



抗精神病藥物介紹

大千綜合醫院南勢分院
丁志偉 醫師

精神病的治療

- ✦ 非生物性的 - 心理治療、復健治療、行為治療
- ✦ 生物性，非藥物 - 電痙治療(ECT)、手術
- ✦ 抗精神病藥物



抗精神藥物的歷史發展

- ✦ 1952年法國醫師使用chlorpromazine治療精神分裂
- ✦ 傳統抗精神藥物
- ✦ 非典型抗精神藥物

正性症狀

- ✦ 妄想
- ✦ 幻覺
- ✦ 語言及溝通障礙
- ✦ 語無倫次、答非所問
- ✦ 混亂行為
- ✦ 僵直行為
- ✦ 激躁不安

藥物種類

- ✿ 傳統抗精神病藥物
(又稱第一代抗精神病藥物)
- ✿ 非典型抗精神病藥物
(又稱第二代抗精神病藥物)
- ✿ 碳酸鋰Lithium (Lithonate®)
- ✿ 抗憂鬱劑 (Antidepressants)
- ✿ 抗焦慮藥 (Anxiolytics)
- ✿ 鎮靜安眠劑 (Hypnotics and Sedatives)
- ✿ 抗癲癇劑 (Antiepileptics)

傳統抗精神病藥物

- 1.1. Chlorpromazine (Wintermin[®], 穩他眠)
- 1.2. Chlorprothixene (Truxal[®], 安神寶)
- 1.3. Clopenothixol (Clopixol[®], 康朗舒)
- 1.4. Zuclopenthixol Acuphase, Depot (Clopixol Acuphase[®], Depot[®], 康立舒、康朗舒)
- 1.5. Clothiapine (Etuminc[®], 意妥明)
- 1.6. Flupentixol (Fluanxol[®], 福祿安)
- 1.7. Haloperidol (Haldol[®], 好度)
- 1.8. Levomepromazine (Levohaltc[®], 立服安)
- 1.9. Loxapine (Loxapac[®], 樂賜平)
- 1.10. Perphenazine (Triomin[®], 得利嘔明)
- 1.11. Pimozide (Orap[®], 好潤平)
- 1.12. Sulpiride (Dogmatyl[®], 脫蒙治)
- 1.13. Trifluoperazine (Stelazine[®], 使得安靜)
- 1.14. Thioridazine (Melleril[®], 美立康)

長效型抗精神病藥

副作用

👉 (1) 心臟血管系統

- ① 姿勢性低血壓 (postural hypotension)
- ② 心跳快速：通常在治療第一天會產生心跳過速的症狀，但是繼續服藥就會消失。

👉 (2) 中樞神經系統

- ① 錐體外徑路症候群副作用 (extrapyramidal syndrome)
 - a. 急性不自主運動及肌肉緊張異常 (acute dystonia)：服藥後數小時內或第一次服藥後，約有20%的患者會發生此副作用，年輕男性約為女性的2倍。臨床症狀包括出現舌頭一陣陣的捲起來，或呈現陣發性的頭、頸往側面或後面彎，臉部像在裝鬼臉，講話口齒不清，四肢或軀幹扭曲，呼吸用力、眼睛上吊、張口吐舌等。
 - b. 靜坐困難 (akathisia)：約有20%的患者會發生，女性比男性容易發生，服藥後數天至三個月內較易出現此副作用。臨床症狀包括患者自覺快要崩潰，煩躁不安，好像有什麼力量逼他不能靜坐下來，一直不停地來回走動，站立時就前後搖晃或將身體重心左右移動，坐下或躺下時會兩腳不停地移動或拍打地板。

副作用

c. 藥物引起的類帕金森氏症 (pseudoparkinsonism) : 通常在服用藥的頭3個月會出現，長期服用抗精神藥物的人中約有15%會發生，其症狀與帕金森氏症很像，不自覺地走起路來，會越走越快，此時若每秒4-8次，規則性以手和手指為主的顫動。病人靈路不走調。震口水 (sialorrhea)，主要原因為唾液分泌沒有增加，但吞口水時卻能功起動現象。

d. 遲發性不自主運動 (tardive dyskinesia, TD) : 是指長期服用抗精神病藥的嚴重者，則等缺少抗神經高常主肢臂長然使。精神，見的，部期停中精高常主肢臂長然使。遲發性不自主運動 (tardive dyskinesia, TD) 是指長期服用抗精神病藥的嚴重者，則等缺少抗神經高常主肢臂長然使。遲發性不自主運動 (tardive dyskinesia, TD) 是指長期服用抗精神病藥的嚴重者，則等缺少抗神經高常主肢臂長然使。

非典型抗精神病藥物

- 3.1. Amisulpride (Solian®，首利安)
- 3.2. Clozapine (Clozaril®，可致律)
- 3.3. Olanzapine (Zyprexa®，金普薩)
- 3.4. Quetiapine (Seroquel®，思樂康)
- 3.5. Risperidone (Risperdal®，理思必妥)
- 3.6. Ziprasidone (Geodon®，哲思)
- 3.7. Zotepine (Lodopin®，絡篤平)
- 3.8. Aripiprazole (Abilify®，安立復)

副作用

🐛 (1) 體重增加

為使用第二代抗精神病藥常見的前幾週發生，增加的幅度依系統精神藥物而定（大約在10公斤以上）。體重增加超過2.3公斤時，應考慮採取預防措施；若體重增加超過4.6公斤時，易引發其它疾病，如：第二型糖尿病、心血管病與高血壓等。

🐛 (2) 血糖及體脂肪（三酸甘油酯）調節異常

顯示，這一類藥物可能會升高血糖值及三酸甘油酯值，應定期監測空腹血糖值及三酸甘油酯值。

🐛 (3) 泌乳素濃度增高及性功能障礙

第二代抗精神病藥物造成泌乳素濃度增高，導致男性乳房變大、女性乳房脹滿、月經失調等副作用比傳統抗精神病藥物少，但仍部份藥物仍會發生，不過此現象大多為暫時性，除非計劃懷孕，否則不用換藥。

🐛 (4) 錐體外徑路症候群

第二代抗精神病藥物在治療劑量下仍會出現錐體外徑路症候群的機率較低，但有部份藥物在高劑量下仍會出現錐體外徑路症候群，仍需谨慎。

副作用

(5) 流口水

有部份藥物會有一定程度的過度流口水現象，特別在晚上睡覺前尤其明顯，有時會蓋毛巾，以降低不適感。

(6) 抗乙醯膽鹼副作用（口乾和便秘）

雖然第二代抗精神病藥物發生效用，但仍有部分病人抱怨口乾、可建議含冰塊、酸梅、或嚼糖。病後改善便秘的方法，若仍無改善時，醫師會給予促進排便的藥物以改善便秘。

(7) 心臟血管系統

可能導致姿態性低血壓、心電圖改變（如心臟傳導阻滯、QT波延長），對原本心臟方面已有問題（如心律不整）或須使用高劑量之患者，在服用藥物前，一定要先告訴醫師。

(8) 腦電波異常及誘發癲癇發作

發生率約小於2%，可以降低藥物劑量或合併抗癲癇藥來處理，先前有癲癇發作者應小心使用，並密切監測是否有癲癇發作。

抗憂鬱劑 (Antidepressants)

✿ 5.1. 非選擇性單胺再吸收抑制劑 (Non-selective monoamine reuptake inhibitors)

✿ 5.1.1. Amitriptyline (Laroxyl[®], 拉勞克斯)

✿ 5.1.2. Clomipramine (Anafranil[®], 安納福寧)

✿ 5.1.3. Doxepin (Sinequan[®], 神寧健)

✿ 5.1.4. Imipramine (Tofranil[®], 妥富腦)

✿ 5.1.5. Maprotiline (Ludiomil[®], 低落美)

✿ 5.2. 選擇性血清素再吸收抑制劑 (Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)

✿ 5.2.1. Citalopram (Cipram[®], 舒憂)

✿ 5.2.2. Fluoxetine (Prozac[®], 百憂解; Prozac[®]Durapac[®], 杜樂)

✿ 5.2.3. Fluvoxamine (Luvox[®], 無鬱寧)

✿ 5.2.4. Paroxetine (Seroxat[®], 克憂果)

✿ 5.2.5. Sertraline (Zoloft[®], 樂復得)

抗憂鬱劑 (Antidepressants)

5.3. 單胺氧化酉每 A 抑制劑 (Monoamine oxidase A inhibitors)

5.3.1. Moclobemide (Aurorix[®], 歐蕾思)

5.4. 其他抗憂鬱劑 (Other antidepressants)

5.4.1. Milnacipran (IXEL[®], 鬱思樂)

5.4.2. Mirtazapine (Remeron[®], 樂活憂)

5.4.3. Trazodone (Mesyrel[®], 美舒鬱)

5.4.4. Venlafaxine (Efexor[®], 速悅)

非選擇性單胺再吸收抑制劑副作用

- 🔦 最常見的有昏昏欲睡、口乾及體重增加（6公斤以上）。
- 🔦 較常見的有疲勞、便秘、視覺模糊、盜汗、手顫抖、姿勢性低血壓、暈眩、心跳快速、心悸、心電圖改變、精神混亂或失去判斷力。
- 🔦 少見的有失眠、頭痛、排尿困難、心律不整、腹瀉、胃灼熱、噁心、嘔吐、光過敏性反應，及性慾減低、性高潮障礙、陰莖勃起障礙等性功能障礙的症狀。
- 🔦 罕見的有興奮、輕躁症及癲癇發作。

選擇性血清素再吸收抑制劑副作用 (SSRI)

🔦 在中樞神經方面，常見的是出現頭痛、失眠、焦慮、神經質、顫抖，也有的出現暈眩、嗜睡倦怠。在腸胃方面，常見的是噁心、腹瀉、食慾不振，也有的反而促進食慾，造成體重增加。有的會出現性功能障礙，如性慾減退、男性延遲射精或陽萎、女性延遲高潮或無高潮。

單胺氧化酶 A 抑制劑（副作用）

🔍 本藥副作用以口乾、嗜睡、頭痛、鎮靜、噁心及皮膚過敏反應等最為常見，其它如失眠、焦慮、激動也可能會發生，極少部份病人會出現如肝膽系統的副作用。

抗焦慮藥 (Anxiolytics)

- ✿ 6.1. Alprazolam (Xanax®，贊安諾)
- ✿ 6.2. Bromazepam (Lexotan®，立舒定)
- ✿ 6.3. Buspirone (Buspar®，煩寶)
- ✿ 6.4. Chlordiazepoxide (Librium®，利彼鎮)
- ✿ 6.5. Clobazam (Frisium®，服利寧)
- ✿ 6.6. Cloxazolam (Sepazon®，心朗)
- ✿ 6.7. Diazepam (Valium®，煩寧)
- ✿ 6.8. Fludiazepam (Erispan®，癒利舒盼)
- ✿ 6.9. Hydroxyzine (Vistaril®，維泰寧)
- ✿ 6.10. Lorazepam (Ativan®，安定文)
- ✿ 6.11. Mephexalone (Dorsiflex®，得舒服)
- ✿ 6.12. Nordazepam (Calmday®，康眠定)
- ✿ 6.13. Oxazepam (Oxazepam®，舒靜)
- ✿ 6.14. Oxazolam (Serenal®，心益)

鎮靜安眠劑

作用時間	化學名	英文商品名	中文商品名	劑型
短效藥	Brotizolam	Lendormin®	戀多眠	0.25mg口服劑型
	Midazolam	Domicum®	導眠靜	7.5mg口服劑型； 5mg/1ml；5mg/5ml；15mg/ 3ml；50mg/10ml； 50mg/50ml 注射劑
	Triazolam	Halcion®	酣樂欣	0.25mg口服劑型
中效藥	Estazolam	Eurodin®	悠樂丁	2mg口服劑型
	Lormetazepam	Loramet®	樂得眠	1mg口服劑型
	Flunitrazepam	Rohypnol®	羅眠樂	1mg, 2mg口服劑型； 2mg/1ml注射劑
長效藥	Flurazepam	Dalmadorm®	當眠多	15mg, 30mg口服劑型
	Nitrazepam	Mogadon®	眠確當	5mg, 10mg口服劑型
	Nimetazepam	Erimin®	愈利眠	5mg口服劑型

鎮靜安眠劑副作用

- 鎮靜、頭暈、虛弱與手脚無力。年齡愈大，出現鎮靜作用的機率愈高
- 部分病人會有短暫性健忘與記憶力減退
- 明顯的噁心、嘔吐、鎮靜、思睡、頭暈、跌倒等症狀。
- 胃腸不適、頭痛、口乾、倦力不集中、表情僵硬、複視等。分量過大，可能出現輕微的記憶調而喪失。

抗癲癇劑

- 9.1. Carbamazepine (Tegretol[®], 癲通)
- 9.2. Clonazepam (Rivotril[®], 利福全)
- 9.3. Diphenylhydantoin (Dilantin[®], 癲能停)
- 9.4. Lamotrigine (Lamictal[®], 樂命達)
- 9.5. Topiramate (Topamax[®], 妥泰)
- 9.6. Valproic acid, Valpromide (Depakine[®], 帝拔癲)
- 9.7. Vigabatrin (Sabril[®], 救癲易)

抗癲癇劑副作用

- ✿ 噁心、嘔吐、頭暈、思睡、注意力無法集中
- ✿ 長期使用可能出現較嚴重的副作用，包括不隨意的運動、視覺模糊、昏迷及呼吸抑制，也曾在某些病患上出現過特殊的不良反應如貧血、白血球或是血小板缺乏等。
- ✿ 運動障礙、眼球震顫、頭暈頭痛，一般在持續服藥數週內會改善
- ✿ 姿勢性低血壓
- ✿ 皮膚有不正常的塊狀瘀青、身體不正常的出血（如牙齦出血或流鼻血）
- ✿ 肝臟功能下降

碳酸鋰 Lithium (Lithonate®)

本藥是治躁、樂、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

藥、自到藥。本昂的感本物。藥心掉加服中肉腸端方等

?

在醫生開出處方之前，我要做什麼？

當我領了藥以後，要做什麼？

可以停藥嗎？

我要吃藥？

到底要吃多久？

我不想吃藥！

爲什麼我要吃藥？
我該什麼時候吃藥？

老年人怎麼吃藥？

藥品是不是一定有副作用？

忘記吃藥怎麼辦？

我可以把藥磨成粉吃嗎？

器官 / 系統	副作用	自我照顧方式
心臟 血管 系統	心跳 加速	<ol style="list-style-type: none"> 1. 做深呼吸，適度的休息及運動。 2. 避免抽煙、喝含咖啡因的飲料。 3. 回診時告知醫師，視臨床症狀加入其他藥物或調整劑量以改善心跳過速現象。
	暈眩 或 昏厥	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當維持躺姿一段長時間後，若太快坐起來或站起來會感到頭暈，應慢慢起身，以減少暈眩的發生 2. 如果是躺在床上，可先將腳放到床緣再慢慢坐起來，過一會再站立。 3. 當站起來走路依然感覺頭昏眼花應趕快坐下或蹲下，並補充水分以減輕昏倒時受傷的危險。 4. 可與醫師討論，採分散多次給藥的方式或經由睡前給藥，這種副作用通常會隨著治療時間而獲得改善。

腸胃道系統	噁心、嘔吐	<ol style="list-style-type: none">1. 喝溫開水；將藥物與牛奶、蘇打餅乾或吐司等食物併服，服藥後30分鐘內不要立即躺下。2. 回診時告知醫師，醫師可能改變給藥的頻率或次數以減輕胃部不適感。
	拉肚子腹瀉	<ol style="list-style-type: none">1. 避免喝牛奶，但可補充適當的電解質飲料，如舒跑。2. 回診時告知醫師，醫師會視臨床症狀給予抗腹瀉藥物或使用傳統劑型來代替長效劑型，以改善腹瀉。
	流口水	<ol style="list-style-type: none">1. 睡前，放條毛巾在枕頭上，以保持枕頭清潔，同時降低夜間流口水的不適感。2. 回診時告知醫師，醫師會視臨床症狀給予調整劑量，或加入其他藥物來改善流口水情形。

中樞神經系統

疲倦、
想睡

1. 藥物可能令你感到嗜睡/想睡，從事需要高度警覺的活動前最好先看看藥物對你的影響程度。
2. 你可以選一天在家的時候開始服藥，觀察自己會有何反應。
3. 盡量利用時間作短暫的休息，若操作機器或開車時應注意其危險性。
4. 醫師討論可否調整給藥量或改換較不影響白天活動的藥物。
5. 這種副作用通常是暫時的，在持續治療下可能變得較不嗜睡。

頭暈、
頭痛

1. 體質關係，服藥初期可能會發生此副作用，約一星期後此現象就會改善，不須停藥。
2. 若已服用藥物一段時間，仍有或剛有頭昏現象，回診時應告知醫師，再視臨床症狀調整劑量或加入其他藥物來改善。
3. 保持愉快心情，適當的運動及規律的生活，定期測量血壓，減少疲勞、壓力、緊張的發生。

錐體外徑路症候群 (EPS)

1. 減少咖啡因(咖啡、可樂和茶)的攝取，可改善手顫抖。
2. 回診時告知醫師，醫師會視臨床症狀調整藥物劑量、將所有藥物改於睡前服用，或將傳統劑型轉換成長效劑型，或併服抗帕金森氏症藥，可改善肌肉或行動不靈活。
3. 醫師會使用乙型阻斷劑(β -腎上腺素阻斷劑)來改善手不自主抖動或坐立不安的情形。

嗜睡
注意力不集中

容易發生在使用高劑量藥物的初期為了安全起見，和酒精併用時需注意。建議避免操作機械、駕車或從事任何需要集中注意力的活動。

錐體外徑路症候群 (EPS)

1. 減少咖啡因(咖啡、可樂和茶)的攝取，可改善手顫抖。
2. 回診時告知醫師，醫師會視臨床症狀調整藥物劑量、將所有藥物改於睡前服用，或將傳統劑型轉換成長效劑型，或併服抗帕金森氏症藥，可改善肌肉或行動不靈活。
3. 醫師會使用乙型阻斷劑(β -腎上腺素阻斷劑)來改善手不自主抖動或坐立不安的情形。

嗜睡
注意力不集中

容易發生在使用高劑量藥物的初期為了安全起見，和酒精併用時需注意。建議避免操作機械、駕車或從事任何需要集中注意力的活動。

中樞神經系統

失眠

1. 配合適度的運動。
2. 避免於下午4點後進食刺激性食品，如咖啡、可樂、茶、酒、巧克力等。
3. 養成規律的睡眠習慣及舒服的睡眠環境，且睡前避免過度進食。
4. 回診時告知醫師，醫師會視臨床症狀給予抗焦慮或鎮靜安眠藥；如果是目前所服用的藥物引起失眠，則會調整劑量，或將藥物改在早晨和中午服用。

感覺遲鈍

1. 有的患者形容這種副作用”就像僵屍一樣”。
2. 如果出現此副作用要告知醫師，醫師會調整劑量或開其它藥物減緩副作用。

內分泌系統	體重增加	<ol style="list-style-type: none">1. 開始服藥時即認識均衡攝取的正確觀念，學習低卡飲食，控制每天飲食與卡路里，限制飲料的攝取。2. 養成運動的習慣及規律的作息。經常運動也可以防止體重增加，但在開始運動計劃前，先諮詢專業人士。3. 治療數週或數月後體重增加，學習自我照顧，至少每週量一次體重。4. 回診時告知醫師，醫師會視症狀嚴重度來決定是否換藥。
	青春痘	<ol style="list-style-type: none">1. 每天使用中性肥皂洗臉三次，注意頭髮日常清潔，並保持毛巾的乾淨。2. 盡量避免進食刺激性食品、核果類零食、辛辣、油炸類食物及醃漬物。3. 回診時告知醫師，醫師會視臨床症狀調整藥物。
	男性乳房女性化、月經不規則	停藥即可恢復正常，若仍擔心或計劃懷孕時，請與醫師討論，可藉由調整藥量、改變治療藥物或併用其他藥物，以消除或減輕副作用。

自主神經系統

便秘

1. 每天喝水2000-3000CC，並保持每天運動的習慣。
2. 多攝取綠色蔬菜、水果等富含高纖維質食物。
3. 作下腹部按摩可減少便秘發生。
4. 回診時告知醫師，對於嚴重的便秘，醫師會視臨床症狀加入輔助排便的藥物（緩瀉劑）解決便秘的問題。

口乾

1. 如果感到口乾，可多喝溫開水、口含酸梅或有酸味的糖果、口含冰塊或無糖口香糖等方式，就可減輕不舒服的感覺。
2. 口乾症狀約1-2週就會減輕或消失，若口乾持續2週以上，應與醫師或牙科醫師討論。

自主
神經
系統

坐立不安

1. 你可能會感覺必須一直動，很難靜下來。這種副作用稱為靜坐不能。
2. 可以用其它藥物來緩解。如果有此困擾一定要告訴醫師。

排尿困難

1. 可能出現尿急的情況，但卻無法完全解乾淨。
2. 有尿意時以溫水刺激膀胱部位，聽流水聲或洗溫水浴以促進排尿
3. 要迅速通知醫師，醫師會視臨床症狀加入其他藥物或是調整劑量就可改善。

對性功能的影響

1. 泛指：性慾減退、很少有高潮、射精困難等。
2. 如果出現於回診時告知醫師，醫師會視臨床症狀調整藥量。

謝謝聆聽



認識精神疾患 與治療

大千綜合醫院南勢分院
精神科
丁志偉 醫師

內容

- 前言
 - 精神疾病介紹
 - 思覺失調症
 - 躁鬱症
 - 憂鬱症
 - 失眠
 - 藥物治療
-

前言

生活壓力事件

Appraisal 認知判讀：
事件對個人的意義
對自我效能的評估

生理反應
或症狀

情緒反應
或症狀

因應行為

社會支持

精神疾患病因是什麼？

	生物學因素	心理因素	社會因素
潛在因素	有憂鬱症、 自殺家族史	個性較為神 經質	—
促發因素	以喝酒處理 焦慮、失眠	—	母親生病去世 、配偶分居
持續因素	喝酒成癮及 戒斷症狀	負面思考	失業

可能產生幻覺或妄想的疾病

- 精神分裂症
- 妄想症
- 嚴重憂鬱症
- 躁鬱症
- 失智症
- 一般醫學狀況造成的精神病（例如：癲癇）
- 精神刺激物質引發的精神病（例如：安非他命）

記憶喪失與神智混亂

- 失憶症候群
- 失智症候群
- 意識混亂

意識模糊

昏睡

昏迷

譫妄

譫妄的成因

神經學或退化性	顱內出血, 癲癇, 大腦栓塞或缺氧
感染	中樞神經, 呼吸, 泌尿等系統感染
內分泌	甲狀腺功能異常, 腦下腺異常, 低血糖
處方藥品	毛地黃, 類固醇, 抗膽鹼 等
代謝性	電解質, 尿毒, 肝性腦病
營養性	維生素B1 , B12 缺乏
毒物	鉛, 汞, 一氧化碳
缺氧	心衰竭, 肺衰竭

罹患精神疾病的人，一樣可以過
正常的生活，服務貢獻於社會，
過著充實而自在的人生。

思覺失調症 (SCHIZOPHRENIA)

思覺失調症的歷史

- Emil Kraepelin 發現它會影響整個心智狀況
- 也發現它的病程及預後
- 提出早老性痴呆的概念(1896年)，指腦部過早惡化

Emil Kraepelin

- 將精神疾患初步分類為三種疾患
 - 運動能力/活動性-----僵直 (catatonia)
 - 情感/表情-----憂鬱(melancholia) 和 躁鬱
 - 認知功能-----早發性失智(dementia praecox)

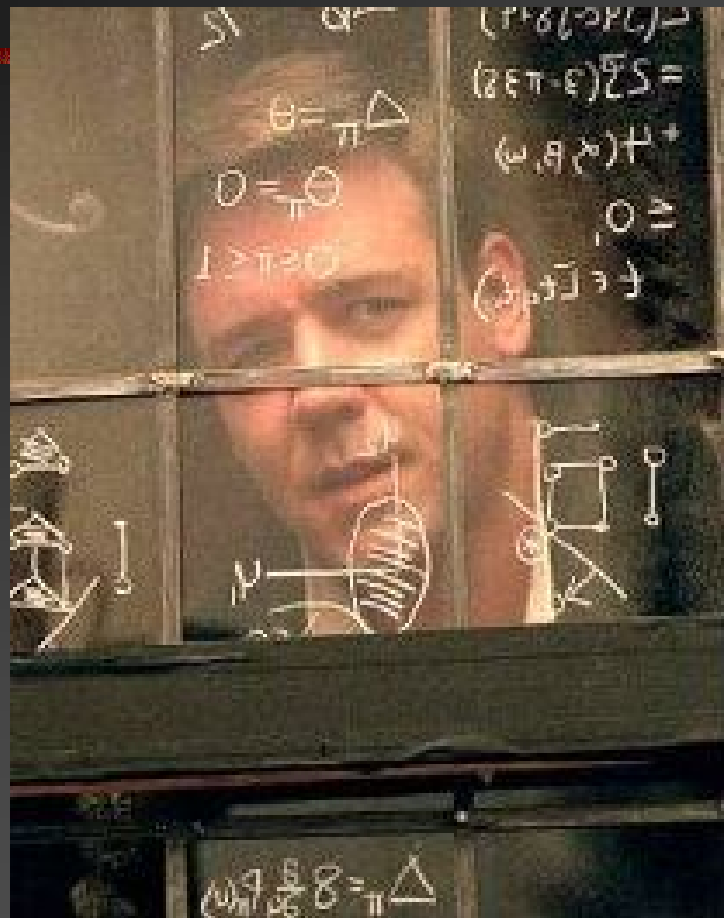


早老性失智 Dementia praecox

- 大多為男性
- 於青少年晚期發病
- 心智狀態不協調 併有正性精神病症狀
 - 幻覺
 - 妄想性思考
 - 思考形式障礙
- 字面原意為早老性失智

Eugene Bleuler

- 1911年提出的觀點，認為此疾病可能在晚期才發作
- 強調精神分裂症的特徵:心智功能的分裂；尤其是身體、情感與認知功能方面的**四個 A**
 - **Ambivalence** -心智狀態的分離
 - **Autism** -思考上特異的邏輯和意義
 - **Affect** -平淡或不適切的表情
 - **Association** -思考形式障礙
- 將希臘文「心靈」與「分裂」和在一起，名之為**Schizophrenia**





我生病了嗎？

生病如何治療？

我需要吃藥嗎？

吃藥會不會有害處？有什麼副作用？

我應該選擇哪一種情緒穩定劑/抗憂鬱劑/抗精神病藥物？

藥到底要吃多久？能停藥嗎？

什麼時候考慮換藥？換什麼藥？

個案關心什麼

- 我是怎麼了
周圍的人與事讓我壓力太大?
是身體生病了嗎?
是“卡到陰的”?
是臟腑五行失調?
是遭受懲罰?

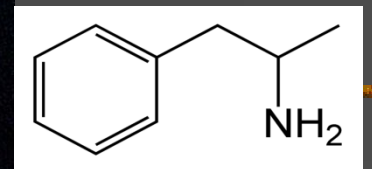
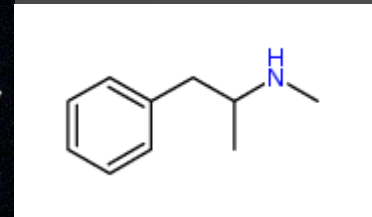
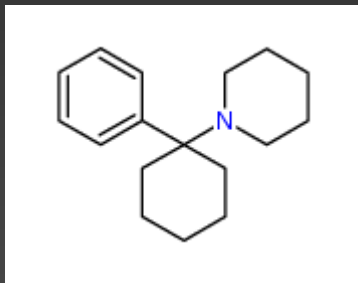
- 我該怎麼辦
“安太歲”
需要找醫生嗎?
找什麼醫生?
需要作什麼檢查?
需要吃藥嗎?
需要心理治療嗎?

爲什麼會得精神分裂症

- 生物學因素（遺傳, 生理表現）
- 心理因素（氣質, 心理防衛機轉, 因應策略）
- 社會因素（人際環境, 自然與人為）



Ketamine crystals
Photo by Elekktiv, © 2002 Erowid.org

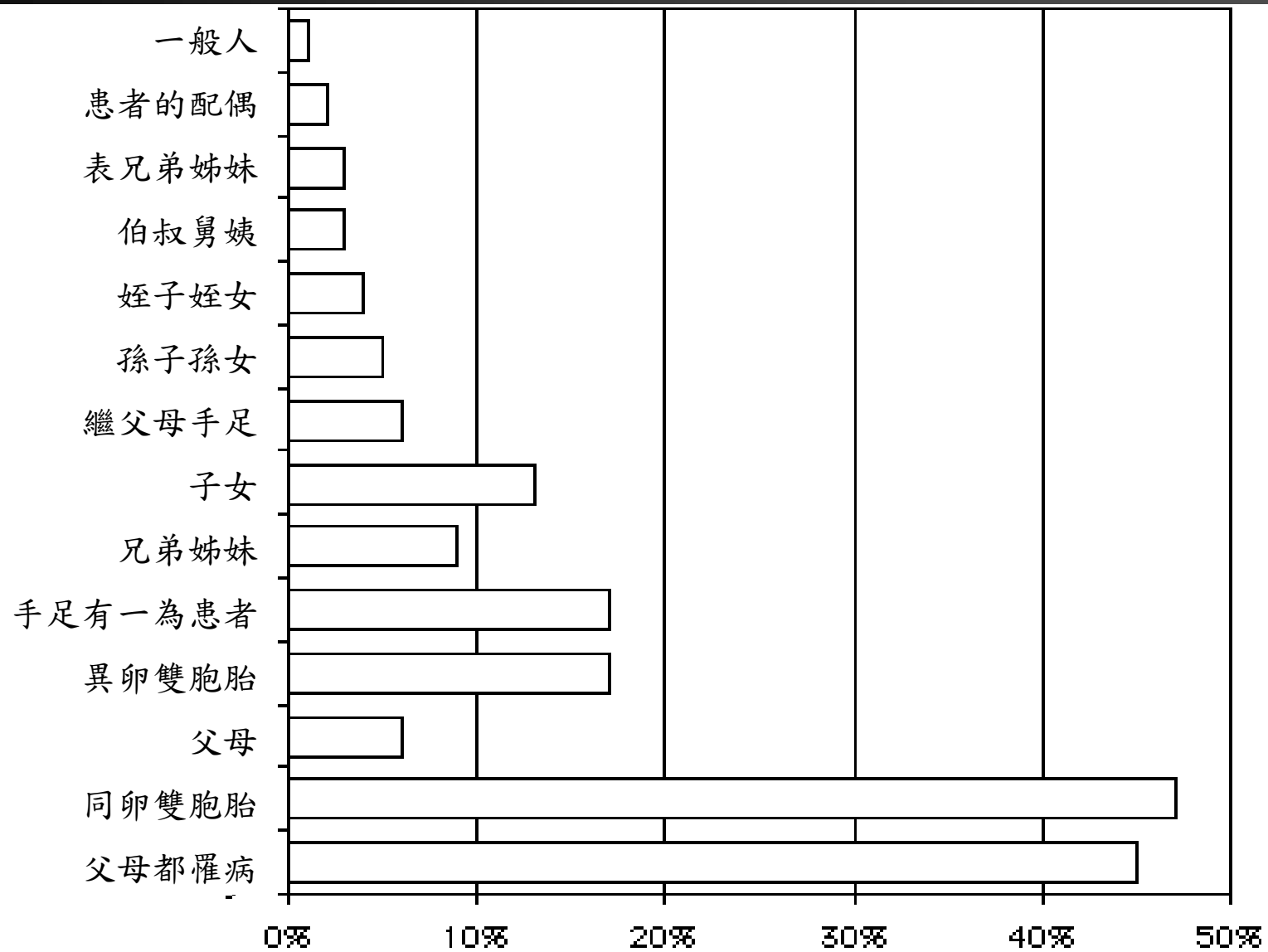


精神分裂病患者之親人一生中罹患精神分裂病的危險性


此人與患者的關係

此人罹患精神分裂病的機率

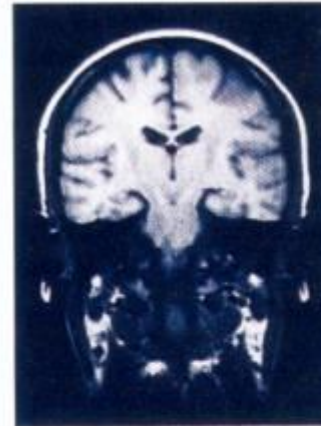
此人的同卵雙生子罹病	50%
此人的父母都罹病	50%
此人的父母之一和手足之一罹病	17%
此人的手足或異卵雙生子罹病	10%
此人的父母之一罹病	6%
此人的祖父母之一罹病	4%
一般人群	1%



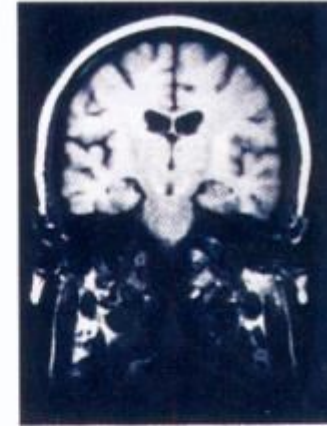
精神分裂症 終生盛行率 百分比

- 
- MRI images of monozygotic twins discordant for schizophrenia
 - Ventricles are enlarged in schizophrenia

35-year-old female identical twins

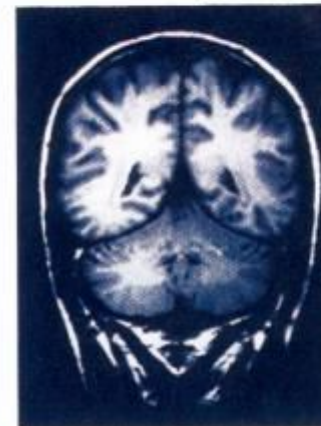


Well

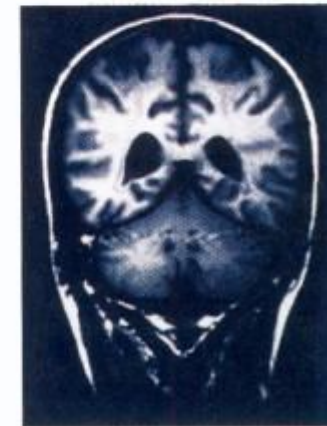


Affected

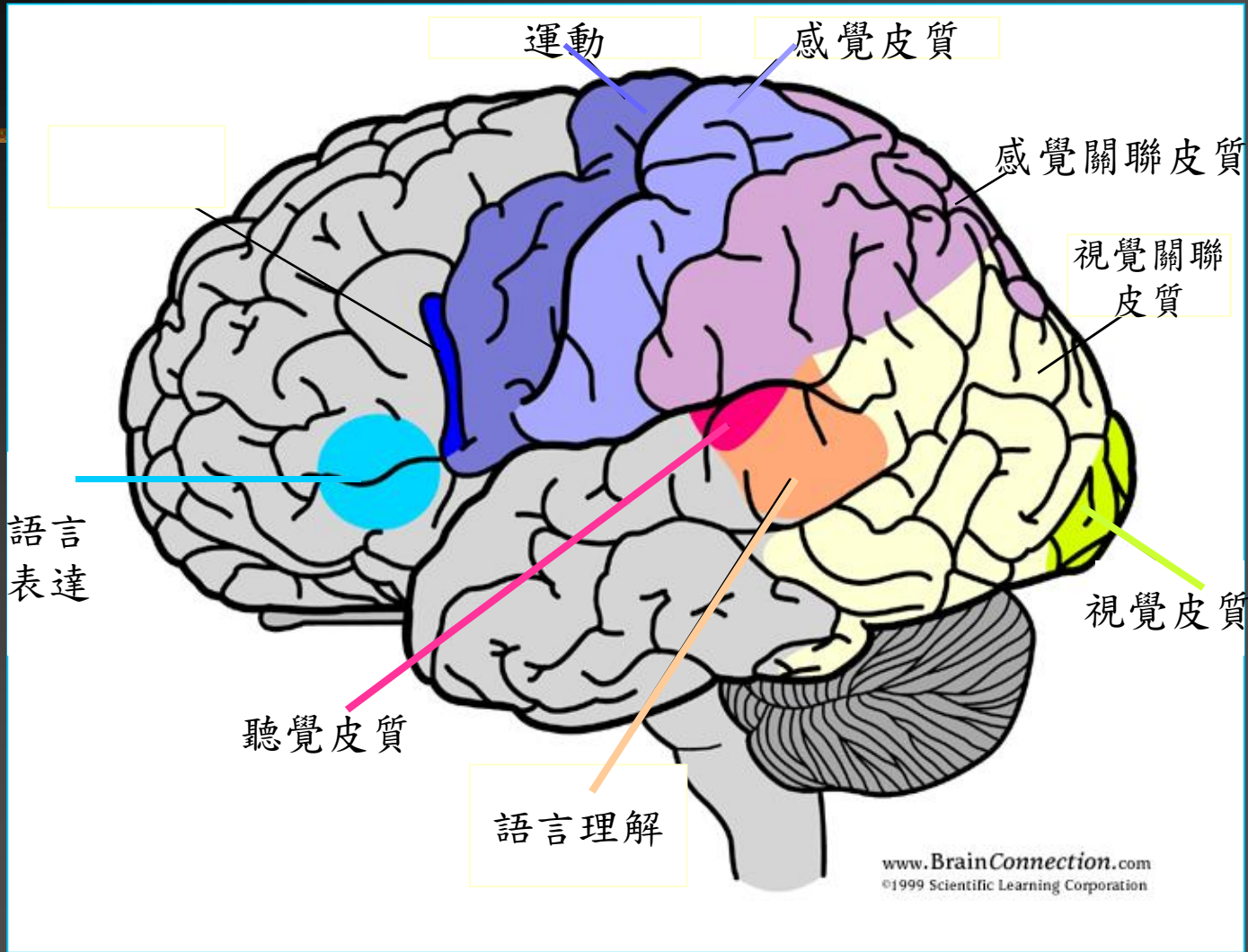
28-year-old male identical twins



Well



Affected







聽到---



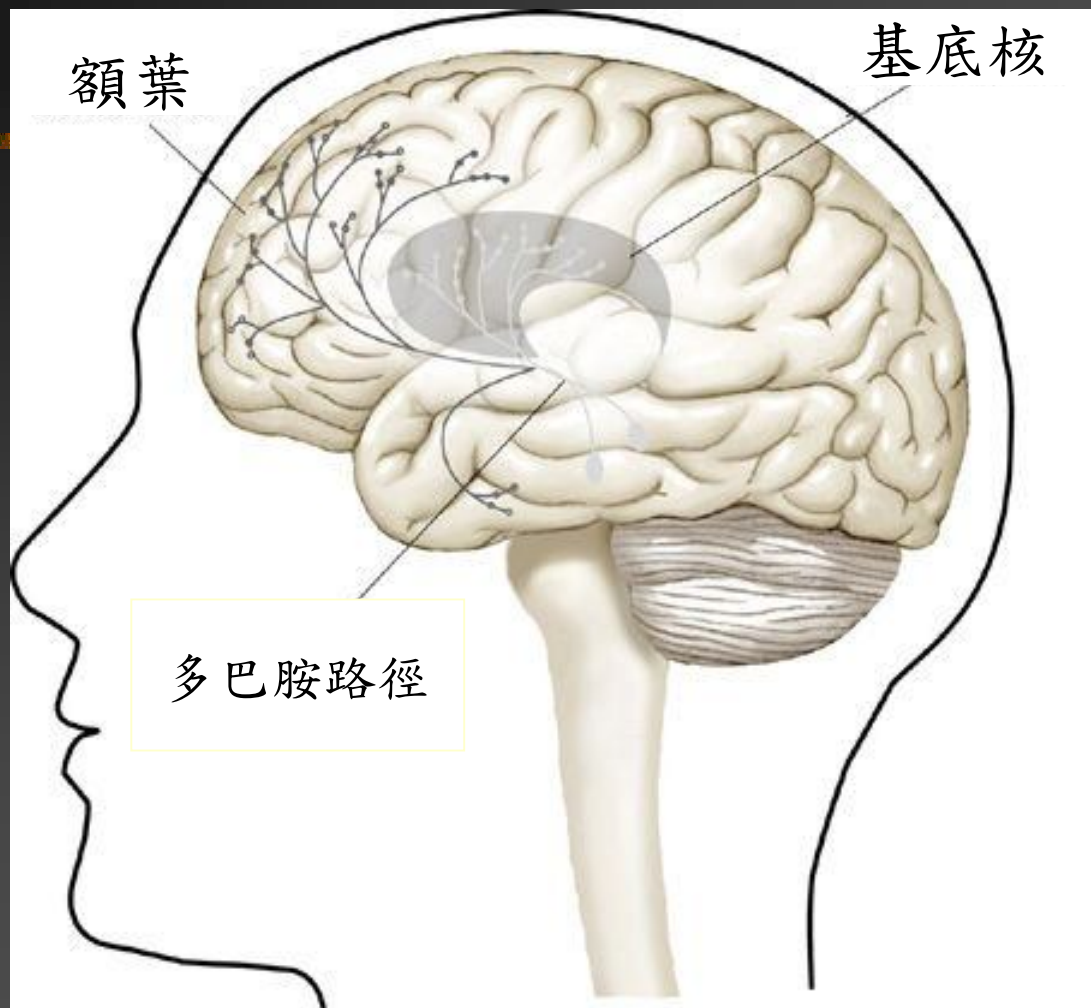
讀到---



說著---



寫著---



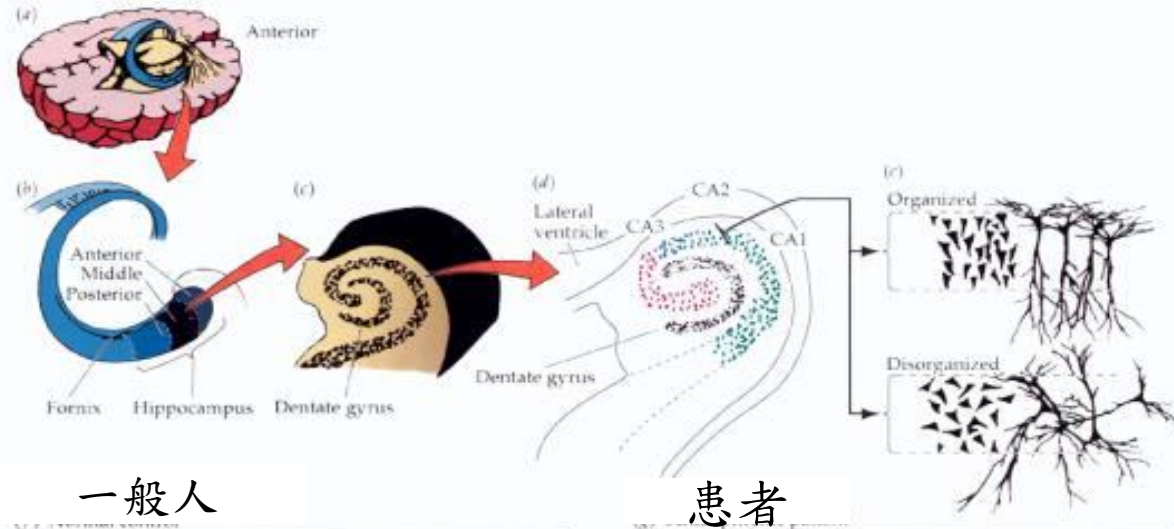
額葉

基底核

多巴胺路徑

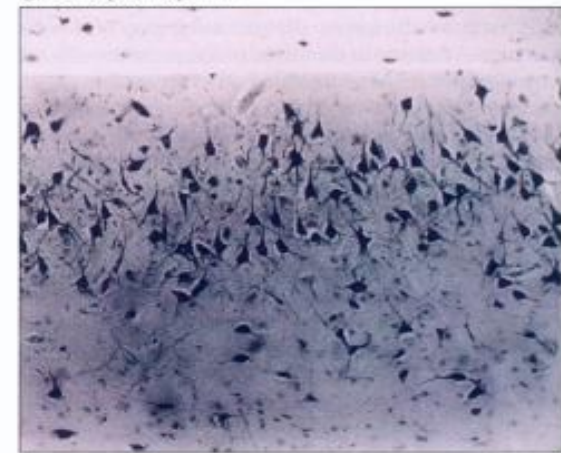


精神分裂症
患者海馬迴
細胞排列
層次失序

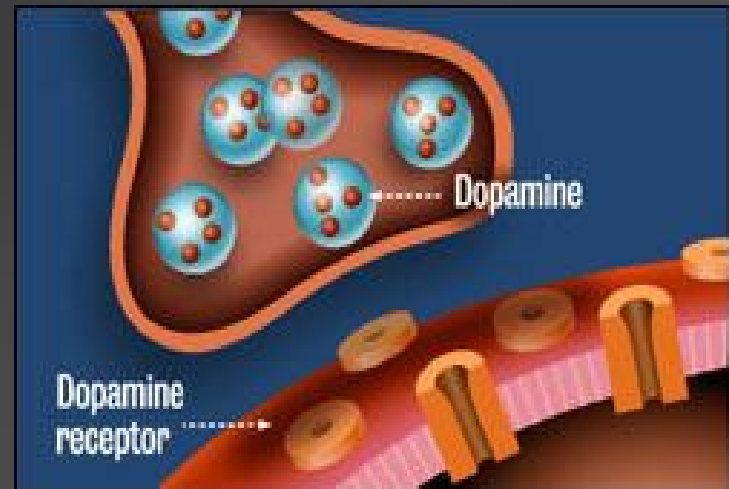
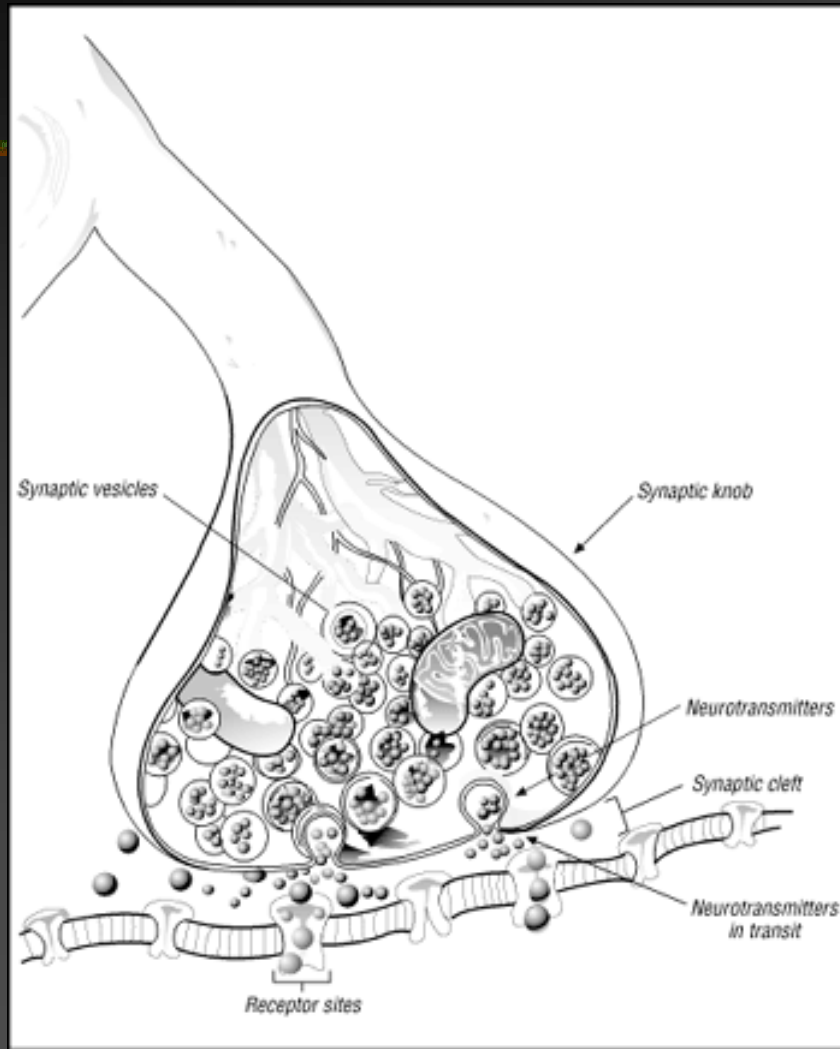


一般人

患者



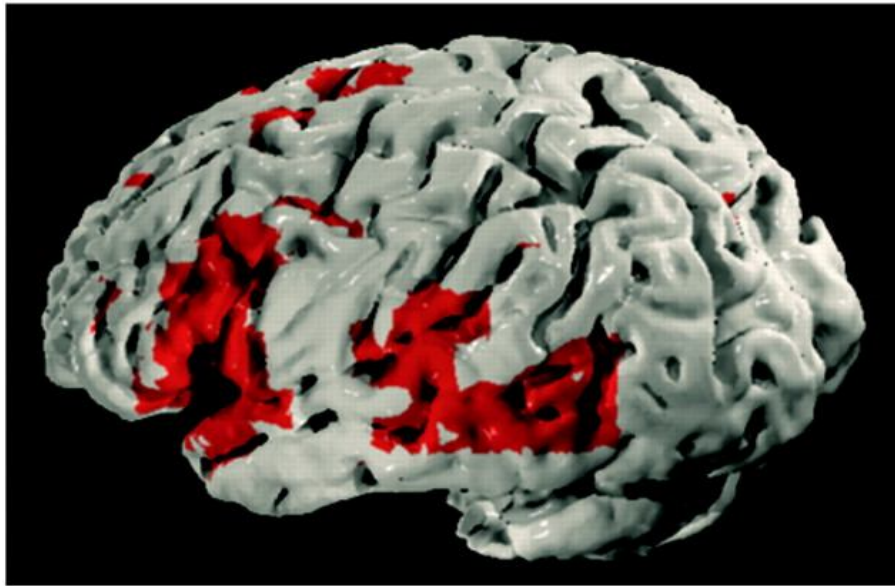
16.5 Cellular Disarray of the Hippocampus
in Chronic Schizophrenia



人際社交功能的缺損會伴隨職業能力下降

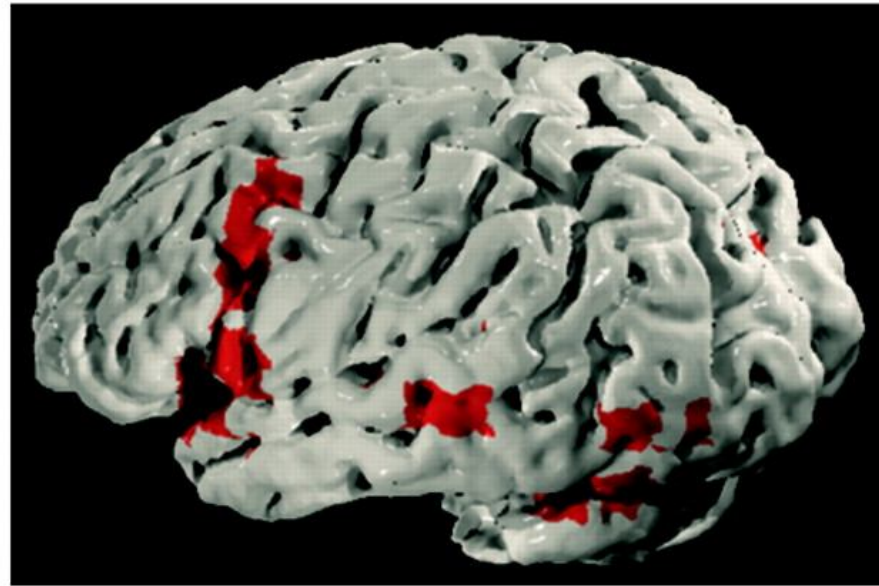
a

Controls



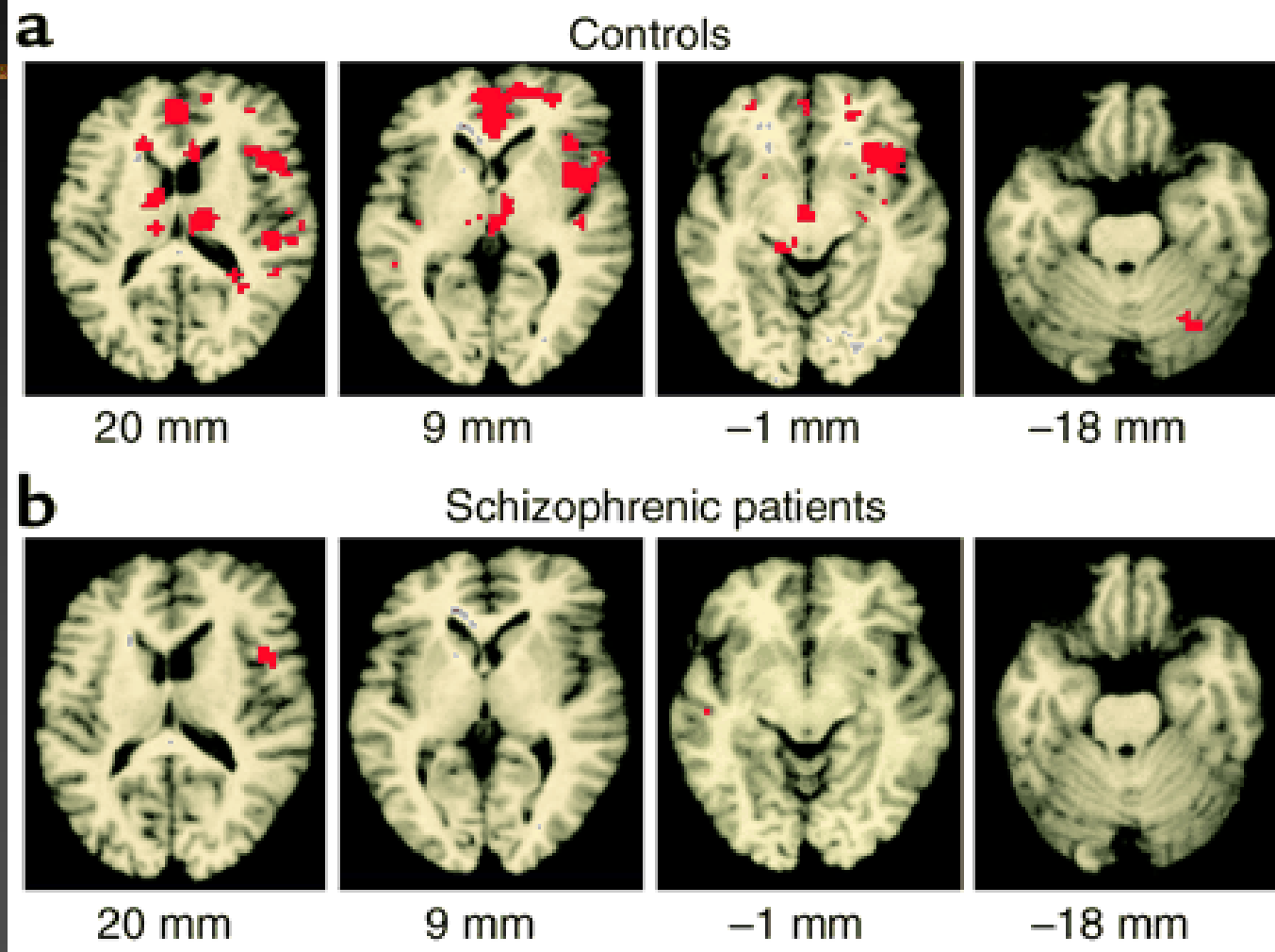
b

Schizophrenic patients



- 患者與常人在辨識社交情境時的腦活性有明顯差異
- 左下額葉活性下降也見於自閉症

患者在練習技巧時的腦部活動明顯與常人不同



「正性症狀」與「負性症狀」 (Timothy Crow)

- 正性（顳葉 / 邊緣情緒腦）
 - 幻覺
 - 妄想
 - 異常行為
 - 思考形式障礙
 - 離題
 - 失序
 - 語無倫次
- 負性（背外側額葉）
 - 表情平淡
 - 話量或言談內容貧乏
 - 缺乏動機
 - 個人衛生不佳
 - 無法感受喜悅 以及缺乏社交性
 - 不專注

「正性症狀」與「負性症狀」

- 負性症狀對病情與功能影響比較重大
- 患者病情以正性症狀為主，負性症狀不明顯，則功能回復較好

妄想與幻覺

■ 妄想

1. 主觀的堅信
2. 基於不合理的推論
3. 錯誤的信念
4. 與此人的背景不相稱

與強迫思想及過度重視
之意念作區別

■ 幻覺

1. 沒有外在刺激
2. 被經驗為透過感官而來的知覺
3. 對患者而言感到真實

與錯覺及假性幻覺作區
辨

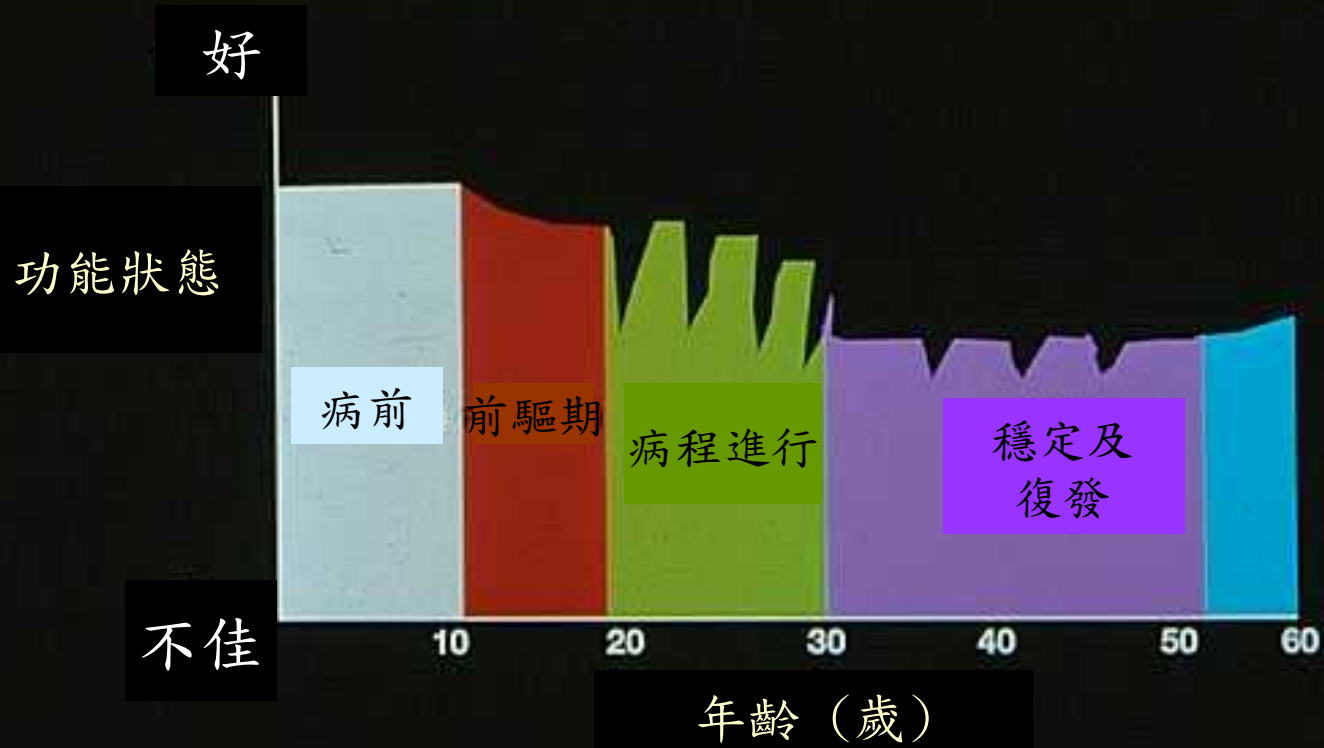
依據妄想內容分類

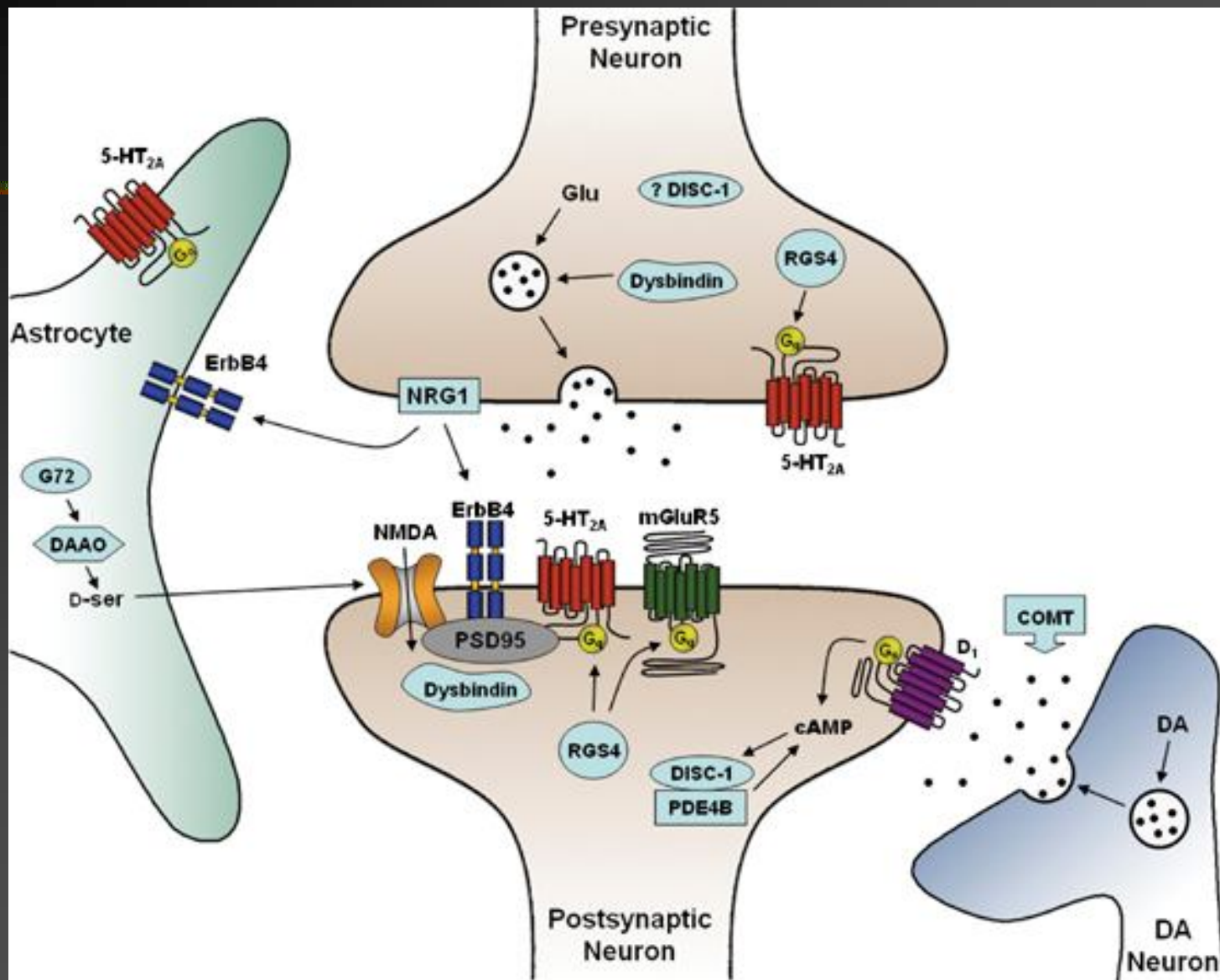
- 被迫害妄想
- 關係妄想
- 宗教妄想
- 愛戀妄想
- 忌妒妄想
- 身份辨識妄想
- 虛無妄想
- 罪惡或無價值感妄想
- 慮病妄想
- 被控制妄想

依據幻覺型態分類

- 聽幻覺
- 視幻覺
- 看見自己的幻覺
- 體感覺幻覺
- 觸幻覺
- 嗅幻覺
- 味幻覺

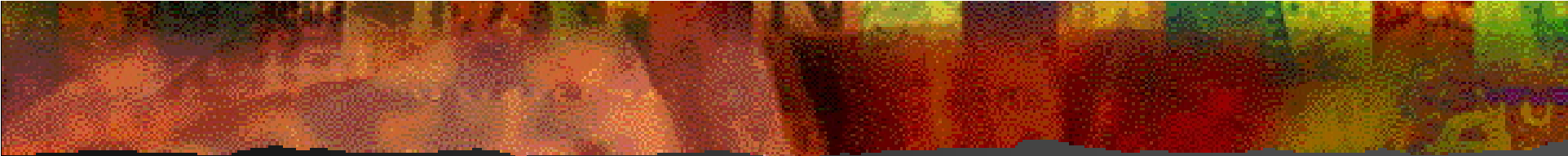
精神分裂症自然病程







認識躁鬱症



躁鬱症是一種週期性情緒過度高昂或低落的疾病，情緒在躁狂和憂鬱兩極之間擺盪不停。躁期精力旺盛，辯才無礙，但鬱期卻如從雲霄墜落，陷入漆黑的深淵。不僅讓個人情緒生活激烈地起伏震盪，也讓周遭的家人朋友迷惑不解

“躁鬱症使人的情感和思維扭曲變形，招致可怕的行為，理智破壞殆盡，往往侵蝕一個人活下去的意志。它有生物生理的根源，然而經驗體會卻是心理上的；特別之處是它帶來喜悅與樂趣，幾乎令人無法承受的苦楚也隨至，甚至是自殺。”

“我慶幸自己沒有因自己的病而喪失性命，慶幸自己獲得最好的醫療照護，以及擁有週遭的朋友家人同事。”

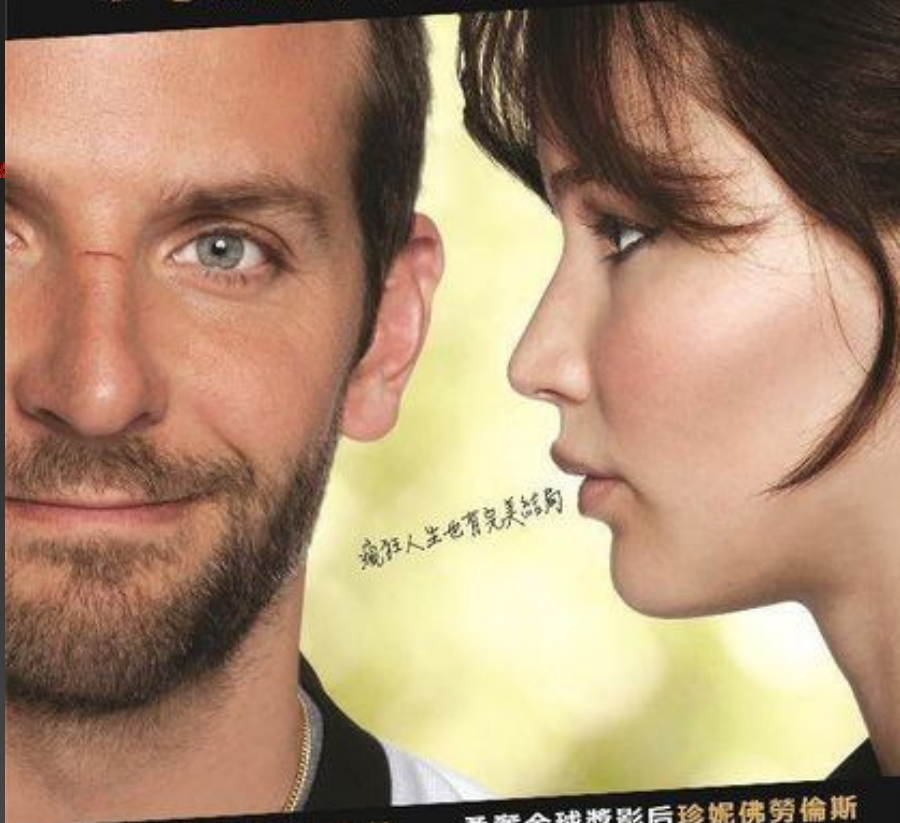
Kay Redfield Jamison,
An Unquiet Mind, 1995





8項奧斯卡提名
最佳影片·最佳導演

最佳男主角·最佳男配角·最佳改編劇本
最佳女主角·最佳女配角·最佳影片剪輯



瘋狂人生也有完美結局

【藥命效應】布萊德利庫柏

勇奪金球獎影后珍妮佛勞倫斯

派特的幸福劇本

SILVER LININGS PLAYBOOK

2/22 寫下幸福結局

© 2012 Warner Bros. Entertainment Inc. All Rights Reserved. TM & © DC Comics. All Rights Reserved. Warner Bros. Entertainment Inc. is the proud presenter of Silver Linings Playbook. A Warner Bros. Entertainment Inc. Production. All Rights Reserved.

WARNER BROS. ENTERTAINMENT INC. A TIME WARNER COMPANY

左撇子的電影博物館

Mania=執迷的欲望？

- Agape ; ludus; pragma; storge
- Mania
- 理智與勇氣, 友誼 v. s 身體情愛

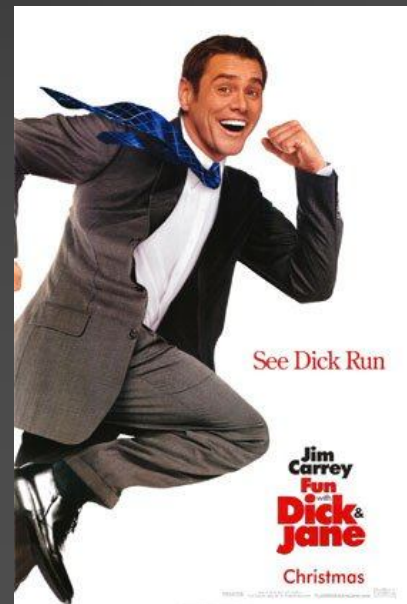


心情低落/高昂

- 情感症狀：
- 認知症狀
- 生物學(或身體症狀)
- 行為症狀
- 精神病症狀

輕躁狂(hypomania):

- "我覺得很愉快，一切都棒極了。我的頭腦清澈思考迅速，所有的害羞都不見了。我覺得輕鬆自在，充滿了自信，以往無趣的人事物也都有趣了起來....."



『每年參加學校的春季旅遊，那等花開季節的容顏，於今思之竟令我有幾分「恐怖」的感覺，一看見鮮妍多到數不完的花，彷彿頃刻間我就要被野火漫燒似的；尤其是江南的桃花和日本的櫻花，它們成片成林、花姿的嫣然像毒素，吹進我的血液，它驅走了陰鬱，但也帶來了體內驅也驅不走的狂熱。古人把躁鬱症稱為「桃花癲」，古今想必所見略同吧！』

《三種靈魂——我與躁鬱症共處的日子》莊桂香



躁狂發作(mania):

- "我的思緒越來越快，快到我無法掌控。有趣的事開始荒唐走樣，朋友們開始害怕我.....我極容易生氣，但是又很害怕，我無法控制自己....."



躁期的症狀：

- 高昂的情緒，過度的樂觀和自信
- 減少對睡眠的需求而且不會感到疲倦
- 自大妄想，膨脹的自我意識
- 身體和心理活動的增加
- 說話速度快，思考快速和衝動
- 判斷力差，容易分心
- 莽撞的行為
- 在極嚴重的情況下可能有幻覺

憂鬱症的患者

- 核心症狀至少兩項, 持續兩週以上
心情降到對此人而言顯然異常
對原先令人愉快的活動失去興趣或愉悅感
精力減少

- 併有部分下列症狀

失去自信心

罪惡感

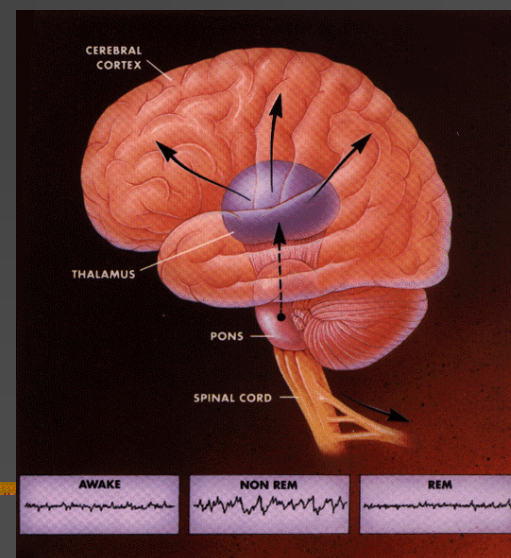
自殺的想法

專注力不佳

睡眠型態改變

食慾改變

激動或遲滯



憂鬱期的症狀：

- 長時間的悲傷或者無法解釋的哭泣
- 食慾及睡眠上的明顯改變
- 易怒，容易擔心，躁動或焦慮
- 悲觀或者冷漠
- 喪失精力或持續的嗜睡
- 覺得罪惡，沒有價值
- 無法專心或無法做決定
- 無法從以往有興趣的活動中得到樂趣或是不願參加社交活動
- 無法解釋的身體疼痛
- 反覆的自殺念頭

一生當中,躁鬱症的會以各種不同的面貌呈現



躁鬱症的自然病程

- 特徵是情緒的極端擺盪- 從高亢 (躁狂 mania) 到低潮 (憂鬱 depression).
- 期間可能延續數週到好幾個月
- 若未經過治療, 平均十年當中會有四次躁狂或憂鬱期發作
- 發作頻率可能會隨年紀增長而增加.

初次發作

- 首次發作常在青少年或成人初期
- 最初呈現的情緒問題常是憂鬱症-尤其是青少年期開始發作的
- 從發病到被正確診斷出”躁鬱症”往往已歷經很長一段時間

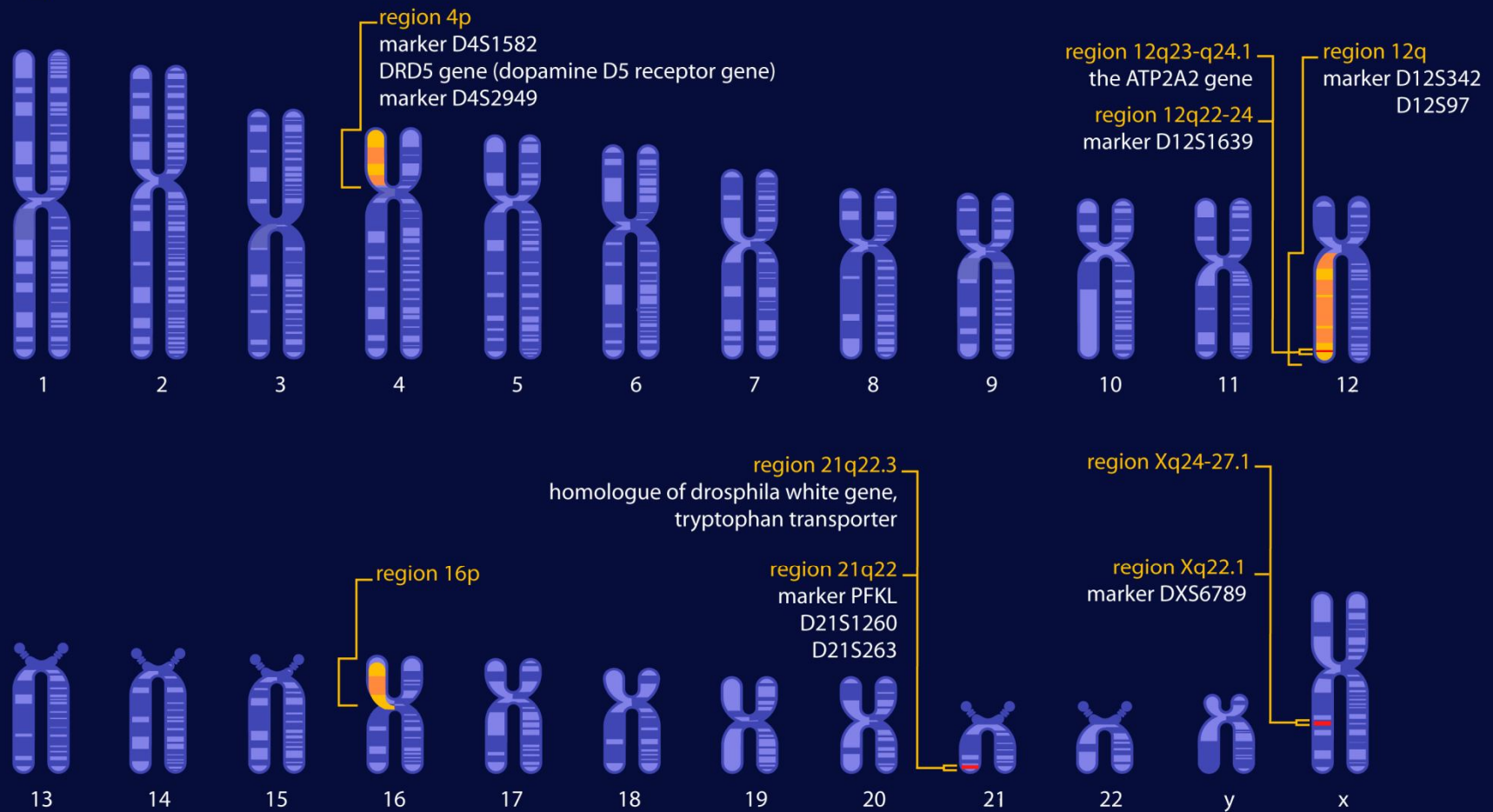
早發型

- 25歲之前發病
- 有明顯家族史
- 通常最早呈現的是憂鬱症
- 躁狂發作之前可能已經有數度憂鬱期
- 憂鬱症若合併出現精神病症狀,未來往往會有躁狂發作

基因	基因影響	些許	過多
1	連結不相關的意念	具創造性	離題, 失序
2	尋求新奇	喜歡變化, 好奇	心猿意馬, 天馬行空
3	冒險	勇敢	不知危險
4	善解人意	具社交手腕	焦慮, 多疑妄想
5	高能量	具生產力	無法煞車, 思緒萬馬奔騰無法集中



regions implicated in bipolar disorder



你或你的家人、朋友有憂鬱症或躁鬱症嗎？你該怎麼做？

- 第一步就是求醫。不過，當你要說服家人、朋友去看醫生時，千萬要避免指責，記得以同情的心向他解釋，醫療可幫助他覺得較好，並重返生活常態。

該跟醫生說什麼？

- 在求醫時，沒有一個簡單的檢查就可以告訴你是否得了憂鬱症。醫生的診斷基礎有很大部份是從你對自己症狀的描述、你一般的健康狀況、以往就醫記錄，以及身體與心理疾病的家族史。如你能愈詳盡告訴醫生，所得到的診斷就愈正確。

- 醫生會問你有關你的情緒、行為與身體狀況，以確認有無憂鬱症症狀：
- 醫生可能會問你一些過去與現在身體狀況的細節
- 醫生會想知道你家人的健康情況，特別是家族成員是否有心理疾病

- 定期求醫：醫生可了解你的病情進展、提供協助，並在必要時調整用藥。
- 按時服藥：要找到適合你的藥可能得費些功夫，而且可能需4~8週才能開始發揮藥效。一旦覺得好轉，還是得依照醫生指示，繼續服藥。
- 試著養成規律的作息和健康的生活型態。

- 患者常不曉得自己已經病得很重, 而把困擾歸咎於其他原因
- 患者需要家人和朋友的支持與鼓勵才有勇氣尋求醫療協助, 持續就醫
- 有時得由我們帶他去就醫
- 在躁狂或憂鬱最嚴重期間患者可能需要住院以保護他, 甚至是在其非願意的狀況下.
- 病情平緩後, 持續的支持與鼓勵
- 對家屬朋友同事來說都不是容易的事.
- 個別會談或支持性團體

失眠

睡眠衛生

- 規律的作息。
- 白天儘量不要睡午覺。
- 午餐後，避免刺激性的食物和飲料。
- 晚飯之後就不要抽菸或喝酒。
- 睡覺前不要洗澡或運動。
- 給自己一段放鬆的時間，再去躺床。
- 除了睡覺，沒事不要躺在床上。

放鬆

○ 放鬆的方法：

- ◇ 腹式呼吸法。控制呼吸速度是少數可以「自助」降低交感神經活性的方法。
- ◇ 漸進式肌肉放鬆法。
- ◇ 冥想法。想像在一個大草原上……
- ◇ 一般作法是，在睡覺前約半小時左右，就什麼事都不做，專心放鬆。等到有些睡意再去躺床。

Once you choose

H O P E,

anything's
possible.

- Christopher Reeve