

女性焦慮憂鬱及更年期情緒症狀：大型實證研究治療機制

唐子俊醫師

唐子俊診所院長

本篇文章從三個角度來討論女性及情緒的相關議題，第一個部分來了解接近更年期女性的情緒相關問題，如何與更年期症狀區分和治療。第二個部分，由於中年的憂鬱症狀和後續的大腦功能退化有關，如果使用抗憂鬱劑治療可以有哪些效果，這部分將從美國精神醫學會的重量級研究報告，做為我們臨床治療的參考。第三個部分，女性罹患憂鬱和情緒障礙的機會大約是男性 3 倍左右，在情緒問題當中最常見的是焦慮和憂鬱，很多個案常難以區分這些症狀。在三百萬樣本大型研究中可以發現，兩者之間不論哪一個症狀先出現，之後輪流或同時出現焦慮和憂鬱的機會都會越來越高，研究人員稱之為焦慮和憂鬱的共舞。這和臨床上看到的情況十分符合，兩者之間如何互相增強，在第三部分的研究當中可以看到，我們需要更注意積極處理，減少兩者彼此越來越增強的迴路，也從大

型研究的角度來加以討論。本文章探討的詳細研究內容請見參考文獻。

第一個部分

「更年期出現憂鬱預測因子：
5 年長期追蹤寶貴研究」

研究發現女性在中年容易出現憂鬱症狀，更年期女性由於女性荷爾蒙的變化，容易出現情緒睡眠及血管的症狀；社區研究發現，不論之前是否曾經得過憂鬱症，更年期前後出現憂鬱的機會增加許多。更年期以後容易得到憂鬱症與許多因素有關，例如之前曾有過憂鬱的週期、更年期時間長短、是否曾出現熱潮紅、長期以來容易有經前症候群或抽菸的歷史等等。由於許多研究是採取回顧方式，無法精確即時追蹤到停經之後時間，以及後續產生憂鬱症的機會。美國精神醫學會針對停經時間以及產生憂鬱的時間，研究追蹤時間長達 5 年，一直到

完全停經為止

每 3 到 6 個月抽取體內的荷爾蒙濃度，會談採取面談式評估，避免問卷及回顧造成的誤差。結果發現，最後一次月經出現的 24 個月內，這段期間憂鬱危險性增加 14 倍於過去 31 年，而且停經後的憂鬱機會，也比未進入更年期或停經時最後一次月經往回推 4 年，危險性就開始增加。不論是否出現之前的精神疾病或經前症候群，這種危險性都存在。熱潮紅雖然常常導致情緒不好，但和是否出現憂鬱症並沒有直接的關係。研究過程中還發現，濾泡刺激素 FSH 開始上升的時候，有些個案就開始出現憂鬱的週期。其他研究也發現，更年期階段憂鬱症危險就開始上升，而不是等到完全停經之後。

這個階段的憂鬱，雖然還沒有到重鬱症的程度，對於日常生活及功能已造成相當大的影響。這種症狀的影響程度，不純粹是來自於生活的壓力，而是體質已經開始改變，這種憂鬱即使只有輕度到中度，卻和重鬱症容易共同罹患焦慮症狀，以及藥物治療的反應是類似的。從其他社區及臨床研究可以發現，更年期憂鬱有跡可循，如果曾經有過憂鬱的週期、長期有經前症候群，更年期的時間較長、出現熱潮紅的症狀，也會更加增強更

年期憂鬱的危險性。如果有經前症候群的個案，在更年期這段期間到月經完全停止的 4 年之內，經前不悅症候群的症狀會隨著年齡增加而更加的惡化。熱潮紅常常導致睡眠和情緒的低落，但在這研究中，未必有熱潮紅才會有憂鬱症狀；熱潮紅出現時間前後，也和更年期由於沒有直接關係，因此，熱潮紅可以導致情緒惡化和更年期憂鬱沒有因果關係。在更年期和停經短期使用女性荷爾蒙，尤其在比較更年期的後段，女性荷爾蒙的缺乏和不足更加明顯，類似女性荷爾蒙的戒斷症狀，補充荷爾蒙可以達到部分的效果。相較於在更年期早期補充女性荷爾蒙，對於情緒的症狀改善就沒有那麼明顯，熱潮紅的症狀和更年期憂鬱就更加沒有因果關係了。研究發現，在更年期憂鬱出現的 6 個月內，相關生活事件和更年期憂鬱症狀並沒有直接的關係，即使規則運動、補充維他命和礦物質，家族有情緒方面的診斷等，都無法預測更年期憂鬱。更年期和停經之後還必須要注意心血管疾病，如果再加上憂鬱的症狀，腦力退化和失智症的機會大大增加，必須要積極的處理並尋求專家協助。

第二個部分

「抗憂鬱劑減少腦力下降：

越早改善工作能力越能恢復」

許多人可能會這麼認為，服用精神科藥物會讓腦力退化，即使在工作能力和學業受到影響時，也不願接受適當的評估和治療，希望能靠意志力來自我恢復，也繼續地承受工作能力和學業下降的壓力，這樣的做法是正確的嗎？透過美國精神醫學會學刊最新發表的研究結果，瞭解以下重點。情緒問題的評估與治療，需要從情緒症狀與認知能力雙管齊下，才能完整有效；適當的抗憂鬱劑治療，能讓情緒症狀與認知功能都獲得改善。快速調整認知能力對情緒症狀也有幫助，否則情緒與能力只是陷入惡性循環；情緒干擾越久、復發越多、腦力下降越多等，後續痊癒的機會愈少，以及治療的難度也會大增。下面我們再來探討更完整的研究內涵。

從全球生產力的角度來看，憂鬱症及情緒問題造成了許多工作能力的障礙，也影響了工作的產量、工作表現能力下降，以及因為情緒症狀造成的缺席。造成每人每年約 20 至 50 個工作日的產能損失，以及大約 8 至 9 工作日的缺席。社區個案長期的追蹤，憂鬱的情緒症狀嚴重度是工作生產量障礙的主要預測因子，可能的原因除了情緒、焦慮、缺席和自我傷

害之外，認知功能的下降是重要的影響機制。適當的抗憂鬱劑治療，能夠盡快讓情緒造成的生產力障礙減到最少，也能夠減少重複復發，沒有來自的情緒低落對工作生產量最重要的影響因素，抗憂鬱劑能夠減少認知功能的障礙，包括注意力、記憶力、反應速度等等。

美國精神醫學會學刊發表相關研究，對於情緒低落急性期 3 個月治療期間，以及後續追蹤 7 個月，觀察抗憂鬱劑治療對於情緒症狀及工作能力的影響。結果發現，經由抗憂鬱劑治療：

1. 急性期的情緒症狀以及認知功能顯著改善
2. 早期症狀獲得控制，能夠預測後續的工作生產量下降幅度較小
3. 早期工作能力的維持，和後續情緒症狀是否能完全恢復相當有關
4. 抗憂鬱劑的療效和認知功能的恢復相當有關
5. 早期就減少工作能力損失，減少因為情緒缺席，和後續工作的生產量維持有關
6. 不同抗憂鬱種類都可以協助認知功能的恢復
7. 只有觀察憂鬱症狀，不足以反應認知功能下降造成的困擾，也就是治療必須要關注認知功能的改

善

8. 如果職業功能已經受到影響，必須要接受適當的輔導和訓練，尤其對於重複復發的個案更加重要。

其他相關研究也發現，復發次數越多，大腦功能越退化，治療後殘餘症狀的機會越高。最主要必須要減少復發的次數，以免造成腦神經不易修復的損壞。

第三部分

「焦慮和憂鬱的親密共舞： 需積極減害及平衡共處」

焦慮和憂鬱是共同或輪流出現的兩種狀態，大約有 5 到 7 成的人同時罹患焦慮和憂鬱症。由於大腦影響的部位有相當多的重疊性，當身體遇到壓力的時候，可能同時誘發焦慮和憂鬱的症狀，同時罹患兩種症狀的這種特色，讓焦慮和憂鬱症更加的嚴重、更加的慢性化，對功能的影響就更大，自我傷害的危險性也更高。事實上，這兩種疾病會循環式的互相增強雙方症狀的強度。在丹麥大型研究當中大約有 3 百萬個樣本，長期追蹤下，發現焦慮症狀越來越嚴重，憂鬱的機會也越高，並且會遺傳給下一代，尤其是重複復發的焦慮和憂鬱，遺傳給

下一代的機會大約是 5 倍左右，這種趨勢普遍存在於焦慮症，在恐慌症、廣場焦慮、社交焦慮、強迫症、重大創傷後壓力症候群，也都有強烈的跨代遺傳效應。反而思覺失調與注意力缺損過動這兩個診斷，並沒有共同罹患焦慮症以及互相增強症狀表現的趨勢。

更多的研究發現，如果共同得到焦慮和憂鬱，兩者開始發生的年齡會相當接近。許多焦慮的個案在兒童期或青春期就開始出現，而且研究發現，先發生焦慮或憂鬱，對於兩者之間互相增強的過程並沒有太大的差異性，也和焦慮症的種類無關。

在 DSM-5 新的診斷系統當中，憂鬱症的診斷裡特別標記了以下焦慮相關症狀：

1. 常常覺得緊繃
2. 覺得不尋常的坐立不安
3. 因為常常擔心而無法專心
4. 常常擔心會發生不好的結果
5. 覺得會失控

在臨床上來說，如果出現焦慮的症狀，憂鬱症的病程就比較容易慢性化，當然也要考慮合併焦慮症的相關診斷。整體而言，焦慮和憂鬱就像常常共舞的雙方，逐漸增強對方的影響力，讓這場舞跳得越來越久，越來

越無法分離，甚至遺傳給下一代。無論是經由體質或教育的方式，如果已經多次復發和慢性化，整個治療的方向，應該要朝向部分的藥物和心理治療，以減少情緒的強度、有更健康的生活方式。這是用來減少焦慮和憂鬱產生的心血管、代謝、免疫系統、腦力退化等後遺症，學習與它和平的共處。

結論

焦慮和憂鬱是在所有疾病當中，影響一年工作天數最多的前兩位疾病，遠高於中風、巴金森症以及其他生理方面的問題。如果這樣的體質在中年開始，繼續延伸到更年期或以後，對身心造成的影響，包括了認知功能之後下降的危險性，心血管及代謝的疾病，以及免疫系統功能的老

化。藉由幾篇大型的研究，整理了更年期情緒及相關的症狀，焦慮和憂鬱如何共舞變成長期的情緒狀態，抗憂鬱劑能夠對認知功能產生顯著的改善效應，澄清了許多重要的概念。我們會陸續整理最新的相關研究，和臨床的經驗相結合，和各位一起學習，也給病人最大的協助。

延伸閱讀：唐子俊醫師治療筆記部落格。

參考資料

- A longitudinal evaluation of the relationship between reproductive status and mood in perimenopausal women. Am J Psychiatry. 2004 Dec;161(12):2238-44.
- Early Improvement in Work Productivity Predicts Future Clinical Course in Depressed Outpatients: Findings From the CO-MED Trial. Am J Psychiatry. 2016 Aug
- Depression and anxiety: their insidious dance. Lancet Psychiatry. 2015 Jun;2(6):479-80.

更正啟事：

100 期醫學專欄誤植王泰儒醫師為「高雄醫學大學附設醫院小兒科」，更正為「彌馨診所小兒科」。