台灣生物精神醫學會TSBPN
Taiwanese Society of Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology
第十八期 中華民國一〇二年九月出刊
The Newsletter for TSBPN Taiwan

台灣生物精神醫學 Newsletter 暨神經精神藥理學學會通訊 ·第十八期·

Taiwanese Society of Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology
(TSBPN-Bulletin No.18, SEP. 2013)
電子版 http://www.biopsychi.org.tw/tsbpn_tw/public/public01.asp

理事長的話

生物精神醫學的饗宴

年會又要到了。學會是由喜愛生物精神醫學及神經科學的同好所組成，如何讓各位會員們在學會活動中得到"專業樂趣"是學會的重要任務。所謂專業樂趣包括專業學識的獲得，以及同好間的認識與互動(國內同仁之間，以及我們與外國專家間)。台灣的生物精神醫學及腦科學研究這幾年蓬勃發展，精神藥理學也是多數臨床精神科醫師重要的專業知能。學會希望成為一個平台，讓各位專家相互溝通共同成長。

年會與春季會即是我們這群同好的重要聚會。跟國際上同性質的學會一樣，我們學會同仁的背景”臨床取向會員”與”研究取向會員”大致是七三比，因此我們的學術活動一像兼顧臨床與研究。

2013年TSBPN-TCNP年會將於9月21日至22日在台北舉行，此次大師演講邀請到胡海國教授為我們演講他畢生遨遊神經精神科學的整合學說，國際貴賓特別感謝理事陳益乾教授的努力，邀請到NIMH Laboratory of Behavioral and Genomic Neuroscience主任Andrew Holmes教授大會演講，並請陳嘉祥教授作回應之專題演講。大師同台，精彩可期。臨床CME以焦慮疾患為主題，(年會是Part I，Part II將於明年春季會舉辦)。邀請到最權威的學者專家，就焦慮疾患得診斷、病理生理、及最新最實用的治療作綜論式的授課，是學習焦慮疾患最新、最正確學理與診治方式的機會。

年會延展為一天半其實是無心插柳。年中日本京都WFSBP Congress，國內專家學者由於表現優異，除了幾位大師籌組的symposia(如藍先元教授)外，相當多free papers被選中為口頭報告，其中半數為國際經驗豐富的資深前輩，另一半是年輕學者，可惜因會場分散，有些演講聽眾不多，幾位學會領導同仁閒聊時都覺得可惜，乃研擬讓這些年輕新秀在國內學會再講一次，加上台日交流獎，楊森研究獎，年會就這樣多了半天。為了讓這些演講多一些腦力激盪，讓我們的會員有更多學習機會，每一個演講都邀請到相關領域大師級學者主持及講評。希望能激起一些火花，促成更多尖端研究。更重要的，啟發更多年輕會員對研究的興趣。同時，也感謝藥廠同仁提供了4個精彩的lunch lectures/satellite symposia。講者亦都是國內菁英大師。

生物精神醫學的饗宴，敬請大家呼朋引伴，一起來聆聽演講，分享討論，聊天敘舊，學習新知。除了會員，也歡迎神經科、家醫科、各科臨床醫師，基礎醫學教授、研究生，以及藥師參加。9月21、22台北見。

理事長 劉嘉逸

美國生物精神醫學會介紹

台北市立聯合醫院精神醫學部　林式毅

美國生物精神醫學會(The Society of Biological Psychiatry，SOBP) 創立於1945。就像美國的網際網路或電郵信箱地址，都不需要掛上國家簡稱，這個學會的名字也沒有國名，但一般都會自行加上美國以作區別。這個可能也是世上第一個冠上「生物」一詞的學會，創立的宗旨就是強調行為或相關障礙症都具有生物學的本質，也隱喻著讓精神醫學回歸醫學模式(medical model)。當初創會的背景就是希望相對於以精神分析理論為顯學的精神科能有生物學的基礎。這在其他醫學科系裡可說是唯一的使用方式，因為我們從來也沒見過生物眼科或生物皮膚科如此命名的學會。學會的雜誌則創立於1969年，目前的影響係數為8.283，居精神科130份雜誌之第五名。其創刊主編為Josef Wortis，且一直擔任至1992年。Dr Wortis曾跟隨Freud （78歲）學習且被其分析了四個月。他從歐洲引進了insulin shock療法，也算是開啟了在北美地區精神疾病的非心理介入的療法。目前的主編則是耶魯大學的John H. Krystal。他曾經再去年來台訪問，目前也與榮總和松德有合作的研究。

SOBP的年會大都在美國精神醫學會之前幾天的同一地點舉行，除了2011年APA在夏威夷舉行，但SOBP則留在舊金山(2013也在舊金山)，可見這個學會較為節省，也就是許多會員並非精神科醫師而是基礎的神經科學研究員。SOBP最近也加入了Association Member of the American Brain Coalition，與其他的學會或患者、家屬團體共同攜手，希望找出可以治癒(toward a cure)神經或精神疾患的療法，這樣的志向值得我們參考。

世界生物精神醫學聯合總會的歷史回顧及未來展望
Chronicle and Perspective of World Federation Society of Biological Psychiatry (WFSBP)

蘇東平
國立陽明大學醫學系精神學科主任及教授
台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會常務理事
台北榮民總醫院教研部特聘研究員

1974.9.24在阿根廷首都布宜諾斯艾利斯(Buenos Aires) Edmund Fisher教授拉開了第一屆WFSBP的序幕。他說”在此第一次世界生物精神醫學執行委員會的名義下，我們希望送出一個訊息給全世界生物精神醫學及相關領域的專家們。那就是我們之所以那麼愉快，乃基於第一，此次會議能將全世界之生物精神醫學家首次齊聚一堂；第二，此會議中所舉行之會員大會(Assembly)，可以落實大家數年來努力期望達成的目標”。三天之後，世界生物精神醫學會(WFBP)終於在一般會員大會(General Assembly)中正式成立，然第一次正式使用世界生物精神醫學聯合總會之(WFSBP)名稱卻是在1981年於瑞典斯德哥爾摩舉行的第3屆世界生物精神醫學會。之前第1、第2屆為WFBP。第一至第三屆均為每3年辦一次，第4屆1985則在美國費城舉行，此次會議在美國生物精神醫學會全力支持下其學術表現達高標水準。第五屆 (1991年) 雖會長為日本Fukuda教授，然卻是在義大利的佛羅倫斯舉行。1997年第六屆大會原在阿根廷布宜諾斯艾利斯舉行，卻因該國經濟不穩定而移至法國的尼斯。第七屆2001年在德國柏林舉行。第八屆2005年之會議則在奧地利維也納舉辦，此會議中，不知何因失去了美國這一個會員國，造成無可彌補的損失。2009年第九屆會議在巴黎舉行，2011年第十屆則在捷克布拉格舉行。日本在武田教授(Professor Takeda)之領軍下，於2009年開始籌劃2013年第11屆WFSBP會議，本次會議也是第一次移至亞洲地區---日本京都舉行。本次會議一共有2500人參加，台灣代表團就有150人，為除了日本以外第一大的delegate且發表眾多的文章，頗受矚目。更特別的是日本天皇及皇后參加了WFSBP開幕式，並接見世界各國包括台灣2位的30名代表，意義非凡。

目前WFSBP全世界一共有63國家為會員國，然美國及中國卻仍未加入。以4000左右會員人數來計算，歐洲佔了54%，其次為亞洲佔了34%，南美及其他國家均

為10-12%左右，可見亞洲實力的可觀，然而學會中之領導階層卻幾乎為歐洲人，亞洲代表之增加有待努力。學會的主席我們比較熟悉的是德國Moller教授(第七屆主席,2001)，奧地利的Kasper教授(第九屆主席,2009)以及最近選出的日本武田教授(2015-2019)。他們對台灣極為友善，亦很熟識，我們生物精神醫學的發展如要達世界水準，仍需在國際關係與學會上爭取一席之地。故國際友人的交往與支持是不可或缺的。

WFSBP之official雜誌為The World J of Biological Psychiatry其Impact Factor在2009年時達5.54，後因雜誌擴大篇數而降至2.5，最近又回到3.57。WFSBP在最近幾年，特別是Kasper教授之推助下，成立了26個Task Force小組針對各種重要的精神疾病，做出治療之指南，Treatment Guideline表現十分突出。此次會員大會中之報告指出Task Force小組之重要貢獻，與美國之生物精神醫學會的發展方向是不太一致。其次，WFSBP與CINP之發展目標雖有部分重疊，且有部分領導成員在2個學會的執行委員會均有重要位置，然後者較傾向於發展精神藥物治療；而前者的研究目標在於病因，機轉的探討和診斷及正確的精神疾病的分類。這些均需要不同訓練的專門研究團隊的合作和共同努力。

此次在京都的會議上，台灣生物精神醫學的代表團表現十分亮眼，大會主席武田教授特別在大會上宣布並感謝我們，綜觀我們發表的學術論文均有一定的水準，期盼同仁百尺竿頭更上一層樓，多多參與國際會議，以提高學術研究及實務經驗，並貢獻於台灣人民的精神健康。

Inverse association between cancer risks and age in schizophrenic patients: A 12-year nationwide cohort study

作者：Chun-Yuan Lin (林俊媛), Hsien-Yuan Lane (藍先元), Tsi-Ting Chen (陳姿婷), Yu-Hsin Wu (吳育欣), Chun-Ying Wu (吳俊穎) and Vivian Y. Wu
出處： Cancer Sci | March 2013 | vol. 104 | no. 3 | 383–390

摘要

背景：

精神分裂症患者生活方式、社經弱勢與抗精神病藥的因素被認為有比一般人口有較多的醫療合併症，例如心血管疾病、呼吸道疾病及代謝疾病。然而，精神分裂症患者的癌症研究中卻較少被注意，精神分裂症患者的癌症發生率與一般族群相較，在各國研究結果不一，目前仍無法有明確定論。主要原因是受限於研究個案的人數及代表性有限。本研究主要目的在於探討台灣精神分裂症患者其癌症之發生、並進一步分析罹患癌症的精神分裂症患者之人口學是否與癌症發生危險相關。

方法：

本研究對象取材於1995年至2007年之健保資料庫重大傷病檔案之發生精神分裂症而後發生癌症之患者。我們首先計算精神分裂症患者與一般國民相比之年齡結構，再依人年比率來計算癌症標準化發生率standardized incidence ratios (SIR)及其95%信賴區間(95% confidence intervals; CI)。並依性別及個案年齡層及個別重大癌症再作次分析，以確定趨勢一致。

結果：

本研究顯示，精神分裂症之人口結構與一般人口不同；精神分裂症患者及一般人在50–59歲, 60–69歲, 70歲以上的分佈分別是14.58%, 5.82%及1.52%而一般人是28.6%, 15.94%及5.38%。顯示精神分裂症個案可能因意外、自殺及疾病等因素而平均餘命低於一般人。而這結構可能影響了SIR之高低：如晚發型的癌症SIR值＜1；早發型的癌症SIR值＞1；另外依性別及個別癌症作年齡分層分析亦一致顯示，SIR值隨著年齡層的往上遞減；亦即病人有年齡愈輕癌症發生之危險愈高之趨勢。在性別差異

方面，男性精神分裂症患者與一般國民相比其癌症標準化發生率較低(SIR:0.67；95% CI:0.66–0.72)，而女性精神分裂症患者與一般國民相比其癌症標準化發生率較高(SIR:1.20; 95% CI1:18–1.28)。但去除掉女性特有癌症(乳癌及女性生殖系統)後，則女性精神分裂症患者之癌症標準化發生率降低(SIR:0.95;95% CI:0.92–1.04)，顯示乳癌及生殖系統癌症在精神分裂症女性患者占有重要的比例。

結論：

本研究顯示，精神分裂症患者的癌症標準化發生率高低可能受到精神分裂症之人口結構之影響，因而導致各個國家研究結果不一致，並且精神分裂症診斷年齡為一有義意之因素。值得注意的是，年輕病人的癌症風險是較其相似年齡層的一般民眾高的。本研究建議，臨床醫師除了注意精神分裂症患者的精神症狀外，亦應教育病患避免癌症危險因子之暴露(例如抽菸及飲酒)且適當安排病人接受相關癌症篩檢。

研究心得：

本文幸得中國醫藥大學藍先元教授及南加州大學及Vivian Y. Wu教授的指導，才能讓文筆有限的我，完成一篇有邏輯有論述的文章。台灣的健保資料庫因具有個案全國性及資料完整性之優勢，近十年來有許多重要的研究發表：例如本文的另一指導老師吳俊穎教授之研究就頻頻發表在JAMA等重量級期刊。展望未來，我們將針對精神科重要的問題，利用資料庫個案之代表性及就醫史連續性之特色持續進行研究。

併用metformin對於clozapine治療之精神分裂症患者的新陳代謝效應及停藥後之變化：24周隨機雙盲安慰劑控制研究
(Effects of adjunctive metformin on metabolic traits in nondiabetic clozapine-treated patients with schizophrenia and the effect of metformin discontinuation on body weight: a 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study)

作者: 陳俊興、黃名琪、高崇峰、林式穀、郭柏秀、邱智強、盧孟良
出處：Journal of Clinical Psychiatry 2013;74(5): 424-30.

摘要

背景：

精神分裂症患者的新陳代謝異常已經成為一個重要的健康議題，許多研究嘗試尋找可能之解決方式，其中metformin被認為可以減輕精神分裂症患者的體中及改善新陳代謝異常。但是其長期及停藥後之效應則需要進一步評估。本研究是收案未達糖尿病程度且服用clozpaine治療的精神分裂症患者，接受24周隨機雙盲安慰劑控制研究來評估metformin對於新陳代謝指標之效應，並在研究結束的24周後再追蹤受試者之體重變化情形。

方法：

本研究收案標準為符合DSM-IV精神分裂症診斷、至少服用clozapine治療3個月以上、體重為過重或肥胖、或至少達到代謝症候群診斷標準1個或以上。受試者將隨機分配接受安慰劑或metformin 1500 mg/day，在基準點、第2周、第4周、第8周、第16周、及第24周會接受新陳代謝指標評估，在研究結束的24周後會再追蹤受試者之體重。

結果：

本研究共收案55人(metformin組有28人、安慰劑組有27人)，在基準點數值進行兩組比較，除了metformin組空腹血糖值較高之外，其他數值並沒有組間差異。接受24周的研究後，metformin組在體重(P < .0001)、身體質量比 (P < .0001)、 空腹血糖(P < .0001)、高密度脂蛋白膽固醇(P = .03)、胰島素1 (P = .01)、及 homeostasis model

assessment index (P = .02)均有顯著差異。metformin組中有8位受試者(28.57%) 減少7%以上的體重。但是在研究後24周再測量體重，結果metformin組的體重又回復到基準點。

結論：

本研究結果顯示metformin能夠顯著地降低clozapine治療之精神分裂症患者的體重及改善新陳代謝異常。但是此降低體重的效益隨著停止藥物使用後而消失酸及ALA和認知功能，特別是立即記憶，呈正相關。紅血球上n-3多不飽和脂肪酸及ALA可能可當作這群老人認知功能缺損的生物標記(biomarkers)。

抗精神病藥物及抗膽鹼藥物對精神分裂症病患自律神經功能之影響
(Impact of Antipsychotics and Anticholinergics on Autonomic Modulation in Patients With Schizophrenia)

作者：黃偉烈、張立人、郭博昭、林煜軒、陳映在、楊靜修
出處：Journal of Clinical Psychopharmacology 2013;33(2)

摘要

背景：

部份抗精神病藥物與升高之心血管疾病風險有關，但這些藥物的抗膽鹼屬性是否影響心臟功能，尚不清楚。本研究假設具高抗膽鹼屬性的抗精神病藥物會抑制副交感系統之活性，且可由心律變異性量測到。我們也假設用來處理類巴金森症狀的抗膽鹼藥物，會和抗精神病藥物對心律變異性產生交互之影響。

方法：

本研究納入55位精神分裂症病患，所有病患均使用單一抗精神病藥物，且在三個月內無藥物調整。依其使用的抗精神病藥物種類，病患被分成兩組：高蕈毒鹼親和性組(high muscarinic affinity, HMA)，28人；及低蕈毒鹼親和性組(low muscarinic affinity, LMA)，27人。本研究對兩組的心律變異性進行比較，亦嘗試以相關性分析、回歸分析，探討蕈毒鹼親和性對心律變異性影響之程度。此外，抗膽鹼藥物的效應亦以相關性分析做檢驗。

結果：

與LMA組相比，HMA組之心率變異性呈現顯著較低之低頻功率(low-frequency power, LF)、高頻功率(high-frequency power, HF，副交感活性之指標)、總功率(total power, TP)、標準化低頻功率(normalized LF, LF%，交感活性之指標)。回歸分析之結果，支持蕈毒鹼親和性與LF、HF、TP有關。LMA與抗膽鹼藥物對LF%有交互之影響。在HMA組中，除去使用抗膽鹼藥物之個案後，抗精神病藥物之等效劑量(equivalent dose)與HF呈一顯著之負相關。

結論：

本研究之結果顯示，抗精神病藥物的蕈毒鹼親和性對副交感、交感系統之活性均有影響。抗膽鹼藥物與抗精神病藥物對心率變異性的交互影響也是存在的。

研究心得：

過去的研究探討抗精神病藥物的心血管影響，多數集中在與代謝症候群相關的效應，然而在臨床實務上，卻有一些不屬代謝症候群的精神分裂症病患，出現原因不明的心血管問題。本研究發現，排除代謝症候群的干擾後，藥物的種類仍然會影響自律神經系統的調節。作用在較多種受器的抗精神病藥物，自律神經被抑制的程度尤其明顯。本研究提供了一個看待抗精神病藥物心血管副作用的嶄新觀點，其臨床意義有待更多研究加以證實。

作者：黃偉烈、張立人，台大醫院雲林分院精神醫學部主治醫師

未服用藥物之第二型雙極性疾患患者於接受十二週藥物治療前後之代謝症候群盛行率調查

The prevalence of metabolic syndrome in drug-naïve bipolar II disorder patients before and after twelve-week pharmacological intervention

作者：紀美宏、張惠華、曾念生、黃三元、周桂如、蔡幸君、楊延光、陸汝斌、陳柏熹

出處：Journal of Affective Disorder. 2013 Mar 20; 146(1): 79-83

背景：

研究證據顯示，罹有雙極性疾患之族群有高盛行率的代謝指標異常。然而，目前缺乏關於雙極性疾患亞型表現的資料。在此研究中，我們針對未服用過藥物的第二型雙極性疾患者，調查代謝症候群的盛行率，並探討藥物治療對於代謝指標的影響。

方法：

本研究納入五十六名根據DSM-IV診斷為第二型雙極性疾患的患者。其中共有四十四名患者接受完整十二週的藥物治療：藥物包括valproic acid，fluoxetine和lorazepam。分別於使用藥物前，開始藥物治療二週，八週和十二週後，量測代謝指標及身體質量指數。

結果：

這五十六名患者之平均年齡為30.3±11.1歲。藥物治療前，有6.5%的患者符合ATP III定義之代謝症候群。而四十四名接受完整治療的患者，其代謝症候群盛行率在十二週藥物使用後由7%上升到10%。重複測量變異數分析顯示，藥物使用前後，除了身體質量指數及腰臀圍以外，其餘代謝指數的變化並沒有顯著差異。且輕躁症症狀的改善與身體質量指數的變化之間有顯著的交互作用關係：亦即，輕躁症狀改善明顯的患者在藥物治療開始的前兩週身體質量指數顯著上升。

限制：

研究追蹤期間和樣本數量。

結論：

未服藥的第二型雙極性疾患患者，其代謝症候群的盛行率低於第一型雙極性疾患患者。"藥物使用會增加第二型雙極性疾患代謝指數異常的風險性，然而影響程度亦較第一型雙極性疾患為低。結果亦顯示代謝和情緒調節間可能有共通的調控機制。

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

姓名		學歷	戶籍住址	通訊處	會員類別
	性別				□個人會員 □贊助會員
出生年月日		經歷			
籍貫				電話	請列兩位會員為推薦人
省（）縣（）				（公）	
身份證統一編號		現職		e-mail	

中華民國　年　月　日

郵政劃撥儲金存款單

帳號	1	9	7	4	2	4	6	1

金額 新台幣 (小寫	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	M

◎寄款人請注意背面說明

◎本收據由電腦印錄請勿填寫

通訊欄(限與本次存款有關事項

您的 EMAIL:

收據抬頭：

相關問題請來電詢問:(02)2871-4424

戶名	台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會
寄款人	
姓名	
通訊處	□□□-□□
電話	

經辦局收款戳

虛線內備機器印證用請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

郵政劃撥存款收據

注意事項

一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。

二、如欲查詢寄款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各聯線郵局辦理。

三、本收據各項金額、數字係機器印製。非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 帳號、戶名及寄款人姓名通訊錄各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 每筆存款至少須在新台幣十五元以上。且限填至元位為止。
- 倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 本存款金額業經電腦登錄後，不得申請撤回。
- 本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣(市 以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

生物精神醫學的 饗宴

2013年會

TSBPN- TCNP
2013 ANNUAL CONGRESS

台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學會
Taiwanese Society of Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology

台灣神經精神藥理研究院
Taiwanese College of Neuropsychopharmacology

2013/09/21-22 | 台北市張榮發基金會 國際會議中心 (台北市中正區中山南路11號)

/KEYNOTE SPEECHES/

Biology, psychiatry and mental health: an integrated approach
Prof. 胡海國 (NTUH)

Emerging technologies in rodents for studying the pathophysiology and treatment of anxiety disorders
Prof. Andrew Holmes (Chief, Laboratory of Behavioral and Genomic Neuroscience, NIMH)

Translational research of anxiety disorder: from basic to clinic
Prof. 陳嘉祥 (CGMH)

- **CME Clinical track: Anxiety Disorders Update**
  焦慮疾患之診斷、病理生理、及最新最實用的治療 (適合精神科、家醫科、神經科、各科臨床醫師及藥師)
  演講學者：Dr.李朝雄, Dr.廖士程, Dr.邱南英, Dr.張景瑞, Dr.林朝誠
- **New Research**
  張文和教授研究獎、中日交流研究獎、楊森研究獎
  評論學者：Prof. 張明永、Dr. 陳映雪、Prof. 高淑芬、Dr.藍祚鴻、Prof.陳志樞、Prof.洪成志、Prof.黃三原、Dr. 黃條來...等
- **Young Scientists**
  評論學者：Prof. 藍先元、Prof.郭博昭、Prof..蘇冠賓、Dr.林博彥...等
- **Lunch Symposia**
  The four D approach to get major depressive disorder patient remitted
  Treatment for fatigue associated with depression
- **Satellites Symposia**
  Advance in somatic symptoms and anxiety
  Update in men's mental health

敬邀精神科、神經科、家醫科、各科臨床醫師、藥師及神經科學基礎學者、研究生參加

報名截止時間：2013 / 9 / 13
報 名 網 址：__http://www.biopsychi.org.tw/tsbpn_tw/class/class.asp__
年 會 網 址：__http://www.biopsychi.org.tw/tsbpn_tw/news/news_info.asp?/1.html___

學分證明:本課程已申請台灣精神醫學、家庭醫學、神經精學會品 申請中
報名方式:請利用學會網站線上報名系統
報名費用:會員免費,非會員/學生/Resident$300,一般$500(可當場繳交)
email: tsvgace1@gmail.com

電話/傳真: 02-2971-4424
學會網址:http://www.biopsychi.org.tw/

ONCE-DAILY 37.5mg / 75mg / 150mg

VENLAFAXINE HCl

EFEXOR XR®

速悅®持續性藥效膠囊

治療

- 鬱症
- 恐慌症
- 泛焦慮症
- 社交焦慮症[1]

簡易處方說明[1]

北衛藥廣字第10108008號

【適應症】鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症。

【建議劑量／服用方式】每日早上或晚上之同一時間使用單一劑量Efexor XR。用開水吞服整個膠囊，不得撥半，咬碎、咀嚼或放入水中，或可將膠囊小心打開，並將內容物倒在湯匙內與開水一起吞服。一天一次早上或晚上固定時間服用，食物不會影響venlafaxine吸收。

【禁忌】禁用於已知會對Venlafaxine hydrochloride 或其他任一成份產生過敏的病患。不可與單胺氧化酶抑制藥(MAOI)併用。

【警語】・臨床症狀惡化與自殺的風險－罹患重鬱症的兒童與成年病人不論是否正在服用抗憂鬱藥物，都有可能出現憂鬱病情惡化及／或有自殺念頭與行為（自殺傾向）或異常的行為改變，這些情況都可能會持續發生，直到病情明顯改善為止。・和單胺氧化酶抑制藥(MAOI)可能發生的交互作用－Efexor XR持續性藥效膠囊及單胺氧化酶抑制藥(MAOI)不應同時使用。至少在停用單胺氧化酶抑制藥(MAOI)十四天後，才可使用Efexor。依據Venlafaxine 的半衰期， Efexor 至少應停用七天，才可開始使用單胺氧化酶抑制藥(MAOI)。・ 持續性血壓升高－部分病人使用Efexor治療與持續性血壓升高有關。・ 瞳孔放大

【注意事項】病患有以下情況需注意使用：・停止Efexor XR的療程・失眠與神經過敏・體重的改變・身高的改變・食慾的改變・引發躁狂與輕躁症・低血鈉症・痙攣發作(Seizures)・異常出血・血膽固醇上升・間質性肺部疾病與嗜伊紅性紅血球肺炎・使用於患有其他疾病的病患

【副作用】常見包括噁心、食慾不振、眩暈、困倦、失眠。

情緒疾患	每日建議起始劑量	建議劑量範圍
MDD（鬱症）	75 mg	37.5~225 mg
GAD （泛焦慮症）	75 mg	
SAD （社交焦慮症）	75 mg	
PD （恐慌症）	37.5 mg	

1. Adapted/changed from: EFEXOR XR中文仿單版本：USPI 20090624-2 (W10404C040)

Pfizer Limited
輝瑞大藥廠股份有限公司

台北總公司
新北市251淡水區中正東路二段177號
TEL:(02)2809-7979 FAX:(02)2809-7676

台中辦事處
台中市408公益路二段51號10樓A室
TEL:(04)2328-2818 FAX:(04)2320-5438

高雄辦事處
高雄市802苓雅區四維三路6號16樓A室
TEL:(07)535-7979 FAX:(07)535-7676

Pfizer NEUROSCIENCE

EFE-FM-1206005

雜　誌

收件人：

印 刷 品

此刊物為醫療教育刊物，歡迎來函免費索取，並請傳閱。謝謝！

啟

目 錄

1. 理事長的話 …… 1
2. 美國生物精神醫學會介紹 / 林式穀 …… 2
3. 世界生物精神醫學聯合總會的歷史回顧及未來展望 / 蘇東平 …… 3
4. Inverse association between cancer risks and age in schizophrenic patients: A 12-year nationwide cohort study / 作者：林俊媛、藍先元、陳姿婷、吳育欣、吳俊穎 and Vivian Y. Wu …… 5
5. 併用metformin對於clozapine治療之精神分裂症患者的新陳代謝效應及停藥後之變化：24周隨機雙盲安慰劑控制研究/ 作者：陳俊興、黃名琪、高崇峰、林式穀、郭柏秀、邱智強、盧孟良 …… 7
6. 抗精神病藥物及抗膽鹼藥物對精神分裂症病患自律神經功能之影響 作者：黃偉烈、張立人、郭博昭、林煜軒、陳映在、楊靜修 …… 9
7. 未服用藥物之第二型雙極性疾患患者於接受十二週藥物治療前後之代謝症候群盛行率調查 作者：紀美宏、張惠華、曾念生、黃三元、周桂如、蔡幸君、楊延光、陸汝斌、陳柏熹 …… 11
8. 入會申請書 …… 12
9. 劃撥收據 …… 13

台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會通訊 第十八期

發行人　：劉嘉逸
主編　：盧孟良
理事長　：劉嘉逸
秘書長　：吳冠毅
常務理事　：沈武典、林式穀、藍先元、蘇東平
理事　：毛衛中、白雅美、李朝雄、吳景寬、邱南英、黃條來、蔡長哲、盧孟良、顏正芳、藍祚鴻
常務監事　：陳坤波
監事　：李文貴、陳志根、陳益乾、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