

老年憂鬱

◎基隆長庚社區醫學科研中心 / 精神科主治醫師 林哲名



封面故事

現職 基隆、台北長庚精神科主治醫師
學歷 長庚大學醫學系
 匹茲堡大學老年神經影像學參訪學者
專長 老年憂鬱症、焦慮症、失智症、
 腦影像學

70 歲的老太太是位退休老師，近日因變得較畏縮，愛哭且抱怨記性不好而被女兒帶來精神科診間。老太太除了長年服用高血壓控制藥物外，並無其他相關問題。喪夫加上3個女兒都出嫁了，獨自生活多年的老太太，近一個月，突然不去參加朋友的聚會，平常愛看的電視也不看，睡不好吃不下，覺得什麼都不會，怕成為家人累贅。女兒不禁想問醫師，「我媽媽是不是得了憂鬱症？」

● 老年憂鬱症

老年憂鬱症是指發生在 60 歲之後的憂鬱症，根據社區醫學統計發現，社區中的老年人約有 5% 是憂鬱症患者，8~16% 有明顯的憂鬱症狀。老年憂鬱的原因可以是多重的，也與自身的身體疾病有關，疾病越重，憂鬱症會的嚴重度也會增加。晚發型老年憂鬱症是指，60 歲以後才出現第一次的憂鬱症，這群人會比早發型老年憂鬱（60 歲前有發病史者）合併有更多的神經學異常，不論是神經心理測驗或腦影像學檢查皆有研究證實，且日後轉變為失智症的機率也較高，因此有人假說老人憂鬱是由「血管性」疾病所導致的。臨床上，確診老年憂鬱症須由醫師診斷。然而老人憂鬱與年輕人不同的是，多以情緒煩躁、焦慮、身體症狀、偶爾有悲傷的感覺來表現，且很多老人家憂鬱的原因可能是喪偶。針對年老人憂鬱症，目前已經發展出老人憂鬱量表（附表），在這 15 題的篩選問題中，若總分大於 5 分，建議求診精神科醫師，確認是否有憂鬱症。

● 共存認知障礙

在老年憂鬱症可能會涉及多個認知領域的異常，包括執行功能、注意力和

記憶。憂鬱可能是認知功能下降或是日後失智症的症狀表現。認知能力的退化也是大腦退化的表現，而這個退化本身或許也助長了憂鬱的症狀。

● 治療選擇

一、生活方式改變

增加體能活動的程度。中等強度運動可減少憂鬱症狀。此外也建議增加參與愉快的活動和社交互動。

二、藥物治療

選擇性血清素再攝取抑制劑（SSRI）是第一線治療方法。研究發現，使用藥物治療有 35~60% 療效。常見不良反應通常是輕微的，包括噁心和頭痛。血清素 / 正腎上腺素再攝取抑制劑（SNRIs）通常用作二線治療，特別是當 SSRI 沒有獲得緩解時。此外，第二代抗精神病藥已經越來越多地被用在治療非精神病的憂鬱症。例如額外 6

週的安立復（aripiprazole）合併抗鬱劑可達到更高的療效。

三、心理治療

標準化的心理治療為短期 8~12 週的每週訪談。治療也包括認知行為療法和問題解決療法（側重於發展提高應付生活問題能力的技巧）、或是老年人的人際治療（處理角色轉換、悲傷反應）。

● 老年憂鬱症暗示大腦的退化與失智症的風險

老年憂鬱症不僅僅造成情緒的問題，也暗示大腦的退化與失智症的風險，積極治療症狀本身之外，也需要治療合併的心血管疾病，而腦部的功能與結構的退化幫助我們預測治療療效與進展為失智症的可能。基隆社區研究中心目前正積極利用 3T 高解析腦部影像學追蹤與研究國人老人憂鬱症的預後，期望能提早發現日後罹患失智症的早期預測因子。◀

附表 老人憂鬱量表

	題 目	是	否
1	基本上，您對您的生活滿意嗎？	0	1 分
2	您是否減少很多的活動和嗜好？	1	0 分
3	您是否覺得您的生活很空虛？	1	0 分
4	您是否常常感到厭煩？	1	0 分
5	您是否大部份時間感到精神都很好？	0	1 分
6	您是否害怕將有不幸、不好的事情發生在身上嗎？	1	0 分
7	您是否大部份的時間都感到快樂？	0	1 分
8	您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？	1	0 分
9	您是否較喜歡待在家裡而較不喜歡外出、做新的事？	1	0 分
10	您是否覺得您比大多數人有記憶不好的困擾？	1	0 分
11	您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？	0	1 分
12	您是否覺得您現在活得很沒有價值、意義？	1	0 分
13	您是否覺得精力很充沛？	0	1 分
14	您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？	1	0 分
15	您是否覺得大部份的人都比您幸福？	1	0 分