

## 思覺失調症的藥物治療

思覺失調症是一種慢性疾病，病人若反覆急性發作，將導致自我照顧能力與社交功能退化，若在發病初期開始接受適當的藥物治療，有助於減輕症狀與發作頻次，逐漸邁向康復之路。由於昔日譯名「精神分裂症」的負面刻板印象，讓病人、家屬畏於尋求醫療協助或輕易中斷治療，衛生福利部於 2014 年 5 月正式發函更名為思覺失調症，讓此疾病不再被誤解及污名化，病人能早期接受治療，增進服藥意願。

思覺失調症病人可能出現妄想、幻覺，想法與言語缺乏條理性等正性症狀，及缺乏動力、表情冷漠、情感表達能力減退等負性症狀，認知功能如注意力、記憶力與解決問題的能力等也會受到影響。目前尚不清楚思覺失調症發病的原因，遺傳與環境刺激可能誘發病狀的出現；一般認為症狀可能與大腦內部神經傳導物質多巴胺（dopamine）調控機制異常相關，因此藥物治療主要作用於此。

藥物治療目標主要為減輕症狀對於睡眠或行為的影響。急性期過後，症狀逐漸減輕，病人開始穩定，這個階段的治療目標則是維持穩定控制、減少復發，回復社交功能，長期用藥可減少環境或生活壓力引起復發的風險。

治療的藥物分為第一代（傳統型）及第二代（非典型）。相較於第一代藥物效果來自於多巴胺受體的拮抗作用，第二代藥物對於血清素受體的高親和力，較少出現顫抖、僵硬、靜坐不能等動作方面副作用，但許多第二代藥物容易出現血糖、血脂異常與體重增加。又由於這類藥物可能讓人感到睏倦，干擾思考判斷或動作協調，在確定藥物的影響前，不宜駕駛車輛及從事可能因警覺性降低導致危險的活動。

分類	學名	商品名
第一代	<b>Chlorpromazine</b>	Winsumin F.C. Tablet 50 mg/tab (穩舒眠糖衣錠)
	<b>Haloperidol</b>	Haldol Tablet 5 mg/tab (好度錠) Haldol Injection 5 mg/1 mL/amp (好度注射液)
	<b>Flupentixol</b>	Fluanzol Depot Injection 20 mg/1 mL/amp (福祿安持續性注射液)
	<b>Sulpiride</b>	Dogmatyl Tablet 50 mg/tab (脫蒙治膜衣錠) Sulpin F.C. Tablet 200 mg/tab (舒復寧膜衣錠)
	<b>Fluphenazine</b>	Flucan Injection 25 mg/1 mL/amp (復康注射液)
第二代	<b>Amisulpride</b>	Solian Tablet 200 mg/tab (首利安錠)
	<b>Aripiprazole</b>	Abilify Tablet 5 mg, 15 mg/tab (安立復錠)
	<b>Clozapine</b>	Clozaril Tablet 100 mg/tab (可致律錠)
	<b>Lurasidone</b>	Latuda Tablet 40 mg/tab (樂達達錠)
	<b>Olanzapine</b>	Zyprexa Zydis Orodispersible Tablet 5 mg/tab (津普速口溶錠) Zyprexa 10 mg Powder for Solution for Injection (全普薩凍晶注射劑)
	<b>Paliperidone</b>	Invega ER 3 mg, 9 mg/tab (思維佳持續性藥效錠) Invega Sustenna PR Susp for IM 100 mg, 150 mg/syrg (善思達持續性藥效肌肉注射懸浮劑)
	<b>Quetiapine</b>	Seroquel Tablet 25 mg/tab (思樂康膜衣錠) Seroquel XR Extended-Release Tablet 50 mg, 200 mg/tab (思樂康持續性藥效錠)
	<b>Risperidone</b>	Risperdal Film Coated Tablet 1 mg, 3mg/tab (理思必妥膜衣錠) Risperdal Oral Solution 30 mg/30 mL/btl (理思必妥內服液劑) Risperdal Consta Suspension for Injection 25 mg/vial (維思通肌肉注射用懸液劑)
	<b>Ziprasidone</b>	Geodon Capsule 40 mg/cap (哲思膠囊)

目前這類的用藥選擇有很多，各藥品的療效相當，除了 clozapine 效果略優，但受限於血球方面的副作用，主要保留於後線治療。醫師和病人可依臨床症狀、各藥品的副作用、過去用藥反應等選擇最適合的藥品；對於容易忘記服藥或排斥服藥的病人，可以選擇長效針劑的治療，通常間隔每兩週至四週投予一次，現在甚至已研發出每三個月注射一次，可改善病人服藥順從度，使藥效穩定發揮。

思覺失調症的治療並不是立即見效，多數病人在治療的前兩週症狀開始減輕，用藥後的四到六週才出現完整的用藥反應。因此治療期間建議定期回診，配合醫師指示共同監測用藥的療效與不適，切勿在症狀獲得改善後自行停藥或是減藥，如此將導致病情復發，使後續治療更為困難，即使在穩定期，亦需遵照醫囑持續服用藥物，而在醫師的指示下減量、停藥，才是最好也是最安全的作法。一旦發生副作用，請諮詢醫師或藥師。

曾看過病人因排斥接受有精神方面的疾病，拒絕用藥，導致反覆發作，在醫院進進出出，十分可惜，在臨床上，病人在妥善的藥物及非藥物治療下，都能穩定控制。因此，藥物治療並不是限制自己，而是為了更好的生活，當家人或自己有精神方面的症狀或困擾，一定要儘早就醫治療，積極面對。

參考文獻：

1. Kelly DL, Weiner E, Wehring HJ. Chapter 37. Schizophrenia. In: Chisholm-Burns MA, Schwinghammer TL,

- editors. Pharmacotherapy: principles & practice. 4th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2016, p563-81.
2. Fischer BA, MD, Buchanan RW. Schizophrenia in adults: Clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.
  3. Stroup TS, Marder S. Pharmacotherapy for schizophrenia: Acute and maintenance phase treatment. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.
  4. Henderson R. Schizophrenia. In: <https://patient.info/health/schizophrenia-leaflet> (Patient)

藥劑部藥師 姜欣榕

NTUHF