



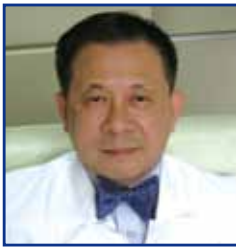
台灣生物精神醫學 Newsletter

暨神經精神藥理學學會通訊 · 第十三期 ·

Taiwanese Society of Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology
(TSBPN-Bulletin No6, MAY 2009)

電子版 <http://www.biopsychi.org.tw/communicate/communicate.html>

理事長的話



對世界生物精神醫學會之報告有感

今年世界生物精神醫學會(WFSBP)年會6月初在捷克布拉格(Prague)已經舉行完畢，我們學會(TSBPN)之代表為白雅美常務理事及周元華醫師。他們參加了開幕式及酒會，遇到了大會之重要人物，特別是常到台灣的Kasper教授及Müller教授。目前WFSBP有超過4000位會員，其中歐洲會員為1985人，其次就是亞洲會員為1420人，再次為南美458人…等。雖然亞洲之會員為第二大宗，然真正在此學會中有political power卻寥寥可數，一位為日本的Hirayasu(副財務長)，一位為韓國之李敏秀(國際關係組組長)，影響力並不大。2年後之WFSBP之會議經日本生物精神醫學會會長Takeda教授的爭取，將於2013年6月23日至27日在日本京都舉行。希望我們國內同仁能在未來2年好好準備，以展現我們的實力。其次在WFSBP之會員中有88%為臨床醫師，另12%為基礎醫學的神經科學家，在美國之生物精神醫學會亦有20%左右為非臨床醫師，可見吸引基礎工作之腦科學家來參加我們之學會，一起合作、相互學習，互有創意創造未來可能是日後本學會發展的一大目標。此學會之雜誌World J. of Biological Psychiatry的Impact Factor (5.5)在6月以前還是高居117種psychiatry雜誌中第8名，然不知何原因在最新一版的JCR卻下降到2.048，為65/117。根據統計被接受發表之論文，在所有國家中台灣有6篇排名為2，真令人鼓舞，目前此雜誌計畫對各種不同之精神疾病成立各組Task Force從2010至2012出版其治療之guideline，且讓我們拭目以待。

有關台灣本土之Bipolar Disorder的治療指引，經專家修訂後，已有初稿，我們再根據臨床之問題又製作了問卷，正在請Bipolar Task Force之會員填寫中，如此一來，將兩種結果結合後將可成為雙極性情感政治療指引的初稿。屆時再請各位會員提出意見。今年本會之秋季年會我們請到了日本昭和醫科大學精神科主任Prof. Kato來做為keynote speaker，演講其近年來之自閉症研究成果。Kato教授原為東京最負盛名之醫科大學之精神科主任，其帶領團隊以研究創傷後壓力症候群PTSD著名。此次慨然應邀來台，一定帶給我們更多創新的想法，歡迎大家前來聆聽。

理事長

蘇東平

文獻選讀及評論

題目: Cognitive effects of atypical antipsychotic medications in patients with Alzheimer' s Disease: Outcomes from CATIE-AD

作者：Vigen CL, Mack WJ, Keefe RS, Sano M, Sultzer DL, Stroup TS, Dagerman KS, Hsiao JK, Lebowitz BD, Lyketsos CG, Tariot PN, Zheng L, Schneider LS
出處：Am J Psychiatry 2011; 168: 831–839

摘要

背景

第二代抗精神病藥物對於阿茲海默症患者的認知功能影響仍沒有定論，因此作者利用 Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness-Alzheimer' s Disease study (CATIE-AD)的資料來進行分析探討此一重要議題。

方法

CATIE-AD共收案421位阿茲海默症門診患者，受試者隨機分配接受olanzapine、quetiapine、risperidone、或placebo，研究者可以依照受試者情形將現有分配藥物停止，讓受試者接受另一次隨機分配的藥物治療。整個研究為期36周，受試者在進入研究時、第12周、第24周、及第36周會接受神經認知功能評估。最終有357位受試者的資料進入分析。

結果

整理而言，所有受試者隨著時間會出現穩定顯著的認知功能下降，包括Mini-Mental State Examination (MMSE; -2.4 points over 36 weeks)及the cognitive subscale of the Alzheimer's Disease Assessment Scale (-4.4 points)。與安慰劑組比較，接受抗精神病藥物組的認知功能退化較明顯，包括MMSE, the cognitive subscale of the Brief Psychiatric Rating Scale, and a cognitive summary score summarizing change on 18 cognitive tests.

討論

就本研究結果而言，第二代抗精神病藥物會惡化阿茲海默症患者的認知功能，但是作者也提及，抗精神病藥物對於阿茲海默症患者的精神病症狀及行為問題有顯著效果，所以在進行藥物選擇時要考慮利弊得失。

在2011年8月的Am J Psychiatry 的Editorials也針對此篇論文做評論，除了對於相關的研究設計（例如：藥物劑量、藥物轉換、併用藥物、納入分析條件）進行討論，也提及FDA針對抗精神病藥物使用會增加失智症死亡率的警語，在警語公布後的一些研究結果顯示失智症使用抗精神病藥物比率出現下降，抗癲癇藥物使用的比率上升。同時由於抗精神病藥物對於失智症患者的精神病症狀及行為問題具有顯著效果而且缺乏有效的替代藥物，所以仍有一定比率(某一個16586位護理之家住民的調查結果為29%)的失智症患者接受抗精神病藥物治療。

評論者

盧孟良

臺北醫學大學萬芳醫院精神科科主任及台北醫學大學醫學系精神學科副教授

題目: Altered Cortical Network Dynamics: A Potential Intermediate Phenotype for Schizophrenia and Association With ZNF804A

作者: Roberta Rasetti, MD, PhD; Fabio Sambataro, MD, PhD; Qiang Chen, PhD;
Joseph H. Callicott, MD; Venkata S. Mattay, MD; Daniel R. Weinberger, MD

出處: Archives of General Psychiatry, Published online August 1, 2011

摘要

背景：前額皮質Dorsolateral prefrontal cortex(DLPFC)與其他區域尤其是海馬迴(hippocampus)的功能互動在精神分裂異常扮演重要角色，但是否可用來擔任一個中介的表現型(intermediate phenotype)目前仍不清楚。這個研究的目的即在進一步研究right DLPFC-hippocampus的連結是否符合精神分裂異常中介表現型的條件。主要的假說有(1) right DLPFC-hippocampus的連結有遺傳性。(2) right DLPFC-hippocampus的連結與另一個可能的中介的表現型：DLPFC在做工作記憶作業時的活化是獨立的。(3) right DLPFC-hippocampus的連結與精神分裂異常危險基因ZNF804A在rs1344706的多型性有相關性。

方法：本研究收集150 正常控制組、171未罹病之手足以及78精神分裂異常病人。每位接受在工作記憶(2-back)時接受功能核磁共振(fMRI)檢查，並對ZNF804A在rs1344706的基因型分析，結果測量包括其right DLPFC--hippocampus的連結以及DLPFC的活化。

結果：right DLPFC--hippocampus的連結以及DLPFC的活化在未罹病之手足與患者與正常人比較皆有異常，表示這兩個測量均有遺傳性，符合中間表現型的條件。right DLPFC--hippocampus的連結以及DLPFC的活化並無相關性，表示二者是兩個獨立的現象，也就是說精神分裂異常的病因可能有多個獨立的神經機制。ZNF804A在rs1344706的多型性與right DLPFC-hippocampus的連結有相關，而與right DLPFC活化無關。

結論：在執行工作記憶時right DLPFC-hippocampus的連結在精神分裂異常未罹病之手足亦有缺損，而這與之前的right DLPFC在執行工作記憶時的活化缺損是獨立的。ZNF804A在rs1344706的多型性僅與right DLPFC-hippocampus的連結相關，而與right DLPFC活化無關，顯示right DLPFC-hippocampus的連結是一個獨立的中間表現型，且與ZNF804A在rs1344706多型性造成精神分裂異常致病危險的神經機制有關。

評論：這個影像研究結合了目前關於精神分裂的重要議題，第一是”功能連結假說”，這個假說認為精神分裂是由不同區域間的互動而不是單一區域的活化或結構缺損所致。作者的這個研究團隊認為在執行工作記憶時right DLPFC-hippocampus的功能連結缺損可能是精神分裂異常的重要神經機制，這的連結缺損在之前已被重複驗證。第二是關於ZNF804A這個基因的神經機制。ZNF804A在rs1344706的多型性是全基因體相關性研究找出之精神分裂異常危險基因，有CC，CA 以及AA三種基因型，其中”A” allele與精神分裂異常的危險性有關。對於這的基因的研究目前十分熱門，一個研究的方式是以影像基因(Image genetics)學的方式探討這個基因多型性對大腦結構與功能的影響。Andreas Meyer-Lindenberg 的研究團隊於2009 年在science上發表這個基因對於執行工作記憶時的right DLPFC-hippocampus的功能連結的影響，結果發現”A” carrier有三個主要特徵：第一在兩側的DLPFC功能連結降低，第二 right DLPFC-hippocampus連結增加，第三是杏仁核的功能連結廣泛的增加。其中right DLPFC-hippocampus連結增加最為重要，可能是ZNF804A在rs1344706的多型性影響精神分裂異常危險的可能機制。今年Andreas Meyer-Lindenberg 的研究團隊又在NeuroImage發表文章進一步探討ZNF804A對於right DLPFC-hippocampus的功能連結的調控，是否受到不同認知作業(執行工作記憶以及無作業狀態的功能連結)的影響，發現在無作業狀態的功能連結並無影響，顯示這個發現個能是針對工作記憶這個作業，在其他作業或無作業的狀況下並不適用。

這篇文章的一個問題是在於ZNF804A在rs1344706的多型對right DLPFC-hippocampus的功能連結調控的方向性有非常矛盾性的描述，有時描述”A” carrier 的功能連結增加，但是在補充資料中又描述其功能連結降低。以致於作者自己也說明ZNF804A在rs1344706的多型性與right DLPFC-hippocampus的連結有顯著相關，但其方向需要小心的解讀。

評論者：杜培基 台北榮民總醫院教研部&精神部主治醫師

本土研究及心得分享

題目: 台灣疑似精神病前期個案追蹤研究
(Follow-up of subjects with suspected pre-psychotic state in Taiwan)

作者：劉震鐘，賴孟泉，劉智民，丘彥南，謝明憲，黃宗正，簡意玲，陳維堅，花茂琴，熊秉荃，黃雅娟，胡海國

出處：Schizophrenia Research 2011; 126: 65-70

摘要

背景：描述台灣疑似精神病前期個案之追蹤結果

方法

此為一前瞻性臨床觀察研究，從社區人口中透過轉介收案，以臨床會談將疑似處於精神病前期個案依風險程度分為三組：超高風險組(UHR；59人)，中度風險組(IRG；46人)，邊緣風險組(MRG；48人)，同時也招募60位近一年內才發病之精神病患者(first episode psychosis FEP)，和144位正常對照組。所有參與者年齡在16到32歲之間。

結果

在59位超高風險組中，21位(35.6%)於追蹤期間首度精神病發作，包括15名精神分裂症(其中6人之正性症狀相對短暫，但持續呈現明顯負性症狀)，2名擬精神分裂症，1名分裂情感障礙症，2名短暫性精神病症，及1名雙相情感障礙症。追蹤期間出現精神病之累積發生率±標準誤於6個月時是21.7%±5.4%，12個月時為28.2%±6.2%，18個月時30.4%±6.4%，24個月時33.3%±6.8%。超高風險組中後來發生精神病的個案，相較於後來未發病的超高風險者，有較高比例在一開始收案時即使用抗精神病劑。只有一半的中度風險組及三分之二的邊緣風險組個案曾接受追蹤，當中並沒有人發生精神病。

結論

本研究結果對於當前爭論是否該建立一個新的診斷類別「精神病風險症候群」(psychosis risk syndrome)的正反雙方都提出部分支持。臨床上對於超高風險個案後續病程的分歧變化值得更多的關注，尤其是考慮此階段是否該使用抗精神病劑，以及存在有一組持續明顯負性症狀的個案。

研究心得

在DSM-V的修訂過程中，不斷嘗試用不同名稱標定精神病前期，因為精神分裂症的研究與治療都非常需要從疾病的早期，甚至發病前就開始追蹤探索，才能有突破性的進展，本研究提供此一議題初步的本土數據，也將根據這個分類及追蹤結果，進行更多的神經心理及生物學研究。

題目：以肌胺酸治療強迫症之開放先驅研究 (Sarcosine Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: A Prospective, Open-Label Study)

作者：吳博倫, 湯華盛, 藍先元, 蔡政安, 蔡果荃

出處：Journal of Clinical Psychopharmacology 2011; 31(3):369–374

摘要

背景

神經影像、家族基因、精神藥理，及動物研究等證據顯示：穀胺酸神經傳導(glutamatergic neurotransmission)與強迫症的病理生理具相關性。肌胺酸(Sarcosine) 是一種內生性的第一型甘胺酸運輸子(glycine transporter-1)拮抗劑(GlyT-1 antagonist)。肌胺酸能阻斷甘胺酸再回收，增進神經聯會處的甘胺酸濃度，而促進穀胺酸N-methyl-D-aspartate (NMDA)亞型的神經傳導。此為期十週的研究旨在檢視肌胺酸是否對強迫症有療效。

方法

共有26位耶魯布朗強迫量表(Y-BOCS)評分>16分的門診強迫症患者參與研究。從未服藥(group I, N=8) 以及曾服用血清素回收抑制劑、但已停藥八週以上 (group II, N=6)之兩組受試者接受肌胺酸單線治療。其餘受試者(group III, N=12) 維持其原有之藥物合併肌胺酸治療。肌胺酸依臨床狀況彈性增加，範圍為每日500-2000毫克。主要結果以Y-BOCS及漢氏焦慮量表在試驗第0, 2, 4, 6, 8 及第10週作評量。結果以重複測量ANOVA顯示。

結果

有25位受試者的資料能進行分析。Y-BOCS 評分均值由 27.6 ± 5.8 下降至 22.7 ± 8.7 ，意即下降 $19.8 \pm 21.7\%$ ($p=0.0035$)。八位(32%)受試者為有療效反應(Y-BOCS 評分降低>35 %)。其中五位有療效反應者在試驗四週內出現明顯反應。雖然未達明顯統計差異，比起group II及III，從未服藥受試組(group I)在試驗過程有較顯著而持續的進步。肌胺酸耐受性良好，僅一位受試者因頭痛退出研究。

結論

肌胺酸能對某些強迫症患者迅速產生療效。本研究支持 GlyT-1 可能是發展強迫症藥物治療的新標的。需進行系列大規模的安慰劑控制、雙盲研究來進一步證實。

研究心得

此研究以肌胺酸作為強迫症麩氨酸NMDA傳導理論的臨床檢視。雖然是樣本數不大的開放

研究，但是強迫症的藥物研究向來安慰劑反應低；而且試驗中除了從未服藥組有四位產生反應，另有四位對過往或現有藥物療效反應不佳(group 2及3)之受試者產生療效，是更值得注意的初步發現。

作者：吳博倫，中國醫藥大學附設醫院精神科主治醫師

本土研究及心得分享

**題目：精神分裂症患者有較高糖尿病，高血壓及高血脂之風險
(Schizophrenia patients at higher risk of diabetes, hypertension and
hyperlipidemia: A population-based study)**

作者：廖俊惠、張振書、魏婉菁、張仕妮、廖建彰、藍先元、宋鴻樟

出處：Schizophr Res 2011; 126:110-116

摘要：

目的

本研究主要探討接受第一代及第二代抗精神病藥治療的精神分裂症患者分別發生糖尿病，高血壓及高血脂疾病之風險。

方法

我們從國民健康保險局於1997至2000年間之1,000,000人的世代檔的資料，分別選取兩組個案。第一組有1631人為接受第一代抗精神病藥治療的精神分裂症患者，配對無精神分裂症之控制組6524人；第二組有1224人為接受第二代抗精神病藥治療的精神分裂症患者，配對無精神分裂症之控制組4896人。控制組與實驗組均分別有作年齡、性別及被選取時間之配對。且排除掉原本即有糖尿病，高血壓及高血脂疾病之個案。實驗設計追蹤結果至2008年，分別計算三個疾病的發生率並分別比較發生的風險。

結果

接受第一代抗精神病藥治療的精神分裂症患者較接受第二代抗精神病藥治療者年紀較老。在Cox比例風險模型中發現，接受第二代抗精神病藥治療者發生糖尿病之風險為1.82（95%信賴區間為1.30-2.55），發生高血脂疾病之風險為1.41（95%信賴區間為1.09-1.83）。接受第一代抗精神病藥治療的組別中發現，只有發生糖尿病之風險是有顯著高於控制組，其風險為1.32（95%信賴區間為1.01-1.75）。年齡分層分析發現，年輕的患者發生新陳代謝疾患之風險較年老者高，尤其是高血壓。接受第一代抗精神病藥治療的實驗中，10-19歲的風險為4.52（95%信賴區間為1.76-11.6）。而同年齡層中接受第二代抗精神病藥治療者風險是3.92（95%信賴區間為1.83-8.39）。

結論

接受第二代抗精神病藥治療的精神分裂症患者比使用第一代抗精神病藥治療者有較高發生新陳代謝疾患之風險。而且年輕患者的風險更高。

研究心得

此文章屬於八年的世代追蹤研究，此研究資料雖然是屬於次級資料，有許多因子不能用嚴謹的方式控制，但結果更寫實，更貼近患者現實生活的狀態，希望此發現能提供臨床醫師於照顧病人時參考。

作者：廖俊惠，中國醫藥大學附設醫院精神科主治醫師及中國醫藥大學醫學系兼任講師

本土研究及心得分享

題目：以心電訊號為基礎之心肺偶合方法來定量憂鬱症患者之睡眠品質

作者：楊智傑，楊誠弘，洪成志，蔡世仁，郭忠訓，彭仲康，Joe Mietus，Ary Goldberger，Robert Thomas

竹東榮民醫院，台北榮民總醫院精神部，哈佛大學貝士以色列醫院跨領域生物技術學科/ Margret and H. A. Rey Institute for

Nonlinear Dynamics in Medicine

出處：Psychophysiology 48:285-291 (2011)

摘要：

背景

失眠為憂鬱症患者常見之臨床症狀。發展簡單而有效的方法來定量睡眠品質，不但是重要的研究議題，也能提供臨床作為有用的診斷及評估工具。最近，由哈佛大學彭仲康教授及 Robert Thomas 醫師所發展的以心電訊號為基礎之心肺偶合方法，可將心電訊號裏所隱含的睡眠訊息擷取出來，作為評估睡眠穩定度的參考。其原理為從心電訊號來定量呼吸與心跳的之間的互動模式，來判斷睡眠是處於淺睡(不穩定睡眠)或熟睡(穩定睡眠)的狀態。這項技術可應用於睡眠品質的定量與評估。因此，本研究利用這項技術來分析並定量重度憂鬱患者之睡眠品質。

方法

我們收案了100位符合美國精神疾病診斷與統計準則第四版之重度憂鬱症患者(包含50位停藥患者及50位服藥患者)。我們使用匹茲堡睡眠品質量表，嗜睡量表，貝氏自評憂鬱量表及漢氏憂鬱量表來評估病患之憂鬱及失眠程度。同時，我們也對收案病患作24小時心電圖記錄，並進行睡眠心電訊號分析。

結果

分析結果顯示，相對於健康受試個案，停藥憂鬱症患者其整晚熟睡比例顯著減少淺睡及作夢/清醒比例顯著增加。而服藥之憂鬱症患者，雖然熟睡比例和健康受試個案相當，但其入睡至熟睡期發生所需時間仍顯著較健康受試個案延遲。此外，睡眠心電分析所得之客觀睡眠品質參數與主觀睡眠品質量表有良好的相關性。

結論

這項技術不但能作為臨床上簡單客觀之睡眠品質定量工具，在未來的睡眠研究上，也能給睡眠疾患診斷及評估失眠治療效果提供一個新的方向。

台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會個人會員入會申請書

中 華 民 國 年 月 日	姓 名			學 歷		住 址 戶 籍	通 訊 處	會 員 類 別		
	別 性			經 歷				☐ 贊 助 會 員 ☐ 個 人 會 員		
	年 月 日	出 生								
	貫 籍			現 職		請 列 兩 位 會 員 為 推 薦 人	電 話 (公)	e-mail		
	縣 ()	省 ()								
	身 份 證 統 一 編 號									

The Role of Social Neuroscience in Healthy and Psychiatric Illness

台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會

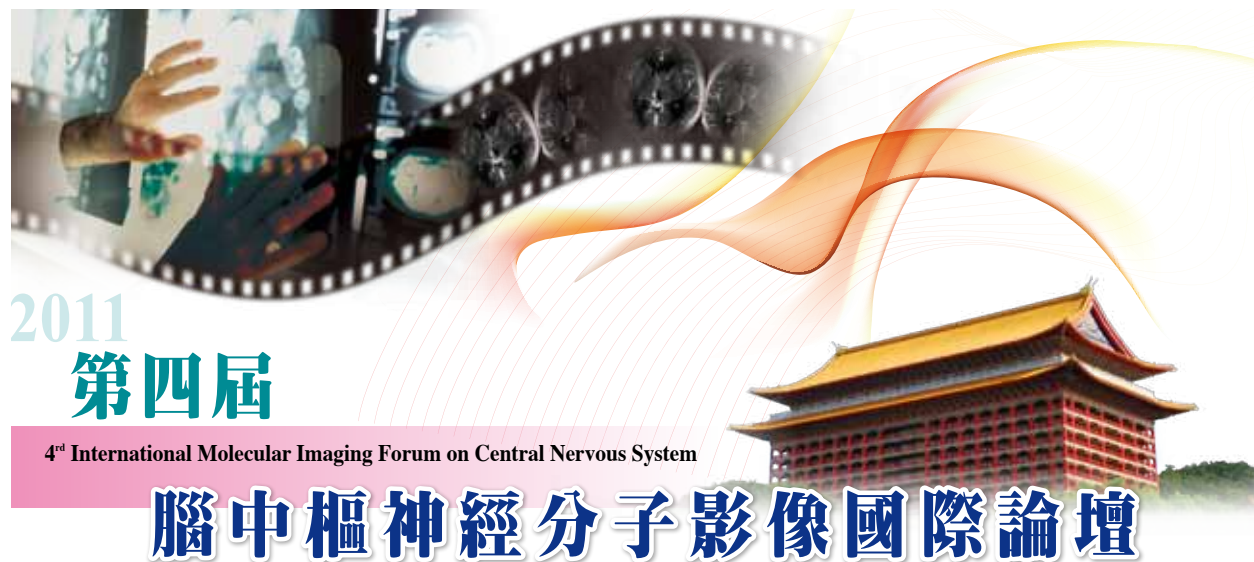
100 年秋季學術研討會

Date : 2011 年 8 月 27 (六)

Venue : 台大國際會議中心 401 會議室

時間	主題	演講者	主持人
1:00-1:10	報到		
1:10-1:20	開幕致詞	Prof. Tung-Ping Su 蘇東平 理事長	
1:20-2:20	Clinical studies of adults with Asperger syndrome ---For exploring the neural basis of autism spectrum disorders(ASD)	Prof. Nobumasa Kato Professor and Head Department of Psychiatry Director, Karasuyama Hospital Showa University School of Medicine	蘇東平 理事長 Prof. Tung-Ping Su 台北榮民總醫院 VGHTPE/TSBPN
2:20-3:20	Empathy in autism: Reduced pain threshold mediates somatosensory response to the pain of others".	鄭雅薇 副教授 陽明大學神經科學研究所	沈武典 教授
3:20-3:30	Break		
3:30-4:30	自我意識與失智症照護的倫理問題 (倫理學分)	洪裕宏 所長 陽明大學神經科學研究所	劉嘉逸 主任
4:30-5:00	日本生物精神醫學會交流講座得獎人演講	日本生物精神醫學會交換學者	白雅美 理事
5:00-5:30	會員大會暨研究論文獎頒獎	Prof. Tung-Ping Su 蘇東平 理事長	

社會神經科學 (Social neuroscience) 已經成為生物精神醫學一個新興且熱門的研究主題，社會互動的缺損是自閉症的核心病理，而各種精神疾病也常伴隨不同程度的社會認知的缺損。其中”同理心 (Empathy)” 在社會互動中扮演關鍵角色，也在精神科的醫師訓練與心理治療的理論中一再被提及。此次年會邀請的演講者 Prof. Nobumasa Kato 是日本研究自閉症的重要學者，對相關的影像、基因、動物模式與新治療方法過去有豐富的研究及期刊發表，尤其重視社會認知的交互性 (social reciprocity) 在其中的角色，演講精彩可期；陽明大學鄭雅薇副教授是目前國際上研究”同理心”的專家，研究對象包括正常人、精神病人以及犯罪者，均在一流期刊發表。大會下午並有本會與日本生物精神醫學會交流講座得獎人演講，以及國內的張文和及楊森論文獎頒獎，歡迎會員及非會員踴躍參加。



腦中樞神經分子影像國際論壇

Date 100年9月3日【六】 **Venue** 圓山飯店會議廳 【12F 崑崙廳】

Timeline	Topic	Speaker	Moderator
09:00~09:30	Welcome Reception		
09:30~09:40	Opening	Dr. Yin-Pang Ma 馬殷邦 所長 核能研究所 Director General of INER	
09:40~09:50	Introduction	Prof. Tung-Ping Su 蘇東平 副院長 台北榮民總醫院 VGHTPE/TSBPN	
09:50~10:30	PET in Neuroscience and Drug Development	Prof. Christer Halldin Karolinska Institutet, Sweden	王世楨 主任 Prof. Shyh-Jen Wang 台北榮民總醫院 VGHTPE
10:30~11:10	SPECT and PET in Neuropsychiatry - Clinical Implications for Diagnosis, Treatment and Course	Prof. Oliver Pogarell University of Munich, Germany	
11:10~11:50	PET Imaging Probe Development for CNS Applications	Dr. Xiao-Yuan Chen National Institutes of Health, USA	楊延光 主任 Prof. Yen-Kuang Yang 成功大學附設醫院 NCKUH
11:50~13:30	Lunch		
13:30~14:10	FDG PET in CNS Diseases	Prof. David Yang University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, USA	楊延光 主任 Prof. Yen-Kuang Yang 成功大學附設醫院 NCKUH
14:10~14:50	Affective Spectrum Disorders: an Evolutional Concept from Clinical Course, Neurocognition and Brain Imaging Pharmacological Studies	蘇東平 副院長 Prof. Tung-Ping Su 台北榮民總醫院 Vice Superintendent of VGHTPE	劉仁賢 教授 Prof. Ren-Shyan Liu 台北榮民總醫院 VGHTPE
14:50~15:10	Coffee Break		
15:10~15:50	New Trends in Development of Neuroimaging and Molecular Nuclear Medicine at INER	沈立漢 副所長 Dr. Lie-Hang Shen 行政院原子能委員會核能研究所 Deputy Director General of INER	劉仁賢 教授 Prof. Ren-Shyan Liu 台北榮民總醫院 VGHTPE
15:50~16:20	Panel Discussion	All Speakers	周元華 主任 Prof. Yuan-Hwa Chou 台北榮民總醫院 VGHTPE/TSBPN
16:30~16:40	Closing Remarks		



衛生署已核准：

治療雙極性疾患的鬱症發作、 躁症發作或混合發作

○ 雙極性疾患的鬱症發作

Seroquel XR 應每天晚上服用一次，到第四天達到每天300mg

建議劑量時間表

天	第一天	第二天	第三天	第四天
Seroquel XR	50mg	100mg	200mg	300mg

○ 雙極性疾患的躁症發作／混合發作

Seroquel XR應每天服用一次

建議劑量時間表

天	第一天	第二天	第三天
Seroquel XR	300mg	600mg	400mg至800mg



衛署藥輸字第 024885號、024886號、024887號、025001號

使用前詳閱說明書藥語及注意事項 詳細資料備索

北市衛藥廣字第10006087號



臺灣阿斯特捷利康股份有限公司

台北市敦化南路二段207號21樓

TEL: (02) 2378-2390 FAX: (02) 2377-0914

醫藥諮詢專線：02-27378606

AZT-SERO-11066 (18/MAY/2011)

Apo-Divalproex 250mg 500mg 安保癲安 陽溶錠

250mg 衛署藥輸字第024464號
500mg 衛署藥輸字第024601號



癲癇、躁症的第一線用藥

Epilepsy, Mania associated with Bipolar

- 加拿大第一大藥廠 Apotex 製造，美國FDA通過。
- 治療癲癇，可以單一藥劑monotherapy或輔助治療add-on
- 躁症的第一線用藥，療效最顯著、起始作用迅速。
- 一天二次，能有效預防偏頭痛。
- 安全性高、耐受性佳、復發率低、患者醫囑性高。
- 劑型穩定，不會吸潮膨脹。

WHOLE
WIN

APOTEX INC.



鴻汶醫藥實業有限公司

台北市安和路一段137號6樓
電話：(02)2703-3813
傳真：(02)2704-4862
詳細處方資料備索

目錄

1. 理事長的話	1
2. 文獻選讀及評論	
a. Cognitive effects of atypical antipsychotic medications in patients with Alzheimer' s Disease: Outcomes from CATIE-AD / 盧孟良	2
b. Altered Cortical Network Dynamics: A Potential Intermediate Phenotype for Schizophrenia and Association With ZNF804A / 杜培基	4
3. 本土研究及心得分享	
a. 台灣疑似精神病前期個案追蹤研究	6
b. 以肌胺酸治療強迫症之開放先驅研究	7
c. 精神分裂症患者有較高糖尿病,高血壓及高血脂之風險	9
d. 以心電訊號為基礎之心肺偶合方法來定量憂鬱症患者之睡眠品質	10
4. 入會申請書	11
5. 100.8.27 100年秋季學術研討會議程	12
6. 100.9.3 第四屆腦中樞分子影像國際論壇議程	13

台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會通訊 第十三期

發行人：蘇東平
 主編：盧孟良
 理事長：蘇東平
 秘書長：杜培基
 常務理事：沈武典、劉嘉逸、白雅美、藍先元
 理事：邱南英、林式穀、藍祚鴻、盧孟良、張明永、胡海國、林清華、蔡長哲、劉興政、吳景寬
 常務監事：陳益乾
 監事：李文貴、陳志根、陳坤波、歐陽文貞
 秘書：黃嘉敏

發行所：台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會
 編輯處：台北市石牌路二段201號 台北榮總精神部
 電話/傳真：(02)2871-4424
 E-mail: psygrace1@gmail.com
 學會網址: <http://www.biopsychi.org.tw/>
 郵政劃撥：戶名：台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會
 帳號：19742461