



抱「負」不凡 思覺失調的負性症狀

目錄

思覺失調的症狀	1
思覺失調的階段	2
負性症狀	3
負性症狀帶來的影響	4
與負性症狀相似的狀況	5
如何醫治負性症狀？	6
總結	12

思覺失調的症狀

「思覺失調」是一種由腦部病變引起的現象。由於大腦神經網絡的功能出現異常，導致患者產生「思想」及「感覺」上的障礙，同時有可能引起言語及行為錯亂，學者相信這些異常與腦內化學物質「多巴胺」的過度活躍有關。

思覺失調的症狀因人而異，而且非常多樣化，除了妄想及幻覺等「正性症狀」(Positive Symptoms) 以外，患者亦有可能出現認知症狀 (Cognitive Symptoms) 及負性症狀 (Negative Symptoms)。

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

思覺失調 5類症狀

正性症狀

出現幻覺、妄想



負性症狀

情感平淡、言語貧乏、
動機減少和社交障礙



認知症狀

不能集中注意力、
執行能力減退、
記憶力下降



情感症狀

情緒起伏大、
莫名焦慮、緊張



紊亂症狀

思考結構鬆散、
怪異的言語及行為



思覺失調的階段

先兆期

在病發前的數個月甚至數年，患者可能會出現一些先兆症狀，例如失眠、多疑、難以集中；情緒方面亦會出現如抑鬱、焦慮、脾氣暴躁等症狀。患者的社交生活、學業成績、工作能力可能會有所倒退，性格或心理狀態上亦出現改變。這些先兆症狀有時難以察覺，並與其他精神病有相似之處。如果發現親友出現這些先兆，應及早求醫。

活躍期

活躍期的患者會有較明顯的症狀（見 P.1）。病向淺中醫，如患者盡早接受治療，所需藥物的劑量會較少，康復的程度亦會更理想。

康復或 殘餘症狀期

經治療之後，大部分患者會逐漸復原。康復的進程因人而異，其中可能還會有一些殘餘症狀。有些患者的負性症狀在這階段可能會變得更明顯。因此，進入康復或殘餘症狀的階段時，我們應集中於復康治療，以及為預防復發做好準備。

負性症狀

負性症狀普遍出現於思覺失調患者身上，有接近六成的患者在療程中需接受負性症狀的治療。比起正性症狀，大眾對負性症狀的認識比較少。然而，研究顯示，負性症狀會有更長遠的影響，導致社交或日常生活上的障礙。

負性症狀包括：

情感平淡

患者的情感表達變得非常少，甚至完全消失。

言語貧乏

患者的語彙量減少，表達不夠清晰。

動機減退

患者對生活中的事物失去動力。

快感缺乏

患者感受愉悅的能力下降，所以對生活的事物失去興趣。

社交障礙

患者的社交技能下降，例如無法表達情感、缺乏興趣、無法與他人建立關係。



負性症狀帶來的影響

不同研究均顯示，負性症狀對患者的康復及生活影響深遠。有些家人以為患者變得懶惰，但其實這是負性症狀帶來的影響。

患者在康復期時開始重拾生活的步調，繼續他們的學業或工作。但因為負性症狀的影響，他們未必有動力或恆心接受生活上的挑戰，傾向安於現狀，對生活失去熱情，不想再追尋以前的目標。在閒餘時間，患者也可能對昔日的愛好失去興趣，經常留在家中。因為情感平淡、言語貧乏和社交障礙，他們未必能像以前一樣享受與人交往的愉悅以及和親朋好友相聚的時刻。

有些負性症狀患者為了尋求對精神的刺激，沉迷煙酒、濫藥、賭博或「打機」，對健康造成更大傷害。因此，受負性症狀困擾的患者無論是在學業、工作、閒暇或是人際關係方面，都需要進一步的復康治療。



與負性症狀相似的狀況

有些疾病的症狀或藥物效果與負性症狀相似，有時難以區分：

- 1. 抑鬱症：**抑鬱症的患者同樣有快感缺乏和社交障礙。不過，他們的情緒長時間低落、想法悲觀，甚或有自殺的念頭。
- 2. 正性症狀：**因為幻覺和妄想的影響，患者可能因擔心被迫害而減少外出。抗思覺失調藥能有效治療這些正性症狀。
- 3. 抗思覺失調藥的副作用：**有些患者服用藥物之後，可能會覺得嗜睡，或者會出現錐體外症候群(Extrapyramidal Symptoms)的副作用。這些副作用有時與負性症狀難以區分，或可能和負性症狀同時影響患者。
- 4. 長期濫用藥物：**長期濫用某些藥物，例如大麻，亦會引發和負性症狀相似的症狀。



如何醫治負性症狀？

負性症狀的治療方法，可分為 **藥物治療** 及 **非藥物治療**。

藥物治療

現有數據顯示，第二代抗思覺失調藥物比起第一代抗思覺失調藥，在治療負性症狀方面更有效，而抗抑鬱藥也是其中一種有效的藥物。然而，目前只有非常少的臨床試驗針對負性症狀作藥物研究。所以，非藥物治療仍然是治療負性症狀的主要方法。



非藥物治療

在不同的非藥物治療模式中，比較有效的包括：**社交技巧訓練**、**靜觀**、**運動治療**、**音樂治療**及**非侵入性腦部刺激**。



1. 社交技巧訓練

社交技巧訓練旨在解決思覺失調患者不善社交的問題。訓練內容包括訂立目標、模擬對話、角色扮演、行為獎勵等。複雜的社交行為會被拆解為更簡單的步驟，透過與治療師反覆練習，逐步處理與別人溝通或相處時可能遇到的困難，再慢慢應用到實際的工作場所和社交環境。有些患者可能有情感平淡和言語貧乏等負性症狀，治療師會就著眼神接觸、臉部表情、身體語言（例如適當的手勢、點頭）及追問和回應等方面作出建議，從而改善相關的溝通問題，不用再做「話題終結者」。治療師亦會為患者進社會認知的訓練，加強他們的情感處理，幫助他們理解他人的情感，以及理解他人的意圖。



2. 靜觀

靜觀是一種以開放、接受和好奇的態度，把專注力放在當下的訓練。透過呼吸、冥想、覺察等練習，學習接受而不是逃避或對抗當前的經驗，調節應對負面情緒的心態。各種靜觀修煉當中，慈心禪（Loving-kindness Meditation）對於處理負性症狀特別有效。藉著以善心看待與自己及與別人的關係，逐步建立出處理壓力與苦難的器量。



免費靜觀手機程式：



newlife·330



3. 運動

越來越多的研究指出，恆常進行中等至高強度的運動（每週至少 90 分鐘），例如跑步、游泳、球類運動、瑜伽、重力訓練等，都可有效改善負性症狀。擔心自己不夠自律的患者，可以考慮參加訓練班，或在職業治療師的指導下與其他人一起運動。



	星期一	星期二	星期三
運動 (1) 例：跑步 20 分鐘			
運動 (2) 例：游泳 20 分鐘			
運動 (3) 例：急步走 30 分鐘			
每日總時間：			



除了能治療陰性症狀外，運動治療也有額外的好處，它可以緩解由抗思覺失調藥物引起的代謝綜合症（Metabolic Syndrome），減低肥胖、高血壓、高血糖和高血脂等風險。總括而言，運動治療不但能夠減少負性症狀，還能夠解決長期使用抗思覺失調藥物的副作用，實在是一舉兩得，快點動起來吧！

星期四	星期五	星期六	星期日	每周總時間

中等強度的運動例子：

急步走（約 5 公里 / 小時）、行山、遠足、社交舞、太極、步行、騎單車（約 16 公里 / 小時）、行樓梯、做家庭事務（買菜、抱孩子、拖地、抹窗、吸塵、大掃除、洗車及一般園藝工作等）

高強度的運動例子：

- 跑步、騎單車、游泳、籃球、足球、排球、羽毛球、乒乓球、網球、壁球、行山、遠足等
- 非競賽性的休閒娛樂體育活動（郊遊、嬉水、社交舞、排排舞、器械健體、水中健體、桌球、健體操、太極、伸展操及晨運等）



4. 藝術治療

藝術治療主要可分為四種，包括美術治療、音樂治療、舞蹈運動、身體心理治療和戲劇治療。在這些藝術治療中，有數據指出音樂治療能有效改善負性症狀。在經過培訓和認證的治療師引導下，患者能在一個安全的空間，在創作的過程中表達自己的想法及情緒。因為藝術治療是由非語言溝通主導，並不會受到言語貧乏等負面症狀的影響。



5. 非侵入性腦部刺激方法

治療負性症狀的非侵入性腦部刺激方法包括重複性腦磁激療法 (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation) 和經顱直流微電刺激 (Transcranial Direct Current Stimulation)。研究發現，負性症狀患者的對目標導向行為 (Goal-directed Behavior) 的腦部區域通常處於較低的活動水平。有數據指出，透過以非侵入性的方法刺激這些區域，能在短期內改善部份負性症狀。不過，目前並沒有足夠的研究去評估這些改善是否可以維持更長的時間。

總結

思覺失調是一種腦部異常的疾病，它並不像傷風感冒般「藥到病除」，而是更像糖尿病或高血壓等長期病，需要較長時間的治療以控制症狀。正性症狀主要透過藥物醫治，而負性症狀則需要透過持之以恆的復康訓練慢慢改善。健康的生活習慣能夠減低心血管疾病的風險，保持健康的心理狀態亦能夠減低思覺失調復發的機會。因此除了依時覆診和服藥以外，增加紓壓途徑、加強解難能力，以及發展社交網絡亦十分重要。

其實，思覺失調的康復進程好比一場長跑，患者須要親自跑到康復的終點。藥物及其他治療方式只能充當輔助的角色，再優秀的跑鞋也不會自動行走，康復的路程還是要靠患者一步一步邁進。家人朋友的支持和陪伴可以讓漫長的路途不太孤單，協助患者慢慢重拾信心，走向康復的終點。



參考資料

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>

歡迎下載青山醫院精神健康學院設計的
免費流動應用程式「減壓情識」

掃描二維碼下載



作者：副顧問醫生賴婉珊
黃遠倬醫生

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

青山醫院（第一版）

© 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。

歡迎各界熱心人士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。

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。

Funded by Patient Empowerment Programme, New Territories West Cluster
新界西醫院聯網 病人啟力基金贊助

