## 忘記用藥處理方法

- 應儘快補用適當的劑量，若記起時已接近使用下一劑量的時候，便不必補用，只需依時使用下一劑量。
- 切勿使用雙倍的劑量。

## 儲存藥物須知

- 把藥物存放在陰涼乾爽的地方， 避免陽光直射。
- 把藥物存放在孩童不能觸及的地方。
- 所有過期或完成療程後，剩餘之藥物應立即棄掉。
- 切勿與他人共用藥物。

## 生活支援建議

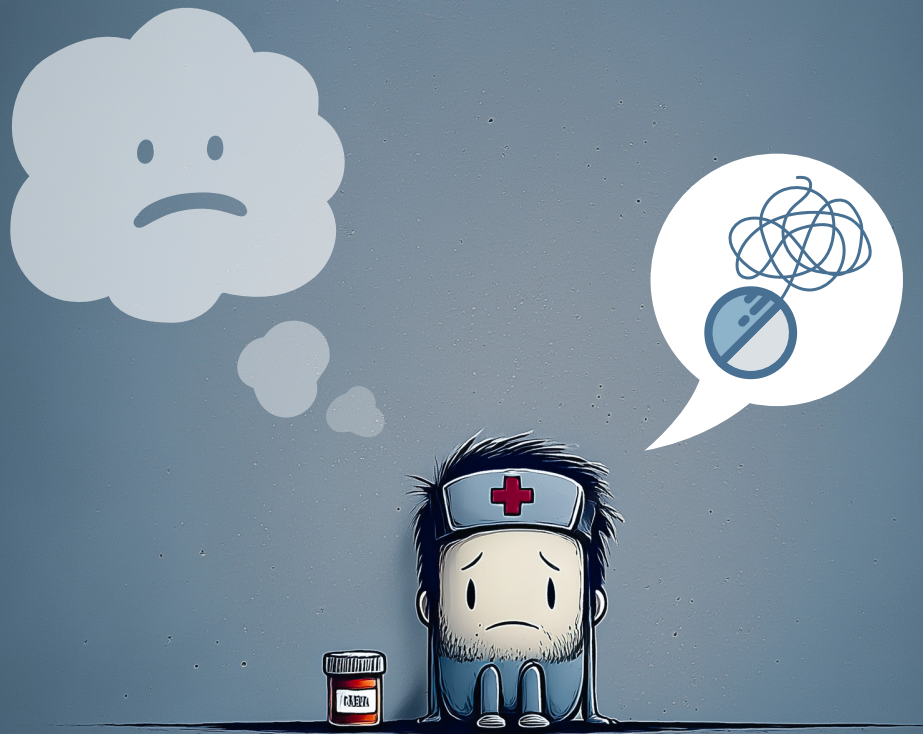
- 患者可做適量的運動，有助減壓並改善情緒。
- 留意危機徵兆：如患者有自傷行為、情緒急變或與平日不同，應立即求助。
- 家人支持：多了解抑鬱症知識，耐心陪伴，避免責備。
- 保持聯繫：鼓勵患者與親友保持適度社交，避免孤立。

**如有疑問，**
**請向你的醫生、藥劑師或有關的醫護人員查詢。**

出版日期：
2026年2月

**免責聲明：** 以上藥物資訊是根據正確可信的醫療指南與健康知識整合而成。鑑於正確的診斷與醫療須視乎病人的年齡、性別、病史等等而異，因此我們建議讀者就個人或家人的身體狀況，向專業醫療人士尋求更具體方案。

# 精神科藥物之抗抑鬱藥



香港醫院藥劑師學會
The Society of Hospital Pharmacists of Hong Kong

香港心理衞生會
The Mental Health Association of Hong Kong

HKU Med LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology & Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系

本計劃由香港公益金資助
This project is supported by The Community Chest

# 什麼是抑鬱症？

抑鬱症不只是「心情不好」，而是一種會長期影響心理和身體的疾病。

美國精神醫學學會診斷抑鬱症的標準：
出現以下五個或以上的症狀持續多過兩星期。需要最少包括第一或第二點。

1. 幾乎每天感到情緒低落
2. 幾乎每天對日常生活大部分的事情失去興趣
3. 食慾或體重出現顯著改變
4. 幾乎每天失眠或睡眠過多
5. 幾乎每天疲倦或沒精打彩
6. 幾乎每天坐立不安或反應遲緩
7. 經常有自殺的念頭
8. 幾乎每天都出現思考力或專注力變差
9. 幾乎每天覺得自己沒有價值、或有過度或不合理的自責

# 抑鬱症的成因：

1. **性格因素：** 情緒較容易波動、焦慮、緊張、要求過高和過於固執等。
2. **遺傳因素：** 研究顯示如果有家族成員（父母、兄弟姐妹及子女）曾經患上抑鬱症，風險相對較高。
3. **環境因素：** 長期壓力、父母離異、親人逝世、感情破裂、工作或學業上出現挫折或是生活上某些目標不能達到也可以令患者感到失敗或挫折感，誘發抑鬱症。
4. **生理因素：** 疾病如頭部受傷、甲狀腺功能低、產後婦女、酒精或藥物影響，可令情緒受困，引發抑鬱。

# 認識抗抑鬱藥

人類腦細胞需要血清素（Serotonin）、去甲腎上腺素（Noradrenaline）、多巴胺（Dopamine）等神經傳遞物質來傳遞訊息。壓力會增加身體分泌壓力荷爾蒙（皮質醇），而長期皮質醇偏高可傷害腦部，令大腦的神經傳遞物質失去平衡，從而影響情緒。抗抑鬱藥的功效主要是平衡或改善患者腦部的神經傳遞物質的水平或運作以改善情緒，並修補腦部。部分患者可能需要加上第二代抗精神病藥物（此類藥亦有抗抑鬱效果）作輔助。

有部分臨床研究發現，有少數25歲以下人士在使用抗抑鬱藥初期數星期有短暫性輕微較多自傷想法（但無增加成功自殺數字）的現象。然而，現時科學研究缺乏足夠證據證明此現象為藥物副作用。亦有大型臨床研究發現抗抑鬱藥並無增加自傷/自殺念頭，甚至可明顯減少自傷或自殺念頭。安全起見，任何抑鬱症患者（無論用藥與否）如有自傷或自殺念頭，應儘快通知醫護人員，以緊密觀察。

| 藥物類別及例子 | | 常見副作用 | 注意事項 |
|---|---|---|---|
| 選擇性血清素再攝取抑制劑<br>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors | Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline | • 噁心、嘔吐<br>• 失眠或眼睏、頭痛、頭暈<br>• 煩躁不安<br>• 腹瀉或便秘<br>• 口乾<br>• 性慾減退 | • 如有失眠情況，可嘗試於早上服用 |
| 血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑<br>Serotonin/ Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs) | Venlafaxine, Desvenlafaxine Duloxetine Milnacipran | • 噁心、消化不良、腹瀉或便秘<br>• 口乾<br>• 食慾減退 | • 可定期量度血壓。如血壓明顯上升，應向醫護人員反映 |
| 三環類抗抑鬱藥<br>Tricyclic Antidepressants (TCAs) | Amitriptyline, Clomipramine, Imipramine, Nortriptyline, Dothiepin, Trimipramine, Doxepin | • 口乾、便秘、小便困難、視力模糊、昏昏欲睡、頭暈、焦慮、煩躁 | • 患有前列腺肥大、閉角型青光眼、慢性便秘的人士需慎用<br>• 患有心律不正、心臟傳導阻滯的病人不應該使用<br>• 服用這類藥物後，不可駕駛或操作機械，避免進行需要高度專注的高風險活動，直至確定副作用消失。 |
| NMDA受體拮抗劑<br>NMDA Receptor Antagonist | Esketamine | • 噁心、味覺障礙<br>• 頭暈、頭痛、暈眩 | • 用於治療難治性抑鬱症或用以減輕抑鬱症患者的急性自殺念頭<br>• 此藥可能令人作嘔。使用此藥前兩小時避免進食，半小時前避免飲食。<br>• 藥物是噴鼻劑。使用此藥一小時前應避免使用其他噴鼻劑。<br>• 使用者需於醫護人員監督下在場使用。使用後需留在診所觀察兩小時。<br>• 用藥後，直至當日晚上充足睡眠前不可駕駛。 |
| Others<br>其他 | Agomelatine | • 頭暈、眼睏、作嘔 | |
| | Bupropion | • 失眠、體重下降 | |
| | Mirtazapine | • 增加食慾、體重增加、昏昏欲睡 | |
| | Trazodone | • 昏昏欲睡、低血壓、頭暈、胃部不適 | |
| | Vortioxetine | • 作嘔 | |

* 大部分副作用會隨時間慢慢減少。部分患者可能需要加上第二代抗精神病藥物（此類藥亦有抗抑鬱效果）作輔助。詳見抗精神病藥小冊子。
* 大部分的抗抑鬱藥物都需要服用數星期後，患者才會經歷完整藥效，感到症狀得到改善。
* 突然停藥可能出現停藥反應，如頭暈、噁心、焦慮或電擊感等症狀。如要停藥，應在醫生指導下逐步減量以避免不適。
* 如患者服用多過一種抗抑鬱藥，會增加出現血清素綜合症（例如是出現高燒、流汗、嚴重作嘔、顫抖、神智不清、煩躁不安、及心跳加速等症狀）的機會。此情況非常罕見，但如出現這些症狀，應立即求醫。
* 若未諮詢醫生或藥劑師，切勿隨便使用其他藥物，包括保健產品、中藥、中成藥或西藥，以免出現藥物相互作用，致影響藥力或增加副作用。