



台灣生物精神醫學

Newsletter

暨神經精神藥理學學會通訊 · 第廿三期 ·

Taiwanese Society of Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology
(TSBPN-Bulletin No.23, Mar. 2016)

電子版 http://www.biopsychi.org.tw/tsbpn_tw/public/public01.asp

理事長的話



台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會從台灣精神醫學會的學術小組，在創會理事長張文和教授的帶領之下，開始籌組及創立，迄今已邁向第十六年，正屬於可蓬勃發展的青少年期。會員的平均年齡似乎也在下降之中，我們台灣的精神醫學研究在國際的地位，也因為我們學會各個會員的努力，更是提升不少。

個人從學會的籌組即積極參與本會的活動，擔任第一屆的秘書長。此次在各位會員的愛戴之下，接任第七屆理事長，深感責任重大，也需要各位會員及理監事會的支持。我引用創會理事長張文和教授當初所寫的發起文一段：「學會的成立為『新世紀、新希望』的象徵，盼望能藉著各位會員同仁的熱情參與，使得學會的組織架構更加多樣，也使得台灣生物精神醫學和精神藥理學相關的學術研究和繼續教育活動更加活絡。立足台灣，放眼國際。」個人希望能在這三年任期內將我們台灣在國際學術界的地位更上一層樓。就如今年我們主辦第四屆的AsCNP，就得到很大的迴響，在此感謝李正達理事無私而盡力的投入。

就我參加美國生物精神醫學會與世界生物精神醫學會聯合大會，或者CINP，ECNP及這次的ACNP，感覺臨床醫師可謂佔不到一半，但我們學會卻是以精神科醫師為主，所以學會需要努力加強納入基礎研究人員，我們台灣Neuroscience的研究人員其實為數不少，有待各位會員加強與基礎人員合作時能邀請他們加入。今年年底我們規劃與Neuroscience年會合辦一次，由黃名琪秘書長領頭與他們學會接洽。希望大家相互多加認識，結合基礎與臨床的研究才是我們未來發展的方向。

接下來我們要參加的國際會議有今年七月3-5日CINP2016韓國首爾。2017年則有5th Congress of AsCNP印尼峇里島四月27-29日，以及13th World Congress of Biological Psychiatry (WFSBP) 2017哥本哈根六月18-22日。希望會員能提前準備，為國增光。有趣的是今年CINP2016首爾，日本的JSNP年會就移師去首爾舉辦，這是我們可以仿效的地方。或許2017印尼峇里島四月27-29，我們可以在那兒舉辦我們的春季研討會。願大家繼續努力，共勉之。

林式穀

題目：重鬱症患者接受抗憂鬱劑治療後對總抗氧化能力及自由基的影響 (Effects of antidepressant treatment on total antioxidant capacity and free radical levels in patients with major depressive disorder)

作者：張正辰、李俊德、藍祚鴻、朱柏全、謝逸憲、賴德仁

出處：Psychiatry Res. 2015 Dec 15; 230(2): 575-80

摘要

背景：氧化壓力被認為在憂鬱症的病理生理學佔有重要的角色。一般認為憂鬱症患者有較低的抗氧化能力及較高的氧化壓力，但對於抗憂鬱劑使用後，重鬱症患者的總抗氧化能力及自由基變化則較少研究討論。

方法：在這個前瞻性研究中，我們招募了三十五位符合DSM-IV，首次發病的重鬱症 (major depressive disorder, MDD)患者和35位年齡和性別匹配的健康對照組。超氧自由基和羥基自由基 (superoxide and hydroxyl radicals) 的測定來研究氧化狀態，抗氧化能力則以TRAP(total radical-trapping antioxidant parameter)代表。健康對照組和病人接受Sertraline治療前和治療12周之後抽血測量自由基和總抗氧化能力。憂鬱症的嚴重程度是使用17 題的漢密爾頓憂鬱量表評估 (HDRS)。

結果：在治療之前，重鬱症患者平均HDRS得分為 26.11 ± 4.93 。35位的MDD患者,19位(54.29%)完成了12周的治療並且症狀得到 解。MDD患者基礎TRAP值顯著低於健康對照。在校正年齡、性、職業、教育和婚姻狀況後,我們發現HDRS分數與TRAP，超氧化物自由基呈現負相關。治療後,TRAP 值明顯升高，超氧自由基和羥基自由基含量則明顯降低。

結論：MDD患者比健康對照組有較低的抗氧化能力。抗憂鬱劑治療12周之後可增加抗氧化能力及減少自由基。

研究心得：本研究為橫斷面研究，僅能作為憂鬱症與抗氧化能力，自由基的關聯性探討。過去的研究多針對憂鬱症與抗氧化系統包括超氧化物歧化酶 (superoxide dismutase：SOD)、穀胱甘肽過氧化酶 (glutathione peroxidase：GPx)、觸酶 (catalase：CAT) 等的探討，對於憂鬱症或其他精神疾病與 TRAP, free radicals的研究則較少，接下來研究應針對此相關機制或藥物的影響做進一步的探討。

題目：超氧化物歧化酶和過氧化氫酶同時活性上升是重鬱症病患在急性期的指標 (Increased activities of both superoxide dismutase and catalase were indicators of acute depressive episodes in patients with major depressive disorder)

作者：蔡孟璋 黃條來

出處：Psychiatry Research 2016; 235;38-42

摘要

背景：氧化壓力可能在重鬱症的病理原因扮演一個重要的角色。本研究是去探討在重鬱症患者在重鬱症急性期時，其氧化壓力相關指標如超氧化物歧化酶(superoxide dismutase: SOD)，蛋白質羰基含量 (protein carbonyl content : PCC)，穀胱甘肽過氧化酶 (glutathione peroxidase : GPX)，8-氫氧-2-去氧鳥糞核糖(8-hydroxy 2'-deoxyguanosine : 8-OHdG)，過氧化氫酶 (catalase : CAT)，硫代巴比土酸反應物質(thiobarbituric acid reactive substances : TBARS)和S100B的變化，及在治療後這些氧化壓力相關指標和S100B的改變。

方法：我們共收案21位重鬱症急性期發作病患和40位健康對照組。血清氧化壓力相關指標是由測定試劑盒(assay kits)測量。全部病患都有評估其氧化壓力相關指標和漢氏憂鬱量表(Hamilton Depression Rating Scale : HAM-D)分數的相關性。

結果：血清SOD和CAT活性在重鬱症急性期病患比健康對照組明顯升高，而血清PCC濃度比健康對照組明顯降低。HAM-D的分數跟S100B濃度呈現正相關。18位持續追蹤住院治療病患，我們發現在治療後其氧化壓力相關指標和S100B的變化並無統計學上的意義。

結論：由我們的研究結果，發現SOD和CAT同時活性上升是重鬱症病患在急性期的指標。

研究心得：我們這次的研究其樣本數雖少，但過去並無研究把許多氧化壓力相關指標同一次測量。再者，我們的個案都是重鬱症急性期個案且全部都是住院病患。我們的研究試著想調查在重鬱症急性期氧化壓力相關指標的改變及治療後其變化。若這些指標有其獨特性的改變是否可藉此往其更上游的病理機轉去探討如粒線體在急性期的功能異常。我們之後的研究可增加收案個數，探討性別差異，年齡控制和治療藥物的單一性。如此我們可以更清楚的了解重鬱症的急性期是否只是個氧化壓力暫時狀態的改變，或氧化壓力相關指標會受藥物有所影響，或氧化壓力也會受性別和年齡影響。

作者: 蔡孟璋、黃條來，高雄長庚醫院精神科主治醫師

題目：思覺失調患者用緩釋型Paliperidone治療臨床反應的早期預測 (Early Prediction of Clinical Response in Patients with Schizophrenia Taking Paliperidone Extended-Release)

作者：葉恩琪、黃名琪、蔡長哲、陳俊澤、陳冠宇、邱智強

出處：Psychiatry Res. 2015 Nov 30; 230(1):13-8.

摘要：

背景：之前在新一代的抗精神病藥物，如olanzapine、zotepine及risperidone都被發現第2周的臨床反應可預測第4、6周、甚至第12周的藥物反應。緩釋型Paliperidone (9-hydroxyrisperidone) 之前被發現第4天即開始出現療效，是否我們可用更早的臨床反應，來預測第6周的反應目前尚不可知。本研究也將探討是否對急性精神分裂症患者以9 mg/day 做起使劑量是否合適，並評估9-hydroxyrisperidone 濃度是否和第6周時的反應相關。

方法：這是一個6周開放性的研究評估精神分裂症患者使用緩釋型Paliperidone 治療時，早期的反應是否可預測第6周的反應。參加此研究之思覺失調症或情感性思覺失調症患者，將直接使用固定劑量9 mg/day 的緩釋型Paliperidone 2周，之後臨床醫師可依個案之狀況調整劑量(6-12 mg/day)。個案在第0、4、7、14、28及第42天以正性及負性症狀量表評估，而且我們在第14及第42天會測量血清中9-hydroxyrisperidone濃度。

結果：我們共收集41位個案，共33位患者完成此研究，有4位因副作用(失眠、激動或錐體外副作用)停止研究。41位中26位被定義為臨床反應佳者(第6周時正性及負性症狀量表改善50%以上)。在 receiver-operator curves (ROC曲線) 分析中，相較於第4或第7天正性及負性症狀量表改善程度，第14天正性及負性症狀量表改善程度，明顯可較佳的預測最後第12周的臨床反應。在第6周時藥物濃度和正性及負性症狀量表的總分與分數變化並無相關。

討論：我們研究的結果顯示精神分裂症患者以治療早期的反應(特別是第2周)，可以適當地預測第6周的反應結果；對急性精神分裂症患者以9 mg/day 做起使劑量似乎是可行的方式；而9-hydroxyrisperidone的濃度和治療反應則未有明顯相關。

研究心得：研究結果可給緩釋型Paliperidone在治療精神分裂症治療做參考，特別是目前大家較傾向的抗精神病藥物不一定要等到以前所謂的4-6周再換藥(delayed response)，當然藍先元教授及林清華主任做risperidone及zotepine的早期預測研究是此類研究的先驅。另外，目前亦傾向緩釋型Paliperidone可能太多的患者宜以9-12mg/day來治療，只是以9 mg/day 做起使劑量，可能要考慮加些鎮靜劑，才比較不會因焦躁或失眠而停止用藥。至於藥物濃度的研究和大多其他類似的研究一樣還是很難在臨床應用。

(作者邱智強：北市立聯合醫院松德院區主治醫師、台北醫學大學兼任助理教授)

*此研究經費由台北病理中心及台灣楊森公司部分支持

題目：持續的精神病症狀可做為甲基安非他命使用者認知缺損的指標 (Persistence of psychotic symptoms as an indicator of cognitive impairment in methamphetamine users)

作者: 陳志根, 林式穀, 陳楷志, 黃名琪, 王亮人

摘要

背景：長期使用甲基安非他命(METH)會造成神經毒性與認知功能缺損。這個研究探討有持續精神病症狀的METH使用者，是否相較於無持續精神病症狀者有較嚴重的認知缺損。

方法：這個橫斷面研究包含了252位參與者，包括25位無精神病症狀的 METH使用者 (METH P)、50位有短暫精神病症狀的 METH使用者 (METH+BP)、56位有持續精神病症狀的 METH使用者(METH+PP)、54 位思覺失調症(schizophrenia)患者與67 位健康對照組個案。每位參與者以基因研究診斷會談中文版(Chinese version of the Diagnostic Interview for Genetic Studies)進行診斷，認知功能與精神病症狀分別以簡式思覺失調症認知評估(Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia, BACS) 與簡式精神症狀評分表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)測量。

結果：在BACS的所有分測驗(語文記憶、工作記憶、動作速度、語意流暢、注意力與處理速度、執行功能與綜合分數)，METH+PP組與思覺失調症組皆相當，而其表現低於METH P、METH+BP與健康對照組。除此之外，無持續精神病症狀的METH使用者與健康對照組相比認知功能並無差異。在METH使用者中，BPRS 中的負性症狀分數與BACS的表現顯著相關，除了動作速度以外。

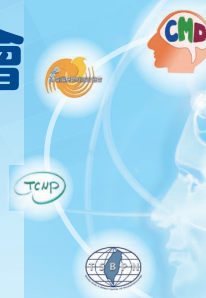
結論：研究發現顯示METH使用者在精神病症狀與認知表現有相當的異質性，持續的精神病症狀可能做為METH使用者認知功能下降的指標。然而，仍需要未來長期的追蹤研究去釐清METH使用、認知缺損與精神病症狀出現之間的因果關係。

2016 聯合春季學術研討會 2016 Joint Spring Congress

CMD, TAAD, TCNP, TSBPN

2016年3月26日(六)

台北張榮發基金會國際會議中心8樓



第1會場 (Room 801)

Time	Topic	Speaker	Moderator
08:30-09:00	Registration		
09:00-09:10	Opening Remarks	Shih-Ku Lin 林式穀	
09:10-10:10	104年度論文獎演講與頒獎	李朝雄、盧孟良、陳志根	
10:10-10:30	Coffee Break		
10:30-11:15	精神醫學臨床試驗之過去、現在與未來 Clinical Trials in Psychiatry: From Past to Future	Shih-Ku Lin 林式穀	Tung-Ping Su 蘇東平
11:15-12:00	Clinical Trial in Dementia Study	Jong-Ling Fu 傅中玲	Hsien-Yuan Lane 藍先元
(Lunch Symposium)			
Clinical Trials in Psychiatry			
13:10-13:55	精神科臨床試驗之倫理 Ethical Consideration in Psychiatric Clinical Trial	Kun-Po Chen 陳坤波	Winston W. Shen 沈武典
13:55-14:40	精神科臨床試驗之障礙 Hurdles of Psychiatric Clinical Trials	Yen-Kuang Yang 楊延光	Chau-Shoun Lee 李朝雄
14:40-15:00	Coffee Break		
15:00-15:45	臨床試驗安慰劑效應之處理：以精神科藥物為例 Study Design for Managing Placebo Effect in Clinical Trial, Focusing on Psychotropics	Chaucer C.H. Lin 林喬祥	Mong-Liang Lu 盧孟良
15:45-16:30	精神科臨床試驗之統計運用 Common Statistics in Psychiatric Clinical Trials	Ya-Mei Bai 白雅美	Tiao-Lai Huang 黃條來
16:30-16:40	GCP測驗	Ming-Chyi Huang 黃名琪	
16:40-16:50	Closing	Shih-Ku Lin 林式穀	

第2會場 (Room 803)

Treatment-Resistant Depression			
Time	Topic	Speaker	Moderator
13:10-13:20	Opening	Shih-Cheng Liao 廖士程	
13:20-14:05	The Rating Scales to Assess Depression	Shih-Cheng Liao 廖士程	Ching-Jui Chang 張景瑞
14:05-14:50	Clinical Application of the Staging Models of Treatment-Resistant Depression	Hsi-Chung Chen 陳錫中	Mei -Chih Tseng 曾美智
14:50-15:10	Coffee Break		
15:10-15:55	New Strategies in Treating Depressive Disorder	Cheng-Ta Li 李正達	Chang Chia-Ming 張家銘
15:55-16:40	Demographic and Clinical Features of Treatment Resistant Depression	Shiau-Shian Huang 黃孝先	Nian-Sheng Tzeng 曾念生
16:40-16:50	Closing	Shih-Cheng Liao 廖士程	

合辦單位 (依英文字母序)



台灣精神疾病臨床試驗合作聯盟



臺灣憂鬱症防治協會



台灣神經精神藥理研究院



台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會

- 報名方式：一律採用線上報名系統
- 報名費用：CMD、TAAD、TSBPN會員免費，非會員\$300
- 報名截止時間：2016/3/13(日)

精神醫學學分、老年精神醫學學分申請中

全程參與 GCP 課程考試合格者，將頒發訓練證明

詳細會議資訊請參考學會網站 <http://www.biopsychi.org.tw/tsbpn.tw/>

目 錄

1. 理事長的話	1
2. 重鬱症患者接受抗憂鬱劑治療後對總抗氧化能力及自由基的影響 \ 張正辰、李俊德、藍祚鴻、朱柏全、謝逸憲、賴德仁	2
3. 超氧化物歧化酶和過氧化氫酶同時活性上升是重鬱症病患在急性期的指標 \ 蔡孟璋 黃條來	3
4. 思覺失調患者用緩釋型Paliperidone治療臨床反應的早期預測 \ 葉恩琪、黃名琪、蔡長哲、陳俊澤、陳冠宇、邱智強	4
5. 持續的精神病症狀可做為甲基安非他命使用者認知缺損的指標 \ 陳志根, 林式穀, 陳榭志, 黃名琪, 王亮人	6

台灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會通訊 第二十三期

發行人：林式穀
 主編：盧孟良
 理事長：林式穀
 秘書長：黃名琪
 常務理事：沈武典、林式穀、藍先元、蘇東平
 理事：毛衛中、李朝雄、李正達、邱南英、黃條來、白雅美、盧孟良、謝明憲、藍祚鴻、蘇冠賓
 常務監事：陳志根
 監事：陳益乾、陳坤波、張正辰、黃尚堅
 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