其他的精神疾患，如物質濫用、焦慮症、或身體頑疾等
- 婚姻關係不良、缺乏社會支持系統、或有照顧嬰兒壓力等
- 有些研究顯示第一胎、較年輕產婦、有經前緊張焦慮病史等較容易發病。但結論不一

發病期

- 多於產後四至六週發病，情況較嚴重、時間較長，嚴重者可持續六至九個月，甚至超過一年

診斷標準

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder, fourth edition) 診斷準則

- 症狀是在產後一個月內發生
- 症狀(至少五種)持續至少兩週，並且在這一段時間裡每天大部分的時間出現。並排除一般醫學及藥物所造成的可能

產後抑鬱症狀

- 心情低落、時常哭泣
- 對所有事物或幾乎所有活動失去熱誠，興趣或喜樂顯著減少
- 無價值感、強烈的罪惡感
- 不能集中精神、思考能力或專注力減退、或無決斷力
- 疲累或失去活力、反應遲鈍
- 失眠或嗜睡
- 體重轉變(下降或增加)
- 食慾轉變(減少或增加)
- 反覆想到死亡、重複出現自殺意念或企圖，甚至有傷害嬰兒的念頭

產後抑鬱治療

- 及早診斷，盡快治癒，以減輕對患者、嬰兒和家庭的影響
- 藥物治療和心理治療，根據患者的情況而異
- 藥物治療: 一般使用抗抑鬱藥，服用時間長短不一
- 若打算親自哺乳，應與醫生溝通，抗抑鬱藥有可能會經體內代謝分泌至乳汁中，應用最低的有效劑量
- 心理治療: 家人朋友的幫助和鼓勵最為重要
- 若患者有傷害自己或嬰兒的可能性，則需要嚴密監察，甚至住院觀察

家人的支持有助治療

- 可以藥物治療配合心理治療
- 一般需接受六至九個月的療程
- 患者多感力不從心，在此階段無法照顧小孩、處理家務、甚或照顧自己，家人應表達了解並積極主動幫助患者解決生活上的困難

心理治療

- 輔導與心理治療: 針對產婦的失落感及負向認知，提供適當心理治療
- 輔導: 處理和解決具體問題，做決策，針對危機、衝突，或改善與他人的關係
- 行爲認知治療(CBT): 針對無益的思想，信念和行爲
- 人際治療: 重點是過去和現在的關係，包括在自己的母親與她的關係，並幫助她解決涉及這些方面的問題

工作坊



家課

1. 回家後，在生活裡遇到的衝突中確認今天學習到的情緒管理技巧，並寫下你的記錄……

日期			
事件經過			
你的即時反應			
使用的情緒管理方法			
你的感受			

香港的研究

- 兩大重要的相關因素，值得產婦及家人留意
- 產前的壓力來源: 意外懷孕、經濟負擔的增加、未確定懷孕時期曾服用特別的藥物或作特別的檢查
- 產後的壓力: 產後的坐月安排、在職產婦是否產後繼續工作、照顧嬰兒的安排、嬰兒健康的問題、自覺能力不足、沒有預備突發情況的處理等
- 家庭及社會支持極為重要: 適時地利用外在資源來協助處理產婦所面臨的問題

懷孕期間的準備

- 預先計劃產後的具體生活安排，例如安排分工照顧嬰兒
- 孕婦到醫院作產前檢查時，可藉此認識同期生產的孕婦，大家面對類似的問題，交流心得，產後繼續聯絡，互相鼓勵
- 尤其是年輕的新任媽媽，可能自覺能力不足、經驗不夠，以致過份擔心自己照顧不足或疏忽，而引致嬰兒受損

照顧嬰兒安排

- 在職的產婦是否繼續工作或轉為全職照顧嬰兒，或是產假過後如何安排嬰兒的看顧等，都需要夫婦一同相討，計劃可行的方案
- 需要擬定後備的計劃。萬一原定的方案因任何原故未能實現的話，都仍有對策，不致手足無措
- 這些計劃與安排宜早在懷孕期已詳細討論及預備

產後坐月安排

- 中國人幾千年來的傳統，雖然現今香港婦女深受西方文化影響，然而大部份婦女仍是或多或少地遵循坐月的規條
- 在坐月的期間家人給予支持的同時亦可能帶來壓力
- 關鍵: 尊重產婦的個人需要，按環境及實際情況作靈活的調節，而非硬性要求遵守坐月的模式或規條
- 家姑及產婦的母親宜互相協調和配合，以免產婦在面對不同的建議或要求而無所適從

坐月過後...

- 產後抑鬱症的症狀，大多於產後四至六星期出現
- 原因之一可能是坐月期間，母親備受呵護，凡事有長輩照料
- 但坐月過後，在職母親要回復工作，即使不用工作的，亦要開始自己照顧嬰兒，不禁令母親擔憂自己是否有能力做到

長輩教導

- 坐月期間，長輩的支持十分重要，但不應幫助新任母親辦妥所有事情，而是應該教導她、跟她分享自己的經驗，讓她學會自己照顧小孩

自我的要求及評價

- 媽媽對自我的要求及評價是很重要的。期望做到十全十美，絕無錯失，一定要用世上最好的育嬰方法去照顧自己的小孩
- 這種思想可能成為陷阱，令她落在情緒的困擾當中，反而更無法好好地照顧小孩
- 所以，最重要是接受自己的能力，給自己合理的時間去學習照顧新生兒，而不要求自己一定是做到盡善盡美的好媽媽

產婦如何自助

- 好好照顧自己（例如：吃得健康，多做運動）
- 爭取睡眠，當嬰兒睡覺時也讓自己休息
- 家庭環境並不要求十分清潔
- 給自己留一點時間，離開嬰兒一會
- 當感到內咎時：留點「自己」的時間，接納自己限制和感覺
- 對良好的感覺多加注意
- 和其他產婦分享心情並從中學習經驗
- 向家人及其他自己所愛的人尋求支援和協助，尋找支持和傾訴對象
- 若感到受情緒問題困擾，應盡快求醫，切忌逃避現實，耽誤病情

丈夫支持

- 主動計劃及分擔家務
- 告訴她你愛她，並全力支持她
- 鼓勵她分享感受，細心聆聽。雖然她可能不理性，但切忌一口否定她的感覺或心情，而是要了解她的憂慮，再幫她解決
- 用身體表達關懷，但除非她樂意行房，否則不宜催迫
- 接受朋友和家人的幫助，自己保持放鬆的心情

總結

- 產後抑鬱症是可以痊癒的
- 只要能早診斷早治療，大部分都可得到療效
- 應於產後作出身心調適；若出現任何不適，應盡快尋找醫生的專業意見及治療
- 家人留心產婦的情緒變化，若發覺產婦有產後抑鬱情況，除給予支持及關懷外，應立即向醫護人員求助，讓患者接受治療，以免延誤

相關服務機構

服務機構	電話	網址
醫院管理局24小時精神科電話諮詢服務	24667350	www.ha.org.hk
社會福利署熱線	23432255	www.info.gov.hk/swd/
香港心理衛生會24小時心理健康諮詢服務	27720047	www.mhahk.org.hk
衛生署中央健康教育熱線	28330111 29618989	www.info.gov.hk/dh/
香港健康情緒中心熱線	28330838	www.hmdc.med.cuhk.edu.hk
香港家庭福利會 心理健康服務	2832 9700 2720 5131	www.hkfws.org.hk
香港撒瑪利亞防止自殺會熱線	23892222	www.sbhk.org.hk
基督教家庭服務中心	23180028	www.cfsc.org.hk