

130

台灣精神醫學：回顧與展望

中華民國精神醫學會 八十年年度年會暨成立 三十週年紀念學術研討會 議程及論文摘要

洪成志

時間：民國八十年十一月九日至十一日
地點：台北國際會議中心（台北市信義路五段一號）
201DEF講堂

PSYCHIATRY IN TAIWAN: PAST AND FUTURE
program and Abstracts of the 30th
Anniversary of the Society of Psychiatry,
R.O.C. (Taiwan)



中華民國精神醫學會 台北市承德街1號
The Society of Psychiatry, R. O. C. (Taiwan)
No. 1, Chang-Te St. Taipei 10016, Taiwan.
R. O. C.

楊惠玲* 李鶯喬 沈楚文

台北榮民總醫院精神部

永康榮民醫院精神科*

Huei-Ling Yang*, Ying-Chiao Lee,
Cho-Boon Sim
Veterans General Hospital, Taipei
Yung Kang Veterans Hospital*

癲癇不單純為一神經性疾患。臨床上與癲癇直接或間接相關之精神症狀種類繁多，其可能發生於兩次癲癇發作之間歇期、緊接於癲癇發作之後、或甚至為癲癇本身發作症狀之表現。有不少作者研究有關癲癇之精神病理受癲癇類型之不同、癲癇持續時間之長短、發病年齡之早晚、發作頻率之多寡、次發性泛發性發作之存在與否或性別、婚姻狀況、教育程度等各因素之影響情形而有不同的結論。一般相信複雜性部分發作 (Complex Partial Seizure) 因其異常放電位置多位於顳葉或鄰近區域，比其他癲癇類型易表現更多精神症狀，但也有作者持相反意見，或認為癲癇類型、癲癇持續時間或癲癇之病因等因素並無法預測精神病理之發生 (B. P. Hermann, et al., 1990)。本研究係欲了解癲癇患者尋求精神科住院之常見原因，同時分析其與癲癇類型、發病年齡、發作頻率等多項因素之關係，並與國外研究結果作比較。

本研究係一回溯性研究。對象為自民國 68 年 1 月至民國 79 年 12 月於台北榮總精神科急性病房住院，具有癲癇之出院診斷且於榮總精神科第一次住院時同時符合下列條件：(一)具癲癇之既往病史；(二)若無癲癇既往病史，則須同時具備臨床癲癇發作症狀及腦電圖異常發現；(三)無酒精或藥物濫用史；(四)於患癲癇之前，未具有任何精神病相關症狀；(五)住院病歷記錄完整者；共計 55 位。將所搜集資料填入已設計好之特殊研究調查表，再利用電腦加以統計分析。同時依據 1981 年國際抗癲癇聯盟所提出之癲癇發作分類法之修正建議，將研究樣本之癲癇分為四類型：(一)複雜性部分發作 (Complex Partial Seizure)；(二)複雜性部分發作合併次發性泛發性發作 (Complex Partial Seizure evolving to Secondary Generalization)；(三)原發性泛發性發作 (Generalized Seizure)；(四)未能分類之癲癇病發作 (Unclassified Epileptic Seizure)。研究結果：男性 26 位，女性 29 位，總住院次數 80 次，平均癲癇發病年齡為 20.2 ± 16.8 歲，平均精神異常發病年齡為 33.1 ± 17.5 歲，自罹患癲癇到開始出現精神

異常之間隔時間平均為 12.3 ± 12.0 年，90.9% 患者於第一次住院前兩年中仍有癲癇發作，27.9% 之住院具癲癇誘發因素，於精神科住院原因以情緒激動暴躁易怒 (Irritability) 最常見 (65%)，身體攻擊行為次之 (47.5%)，被害妄想佔第三位 (45%)，其詳細情形及與癲癇類型等各因素之分析結果將於會中進一步討論。

P - 25

器質性精神疾病病例報告
— 癲癇癲癇之精神病理學

高雄長庚精神科 陳金柱
高雄長庚神經科 張振聲

高雄長庚精神科近年收集六例癲癇癲癇病患，年齡最小 15 歲，年齡最大 31 歲，女性 5 名，男性 1 名。其中二例過去史有 Generalized Tonic Convulsion (GTC) 其餘過去無癲癇病史。其精神病理學之表徵為焦慮，憂鬱，感病，反社會人格，犯罪行為，幻覺 (嗅幻覺，聽幻覺)。除些微 Automatism 可資追查器質性外，與常見之功能性精神疾病幾無二致；但 EEG 之檢查均為異常，有五例可見 Epileptiform Activities 一例有 Intermittent diffuse Theta 在治療上，一例接受 2 年 Carbamazepine 治療 EEG 追蹤正常。餘五例目前仍繼續治療中，有些追蹤不易，繼續治療。因各病例之表現很像功能性疾病。因此我們常記 "先排除器質性後，才考慮功能性之診斷" 至為有理。

P - 26

精神分裂症與 Hind III 限制酶切割長度多形性 (RFLP) 的關聯

Association Between Schizophrenia and
Hind III polymorphism probed with
MCM26b

洪成志(1), 蕭廣仁(2,3), 沈楚文(1)
台北榮民總醫院精神部(1), 醫研部(2), 國立陽明醫學院遺傳所(3)

Chen-Jee Horng (1)

Kwang-Jen Hsiao(2,3), Cho-Boon Sim(1)
Departments of Psychiatry(1) and Medical Research
(2) Veterans General Hospital-Taipei
Institute of Genetics, National Yang-Ming
Medical College(3)

精神分裂症是最主要的功能性精神疾病之一，雖然真正的病因仍不清楚，臨床上抗精神症藥物可以有效改善病情，證明生物因素在這個病扮演重要的角色；家族，雙胞胎與收養的研究也顯示這個病有相當的遺傳成分。Basset等人在1988年以細胞學的技術發現一個小家族裡精神分裂症與第五對染色體部分三疊體(Trisomy)的相關性之後，又有Sherrington等人以分子生物學和基因連鎖分析(Linkage analysis)的方法發現精神分裂症的病理可能在染色體D5S39和D5S76位置的附近。雖然後來Kennedy等人以相同的方法研究沒有得到類似的結果，但分子生物的技術在精神分裂症的病因研究上已因此開拓了一個嶄新的空間。

探討精神分裂症在DNA上的可能位置，首先要選擇適當的標記(Marker)，但是精神分裂症在生化層面的問題還未確定，所以探針的選擇難有依據。除了在第五對染色體上進一步探討，還可以用目前與精神分裂症關聯性較高的生生物質，如Haloperidol, Dopamine, Serotonin等的代謝酵素或受體的基因為探針，或甚至如Gusella等人之意外發現Huntington's disease在第四對染色體上，以隨機的探針為標記，測試標記與精神分裂症的相關性。

我們在以高效液相層析法(HPLC)研究Methylmalonyl-CoA mutase(MCM)缺損造成生長遲滯與智能障礙的酵素動力學之後，繼續在分子層面研究此酵素，同時以這個酵素的一段cDNA MCM26b為探針，以Hind III限制酶切割三個正常人與七個精神分裂症者之白血球的Genomic DNA。從5-kb Hind III(-)和2.2-kb Hind III(+)的RFLP顯示三個正常人都是同質體(Homozygote)，一個是Hind III(+), 二個是Hind III(-), Hind III(+)的對偶基因(Alelle)佔33.%(2/6)，而精神分裂症者中，一個是Hind III(+)的同質體，二個是Hind III(-)的同質體，其餘四個是異質體(Heterozygote)，Hind III(+)佔57.%(8/14)。初步的結果顯示這二種對偶基因在正常人與精神分裂症者的分佈有差異，本研究將繼續擴大樣本數，以確定精神分裂症與Hind III限制酶切割長度多形性(RFLP)的關聯，並以此RFLP做為將來基因連鎖分析的標記。

P - 27

以數學方法預測鋰鹽劑量之研究
A mathematical method in predicting
lithium dose requirement

陳正宗 黃惠玲* 李培開

Cheng-Chung chen Hwei-Lin Huang*

Pay-Wen Lee

高雄醫學院精神科
*高雄醫學院心理學系

Department of Psychiatry, Kaohsiung
Medical College
*School of Psychology, Kaohsiung
Medical College

鋰鹽具有治療及預防躁症及鬱期之效果，臨床上希望維持12小時之鋰濃度大約在0.6到1.2mEq/L間，但在一開始時的確有其困難，所以曾有Simpson及其他方法來預測所需之可能劑量的出現，國內目前仍未見此一方面之研究。

作者等依照病歷回顧之方式，追查過去五年內(1986年1月至1990年12月)曾住院之雙極型情感性精神病病人，研究之準則是：該次住院以躁期為主，沒有重大身體疾病且腎臟功能在正常範圍內、沒有飲食限制、沒有使用利尿劑、使用一般劑型之鋰鹽劑、同一鋰鹽劑量至少使用一週以上、抽血之濃度資料明確及抽血前後三天內有測量體重者。總共有男性68人、女性67人，平均年齡 29.9 ± 11.1 歲，平均鋰鹽濃度 0.75 ± 0.24 mEq/L，平均每天鋰鹽劑量 1160.1 ± 212.7 毫克，平均體重 59.8 ± 10.7 公斤；以Stepwise multiple regression將每天之劑量當應變項(dependent variable)，自變項(independent variable)包括性別、年齡、體重、鋰鹽濃度及合併使用抗精神病藥物、抗巴金森症藥物或抗鬱劑等，結果得到：劑量(毫克) = $7.4 \times$ 體重(公斤) - $4.1 \times$ 年齡(歲) + $139.6 \times$ 血中濃度(mEq/L) + 765.0 (常數)，其multiple R值為0.4165，而其他變項(性別及合併藥物)則未列入公式中；依此公式推測無論男女性別及合併藥物之情況下，希望血中濃度在1.0 mEq/L時，每天鋰鹽劑量(毫克) = $7.4 \times$ 體重(公斤) - $4.1 \times$ 年齡(歲) + 904.6 ；文中將進一步討論影響此公式之變數及與國外文獻之異同；但最終血中濃度仍應以常規定期檢測為主。

P - 28

兩例具家族史之情感型精神病家族成員之遺傳學染色體核型分析

Genetic Chromosome Karyotypic Analysis in
Two Bipolar Affective Disorder Family of
Positive Family History