

認識精神醫療

黃卓尹 醫師

台北市立聯合醫院

松德院區 社區精神科

2019.08.24



精神醫療簡介

如何評估精神狀態 (mental status)

由不同面向來看一個人

- ⌘ 外觀: 整齊、清潔、身材、衣著
- ⌘ 情緒: 焦慮、憂鬱、愉悅、易怒
- ⌘ 注意力: 能否聚焦、持續和轉移
- ⌘ 語言: 語量、語速; 合理、切題
- ⌘ 思考: 流暢度、內容
- ⌘ 行為: 合宜、固著、儀式化、強迫
- ⌘ 驅力: 睡眠、胃口

精神科處理的問題

- 精神病: 思覺失調症、躁鬱症
- 精神官能症: 憂鬱症、焦慮症、睡眠障礙
- 兒童青少年發展疾患: 自閉症、過動症、發展遲緩
- 老年精神疾病: 失智症
- 其他問題: 家庭婚姻問題、工作及學業適應困難、酒藥癮

精神疾病的分類

- 精神病 (Psychosis)

- 缺乏現實感 (reality testing)

- 思覺失調症、躁鬱症

- 精神官能症 (Neurosis)

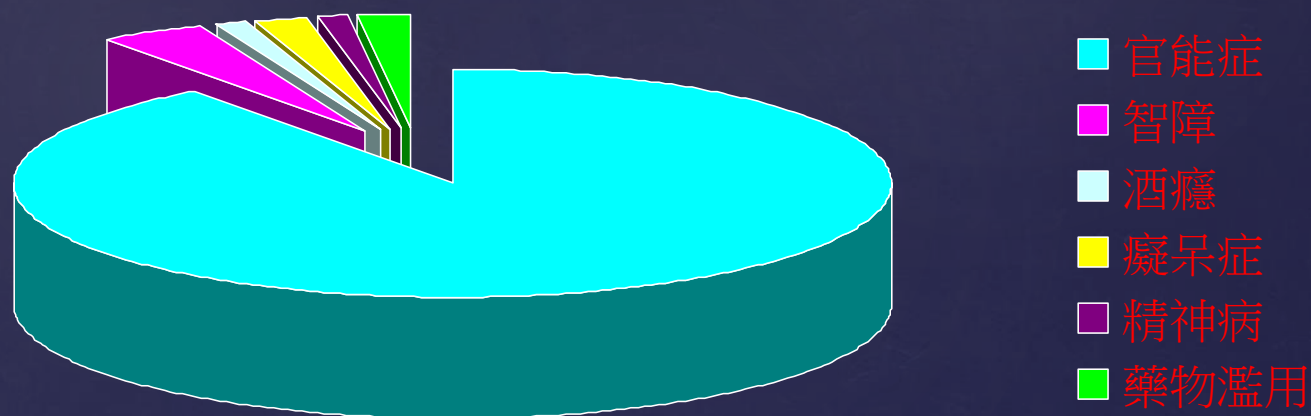
- 憂鬱、焦慮、失眠、強迫症、厭食症、
創傷後症候群

精神疾病的定義

□ 精神衛生法 第3條

- 指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。

社區中各種精神疾病的比率



精神疾病的診斷

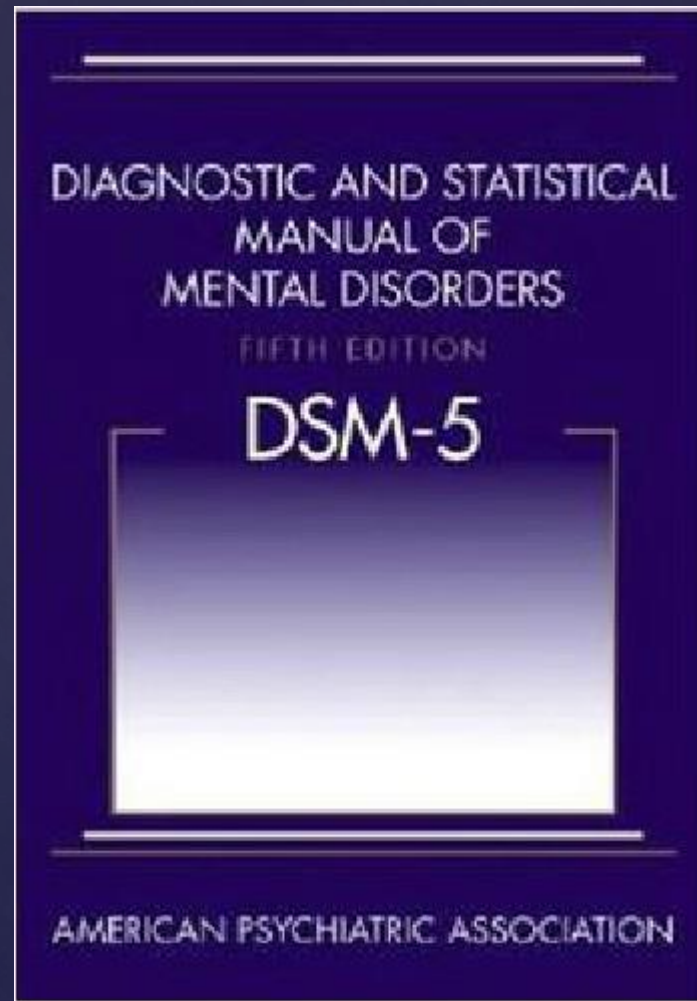
□ DSM-5 / ICD

□ 症狀

□ 持續時間

□ 功能損害

□ 排除條款



精神疾病的治療模式

- **Bio-Psycho-Social model**

- **Biological:** 藥物治療

- **Psychological:** 人格智能評估、心理治療

- **Social:** 家族社會功能評估

精神疾病的治療模式

- 藥物治療
- 電痙攣治療 (Electro-convulsive treatment)
- 心理治療
 - 支持性 (同理)、動力取向
 - 認知行為治療 (Cognitive-behavioral treatment)
 - 伴侶治療、家族治療、團體心理治療
- 職能治療

藥物治療的考量

- 症狀、診斷
- 療效
 - 急性緩解症狀
 - 長期維持穩定、預防復發
- 副作用
 - 病患年紀、身體狀況 (肝腎功能)
- 服藥順從性

需藥物治療的精神疾病

- 思覺失調症
- 躁鬱症
- 憂鬱症
- 焦慮性精神疾病
- 器質性精神疾病
- 失智症合併行為精神症狀
- 自閉症、智能障礙、注意力不足過動症

需要藥物治療的疾病症狀

- 妄想
- 幻覺
- 高亢易怒情緒
- 憂鬱情緒
- 緊張焦慮
- 攻擊行為
- 煩躁行為
- 自殺自傷行為
- 強迫思想與行為
- 失序的行為
- 失眠

精神科藥物種類

- ⌘ 抗精神病藥物 (antipsychotics)
- ⌘ 情緒穩定劑 (mood stabilizers)
- ⌘ 抗憂鬱劑 (antidepressants)
- ⌘ 抗焦慮劑及安眠藥 (anxiolytics/hypnotics)
- ⌘ 認知加強劑 (cognitive enhancers)
- ⌘ 精神刺激劑 (psychostimulants)
- ⌘ 治療物質濫用之藥物
- ⌘ 其他相關藥物

精神疾病的治療場域

- 門急診
- 急性病房
- 復健病房
- 日間留院、工作坊
- 康復之家、精神護理之家
- 社區居家治療

如何設定治療目標？

- 症狀改善

- 功能恢復

 - 自我照顧、人際、職業功能

- 預後因子

 - 病前功能、病識感、藥物順從性

 - 支持系統

當病人不願接受治療.....

- 病人缺乏病識感 (insight)
- 強制送醫
 - 警消協助
- 強制住院
 - 嚴重病人有自傷傷人之虞
 - 兩位精神科專科醫師判斷
- 強制社區治療

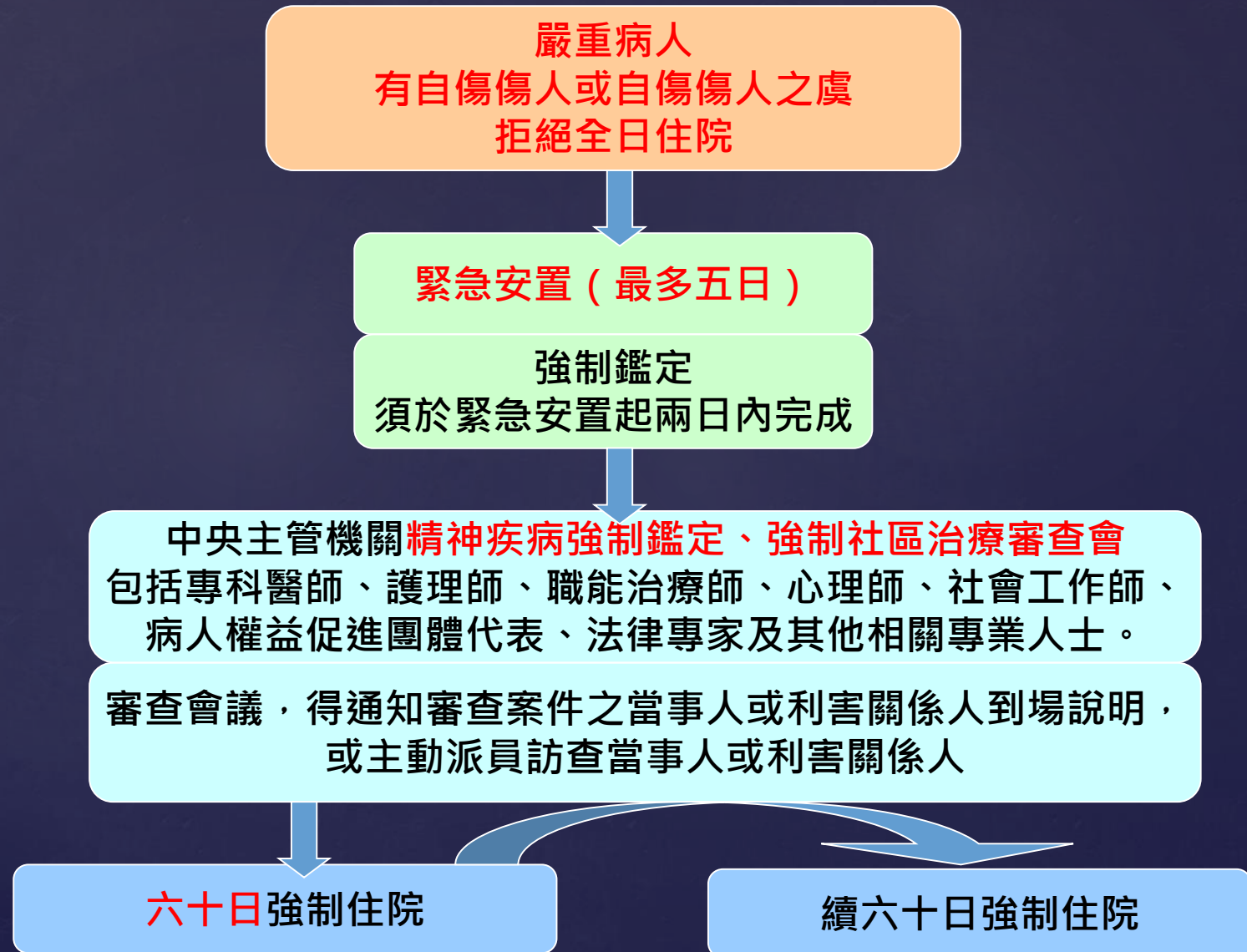
嚴重病人

- 精神衛生法 第3條

- 病人：指罹患精神疾病之人。

- 嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。

強制住院之流程



常見精神科疾病 與治療

思覺失調症

schizophrenia

什麼是思覺失調症？

↳ 『腦子』的病

- ✎ 多巴胺系統過度活化

↳ 精神病症狀

- ✎ 現實感的破壞，常由妄想、幻覺、崩解或無邏輯的思考而來，並會帶來混亂的行為

↳ 功能退化

- ✎ 影響學業或工作表現、人際或社交互動、自我照顧能力

什麼是思覺失調症？

- ⌘ 是一種 慢性精神疾病
- ⌘ 男女發生率接近1:1，大多在20-30歲發病
- ⌘ 早發性癡呆 → 精神分裂病 (schizophrenia)。
- ⌘ 精神分裂症並不是人格分裂
 - ⌘ 「分裂的心靈」指的是人與現實分隔脫節

思覺失調症有哪些症狀？

以下五項症狀具3個以上，至少持續一個月

↳ 妄想

↳ 幻覺 (特別是批評性或對談性的聽幻覺)

↳ 混亂的言語(語無倫次，脫離現實的言談等)

↳ 有混亂的或僵直的行為

↳ 負性症狀：如表情平淡、思考或語言貧乏
、生活退縮或無意志力

認知缺損、情緒混亂

- ⌘ 注意力、語言、記憶力及執行能力皆會受影響
- ⌘ 發病後個案的智商也會下降，造成病患學業或職業功能不佳
- ⌘ 病患情緒可能變得遲鈍、不恰當、甚至怪異
- ⌘ 急性期約60%的病患表現為煩躁不安或情緒低落
- ⌘ 急性期過後常出現憂鬱症狀

疾病影響：

(1) 自傷/自殺：終身5~10%，常出現於治療初期、急性期緩解或初出院時

→自殺發生率：較一般人高10倍

→整體死亡率：較一般人高1.6倍

(2) 傷人：常是住院主因

(合併有物質濫用者機率更高)

思覺失調症怎麼治療？

⌘ 藥物治療：口服、針劑

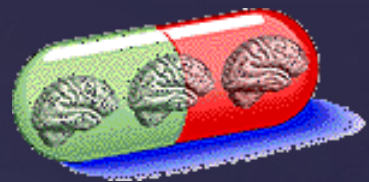
⌘ 電痙攣治療：全身麻醉

⌘ 心理社會介入：團體心理治療、職能治療、社交技巧訓練、家族治療、社區復建、居家治療等。

✓ 針對思覺失調症急性症狀，藥物治療已被證實具有高度療效！

✓ 心理社會介入，可強化藥物治療的效果。

藥物治療



- ⌘ **抗精神病藥**：如理思畢妥、思樂康、金菩薩、好度、哲思、索利安、安立復、來特平、克律平等
- ⌘ 藥物治療約於服用**7-14天後開始有作用**，持續服用至**6個禮拜**有更穩定的治療效果
- ⌘ 只有病人服用藥物而不再受奇怪想法影響後，他才有能力和現實接觸，醫療人員才能和他討論其他適應上的問題，即一般人所謂的「心結」。

一定要吃藥嗎？

⌘ 研究指出，思覺失調症復發率的比較如下：

未持續接受藥物治療者：

半年內復發機率高達**50%**，1年內復發機率高達**65~80%**

持續接受藥物治療者：

半年內復發機率則約**10-15%**，1年內復發機率**<25%**

****「持續性」的藥物治療是預防復發的不二法門！**

⌘ 藥要吃多久呢？

⌘ 比起口服藥，**長效針劑**更能預防復發。

藥物可能的副作用

- ✎ 抗精神病藥物惡性徵候群：服用早期，意識改變、發燒、肌肉強直
- ✎ 錐體外症候群：服用一段時間後，靜坐不能、肢體僵硬、面部表情變少、不自主運動
- ✎ 代謝症候群：服用3-6個月以後、血糖、血壓、血脂肪增加，建議監測腰圍及定期抽血
- ✎ 泌乳激素上升：服用3-6個月以後，不規則月經週期、乳房漲大、性慾下降、陽痿

其他治療

↳ 心理治療

- ↳ 病識感之建立

- ↳ 症狀因應

↳ 家族治療

↳ 自我服藥訓練

↳ 工作訓練

↳ 居家治療

憂鬱症

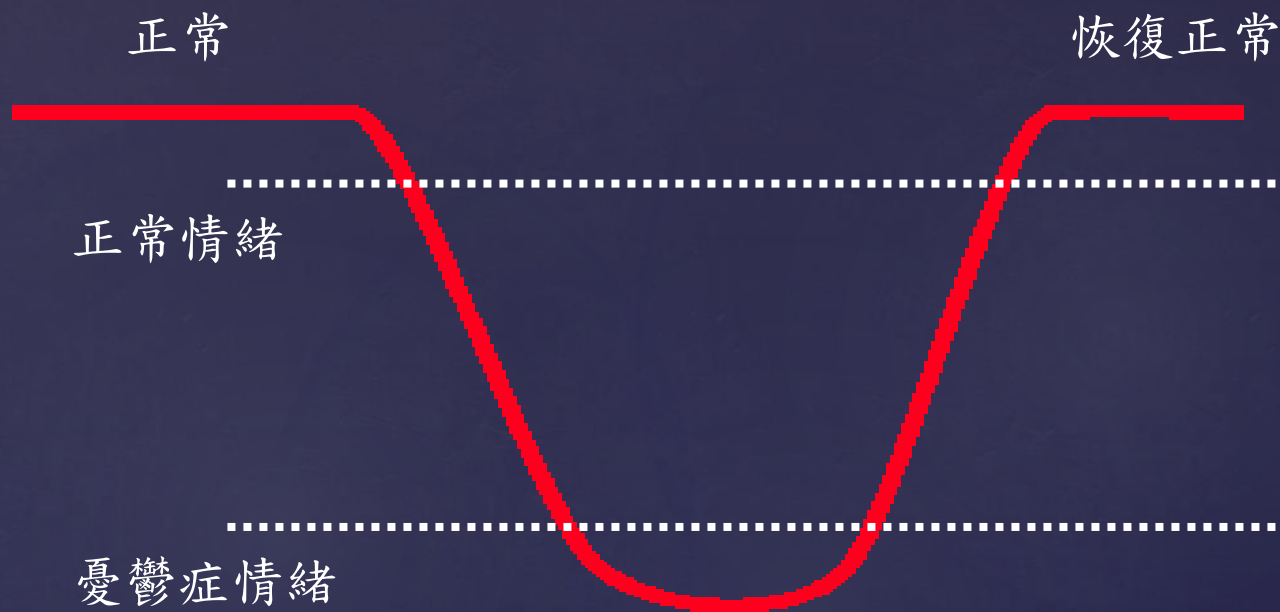
重度憂鬱症

- ◆ 憂鬱情緒
- ◆ 低自我價值
- ◆ 失去興趣
- ◆ 注意力不集中
- ◆ 死亡念頭
- ◆ 食慾改變(↑or↓)
- ◆ 睡眠問題(↑or↓)
- ◆ 運動遲滯或激動
- ◆ 疲倦



九項中有五項符合且超過兩週

功能受到影響！



重度憂鬱症發病

診斷 > 2 週

病程 3 - 24 個月

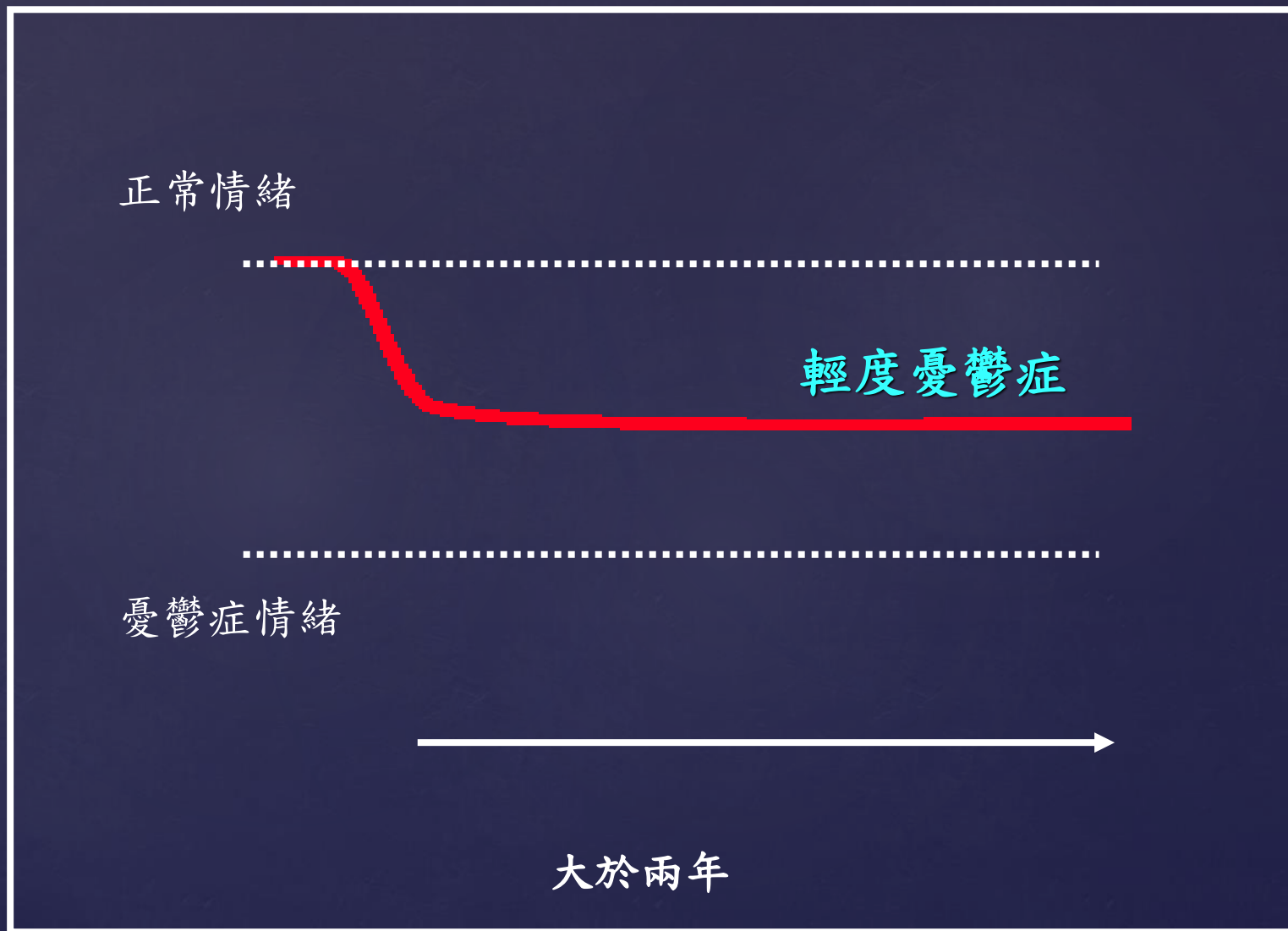
中位數 3 個月 平均值 9 個月

正常情緒

輕度憂鬱症

憂鬱症情緒

大於兩年



憂鬱症的臨床病程

- 終生盛行率約15%;女性較高約為 25%
- 約半數發生於20-50歲之間
- 一次的憂鬱其若未治療可長達6-13個月
- 容易慢性化、也容易再發
- 自殺死亡者約15%

憂鬱症的治療

- 抗憂鬱劑

- 增加神經突觸間單胺類神經傳導物質之濃度
- 血清素、正腎上腺素、多巴胺
- Ex: 百憂解、千憂解、速悅、樂活優....

- Brain stimulation

- 心理治療

選擇性血清素回收抑制劑 (SSRIs)

- ↳ 通常需2~4週才有療效
- ↳ 較常見之副作用
 - ✎ 噁心, 嘔吐, 手抖, 流汗增加
 - ✎ 性功能障礙, 頭痛, 頭暈, 失眠, 嗜睡
 - ✎ 增加自殺風險 ???
- ↳ 過量使用有致命的可能
 - ✎ Serotonin syndrome
- ↳ 突然停藥易產生戒斷症狀：焦慮不安
- ↳ 需注意與其他藥物交互作用

MEDICATION

NORMAL
MOOD

2/3 憂鬱症患者
對於用藥有反應

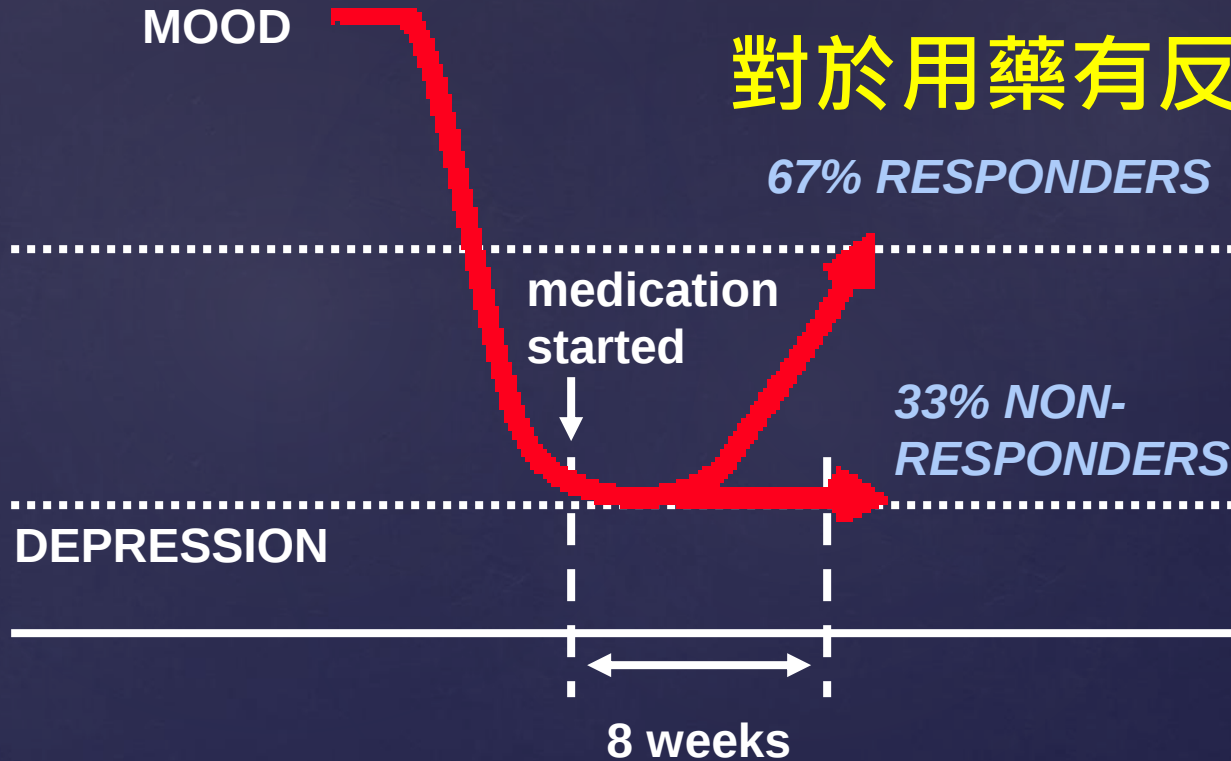
67% RESPONDERS

medication
started

33% NON-
RESPONDERS

DEPRESSION

8 weeks



重覆透顱磁刺激術 (rTMS)



- ✓ 對藥物反應差或對副作用難忍受者適用
- ✓ 療程4-6週
- ✓ 副作用：癲癇、昏倒、頭皮不適
- ✓ 老年憂鬱症結果不一致，但有系列的個案報告有效果

躁鬱症

什麼是躁鬱症？

↳ 雙極性情感疾患

↳ 有分躁期和鬱期兩種時期。

↳ 第一次發作通常以鬱期呈現。

↳ 鬱期發作的次數往往比躁期多

↳ 盛行率：男女皆有，約1%。比率相近。

↳ 好發年齡：平均約30歲

↳ 兩次發作期間，生活功能大致能回復正常。

躁鬱症：躁期

- ⌘ 高亢、開闊或易怒之情緒，持續超過一星期。
- ⌘ 膨脹的自尊心或自大狂。
- ⌘ 睡眠需求量減少。
- ⌘ 較平常多話，或不能克制地說個不停。
- ⌘ 意念飛躍或主觀感受思緒在飛馳。
- ⌘ 注意力分散，什麼事都要去關心。
- ⌘ 目的取向活動增加，什麼都想做。
- ⌘ 不計後果的行為；如無節制的採購。
- ⌘ 通常不認為自己有病；同時有可能出現幻覺和妄想

何謂情感性精神病(躁鬱症)?



治療和預後

↳ 藥物治療：有治療急性症狀和預防發作之效果

 ↳ 情緒穩定劑 (鋰鹽、帝拔顛)

 ↳ 抗精神病藥物 (思樂康、金菩素、理斯必妥)

↳ 電痙攣治療

↳ 心理治療

 ↳ 認知行為治療、支持性心理治療

↳ 30%的病患會有慢性症狀，影響社交和工作能力。

精神醫療常見 法律問題

治療與人權

↻ 警察職權行使法

↻ 精神衛生法

↻ 提審法

↻ 身心障礙者權利公約 (The
Convention on the Rights of
Persons with Disabilities;
CRPD)

當病人觸犯法律...

↻ 司法精神鑑定

↻ 刑法第19條

↻ 行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。

↻ 行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。

謝謝聆聽，歡迎提問！