

第
六
章

精神疾病的治療



第六章 精神疾病的治療

第一節 藥物治療

一、藥物對精神病的作用是什麼？病人一定要吃藥嗎？

精神科醫師所處方的精神科藥物，通常都是針對病人的個別病情而開。當病人服用之後，藥物會在「大腦」作用而產生特殊的治療效果。例如抗精神病藥物可減緩幻聽、妄想等症狀；抗躁藥物可以穩定病人狂躁現象；抗憂鬱藥物可以減緩鬱症，抗焦慮藥物可以減緩焦慮症。近三十年來的精神醫學潮流中，精神病的治療是以藥物為主，特別是症狀明顯影響生活的病人，必須使用藥物才能獲得改善。一般人有一些錯誤的觀念，認為病人吃的是鎮靜劑，只是將症狀壓下去而已，只能治標，治本則需要解開病人的心結才行。不過如前所述，只有當病人服用藥物而不再受奇怪的想法影響後，他才有能力和現實接觸，醫護人員也才能和他討論其他適應上的問題，即一般人所謂的「心結」。因此藥物治療對精神病而言是首先要考慮的，其次再配合心理及環境的治療。

二、病人需服藥多久才會好？

一般精神病的治療都需要較長的時間，有的人症狀改善就自己停藥，這是不可以的。精神病的藥物必須繼續服用一段時間，否則容易再發病。服用時間的長短，則視病情而定，部份發病多



次或治療效果較差的病人更需長期服藥。許多研究報告指出：一年內規則服藥者，再發的比率是百分之三十，沒有規則服藥者，再發病的比率是百分之七十，而疾病的再發將嚴重影響到病人的回歸社會。此外要特別提醒的是服用藥物通常要一段時間才能看到效果，千萬不要才服用幾天就覺得無效而停藥或改換其他的治療方式，以致延誤治療時機。長期服藥的病人，最理想的方式，仍然應該在門診時，找固定的問診醫師開立藥物。雖然長期使用藥物不太會更動，但是一旦有任何突發狀況，或是病情變化，固定的門診醫師也比較容易做有效而立即的處置。

三、抗精神疾病藥劑(antipsychotics)有何作用？

其副作用為何？

嚴格地說，無論什麼藥物對身體都有某些副作用，但不一定是有害，我們不應過份考慮藥物的副作用，而失去治療的機會。抗精神病藥劑，在醫師指示下，雖然長期服用有各種不同程度的副作用，但並未發現有任何傷害人體的現象。

抗精神病藥劑的作用為多巴胺受器的拮抗劑，能治療各種不同的精神疾病（躁症、鬱症、精神分裂病和器質性精神病等）所造成的精神病症狀。抗精神病藥劑依據成分和作用的不同，分為十數種類，而其劑型各也有不同，現在已發展出第二代、第三代副作用較輕微的抗精神病藥劑。抗精神病藥劑主要可以藉口服或注射給藥，但並非每一種抗精神病藥劑都具備這兩種製劑。一般而言，病人通常以服用口服錠劑為主，在病情不穩定需要及時控制時，則使用短效針劑劑型。有些抗精神病藥劑有長效藥物的製劑，藥物以肌肉注射後，可以延長吸收，一般可以在每2~4週注





射一次，使用的對象大都為排斥藥物或者無法規則服藥的病人。液體製劑目前有兩種，這種製劑也是以不願服藥的病人為使用對象，當然對於老年人與兒童病人需要使用相當低的劑量時也非常方便，常常是由家屬在病人的飲料或食物當中給藥，這對沒有病識感的病人常是不得已的方法。病人在症狀改善之後，則應儘量建立其病識感，訓練其自行服用藥物。

服藥後是否有副作用或有那些副作用會因每個人的體質不同而有所差異。在副作用的部分，因為所影響的多巴胺也是神經傳導重要物質，所以常會造成運動方面的障礙。抗精神病藥劑所造成的神經學副作用包括急性肌張力不全，會有急性的肌肉僵硬和痙攣，也可能發生眼睛上吊；抗精神病藥劑引起的巴金森症，包括動作緩慢、僵硬、顫抖、表情呆滯、碎步行走和流口水；靜坐不能，病人的經驗為一種不舒服的感覺而需要動一動，坐立不安，而且有焦慮或激動的情緒表現。在其他副作用方面，還有姿勢性低血壓，有時可能會嚴重到導致病人頭昏或昏倒；體重增加，因為它與肥胖與心臟病、高血壓與糖尿病都有密切的相關，對病人來說，需要以運動與飲食控制，以減少太過度的體重增加。抗精神病劑也會造成過敏性的紅疹。有些抗精神病藥劑會導致主要內分泌副作用，造成泌乳激素的上升，在女性可能會造成乳溢和無月經，在男性則造成陽萎。藥物引起的嚴重血液副作用顆粒性白血缺乏症很少見，但可能會有生命危險；除了定期檢查血液報告之外，病人最好在有感染的徵兆時（如喉嚨痛或發燒）向醫師報告。副作用的情形通常在開始服藥的前幾天比較多，以後會自然慢慢地消失，所以不用太過擔心。此外也可以藉調整藥量或使用抗副作用的藥物加以控制。





四、抗精神疾病藥劑與月經有什麼關係？

服用抗精神疾病藥劑，可能引起月經不規則，有的病人會數月沒有月經。一般學者認為不會影響人體的健康。假如您分不清是藥物影響或是懷孕，可以請醫師協助您澄清。

五、懷孕可以服用抗精神疾病藥劑嗎？

在懷孕的前三個月，最好能不服用抗精神病藥物。不過大部份的研究發現，服用者產下畸形兒的比率，並不比一般人高。若病人剛懷孕不久，又病情不穩定，最好與主治醫師商量決定是否繼續服用抗精神疾病藥劑。

六、抗鬱劑(antidepressants)有何作用？其副作用為何？

抗鬱劑是一群不同成分的藥物，大部分的藥理作用相同，主要用於治療重鬱症。另外大部分這些藥物也可以用來治療恐慌發作和其他焦慮疾患、強迫症。它們主要作用大腦單胺神經介質系統，尤其是正腎上腺素與血清素系統。一般估計，重鬱症的病人，如果以適當的抗鬱劑治療，適當劑量持續六週以上，則其完全恢復的比率約為50%。藥物治療無效最為常見的原因是劑量使用不足，或藥物使用時間不足。對於某些病人來說，合併心理治療與藥物治療比單一療法都來得有效；較嚴重的病人則藥物所扮演的角色就更為重要。病人若在使用藥物16週內停藥的話，其復發率相當高；所以在治療有反應的病人，必須持續使用藥物至少達六個月。

副作用部分，因為抗鬱劑的種類繁多，各種藥物也各有不同的副作用。一般而言，目前所使用的抗鬱劑大多只會產生輕微的





不適，並且在規則服藥數天後便可以逐漸適應，因此病患在剛開始服藥時如果有出現不適應時，應該再與醫師討論，而非自己停藥。常見的副作用包括有些藥會使人激動，另一些藥則有鎮靜的現象；另外像是便秘、頭痛、焦慮與坐立不安、噁心、失眠、性功能障礙也會發生。

七、情緒穩定劑(mood stabilizer)有何作用？其副作用為何？

情緒穩定劑為一群不同化學結構的藥物，主要用來治療躁鬱症。傳統的情緒穩定劑為鋰鹽Li、抗癲癇劑carbamazepine（癲通）與valproate（帝拔癲）。新一代的抗癲癇劑與第二代的抗精神病劑也有穩定情緒的效果。

（一）鋰鹽(Li)

鋰屬於金屬鹽類，目前是治療躁鬱症的標準用藥。鋰鹽在治療濃度下，對於神經系統會有多項作用。一般認為針對躁鬱症，70%左右的病人在治療過程當中至少可以得到中等程度以上的改善。鋰鹽也已經被證明可以降低躁鬱症發作頻率、減輕發作的嚴重度。

在使用上，安全有效的鋰鹽療法是要監視血中的濃度，因此光憑口服劑量並不能確定是否具有療效。如果血中濃度太高的話，對人體會有毒性，甚至有生命危險，因此使用鋰鹽時定期檢測血液是必需的。鋰鹽所造成的副作用包括噁心、嘔吐、食慾不振、腹瀉和腹痛，可以與食物一起服用以減輕此副作用。輕微的神經副作用包括疲倦、勞累、沒力氣和動作時顫抖，通常可以減輕劑量或減少攝取咖啡因來控制。鋰鹽會干擾甲狀腺激素的





製造，所以也要定期監測甲狀腺功能。皮膚副作用通常與劑量無關，包括青春痘和乾癬（最為常見）、斑狀丘疹、毛囊炎，和極少見到的脫落性皮膚炎。鋰鹽療法所造成腎臟問題最常見的是多尿，體重增加也是相當困擾病人的一項副作用；多尿的病人應當喝不含有糖份的水，另外則應飲食控制及多加運動。

(二) 帝拔癲(Valproate)

可以用於治療躁鬱症，對某些病人來說可能有比鋰鹽更好的療效。在病人剛開始使用時會有一些輕微的副作用，經常是暫時性的。其中包括腸胃道副作用，如噁心、嘔吐、食慾不振、與腹瀉，在飯後服用，或使用腸膜衣錠可以減少這些腸胃的副作用。也有可能會有鎮靜、顫抖與步態不穩，約有一半的患者在開始使用時會有鎮靜的效果，在長期使用後會逐漸改善。其他常見的副作用為禿頭與體重增加。

(三) 癲通(Carbamazepine)

在躁鬱症的治療中，癲通對躁症或鬱症發作的預防，都有相當效果。一般而言，病人對於此藥的接受度尚佳，大部分的病人都可以使用。常見的副作用有頭暈、視力模糊、手抖等。癲通也可能會產生嚴重的副作用，如肝炎、嚴重惡血質病、剝落性皮膚炎，但機率相當低。





八、抗焦慮劑與鎮靜安眠劑—苯二氮平Benzodiazepines (BZDs)有何作用？其副作用為何？

BZDs具有抗焦慮、鎮靜、抗痙攣和肌肉鬆弛等作用，目前在國內使用的有十多種，所治療的疾患主要以廣泛性焦慮症和恐慌症為主，另外也用於助眠、戒酒、及其他精神疾病的合併治療。因BZDs的效用和相對安全，目前的使用非常廣泛。BZDs最常見的副作用為疲倦和嗜睡，另外還會有記憶力變差，運動協調能力降低，和認知功能障礙。BZDs的主要問題在於其容易造成依賴，也就是成癮，在使用兩個月以上的時間便有可能產生依賴，並且在停止使用時可能會產生戒斷症候群的危險。

九、誰來決定藥量的多寡？

有的病人或家屬常覺得病人病情已穩定，就任意減藥，這是不恰當的。也許剛停一、二天內並無異狀，但是快則一週，慢則數月左右，病情就會轉壞，以往的治療也都白費了。所以當您對藥量有意見時，請隨時與主治醫師討論，不可隨意自行調整。還有須照醫師吩咐規則地服用，醫師才能根據病情與劑量做一適當的調整。

十、病人不肯吃藥時，怎麼辦？

通常家屬應先了解病人不肯吃藥的原因，如果是病人覺得有副作用不舒服，可以直接詢問醫師，請醫師說明或調整藥量或改藥，或增加抗副作用的藥物；如果是因為病人認為自己沒病，缺乏病識感，拒絕吃藥，則可增加病人對自己疾病的認識而接受藥物，或改為長效針劑治療，每隔幾週注射一次即可。另外也可採滴劑放在食物或飲料中，若您都試過而皆無效時，只有密切觀察他的症狀變化，隨時給予協助。





第二節 電癱治療法

一、什麼是電癱治療法？

精神科所使用的電癱治療法，是指利用電流通過病人的頭部，以引起痙攣，使病人的精神疾病獲得短暫改善，而在施行前需先予病人麻醉並禁食四小時以上，以防萬一在痙攣後未完全甦醒前發生嘔吐，引起吸入異物於肺部的危險。

二、電癱治療法有沒有後遺症

電癱治療施行後，可能發生頭痛、暫時性記憶障礙及骨折等副作用，頭痛厲害時，可給止痛劑。記憶方面會呈現暫時性記憶新事情能力降低，記憶力的降低約於電癱治療停止一個月後可恢復，骨折方面發生的機會則很少。

第三節 心理治療

一、心理治療是什麼？

心理治療是治療者經與病人及家屬建立合作的治療關係，以改善既有的症狀，調整不良的行為模式及互動關係，終而促進正向的成長。

二、心理治療的種類及時間

心理治療種類及形式相當多，大體而言，可分為個別心理治療及團體心理治療二大類。針對問題之需求，有以個人心理層次





治療為主之個別治療，家庭成員共同參與治療過程之家庭治療及以多位病人或病人家屬組成之團體治療。

心理治療之進行，大約是每週進行一次，通常在開始進行心理治療時，治療者會嚐試了解病人或病人家屬所期望達成的目標是什麼，如此治療者、病人及家屬較容易有一致努力的方向。待治療經過一段時間後，治療者會與病人或病人家屬一起回顧已達到或尚未達到的目標，共同決定治療是否繼續進行，及繼續進行時的方向。

三、心理治療能處理什麼問題？

舉凡人生階段遭遇的危機（小孩的教養、青少年的問題行為、婚姻的危機、空巢期的過渡等）、人與人（夫妻、親子、原生家庭、包括與自己）相處的問題、病態的行為（如口吃、夜尿、酒癮、藥癮、厭食症、身體化症狀等等）及適應困難等，皆可以心理治療之個人、家庭、團體的型式來加以處理。

四、如何尋求心理治療服務？

本院目前心理治療可透過醫師或醫師轉介其他專業人員（心理師或社會工作師）來處理個人或家庭問題，或是經由家庭治療門診的整個醫療團隊來評估，針對每個家庭所面臨之狀況來作深入的處理。





第四節 職能治療

職能治療在幫助病人重整職能角色及建立職能技巧，建立社會可接受的行爲、獨立生活技能、工作習慣及能力，適應社會生活而重返社會。透過有意義、有目的的職能活動達到治療與復健的目的。

一、職能治療的目的是什麼？

職能治療活動的目的包括：

- (一)藉活動過程，評估病人的問題及潛能，增加對自我的了解。
- (二)以社會允許的方式，使病人發洩攻擊性及破壞性的衝動。
- (三)以適當的方式適度滿足個人的需要。
- (四)以別人能接受的方式表達情感。
- (五)建立自我的人生觀和價值觀。
- (六)培養與家人、朋友交往的社交技巧。
- (七)培養獨立生活所需要的技巧。
- (八)培養工作態度及工作能力。
- (九)利用工作成就消除自卑感，建立自信心。
- (十)培養生活嗜好，調適緊張生活。

二、職能治療的內容有那些？

(一)職能評鑑

以標準化的測驗工具，如獨立生活功能問卷、活動興趣量表、普渡手功能測驗、明尼蘇達空間關係測驗、艾倫認知階層測驗，評估病人功能，以作為治療及安置的參考。





(二) 職能治療

藉由職能治療活動，如文書、電腦、陶藝、女紅、手工藝、美術、園藝、紙藤、印刷、烹飪等，引導病人參與，培養他們的興趣，增加專注力、認知功能及動作協調，並從活動中建立自信心，增加成就感。

(三) 活動治療

1. 居家管理團體：討論居家生活的安排、家事處理及學習點心製作，以增加自我照顧的能力與時間管理。
2. 會心團體：利用各種會心遊戲，嘗試自我開放，學習溝通技巧，進而了解自我，改善人際關係。
3. 社交技巧訓練：藉角色扮演、行為模仿、實地演練等活動，學習解決問題及人際溝通技巧，加強社會適應。
4. 求職技巧訓練：了解職業興趣及性向，學習應付壓力，演練應對技巧，表現自我肯定，以期求職成功。
5. 藝術團體：藉由各種非結構性之素材，引導病友發揮創造力，表達內心情感，進而增加自我的認識。

(四) 娛樂治療

如團康、運動、舞蹈、歌唱，可以促進人際互動，發洩過剩精力，鍛鍊體能、增加活動量，表達情感、舒暢身心。

(五) 產業治療

係針對慢性化、能力下降，並有生活及工作適應困難的病人，為防止其社會功能的繼續退化並重建工作能力，給予產





業治療，培養其獨立自主的人格。如在工作訓練場藉規律的作息，培養良好的工作態度與習慣，及增進社會功能；在舒活坊復健實習商店或早餐吧的銷售訓練，學習商店的管理及物品的販賣；或在醫院內的合作社、圖書室、病歷室等單位做職能實習；或提供院內清潔及勞務工作等。

(六)就業輔導

當病人症狀穩定，工作人格與工作習慣和耐力足夠後，可透過就業服務員輔導至院外工作，或參加職業訓練，並提供就業諮詢。

第五節 社區復健

一、什麼是社區復健？

協助病人回歸社區中生活，並防患疾病於未然，亦即除了著重精神症狀的急性醫療之外，同時著重病人自我照顧及社會適應能力之恢復。因此，醫療人員除提供精神病患醫院內的診療服務之外，對於社區中的精神病患，亦當協助提供社區醫療復健服務，並積極建立社區精神醫療服務網，期能將病人醫療、復健乃至保健工作緊密結合在一起，而得以有效發揮其功能。

社區復健目的在利用各種社區的資源，協助病人適應社區生活模式，以回歸家庭與社會，同時也能減少病人住院日數，增加病床使用率。其工作包括提供醫療與社會資源，增加病人的工作能力，使其發揮潛能，加強病人之社會適應能力，並給予家屬之情緒支持，教導家屬更有效的照顧病患，從而減輕家屬的心理



負擔，增加病人之社會適應力，且讓醫療資源更能有效地整合運用。

二、社區復健的種類有那些？

(一)精神復健機構

1. 社區復健中心、社區職能工作坊：提供病人參與職能訓練及一些庇護性的工作機會，或者訓練病人要去工作所需的能力和 work 態度，如：規律的作息、持續度及人際關係的訓練等。
2. 康復之家：當病人病情穩定，無需住院，但出院後又無法馬上適應家庭生活或無家可歸時，可以居住在康復之家，在管理員或社工員的協助下，學習如何在社區中，過一個逐漸獨立的生活。

(二)社區支持系統

1. 社區訪視：臺北市十二區健康服務中心各地段公共衛生護理人員，以家戶關懷的服務方式至病人家中訪視，為臺北市精神病患提供具體的協助。
2. 個案管理制度：目前臺北市政府社會局委託民間社福機構（詳如P50）主持各區「身心障礙者社區資源中心」，辦理「個案管理」業務，針對身心障礙者及其家屬提供服務，協助其解決生活等各方面困難。（臺北市民可備殘障手冊影本提出申請）。



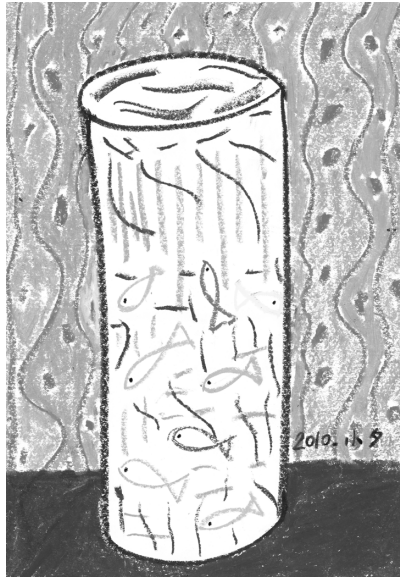


(三) 社區危機緊急處置（居家治療）

針對社區中之精神病患，在發生危機狀況時，由家屬或指定保護人向精神醫療院申請，由醫療人員直接前往約定處所進行適當之醫療處置。

(四) 家屬病友自助團體

如康復之友協會—係結合家屬、社會熱心人士、民意代表、精神科專業人員之力量，為協助精神疾病患者獲得完善之醫療與復健，增強社會大眾對他們的關懷與接納，並為其爭取應有之權益與福利，共同來為精神疾病患者努力。



Memo

