

思覺失調 及早治療效益高

和朋友傾談時如果對方突然說出一些沒有發生過的事，或許你會笑他「思覺失調」。但如果對方持續胡言亂語、說話沒有邏輯，甚至聲稱有人想陷害他，就絕對不應輕視，因為可能是「思覺過敏」徵狀，或真的患上「思覺失調」。

甚麼是「思覺失調」？和「思覺過敏」有何不同？今期精神科專科醫生為我們詳細解釋。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

►潘佩珍醫生說，研究發現思覺失調病發率約為百分之〇點五至一。



+

年前，就讀中二的希晴有天突然亂說話，指晚上有大怪獸在

窗外監視她，亦有一把聲音說要捉她去神秘地方囚禁，並要偷取她的思想，令她不敢入睡。在上課期間，她突然無故哭泣，有時又會無端發笑，當老師查問發生何事，她胡亂回答一堆沒有邏輯的說話……校方通知父母，其後希晴由學校社工安排見精神科醫生。

經過精神科醫生的詳談了解後，認為希晴有「思覺失調」，需要定期覆診跟進，然而，在兩次覆診後，希晴再沒有回來。

大半年後，希晴在父親陪同下回來見醫生，醫生查問下得知希晴在這段日子曾見過中醫，處方中草藥服用後，



精神分裂與思覺失調

養和醫院精神科專科醫生潘

佩璆解釋：「『思覺失調』並不

是精神科醫生診斷的一個正統名

稱，這名詞源自英文

『psychosis』，是一個症候群，

指一些病人的思想、感覺有點脫

離正常，通常表現出思想混亂、

說話語無倫次、對外界發生的事

產生幻覺（例如幻聽，聽到不存

在的聲音）；亦有一些對世界產

生錯誤的觀念，例如堅持相信一

些沒有發生過的事情曾經發生

▼有患者會覺得家中滿布監視鏡頭。



病情確有好轉，能夠入睡，不再那麼緊張，但病情其實未完全控制好。精神科醫生了解希晴願意繼續接受治療，於是安排她住院，調校藥物及安排心理治療。

甚麼是思覺過敏？

潘佩璆醫生解釋，思覺過敏是思覺失調的前期，屬於一種心理狀況，即是病發與未發病之間「作病」的階段，徵狀一般較思覺失調輕微，例如會出現輕度幻覺、感到抑鬱或胃口轉差等；若青少年時期出現這些徵狀，有較高機會患上思覺失調。研究發現隨着時間過去，有部分思覺過敏人士的徵狀會消失，但有四分之一沒有接受治療的病人，一年內會發展成思覺失調。

「思覺過敏主要是情緒方面的病徵，例如情緒低落、抑鬱，另外亦有緊張、驚慌；亦有生活習慣的改變，例如晚上不睡覺，白天才睡；飲食習慣改變，例如胃口差，消瘦；覺得身邊的人對他不友善，連成一線欺負他；有些會出現類似思覺失調病徵，或有少量幻覺，例如四周人都在說他壞話，或對人疑心重，覺得別人對他有不好的企圖。」潘醫生說。

上述徵狀出現幾個星期，或會持續一段長時間甚至一年，但病徵未足夠可以診斷為思覺失調。思覺過敏患者較多於年輕時發病，約十五至三十五歲的發病率最高，但由於初時病徵不明顯，患者未必留意而錯過最佳的治療時間。潘醫生提醒，如果能在思覺過敏的階段盡早求醫，能夠在患者出現早期思覺失調的時間及早跟進，另外部分青少年可能同時有其他情緒問題，及早求醫亦可以作出適當的跟進及治療，因此如懷疑身邊人出現思覺過敏情況，應盡快帶他們求診。



▲舊一代藥物有較多副作用，病人可能會出現與柏金遜症相似的徵狀，例如手震。



▲有多種抗思覺失調藥物供選擇。

過，而且無法以患者的文化背景、經歷等解釋，稱之為妄想。這類病徵可見於不同的精神病，最常見於精神分裂症病人，所以『思覺失調』通常是指精神分裂症。」

由於大眾對精神分裂症有很多誤解，這個名字亦可能會標籤病人，加上近十多年大多數先進國家認識到精神分裂症如能愈早治療，效果愈好，希望鼓勵病人盡早求醫，因此以「思覺失調」為名，成立早期病患治療中心，

三個常見病徵

這個症候群當中，大部分是精神分裂症患者。而躁狂症、抑鬱症亦有思覺失調徵狀；濫用毒品人士在毒品影響下亦可能出現思覺失調徵狀；另有一些急性、短期精神病同樣會引發思覺失調徵狀。或者患腦退化症的長者出現的思緒混亂，亦是思覺失調徵狀。

香港亦同步進行。

「思覺失調中的『思』代表思想，『覺』就是感覺，例如觸覺、聽覺；『思』和『覺』失去平衡，正正說出了這個症候群的特點，免除了標籤效應。」潘醫生說。

思覺失調患者，其中一個常見病徵是覺得被監視。

研究發現一個人一生有大約百分之〇點五至一機會出現思覺失調問題。

如何診斷思覺失調？潘醫生說，思覺失調的徵狀在不同類型的精神病都可以出現，最常見是精神分裂症，其診斷標準主要有以下三個特徵。

「第一，出現思想錯亂。例如正常人在討論時，雙方會明白對方的意思，若由一個主題跳到另一個主題，中間會有邏輯性、有連接。但思覺失調患者的思想邏輯性消失，說話內容混亂，沒法理解。

第二，出現幻覺。例如聽到聲音描述自己正在做的事，或說出心中所想的事，像被人監視似的；或嗅到燒焦的味道，或皮膚觸覺，例如有患者會形容被人電擊。

第三是妄想。即實際上沒有發生的事但患者堅持有發生，常見被迫害妄想，例如認為有一個組織要迫害他，要捕捉、殺他或傷害他的家人；又或在巴士上見到一個廣告，會感覺到上天給他使命去拯救這世界。

另一些常見病徵是感覺到心中有些想法突然被人奪走，又或者有人將一個想法強行植入他心

內。他們甚至會覺得，四周的人都知道他的想法，一上街就感覺被跟蹤等等。」

另有一些行為上的病徵，類似緊張症（catatonia）緊張型精神分裂症），患者的動作及行為

會受病情影響而突然改變，例如躺着保持僵硬姿勢，將他的手提起後即使叫他放低，他都不會放低。

對生活失去動力

上述稱為陽性病徵，另有一些陰性病徵。潘醫生解釋：「患者感情會變得很鈍，缺乏感情流露，一些本來很難過的事情，由他們口中說出來變得很淡然；另有一些情緒反應錯誤，例如笑着說一些悲傷事情，或哭着說一些開心事，或無端哭笑。」

部分病人會對生活失去動力，例如家庭主婦本來要每天做家务、買餸煮飯等，患病後對此完全失去了動力，甚麼也不想做；上班族不想上班，學生亦



► 思覺失調患者執行能力可能較差，因而承受更大壓力。

沒有動力去上學。

患者的認知能力，即學習、記憶、計算等能力都會下降，執行能力亦減弱，一些簡單的工序例如寄信，對患者來說是非常困難的事，故難以正常工作。

藥物的副作用

近年研究發現思覺失調病人病發時，腦部產生了一些變化，腦部有些部位萎縮，出現空間，這發現與病徵融合。但科學家未能確定上述腦部變化是因還是果。

患者可能有幻聽，時常覺得身邊有一把聲音在說話。



科學家能確定的是：思覺失調如果能夠及早治療，效果愈好。

潘醫生指出現時治療方案，主要分為藥物及非藥物兩類。「現時使用的抗思覺失調藥物種類多，主要是影響腦內多巴胺傳遞訊息的運作。簡單來說是透過影響多巴胺運作減少腦部的混亂訊息傳遞，將錯誤訊息傳遞活躍度減低，但同時保持正常訊息傳遞。另外藥物亦有助病人入睡。

過去抗思覺失調藥物有較多副作用，例如出現類似帕金森症徵狀包括肢體震動、動作僵硬、面部表情減少、口齒不清等；亦有一些影響神經系統的副作用，例如眼睛保持向上望、頸向後傾；煩躁不安，例如坐一會就必須站起來步行。

長期服用藥物的患者，小部分的病人或會不由自主產生一些

非藥物治療

除藥物外，非藥物治療亦要同步進行。

潘佩瑤醫生說，思覺失調病人有以下三類非藥物治療：

一，心理治療，增加他對病症的認識，讓他知道病發原因，如有早期病發跡象可以及早與醫生商量，及早治理。

二，家庭治療，研究發現若果家庭成員之間的溝通有高度表露的情感，較大機會誘發精神分裂病人發作。其中一些冒犯性的說話或強烈批評，例如父親指責病發的兒子「冇用」、「廢物」。另外家人要避免過分擔心和過分介入，應要給予患者私人空間，減低復發機會。

三，認知行為治療，幫助病人面對幻覺、妄想，例如有聲音指責他的話，可透過認知行為治療學習思考這把聲音所說的是否有道理，教導患者以理性的思考方法去抗衡這些妄想。

壓力亦是引致復發原因之一，所以亦要幫助病人應付壓力，減少復發。

現從事文職工作。■

在年輕時發病的希晴，再次願意見潘醫生接受治療。潘醫生安排她住院並調校藥物，病情開始受控制，她說話回復邏輯，暫時不受幻覺、妄想困擾；潘醫生亦協助她重回生活正軌，與校方商討讓她重讀中二，並在暑假時安排一些訓練讓她能夠適應學校生活，最後希晴能夠重新回校上課，跟進了幾年後情況良好。潘醫生近年再遇到她的父親，獲告知希晴已完成中六課程，

患者常見的病徵是被迫害，常常在恐懼中度日。

到很少。」潘醫生說。

柏金森症肢體震動病徵已減至盡量減少這些問題，像「幸好新一代藥物

動作，例如口部咀嚼動作，有一些嚴重的會影響身體其他部位。

藥物亦會影響食慾，患者會增加體重，因而增加糖尿病、高血糖、血脂等，如超標就要處理。糖、血脂等，如超標就要處理。新一代藥物仍有這類副作用。

治療後生活重回正軌

部分藥物亦會影響內分泌，女性會月經失調、未生育的婦女出現乳液分泌、骨質疏鬆等，所以服藥期間需要監察。

▼有患者認為冷氣機內有人監視他，所以要用布遮掩。



▲一些普通物件，對患者可能有特別意義，例如垃圾桶傳遞特別訊息。



基於副作用問題，潘醫生指出用藥的準則是：給予最低劑量而能夠控制病徵。

及早治療及持續服藥是控制病情的關鍵。潘醫生說研究發現早期發生的思覺失調經治療並持續服藥，一年內只有百分之三機會復發；如停藥，一年內有百分之七十七機會復發。

如果病人因為想結婚生育等原因而希望停藥，醫生就要讓病人明白停藥的風險，再作出適當決定。

潘醫生說研究發現大約有一成半患者經治療後能痊癒，但一些年輕時便發病、病情較差的，以及是男性，其預後比較差。