

非藥物治療

季節性及重度憂鬱症的新選擇： 光照治療與rTMS

文／精神醫學部 主治醫師 林沐春

個案分享

小美是一位剛從大學畢業的20歲出頭女孩，在學生時代就出現了憂鬱症的徵兆。每到秋冬季，她的情緒就變得低落，早上難以起床，對曾經熱愛的排球比賽失去興趣，甚至覺得容易身心疲憊、難以應付日常學習和工作。小美常常發現自己在這段期間的人際關係變得異常敏感，和朋友的聚會越來越少，甚至對課業的熱情也大幅降低。

小美先後看了精神科醫師約十幾次，試圖透過藥物治療改善症狀。然而，儘管醫師調整過幾種血清素類別的抗憂鬱藥物劑量，她仍因頭暈、噁心等副作用無法忍受服藥，且擔心藥物的戒斷症狀，最終難以持續達到改善和症狀緩解。

正當小美感到無助時，一位朋友建議她不妨嘗試其他醫學療法像是光照治療（Light Therapy or Phototherapy）和重複性經顱磁刺激（repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS）。最終在朋友的鼓勵下，小美決定嘗試非藥物治療……

光照治療

幫助季節性憂鬱症 及其他情緒障礙的有效選擇

光照治療（Light Therapy or Phototherapy）是針對季節性憂鬱症（Seasonal Affective Disorder, SAD）的一種有效治療方法。季節性情感障礙（SAD）為憂鬱症的一種形式，通常在秋冬季節日照減少時發作，患者會出

現類似憂鬱症的情緒低落、能量不足、興趣喪失、睡眠問題等症狀，到了春夏季節則症狀減輕或消失。小美在冬季的低落情緒正是符合SAD的特徵。

基本原理與治療方式

光照治療的基本原理，是利用模擬自然日光的特定波長的光來調節人體的生理時鐘，主要作用機制在於影響大腦中的松果體分泌褪黑激素，進而改善情緒和調整睡眠。患者通常每天早晨在固定的時間進行光照治療，建議在清晨醒來後一小時內進行，以模擬日出效果幫助患者逐步建立穩定的日夜節律。每次治療的光強度以10,000勒克斯（光照度單位）的光強度最為常用，患者通常將光療燈置於距離臉部約30至60公分的位置，讓光源透過眼中的接受器影響腦部活動，但可避免直視燈光以保護眼睛。

在光照治療過程中，患者可以自由閱讀或從事其他靜態活動，只需保持眼睛接收到足夠光線即可。整個療程一般持續1至4週，每天接受30分鐘至2小時的光照，通常患者在第1週後即會感到情緒有所改善，而持續進行2週至4週後，大多數患者報告症狀明顯減輕。

適用族群不僅限於SAD患者

光照治療的適用族群不僅限於SAD患者。許多研究指出，它對於輕度至中度焦慮症患者，以及那些生活作息不能規律的患者均有幫助，並且達到整體生活品質提升。光照治療的優勢在於它的安全性和非侵入性。對於大多數人來說，這種治療方法的副作用相對輕微，偶爾可能出現的頭痛或眼睛不

適，但通常是短暫的。此外，光照治療相對容易實施，患者可以在家中輕鬆進行。

rTMS重複性經顱磁刺激

重度憂鬱症的新興非藥物治療

rTMS是一種通過磁場刺激大腦皮層的治療方式，主要針對前額葉皮質等情緒調節相關區域進行刺激。

可應用適應症逐步擴大

這種療法特別適合於對藥物治療反應不佳的重度憂鬱症患者，但隨著研究進行，可應用的適應症也逐步擴大，因為其作用機制更能使產生間接的電流影響深層疾病的致病機轉。根據多項臨床研究，每週進行5次的rTMS治療，持續4到6週，可以顯著減輕憂鬱症狀，並且其療效能夠持續數月。

rTMS的治療過程通常不需要住院，患者在接受治療時會坐在椅子上，專業醫護人員會將磁線圈放置在患者頭部特定區域。治療過程一般持續約20至40分鐘，並且大多數人不會感到任何痛苦或不適。最常見的副作用是輕微的頭痛或頭皮不適，這些症狀通常會在治療結束後慢慢消退，或可使用藥物達到完全舒緩。

維持性治療有效降低復發率

為了進一步延長療效並減少復發風險，許多患者在完成初步療程後，會繼續接受維持性rTMS治療。維持性治療的頻率通常根據患者的症狀和需求進行調整，常見的做法是每月進行一次。研究顯示，維持性治療能夠有效降低復發率，持續穩定後續患者的情緒。

結論與選擇建議

在台灣，光照治療與rTMS是較新且有效的非藥物選擇，是對於季節性及對傳統治療反應不佳的憂鬱症患者的福音。光照治療的方便性和低副作用，使其成為患者自我管理情緒的有效工具。

而對於重度憂鬱症患者，rTMS則提供了一種有別以往的治療選擇，特別適合那些對藥物感到不安的患者。患者在考慮治療方案時，應根據自身對治療期待和過往的治療經驗，與醫師深入探討並選擇最適合自己的治療方式，以期達到最佳的療效和良好的生活品質。☺

參考文獻

1. Golden, R. N., Gaynes, B. N., Ekström, K., et al. (2005). The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(4), 656-662. doi:10.1176/appi.ajp.162.4.656
2. Rohan, K. J., Rothen, D., & Kuhl, E. (2009). Seasonal affective disorder: A review of the evidence for light therapy and other treatments. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1210-1222. doi:10.1002/jclp.20602
3. Wirz-Justice, A., et al. (2009). *Chronotherapeutics for affective disorders: A clinician's manual for light and wake therapy*. Basel: Karger Publishers.
4. Rosenthal, N. E., Sack, D. A., & Gillin, J. C. (1984). Seasonal affective disorder and phototherapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 435, 260-267. doi:10.1111/j.1749-6632.1984.tb23445.x
5. Sit, D., et al. (2007). Light therapy for bipolar disorder: A case series in women. *Bipolar Disorders*, 9(8), 918-927. doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00410.x
6. Lam, R. W., et al. (2006). Efficacy of light therapy and fluoxetine in the treatment of seasonal affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(5), 805-812.

示意圖非當事人