

雙極症的 代謝調節

■ 郭朝禎

目前對躁鬱症致病的機轉仍然不甚了了，可能的機轉之一是腦中部分區域神經退化或萎縮，導致情緒及精神障礙，患者因而容易在「愉悅、亢奮」與「沮喪、鬱悶」兩種截然不同的情緒下輪迴擺盪。其發病的強度與持續時間也遠大於常人的情緒反應，因此躁鬱症又稱為「雙極症」。目前治療都以抗憂鬱劑、鋰鹽或抗精神病藥物來控制或緩和病情。

「躁鬱症」名稱帶有些許的誤解與偏見，易讓患者遭到歧視或異樣的眼光，甚或貼上「精神病」的標籤。因此，近年來醫界已把「躁鬱症」正名為「雙極症」，除修正一般人的認知外，也避免讓患者被汙名化。

高雄榮民總醫院精神科李聖玉醫師指出，雙極症依嚴重度的不同又分為第一及第二兩型，其差異在於前者為「狂躁」並可合併重鬱，後者則偏「輕躁及重鬱」。第二型患者又因長期處於憂鬱狀態，常誤診為憂鬱症，同時有相當高的比率呈現肥胖體型，人際關係較緊張，自殺率也偏高，治療的困難度頗高。



「躁鬱症」名稱帶有些許的誤解與偏見，易讓患者遭到歧視或異樣的眼光，甚或貼上「精神病」的標籤。（圖片來源：種子發）

代謝學的研究顯示，減少熱量的攝取會導致血中神經滋養因子（BDNF）濃度的提升，當體重持續增加達到肥胖的程度時，這因子的濃度則呈現下降的趨勢。神經生理學也指出，BDNF 與腦部神經細胞的生長、分化、發育等功能相關，神經功能退化如阿茲海默氏症者，血中 BDNF 濃度會較正常人偏低。那麼同樣屬於神經退化性疾病的第二型雙極症患者，其肥胖症狀是否也與 BDNF 濃度有關呢？

為了解其相關性，李聖玉醫師以門診收案方式，採用代謝症候群指標針對每一



第二型雙極症患者因長期處於憂鬱狀態，常誤診為憂鬱症，同時有相當高的比率呈現肥胖體型，人際關係較緊張，自殺率也偏高，治療的困難度頗高。（圖片來源：種子發）

位病人進行了 12 周的追蹤研究，結果顯示當患者身體質量指數、低密度脂蛋白及膽固醇含量增加時，血中 BDNF 濃度也有顯著的增加。國外的研究也曾發現，當女性進行減肥手術或體重減輕後，BDNF 濃度會隨之降低。綜合這二項結果，李醫師認為，這個特殊且與過去觀察相反的發現，可能是因為當身體累積過多對心血管產生傷害的負面因子時，BDNF 的濃度改變會扮演代償性調控及保護的作用。

這項結果的重要性在於以縱向的研究模式，在不同時間點下長時間追蹤每一個雙極症患者的指標變化量，另一方面也補強了以往單一時間點進行量測的橫切面量化成果。那麼 BDNF 又是由哪一類的細胞或組織所分泌的呢？分泌出來後又如何展現它的效用呢？

李醫師解釋，BDNF 的來源包含心臟、肌肉、中樞與周邊神經系統等，目前在雙極症患者的研究上僅能檢測周邊血液中的 BDNF 濃度，但無法肯定這就能代表腦部

的 BDNF 濃度。此外，肥胖也是一種發炎反應，現有的文獻都顯示在發炎狀態下，發炎因子能刺激白血球分泌 BDNF，使得血中 BDNF 濃度增加。因此 BDNF 濃度的多寡是否可做為評估第二型雙極症患者情緒及精神障礙的指標呢？

李醫師認為這項研究的結果只是初步建立了第二型雙極症患者 BDNF 與代謝症候群之間的關係，但以 BDNF 做為生物指標的計畫似乎不適合急於上路，後續仍需增加個體樣本數和拉長追蹤時間進行驗證及確效。同時可導入細胞學實驗確認作用的標的組織，並利用蛋白質體學實驗探討相關的效用因子，將有助於描繪出較完整的功能性作用機制，以應用於第二型雙極症的診斷與治療。

郭朝禎

本刊特約文字編輯
