



## 認識憂鬱症

### 一、何謂憂鬱症定義

憂鬱是一種複雜的感覺，會轉而反映在生理、認知及行為等層面，甚至影響正常功能運作。當情緒低落，持續兩週以上，且相關徵候明顯符合臨床上的診斷標準時，則可能罹患憂鬱症。

### 二、憂鬱症的病因

#### (一) 生物化學因素

腦內神經傳遞物質血清素、正腎上腺素或多巴胺等生物胺的功能出現異常；有些抗高血壓劑如 Reserpine 可以減少腦中之正腎上腺素含量能引發憂鬱症。一些身體的疾病（如甲狀腺功能不足、中風）、腦部外傷或其他病變等，藥物濫用、某些藥物的副作用。內分泌失調：如甲狀腺功能失調、停經（更年期）、分娩後（產後憂鬱症）等也會引發憂鬱症。

全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

經精神科醫師專家檢視  
臺中榮民總醫院護理部編印

## （二）遺傳因素

有關研究顯示，憂鬱症在某種程度上是有遺傳性的，但並非直接遺傳而是較易罹患，因病人體內的一組基因攜帶了這種病症的傾向，有些家族特別容易得憂鬱症，依研究統計，重鬱症病人的近親（父母、兄弟姊妹）得同樣疾病的機率比其他人高出 2-3 倍，約有一半的躁鬱症病人，雙親中至少也有一人有憂鬱症的病史。性格悲觀或缺乏信心者，也較易有憂鬱症狀。

## （三）心理社會因素

憂鬱症和幼兒時期之發展經驗、性格特點和環境因素（如最近之生活壓力或缺乏社會支持）有關，無論是單一重大壓力事件或長期重大生活困境，均明顯增加罹患憂鬱症的危險率或持續生病率。

# 三、憂鬱症的臨床病程與特徵

## （一）憂鬱症之分類

憂鬱症細分為：

1. 重鬱症。
2. 低落性情感性疾患。
3. 其它未註明之憂鬱疾患：包括下列四種。

(1)再發性短期憂鬱性疾患

(2)輕鬱病

(3)月經前心情惡劣疾患

(4)思覺失調症發作後發生之憂鬱性疾患。

## (二) 臨床常見之憂鬱症狀

### 1.情緒方面：

情緒低落、容易哭泣、憂傷、常覺得自己是別人的負擔、害怕與恐懼、寂寞、無聊、對事物不關心、滿足感減少、失去幽默感、容易感到挫折、自責、無助、無望、有罪惡感，當程度嚴重時會產生罪惡妄想，比如認為自己一個小小的行為對不起別人，乃至對不起全世界，甚至覺得人生無望而有自殺意念或行為。尤其是當產生罪惡妄想時，危險性更高。

### 2. 思考方面：

對自己不滿意、低估自己能力、悲觀、自我譴責（常感到罪惡感或無價值感）、低自尊、強迫回想舊事、記憶力減退、注意力不集中、難以做決定，判斷力減退，對周遭事物呈錯誤、消極的判斷。

### 3. 行為方面：

對周遭事物失去興趣、工作效率或生產力皆減低、無精打采、說話與動作明顯遲緩、坐立不安，

變得不太想動。

#### 4. 生理方面：

胃口變差、食慾減退或增加、體重明顯減輕，但少數病人反而會過度進食而明顯增胖。失眠或嗜睡、幾乎整天都極度疲勞與缺乏能量、精神或動作反應激動或遲滯、性慾降低、頭痛、頭昏、眼睛疲勞、眼角酸痛、口渴、頸部酸痛、胸悶、呼吸不暢、胸痛、腹脹、頻尿、身體酸痛、腰酸痛、盜汗與消化系統不適。

#### (三) 憂鬱症病程

憂鬱症的治療與病程，大致可分為急性期、維持期與預防期。在未經治療下，憂鬱症的自然病程平均會持續半年至一年。繼續藥物治療，可以減少復發的危險性。

### 四、憂鬱症治療方法

#### (一) 急性憂鬱期

治療上主要以抗憂鬱劑為主，由於病人會產生罪惡感及自責感，因此需配合心理治療來疏導病人惡劣的情緒，減輕罪惡感，學習正向的理性思考。

#### (二) 恢復期

需注意病人因罪惡感及自責感所帶來的自殺行為，

必要時可考慮使用電療。

### （三）其他治療憂鬱的方法

若病人有嚴重憂鬱症合併出現精神症狀者，精神症狀如：妄想、幻覺，有時會使用電療治療；對於好發於每年四月或十月季節交替時之季節性情感障礙症病人，建議使用光照療法，增加光線照射，可抑制褪黑激素生成，改善失眠症狀；憂鬱症合併人格障礙之病人除使用抗憂鬱劑外，尚須予以心理治療。

## 五、憂鬱症病人居家照護注意事項

### （一）生理方面

#### 1. 營養

- （1）可選擇病人平常較喜歡的食物，並注意色香味齊全，選擇含多纖維，少量多餐。
- （2）陪伴用餐，在旁鼓勵他進食，必要時協助餵食。
- （3）若病人堅持不吃或體重持續減輕，協助就醫採取進一步的措施，如鼻灌食、靜脈輸液，以維持適當的水分及營養。
- （4）若病人便秘問題，則予以軟便劑、輕瀉劑或灌腸，以減輕病人排便痛苦。

## 2. 睡眠-培養良好的睡眠習慣：

- (1) 維持規律性的作息，定時就寢及起床。
- (2) 鼓勵及陪伴病人活動，白天儘量不要躺床，維持適度多次短暫運動。
- (3) 保持臥房的安寧與舒適。
- (4) 睡前喝一杯加糖的溫牛奶、熱水或是洗熱水澡。
- (5) 完全不動的病人需避免壓瘡的發生，協助被動運動及翻身。
- (6) 避免午睡或白天補睡、晚上做刺激性運動、傍晚或晚上喝含茶類或咖啡因的飲料、進食太豐盛的晚餐及空肚子上床。

## 3. 活動、興趣缺乏時

- (1) 引導從事平時有興趣的活動。
- (2) 初期鼓勵參與較簡單易完成的活動，以協助獲得正向經驗。
- (3) 漸有進步時，可鼓勵參與職能或娛樂活動，重建自尊與自信。

## (二) 心理方面

鼓勵抒發感覺-嚴重的憂鬱病人常思考過程緩慢

及思考內容貧乏，甚至有一些虛無罪惡妄想、接觸不語或語言反應少，可靜靜陪伴病人，以非語言或簡單緩慢文句表達關心與支持。

### （三）智能方面

憂鬱症病人常伴隨運動機能與精神障礙，使得做決定及開始行動變得困難，可鼓勵病人了解自己的想法與感受，初期可以暫時替他做決定，減輕其負擔，慢慢的讓病人學習自己獨立做決定，負起責任。

### （四）社會方面

1. 病人參與活動-運用社區資源，安排活動或鼓勵參與社交性團體活動。
2. 家屬參與增進家屬對於疾病的認識，共同面對病人的問題，調整家庭的適應能力。

### （五）協助家屬照護有自殺行為之病人

1. 安排一個安全的環境，除去環境中的危險物品如刀子、皮帶、火柴、利器等。
2. 避免讓病人單獨在家或獨處，尤其是清晨、深夜的時刻；憂鬱病人採取自殺行動往往是週末、假期或家人忙碌時，需特別注意。
3. 多陪伴病人，讓他感覺到有人關心他，願意幫助

他。

4. 若情況嚴重則鼓勵病人就醫，必要時向119求助，協助送醫。
5. 當憂鬱症狀好轉時，更有可能付諸自殺的行動，所以要特別注意病人的安全。