

# 思覺失調



醫院管理局  
HOSPITAL  
AUTHORITY



青·山·醫·院  
Castle Peak Hospital



青山醫院精神健康學院  
Institute of Mental Health  
Castle Peak Hospital

# 思覺失調

思覺失調是一種腦部病態的現象，總人口中約有百分之一至二的人會患上。它的主要徵狀包括幻覺、妄想以及言語和行為錯亂，同時患者在社交及工作上亦有明顯的障礙。這些徵狀相信是源於腦部神經中多種化學物質活動失調，其中包括一種名為「多巴胺」的物質過度活動所引致。

抗思覺失調藥物能夠糾正大腦神經的活動失調，從而減輕患者的病徵。除了藥物治療外，復康訓練亦相當重要。於病發初期接受治療，對於康復是極為重要的，患者應及早尋求精神科評估及治療。

# 甚麼是思覺失調？

思覺失調 ( psychosis ) 是一類腦部病態的現象。因為大腦神經網絡功能失調，從而產生「思」和「覺」的障礙，並由此引起情緒、語言和行為的異常。

思覺失調之中，「思」是指思想的內容及條理，「覺」是五官所感受到的 ( 包括聽覺、視覺、觸覺、嗅覺、味覺 )。當「思」和「覺」失調，我們便不能夠正確地了解周遭現實的事物，不能夠掌控自己的思想和感受，以及不能夠清楚地表達自己。精神醫學分類之中，以「思覺失調」這現象為核心病徵的精神病 ( psychotic disorders )，有最常見的精神分裂症 ( schizophrenia ) 以及妄想症 ( delusional disorder )。

人口中約有百分之一至二的人，會患上「思覺失調」類病患，多數患者病發於二十至三十歲。



# 思覺失調有甚麼

## 主要病徵



「思」的失調：思想內容方面，患者會有妄想。「妄想」是指堅信一些與事實不符、違反邏輯、又不能為自己所處的社會文化（例如宗教習俗等）所解釋的錯誤觀念。妄想的內容很受個人過去及現在的經歷所影響。常見的內容包括妄想被迫害、談論或跟蹤。

思想條理方面出現問題，會令患者思緒變得混亂，說話變得令人難以明白，甚至語無倫次。

「覺」的失調：幻覺是指一個人聽到、看到、聞到，或身體感覺到一些不存在的東西，這是一種感官上的異常。

「思想」和「感覺」整合上的失調：在正常情況下，一個人可以分辨到腦裏的思想以及五官所感受到的，哪些是源於自己，哪些是來自外界的。例如，我即使閉上雙眼，舉高雙手，我都可以分辨到是自己舉起雙手，或是別人把我的雙手舉起。又例如，與人交談時，我可以從對方的表情及說話內容，推斷對方的感受和想法。但即使我認同對方的想法，或者受對方的情緒所感染，但我仍可清楚分辨，腦裏哪些想法是源於別人的啟發，哪些情緒只是感同身受。我有這樣的分辨能力，是因為我可以把自己的思想和五官所感覺到的整合起來。

當「思想」和「感覺」有整合上的失調，患者會感受到自己的思想、感覺及行為並非源於自己，而是被外界的一種力量所控制；患者覺得自己的思想被外界抽走或強行塞入腦袋，亦可能覺得腦裏的思想不受控地給別人接收到。

由此可見，妄想、幻覺、思緒紊亂、思想及感覺變得不由自主等的病徵，的確可令患者驚惶失措，無怪乎不少患者都誤以為自己是被「鬼上身」或邪靈附體，這種想法於醫學資訊不發達的年代尤其普遍。

在精神分裂症當中，有「陽性病徵」( positive symptoms ) 及「陰性病徵」( negative symptoms )。之前所述的病徵，一般稱為「陽性病徵」。而「陰性病徵」方面，主要是兩大範疇的功能減退。其一，就是對事物的動機以及享受事物的能力下降，結果患者會對工作、學業、社交甚至照顧自己表現得缺乏積極性，對很多事物都缺乏了興趣參與，寧願終日無所事事或呆坐家中，不去上學或上班，甚至忽視個人衛生等。其二，與別人溝通方面（包括透過語言及表情去表達自己）：患者會表現得情感遲鈍、木無表情（例如對令人快樂的事不顯得開心，對令人悲傷的事也不表現傷心）、思想異常貧乏、很少說話等。

除了陽性及陰性病徵之外，患者的大腦認知能力亦會受損，尤其是專注力、判斷力、記憶力以及社交智能。這些病徵使患者的社交及工作能力大為下降。





# 腦細胞功能障礙

## 如何引致上述病徵



腦部是人體最複雜的器官，科學家至今對它仍未有充份的認識，因此亦未能完全理解腦部功能上的障礙如何導致每一種思覺失調的病徵。目前我們較為清楚的，是腦內化學物質「多巴胺」的異常狀況，與「陽性病徵」有着密切的關係。

多巴胺是腦部的重要化學物質，其中一種的作用是促成我們對於外界事物產生動機，從而了解這些事物對自己的重要性。我們的腦部每天均會釋出適量的多巴胺，令我們於面對周遭各種客觀事物時，有能力去正確判斷這些事物對於自己有沒有重要性。例如，當看見到一名男子持刀向着自己，腦中多巴胺的作用，令我們知道他的行動是與自己有關聯的，並正確地了解到他準備傷害自己，這種合理的推斷是根據外在環境實況而產生的。

可是，若多巴胺過量及不恰當地釋出，就會使患者不能正確地了解外界的客觀事物，錯誤地斷定一些外界事物與自己有關聯。例如患者雖然沒有犯法，但他卻相信街上每一個巡邏的警察，都是為了搜捕他而

走在街上的，這想法便成了一種「妄想」。大腦中「多巴胺」過量釋出，使他失去了理性推論的能力，錯誤解讀外界事物和自己的關聯，即使毫無客觀證據，亦對此深信不疑，使他終日不敢外出，以免「被捕」。這是由腦部過量的「多巴胺」活動而產生的不合理想法。



至於陰性病徵方面，所牽涉的大腦異常狀況，相信更為複雜。目前我們初步掌握到的，是腦部一些功能上的異常，令到患者失去對事物的動機。

我們要令自己持續對某些事物產生動機，例如每逢有長假期就去旅行，或到周末就約朋友到餐廳飯聚，腦部需要完成四個步驟：第一，接觸到美好的事物時，能夠感受到快樂；第二，記住這些經歷之中的那份愉快的感覺；第三，當想起這些經歷時，心感愉快，並對下次同類的經歷充滿期盼；第四，藉着這份由期盼而產生的正面情緒，將所想付諸行動。所以越是能夠興致勃勃，甚至「未出發、先興奮」，那麼實現所想的動力就更大了。

醫學研究發現，患者在第一階段的能力沒有衰退，他們其實是可以感受到快樂的（但礙於缺少面部表情及語言表達，所以別人會誤以為他們毫無感覺），但是患者在第二、三、四階段的能力卻有所減退。他們很容易忘記之前的經歷所帶來的愉快感覺，即使他們仍然記得該事物的客觀事實（例如時、地、人、事）。結果，對於所經歷過的有趣事物，不能做到「想起都開心」，結果缺乏行動的意欲。事實上，不少



表面上看來簡單的事，例如去一個地方買件衣服或理髮，其實並不簡單，當中更牽涉不少的步驟：包括計劃來回的路線，想一想需要攜帶甚麼隨身物品等。所以，除了興致減弱之外，若再加上患者的認知能力受損，當腦部同時要處理多項信息及步驟時，患者便會倍感吃力，進一步減低其行動的意欲。結果，即使於身邊的人多番鼓勵下，患者還是缺乏動力去處理日常生活中的各種事務。

## 如何醫治思覺失調

思覺失調的治療方法，主要有藥物治療、心理治療和復康訓練。

由於腦神經科學的發展，現時的藥物已能夠有效地糾正腦部化學物質的反常狀態，令到一些病徵（主要是「陽性病徵」）得以消退。

心理治療亦有助病人妥善地處理一些使他們苦惱的病徵，以降低這些病徵對他們的困擾。

至於治療「陰性病徵」，主要是依靠精神科復康訓練，例如社交技巧訓練、輔助就業等，目的是減慢患者喪失對事物的動機及工作能力。能盡早接受復康訓練是非常重要的。安排患者做一份與其能力相符的工作，能維持他們對工作的動力以及恆心，使他們有能力掌握工作的技巧和處理人際關係的能力，使其自我價值得以提升。

患者接受精神科復康訓練，能鍛鍊腦筋及意志力，情況有如手腳受傷後接受物理治療一樣，透過適當的伸展及負重的訓練，防止筋腱和肌肉的萎縮。



# 藥物治療如何舒緩「陽性病徵」



醫學界還需要更多研究，才能完全破解精神科藥物如何舒緩「陽性病徵」。現時的醫學研究發現，大部分抗思覺失調藥物，是藉着抑制腦內「多巴胺」過多的活動，從而使患者不再對周遭事物，賦予錯誤的關聯性。簡單來說，即令患者不再產生「妄想」，但患者並不能即時擺脫既有的「妄想」，而是這些「妄想」不再那麼頻密地纏繞着患者，苦惱因而漸漸減少。患者隨後便能用另一種想法去解讀所面對的事物。引用之前的例子，就是患者開始了解到，自己經常遇到警察，只因警察正在執行日常巡邏，而不是為了追捕自己，因為患者能意識到即使多次遇到警察，自己仍未有被捕的事實。

## 精神科藥物治療 是否在操控患者的心智



人們常有一個誤解，以為精神科藥物是在操控患者的心智。事實上，「思覺失調」奪去了患者對自己心智的控制權，精神科藥物正正能夠糾正大腦的功能失調，協助患者重拾這種控制權，所以「藥物治療操控患者心智」一說，純屬誤解。反觀危害精神的毒品，如「K仔」、「冰毒」等，它們破壞人的大腦，並且令人上癮及不能自拔，才是真正的在操控人的心智。



# 精神科藥物 有何副作用？



第一代精神科藥物，會產生類似帕金森病徵的副作用，例如手震、四肢僵硬、行動緩慢等。可是，隨着醫學進步，第二代精神科藥物，其類似帕金森病徵的副作用，已比第一代大幅減少。當然，這類藥物依然存有一定的副作用，如增加代謝綜合症的風險：出現高血糖、高血脂、高血壓及體重增加。但只要病人有健康的生活模式，例如作適量運動和控制飲食，這些風險是可被有效控制的。

其實，所有藥物具有療效的同時，亦存有一定的副作用，當其療效帶來的好處多於副作用的壞處時，醫生在權衡利與害後，才會建議病人服用。另外，藥物的副作用往往因人而異，患者必須向醫生如實報告服藥後的各種身心反應，以便醫生調整用藥的分量，務求於維持療效之餘，盡量減少副作用的產生。因害怕副作用而拒絕藥物治療，實屬不智，因為即使藥物存有副作用，醫生是會根據不同的情況去調較藥物的分量或安排患者「轉藥」的。



# 為何當患者的 精神狀態恢復穩定後， 仍不能停服治療藥物



在大部分情況下，醫生會建議患者，即使於病發後康復過來，仍要按醫生的指示繼續服藥，這令不少病人感抗拒，他們多會對醫生說：「我一日要食藥，就覺得自己未好番，我好想自己真正好番。」

在精神病康復的概念中，很多人普遍誤解「藥物治療」的角色以及康復的定義。原因可能於其他疾病中，例如肺炎病人須接受抗生素治療，直至病菌完全消失，之後病人可停止服食抗生素。這樣，停止服藥似乎成了肺炎康復最重要的指標。

至於思覺失調，很多時即使病徵完全消退，病人重拾狀態，可以如常工作及生活，但精神科醫生仍會建議繼續藥物治療一段時間，由數月甚至數年不等。為甚麼「好番」後還要食藥呢？原因是即使同一種藥物，在治療的不同階段均有不同的角色及功能。在病徵消退後，藥物的角色便變為鞏固康復。大部分精神病，是由壓力而引起的腦部損傷所造成，精神科藥物能促進腦部受損部位的修復，糾正腦部化學物質的失衡，隨着大腦受損部位功能上的恢復，病徵便會減退。可是，由遺傳因子所造成腦部某些部位的脆弱性，依然存在，使思覺失調有復發的機會，導致上次病發的壓力來源很多時亦會重現，這兩個因素均會導致復發。所以，持續的藥物治療為康復者腦部的脆弱部分提供了一份保護，從而鞏固康復，大大減低病發的風險。



「精神病康復」是指患者重拾對自己生命的控制權 ( autonomy , 或稱自主權 ) , 以及在學業、工作、人際關係上 , 能夠和社會上的一般人無異 , 具有應有的機會及角色。要達到這些目標 , 糾正那些因大腦功能障礙而產生的各種病徵是必須的。就此 , 精神科藥物治療及精神壓力的管理尤其重要。隨着病徵得到妥善處理 , 再加上復康訓練及親友的支持 , 患者就能夠重拾其家庭、朋友及工作上的應有角色。所以 , 繼續接受治療 ( 藥物、心理治療及復康訓練 ) 和康復是沒有抵觸的。其實 , 善用藥物以鞏固康復 , 並非精神科治療獨有的。例如一些早期的癌症 , 在手術徹底切除腫瘤後 , 即使病人完全康復 , 醫生仍會建議病人持續服藥 , 以減低復發的風險。

利用藥物去鞏固康復 , 各人需要的藥物種類、分量以及療程長度都有所不同。何時要減低藥物分量或停藥 , 需要考慮多方面的因素 , 包括之前病發的嚴重程度、環境的壓力、藥物的副作用等。這個決定應該由患者、其家人以及醫務人員共同磋商後決定。

## 家人和朋友如何 協助患者康復

思覺失調往往於青少年期發病 , 而這時正值患者的求學時期或事業剛起步的階段 , 家人因目睹患者受到各種病徵所纏擾而擔心 , 是可以理解的。精神壓力是思覺失調首次病發及復發的重要成因 , 更有權威的醫學研究證明 , 若家人對患者持敵對的態度及故意苛責挑剔 , 或走另一極端 , 即過分呵護、無時無刻都干涉患者的情緒以及日常的一舉一動 , 都無助於康復 , 這反而會為患者增添壓力 , 促使病症復發。

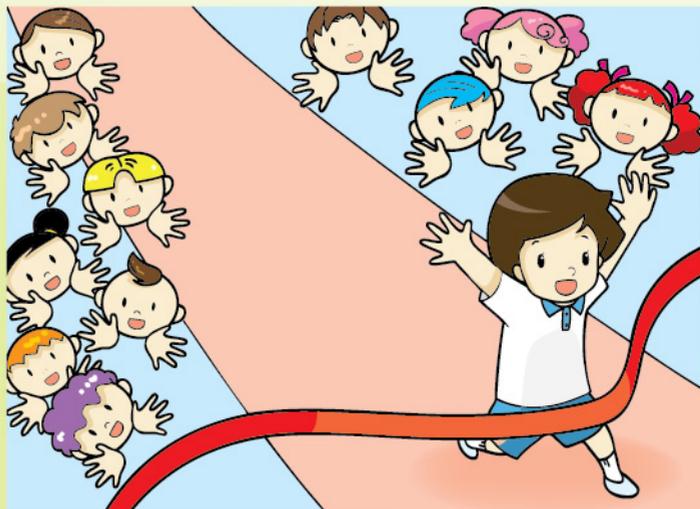
針對上述的情況 , 「家庭介入措施」是一種有實證醫學根據的治療方法。在「家庭介入措施」中 , 治療師會幫助家人 , 釐清其面對的各種問題 , 以及每種問題的解決方法 , 並鼓勵家人之間的溝通及互相尊

重，及為家人提供有關疾病的資訊，以減少他們的自責及對病人的責怪。

很多時候，患者的家人及親友都會忽略了一些細節，結果未能將關心轉化為真正能夠幫助患者康復的行動。首先，我們很容易忽略患者在其他方面的長處，例如性格上為他人設想、尊敬長輩及擁有在藝術、體育或烹飪等方面的才能。親友更可能不自覺地使用一些錯誤的方法去「鼓勵」患者，例如當患者有一些不恰當的舉止時，或者因陰性病徵而對自我照顧或工作失去動力時，親友因愛錫患者，緊張其生活，所以會使用比較重的語氣去「鬧醒」他。可是，這些不恰當的表現，是源於腦部功能的障礙，責罵根本沒有任何用處，反而會弄巧反拙。

親友應該多發掘患者的長處，並鼓勵患者加以發揮。即使只是培養一種嗜好，都己能提升一個人的自信。當親友提醒或建議患者服藥及接受其他治療時，需要顧及患者的感受，例如要避免在大庭廣眾，大聲詢問患者今天是否已經服藥。親友可設身處地想想，假若自己是患者，有甚麼說話是自己不想聽到的，即可大約掌握與患者溝通的要訣。

親友亦應多聆聽患者所說，並引導患者道出他認為可行的做法。例如，與其對患者說：「你咁肥，仲唔去做運動？」，倒不如此心平氣和地問一問患者：「你的體重令你很苦惱，你覺得有甚麼方法可以解決呢？」對於別人的規勸，患者往往較容易實行由自己親口說出的計劃。



# 結語

思覺失調的康復進程，好比一場馬拉松：患者須自己親自跑到康復的終點。身邊的人，包括家人、朋友及醫護人員，可提供精神上的支持、專業意見及其他有用的方法（例如藥物治療），以增強患者的力量，使他可以順利地抵達終點。歸根究底，靠的是病人自己願意接納他人的意見，採用別人所建議的方法，親身並持之以恆地參與各種治療，把自己帶往康復的終點上。就如參加馬拉松般，康復的進程需要時間、勇氣和毅力，心存希望和不輕言放棄是最重要的原動力。再者，這份希望不是幻想，而是有客觀事實支持的可達目標，醫學昌明更加令治療的成效大增。越早接受治療，康復的機會就越大。

## 參考資料

- Kapur, S. (2003). Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 13-23.
- Kring, A. M., & Barch, D. M. (2014). The motivation and pleasure dimension of negative symptoms: Neural substrates and behavioral outputs. *European Neuropsychopharmacology*, 24(5), 725-736.
- Lui, S. S. Y., Liu, A. C. Y., Chui, W. W. H., Li, Z., Geng, F., Wang, Y., & Chan, R. C. K. (2015). The nature of anhedonia and avolition in patients with first-episode schizophrenia. *Psychological Medicine*, 46(2), 437-447.
- Postmes, L., Sno, H. N., Goedhart, S., van der Stel, J., Heering, H. D., & de Haan, L. (2014). Schizophrenia as a self-disorder due to perceptual incoherence. *Schizophrenia Research*, 152(1), 41-50.



作者：崔永豪醫生 何嘉欣醫生 鄧宛兒醫生

出版：青山醫院精神健康學院

地址：新界屯門青松觀路15號

電話：2456 7111

傳真：2455 9330

網址：[www.imh.org.hk](http://www.imh.org.hk)



青山醫院 (第四版)

©本刊物任何部分之資料，未獲版權持有人允許，不得用任何方式(包括電子、機械、影印或記錄)抄襲、翻印、儲存在任何檢索系統上或傳輸。

本刊物之印刷費用全賴各界熱心人士捐款贊助。請您捐款支持青山醫院的精神健康教育推廣，捐款途徑請瀏覽[www.imh.org.hk](http://www.imh.org.hk)。

查閱此教育資料之最新版本及簡體中文版本，請瀏覽青山醫院精神健康學院網頁[www.imh.org.hk](http://www.imh.org.hk)。