



抱「负」不凡 思觉失调的负性症状

目录

思觉失调的症状	1
思觉失调的阶段	2
负性症状	3
负性症状带来的影响	4
与负性症状相似的状况	5
如何医治负性症状？	6
总结	12

思觉失调的症状

「思觉失调」是一种由脑部病变引起的现象。由于大脑神经网络的功能出现异常，导致患者产生「思想」及「感觉」上的障碍，同时有可能引起言语及行为错乱，学者相信这些异常与脑内化学物质「多巴胺」的过度活跃有关。

思觉失调的症状因人而异，而且非常多样化，除了妄想及幻觉等「正性症状」(Positive Symptoms) 以外，患者亦有可能出现认知症状 (Cognitive Symptoms) 及负性症状 (Negative Symptoms)。

人口中约有百分之一至二的人，会患上「思觉失调」类的精神疾病，多数患者病发于二十至三十岁。

思觉失调 5类症状

正性症状

出现幻觉、妄想



负性症状

情感平淡、言语贫乏、
动机减少和社交障碍



认知症状

不能集中注意力、
执行能力减退、
记忆力下降



情感症状

情绪起伏大、
莫名焦虑、紧张



紊乱症状

思考结构松散、
怪异的言语及行为



思觉失调的阶段

先兆期

在病发前的几个月甚至数年，患者可能会出现一些先兆症状，例如失眠、多疑、难以集中；情绪方面亦会出现如抑郁、焦虑、脾气暴躁等症状。患者的社交生活、学业成绩、工作能力可能会有所倒退，性格或心理状态上亦出现改变。这些先兆症状有时难以察觉，并与其他精神病有相似之处。如果发现亲友出现这些先兆，应及早求医。

活跃期

活跃期的患者会有较明显的症状（见 P.1）。病向浅中医，如患者尽早接受治疗，所需药物的剂量会较少，康复的程度亦会更理想。

康复或 残余症状期

经治疗之后，大部分患者会逐渐复原。康复的进程因人而异，其中可能还会有一些残余症状。有些患者的负性症状在这阶段可能会变得更明显。因此，进入康复或残余症状的阶段时，我们应集中于复康治疗，以及为预防复发做好准备。

负性症状

负性症状普遍出现于思觉失调患者身上，有接近六成的患者在疗程中需接受负性症状的治疗。比起正性症状，大众对负性症状的认识比较少。然而，研究显示，负性症状会有更长远的影响，导致社交或日常生活上的障碍。

负性症状包括：

情感平淡

患者的情感表达变得非常少，甚至完全消失。

言语贫乏

患者的语汇量减少，表达不够清晰。

动机减退

患者对生活中的事物失去动力。

快感缺乏

患者感受愉悦的能力下降，所以对生活的事物失去兴趣。

社交障碍

患者的社交技能下降，例如无法表达情感、缺乏兴趣、无法与他人建立关系。



负性症状带来的影响

不同研究均显示，负性症状对患者的康复及生活影响深远。有些家人以为患者变得懒惰，但其实这是负性症状带来的影响。

患者在康复期时开始重拾生活的步调，继续他们的学业或工作。但因为负性症状的影响，他们未必有动力或恒心接受生活上的挑战，倾向安于现状，对生活失去热情，不想再追寻以前的目标。在闲馀时间，患者也可能对昔日的爱好失去兴趣，经常留在家中。因为情感平淡、言语贫乏和社交障碍，他们未必能像以前一样享受与人交往的愉悦以及和亲朋好友相聚的时刻。

有些负性症状患者为了寻求对精神的刺激，沉迷烟酒、滥药、赌博或「打机」，对健康造成更大伤害。因此，受负性症状困扰的患者无论是在学业、工作、闲暇或是人际关系方面，都需要进一步的康复治疗。



与负性症状相似的状况

有些疾病的症状或药物效果与负性症状相似，有时难以区分：

- 1. 抑郁症：**抑郁症的患者同样有快感缺乏和社交障碍。不过，他们的情绪长时间低落、想法悲观，什或有自杀的念头。
- 2. 正性症状：**因为幻觉和妄想的影响，患者可能因担心被迫害而减少外出。抗幻觉失调药能有效治疗这些正性症状。
- 3. 抗幻觉失调药的副作用：**有些患者服用药物之后，可能会觉得嗜睡，或者会出现锥体外症候群(Extrapyramidal Symptoms)的副作用。这些副作用有时与负性症状难以区分，或可能和负性症状同时影响患者。
- 4. 长期滥用药物：**长期滥用某些药物，例如大麻，亦会引发和负性症状相似的症状。



如何医治负性症状？

负性症状的治疗方法，可分为 **药物治疗** 及 **非药物治疗**。

药物治疗

现有数据显示，第二代抗思觉失调药物比起第一代抗思觉失调药，在治疗负性症状方面更有效，而抗抑郁药也是其中一种有效的药物。然而，目前只有非常少的临床试验针对负性症状作药物研究。所以，非药物治疗仍然是治疗负性症状的主要方法。



非药物治疗

在不同的非药物治疗模式中，比较有效的包括：**社交技巧训练**、**静观**、**运动治疗**、**音乐治疗**及**非侵入性脑部刺激**。



1. 社交技巧训练

社交技巧训练旨在解决感觉失调患者不善社交的问题。训练内容包括订立目标、模拟对话、角色扮演、行为奖励等。复杂的社交行为会被拆解为更简单的步骤，透过与治疗师反覆练习，逐步处理与别人沟通或相处时可能遇到的困难，再慢慢应用到实际的工作场所和社交环境。



有些患者可能有情感平淡和言语贫乏等负性症状，治疗师会就著眼神接触、脸部表情、身体语言（例如适当的手势、点头）及追问和回应等方面作出建议，从而改善相关的沟通问题，不用再做「话题终结者」。治疗师亦会为患者进社会认知的训练，加强他们的情感处理，帮助他们理解他人的情感，以及理解他人的意图。

2. 静观

静观是一种以开放、接受和好奇的态度，把专注力放在当下的训练。透过呼吸、冥想、觉察等练习，学习接受而不是逃避或对抗当前的经验，调节应对负面情绪的心态。各种静观修炼当中，慈心禅

(Loving-kindness Meditation) 对于处理负性症状特别有效。藉著以善心看待与自己及与别人的关系，逐步建立出处理压力与苦难的器量。



免费静观手机程式：



newlife·330



3. 运动

越来越多的研究指出，恒常进行中等至高强度的运动（每周至少 90 分钟），例如跑步、游泳、球类运动、瑜伽、重力训练等，都可有效改善负性症状。担心自己不够自律的患者，可以考虑参加训练班，或在职业治疗师的指导下与其他人一起运动。



	星期一	星期二	星期三
运动 (1) 例：跑步 20 分钟			
运动 (2) 例：游泳 20 分钟			
运动 (3) 例：急步走 30 分钟			
每日总时间：			



除了能治疗阴性症状外，运动治疗也有额外的好处，它可以缓解由抗幻觉失调药物引起的代谢综合症（Metabolic Syndrome），减低肥胖、高血压、高血糖和高血脂等风险。总括而言，运动治疗不但能够减少阴性症状，还能够解决长期使用抗幻觉失调药物的副作用，实在是一举两得，快点动起来吧！

星期四	星期五	星期六	星期日	每周 总时间

中等强度的运动例子：

急步走（约 5 公里 / 小时）、行山、远足、社交舞、太极、步行、骑单车（约 16 公里 / 小时）、行楼梯、做家庭事务（买菜、抱孩子、拖地、抹窗、吸尘、大扫除、洗车及一般园艺工作等）

高强度的运动例子：

- 跑步、骑单车、游泳、篮球、足球、排球、羽毛球、乒乓球、网球、壁球、行山、远足等
- 非竞赛性的休闲娱乐体育活动（郊游、嬉水、社交舞、排排舞、器械健体、水中健体、桌球、健体操、太极、伸展操及晨运等）



4. 艺术治疗

艺术治疗主要可分为四种，包括美术治疗、音乐治疗、舞蹈运动、身体心理治疗和戏剧治疗。在这些艺术治疗中，有数据指出音乐治疗能有效改善负性症状。在经过培训和认证的治疗师引导下，患者能在一个安全的空间，在创作的过程中表达自己的想法及情绪。因为艺术治疗是由非语言沟通主导，并不会受到言语贫乏等负面症状的影响。



5. 非侵入性脑部刺激方法

治疗负性症状的非侵入性脑部刺激方法包括重复性脑磁刺激法 (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation) 和经颅直流微电刺激 (Transcranial Direct Current Stimulation)。研究发现，负性症状患者的对目标导向行为 (Goal-directed Behavior) 的脑部区域通常处于较低的活动水平。有数据指出，透过以非侵入性的方法刺激这些区域，能在短期内改善部份负性症状。不过，目前并没有足够的研究去评估这些改善是否可以维持更长的时间。

总结

思觉失调是一种脑部异常的疾病，它并不像伤风感冒般「药到病除」，而是更像糖尿病或高血压等长期病，需要较长时间的治疗以控制症状。正性症状主要透过药物医治，而负性症状则需要透过持之以恒的康复训练慢慢改善。健康的生活习惯能够减低心血管疾病的风险，保持健康的心理状态亦能够减低思觉失调复发的机会。因此除了依时覆诊和服药以外，增加纾压途径、加强解难能力，以及发展社交网络亦十分重要。

其实，思觉失调的康复进程好比一场长跑，患者须要亲自跑到康复的终点。药物及其他治疗方式只能充当辅助的角色，再优秀的跑鞋也不会自动行走，康复的路程还是要靠患者一步一步迈进。家人朋友的支持和陪伴可以让漫长的路途不太孤单，协助患者慢慢重拾信心，走向康复的终点。



参考资料

Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 519–534. <https://doi.org/10.2147/NDT.S225643>

Firth, J., Cotter, J., Elliott, R., French, P., & Yung, A. R. (2015). A systematic review and meta-analysis of exercise interventions in schizophrenia patients. *Psychological medicine*, 45(7), 1343–1361. <https://doi.org/10.1017/S0033291714003110>

García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Sánchez-Pastor, L., Dompablo, M., Martínez-Gras, I., Espejo-Saavedra, J. M., Rentero, D., Aparicio, A. I., Alvarez-Mon, M. A., Lahera, G., Lee, J., Santos, J. L., & Rodriguez-Jimenez, R. (2022). Impact of Negative Symptoms on Functioning and Quality of Life in First Psychotic Episodes of Schizophrenia. *Journal of clinical medicine*, 11(4), 983. <https://doi.org/10.3390/jcm11040983>

欢迎下载青山医院精神健康学院设计的
免费流动应用程式「减压情识」

扫描二维码下载



作者：副顾问医生赖婉珊
黄远倬医生

出版：青山医院精神健康学院

地址：新界屯门青松观路 15 号

电话：2456 7111

传真：2455 9330

网址：www.imh.org.hk

青山医院（第一版）

© 本刊物任何部分之资料，未获版权持有人允许，不得用任何方式（包括电子、机械、影印或记录）
抄袭、翻印、储存在任何检索系统上或传输。

欢迎各界热心人士捐款支持青山医院的精神健康教育推广，捐款途径请浏览
www.imh.org.hk。

查阅此教育资料之最新版本及繁体中文版本，请浏览青山医院精神健康学院网页
www.imh.org.hk。

Funded by Patient Empowerment Programme, New Territories West Cluster
新界西医院联网 病人启力基金赞助

