

## 憂鬱症是可治療的疾病、過早中斷治療容易復發

賴德仁醫師 台灣憂鬱症防治協會理事長

精神醫學的研究發展日新月異，目前對於精神疾病的診斷有明確的標準，治療選擇也有科學性的證據。以憂鬱症而言，並不是一般輕微的情緒低落，精神科醫師會評估個案症狀是否已達嚴重憂鬱情緒或是對事物喪失興趣、影響社會及職業功能而無法自行回復，才會考慮診斷憂鬱症。精神科醫師也會考慮排除身體疾病或藥物、酒精等因素以作鑑別診斷；治療上也不只是單純使用抗憂鬱劑，同時也會對於個案的心理、社會因素作建議及處置。

世界衛生組織建議憂鬱症是本世紀三大疾病，它的盛行率高、就診率不佳、中斷率高，嚴重的憂鬱症甚至會自殺。但是憂鬱症絕對是一種需要治療、可以治療的疾病。建議病人對於自身的病情及用藥情形，應與專業醫師討論評估，千萬不要自行停藥或換藥，不然無法緩解症狀之外，還會讓病情持續惡化，甚至導致自殺。

由於對於精神相關疾病的誤解甚至污名化，憂鬱症個案對於治療常會抗拒就醫，台灣憂鬱症個案就醫特點首先就是容易「延遲治療」。由於「延遲治療」，所以在台灣許多個案就醫治療時多已夠嚴重，大多需要加上抗憂鬱劑治療。

第二個台灣憂鬱症治療的特點就是容易「提早中斷」。依照我們之前健保資料的分析，有將近三分之一的個案在首次憂鬱症診治後，就沒有第二次的治療；到第一個月只剩不到一半繼續接受治療，類似的情形在美國仍有超過七成的個案持續接受治療。這樣的「提早中斷」，不只會使憂鬱症狀無法緩解，甚至容易復發。

我們繼續分析提早中斷與持續治療預後的差異，發覺憂鬱症治療前 90 天內是黃金關鍵期。若連續 90 天以上都使用抗憂鬱劑，復發率約 5.3%，而提早中斷者 34.7% 可能復發，復發機率為前者的 6.5 倍。

這幾年臨床學界檢討起來，普遍認為雖然抗憂鬱劑並非完美，但仍有其重要療效，正確適當的使用抗憂鬱劑，對許多憂鬱症個案是很必要的。