

養和之道



第三十九期 二零一一年十月

精神病初探

蘇美荷醫生 駐院醫生

談起精神病，不少人都會聞之色變。新聞中報導精神病患者狂性大發，引起倫常慘劇，或傷害途人，都會令人感到不安。病人也可能因此而諱疾忌醫，害怕背上負面的標籤。

但精神病所包括的範圍，其實很廣泛，病人的病情也是程度不同，其中焦慮及抑鬱是最常見的診斷。病人的情緒、生活、工作和社交，都會受到影響。我們的思想行為模式受着大腦的指揮，大腦也像身體的其他部份一樣會生病。此外，性格、成長背景、環境際遇和壓力打擊等，亦可以構成病因。

大部份的病人都沒有暴力傾向，只有少數病人有自殺或危害他人的風險。醫生在評估病情時都會考慮有關風險，以決定病人有沒有即時入院的需要。

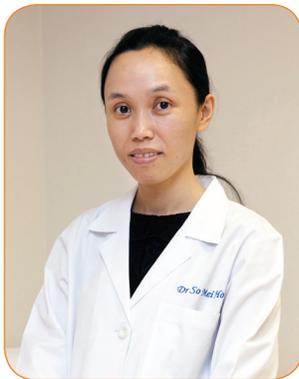
大家須要正視精神病，加深認識。只要及早察覺到有關的病徵，儘早求醫，接受治療，便可以走出陰霾，重新擁抱生命的精彩。

精神病種類繁多，以下是其中幾種常見的，下文主要簡述有關病徵：

抑鬱症

每個人都會經歷過情緒的高低起伏，一定會有不開心的時候，一般都是短暫的。抑鬱症患者深受低落情緒的困擾，並且持續，往往長達兩個星期以上，出現以下幾個徵狀：

- 整天感到不開心
- 胃口轉差或體重下降
- 感到坐立不安，心煩氣躁
- 覺得無用，過份自責
- 有自殺念頭
- 失去生活樂趣
- 失眠或嗜睡
- 感到疲倦
- 難以集中精神，猶豫不決



廣泛焦慮症

適當的壓力和緊張會構成推動力和提高警覺性，但如果過度並持續，則會阻礙我們處理日常的工作和事務。廣泛焦慮症的患者會經常就生活中不同的事情感到焦慮和擔心，而且無法控制這些感受，因而引致坐立不安、容易疲倦、難以集中精神、腦海一片空白、煩躁、肌肉收緊和難以安睡。

驚恐症

患者會在短時間內，突然感到極度恐慌，而且身體出現急劇變化，同時出現以下幾種徵狀：

- 心跳加速
- 顫抖
- 窒息感
- 作嘔或腹部不適
- 感覺不真實、抽離或虛幻
- 發熱發冷
- 出汗
- 胸痛或弱胸
- 頭暈或昏倒
- 感到不能自控，將會「發癲」
- 手腳麻痺
- 感到將要死去

不少病人以為自己是心臟病發而去醫院求診，但各樣檢查都正常，才發現原來是驚恐症。

精神分裂症

精神分裂症又名「思覺失調」，是嚴重的精神病，常見病徵包括：

- 妄想，例如感到被迫害
- 幻覺，例如聽到不存在的聲音
- 言語內容雜亂無章
- 行為怪異
- 逐漸失去思想、情感和動力，變得孤僻

精神病怎樣治療？

藥物治療

只要對症下藥，療效一般都相當顯著。不同的病症及病情的治療期不同。例如抑鬱，當病情完全受控後，須維持服藥最少六個月。精神分裂症則需要更長時間服藥。病人要按時覆診，醫生會跟進病情，了解服藥的成效及有否產生副作用，按需要調校藥物。

心理治療

有不同的方法，可由臨床心理學家或其他接受過有關訓練的專業人士，例如醫生或輔導員進行。認知行為治療是其中一種常採用的方法，透過幫助病人了解情緒認知和病症的關係，改正錯誤的認知和行為，以幫助病情。

家庭醫生怎樣幫助你？

家庭醫生往往是病人求醫的第一個接觸點，互相建立的長久夥伴關係能讓家庭醫生最能明白病人，能夠及早察覺精神病的蛛絲馬跡，作全面的評估診斷，進行有關的身體檢查和化驗，去識別精神病和其他相類似的身體疾病。不少家庭醫生曾受過處理精神病的訓練，可直接為病人提供治療。如果病情嚴重或複雜，亦可轉介精神科醫生跟進。

「悟在一點頭之間」

葉恩明醫生 精神科專科醫生

醫生朋友常問我：「想轉介一位情緒病人給你，但他一聽到你是精神科醫生，就一口拒絕！如何說服他？」

那，就乾脆叫我「情緒科醫生」罷！

名稱，重要嗎？重要的應是病者能否及時得到適切治療，令一個可治之症盡快醫好，驅走陰霾，恢復安樂生活質素，重拾生命的光輝。



請先看看一些數據資料：

- 社會上，約10%至15%人有精神情緒問題，需要處理。
- 九成以上的精神情緒病人，只在接受基層醫療，而不是精神科專科。
- 看家庭醫生的病人，約二至三成有精神情緒問題（多不太嚴重，或屬短暫反應）。
- 病症主要是焦慮症、心身化症、情緒病、酗酒濫藥、飲食失調…
- 徵狀大多是焦急憂慮、情緒低落、疲累乏力、身體化症狀、失眠、易怒、疑病、記憶和集中困難、強迫症狀、恐懼…
- 請注意：全港每年平均有800多人死於自殺！而九成自殺者死前患情緒病！

往昔的誤解

本來，有病就醫；要醫，就由合適醫生去治理，本屬平常。

然而，精神情緒病人卻經常不願去走平常路，縱使關心的親友或家庭醫生認為應轉介精神科醫生時，竟也說不！情緒病，本屬精神病科一環，卻偏不肯對號入座。為甚麼？

只因對「精神病」一詞存誤解，生歧見，配上污名標籤，然後產生恐懼，便排斥起來。於是，就算患病了，害怕被排斥，也就投射到他人亦會如斯。



但，這現象，認為精神病乃邪惡侵擾、情緒病是性格脆弱等謬誤，本該是中世紀時代的歷史陳跡，早應在這半世紀的臨床科學實證下，解開迷思，接受事實，了解精神病不等同「籬線」、情緒病並非弱者，只是云云眾多病症的其中一種，像糖尿病一般，名字雖不大好聽，卻不會因一個被曲立之名，不去對症下藥調降血糖，只管去沖淡尿液便了事罷。

如今，西方醫學早已對精神病作出頗精準的斷症分類，找出其成因是來自身體（先天和後天）、心理和社交環境刺激的多因互動性，導致大腦某些神經傳導素失調，然後針對個別孰輕孰重的互動因由，治療對症而施。只要及早接受適當的治理，成效甚高，現代科研數據可證。

何解仍不解

那麼，為何一般人仍然對精神病、情緒病，抱存誤解，對精神科專科醫療沒信心呢？這也難怪，除了上述的歷史謬誤和內化了的污名標籤，還有其他因素影響。

其一，精神情緒病不像身體病症，可有精準儀器驗檢得出明確的病理，多只靠問診和經驗斷症，易受質疑。其二，一般人以常理邏輯去判斷不正常的精神病理，其實絕不合理，雖差之毫釐，卻謬以千里。其三，將一眼便看得出的慢性嚴重精神情緒病人，以偏蓋全地認為全部都是這樣，事實卻非如此，大多數痊癒了的，你根本察覺不到，亦甚少會自動向你透露。其實精神情緒病，不會比糖尿病、風濕症、血壓高等更難治癒。

雖然治病不難，難就難在病人兩句話：「我沒有這種病！」和「我不看精神科醫生！」，才令一個原本不複雜的問題即時變得極不簡單。

較輕的情緒病，家庭醫生當然應付裕如。但那些病情複雜的、告急的、嚴重的、治療失效的、有危機的或必須由專科處理的，當基層醫生欲轉介精神科時，病人卻竟拒絕，令問題無辜轉入死胡同。

行醫三十多年，何止千百次被問及：「教我如何方可令病人去看精神科醫生呢？」曾建議過很多方法：勸誘、哄騙、相迫、動之以情、曉之以義、灌以醫道理等，都未必湊效。當事人如果執著堅拒，無論親友怎樣擔心，醫生如何費心，都是徒然！也曾用激將法：「那位精神科醫生自命不凡，不如你就去試他一下，看他有甚麼斤兩？」有時竟得其功。所謂「不管你精呆，最怕你不來」，來了，我們當有其辦法。

行醫三十多年，何止千百次被問及：「教我如何方可令病人去看精神科醫生呢？」曾建議過很多方法：勸誘、哄騙、相迫、動之以情、曉之以義、灌以醫道理等，都未必湊效。當事人如果執著堅拒，無論親友怎樣擔心，醫生如何費心，都是徒然！也曾用激將法：「那位精神科醫生自命不凡，不如你就去試他一下，看他有甚麼斤兩？」有時竟得其功。所謂「不管你精呆，最怕你不來」，來了，我們當有其辦法。

總有辦法

有甚麼辦法？多的是。

至此，明白病人已受苦多時，口雖硬，心中卻渴望早日脫難，只是執迷，卻甚敏感。

首先，以潛意溝通接觸（眼神、身體語言、相關語…），配以無條件的尊重、不侵擾的關懷、移情而真誠的態度，在同層面而富空間的氣氛下，建立起互信關係，打破圍牆（很多時候，潛意識的暗示灌輸，遠勝千言巧語）。再從非敏感話題，徐徐地、不批判地引入



個人問題，其關注的、愛的、恨的、惱的、恐懼的、渴望的、求不得的、內咎的、自豪的…不難發現，病者不是不想說，只是找不到能聽的耳朵，可以將積壓以久的真情，像泉湧般傾吐出來。

打開了溝通大門，跟著下來就好辦得多，了解徵狀，探知因由、相關問題、迫切事項、危機困擾、以及身、心和社交環境的功能狀況。斷症後，與病者商討治療方法。諸如：

- 1) 藥物治療（主要是調節神經傳導素的失調、配以臨時鬆弛藥物）
- 2) 心理治療（認知治療法、輔導、鬆弛技巧等）
- 3) 社交人際治療、自信訓練等等

能結合以上三種療法，因病況而施，成效遠較單用一種治療為佳。

下次，假如有醫生對你說要轉介精神科醫生時，勿再猶疑。撥亂反正後，又再健康快樂！



- 自主性：無端感到痛苦，當中不涉任何外界的壓力或刺激
- 程度：極度悲傷或亢奮，已超越個人慣常可承受的程度
- 持續性：徵狀及負面情緒持續不斷（而非短暫性），而且即使生活有所改善，仍未能平伏
- 行為：日常生活習慣、興趣、工作能力備受影響，不斷逃避現實，孤立及離群，逐漸無法正常享受生活

認識情緒轉變：

異常的情緒轉變，可源於生活壓力，又或純粹自然產生，至今我們仍未能完全掌握情緒轉變的成因。然而遺傳傾向、性格特質、個人成長及生活壓力，皆被視為導致異常情緒轉變的重要因素。這些因素一旦遇上負面情緒，或會帶來連鎖反應，加劇惡性循環：負面情緒（例如抑鬱）可令一個人改變對自己或周遭環境的看法（如「我很差勁」、「世界是冷酷無情的」、「別人全不可靠」、「我永遠都不會康復」、「我永不及別人」），繼而引致行為上的改變（如逃避現實，對事物失去興趣）。

既然明白到情緒欠佳有其循環性質，在努力調整個人情緒之餘，亦應小心監察及評估自己的想法及假設。即使無心工作，仍需保持積極、有建設性及有意義的生活秩序。堅持活躍的生活，不向負面情緒及思想讓步，問題最終都可扭轉過來。如負面情緒令身體不適，可以藉藥物治療及改變生活習慣予以舒緩。病人不應羞於服用「精神病藥物」或為此感到壓力。亦無須過份擔心藥癮的問題。因為在情緒回復穩定時要戒掉藥物其實絕不困難。

協助自己及家人處理情緒轉變

處理自己及家人之負面情緒轉變時，不妨想想：

- 所有情緒轉變皆可控制，即使你現時可能感到極度悲觀或痛苦，萬念俱灰的感覺總有完結的一天。請緊記，抑鬱就像架在鼻上的墨鏡，把任何事物都變得黯淡無光；但只要脫下它，便會發現世界原來亦有耀眼精彩的一面，希望常在。
- 必須小心留意因情緒而引致的負面思想和不適當的行為上的退縮，要提醒自己，思想易受情緒影響，而「想法始終只是想法」，未必反映現實。
- 如察覺自己萌生自毀念頭（如抑鬱時）或過份驚恐、杞人憂天（如有嚴重焦慮反應時），應格外留神。此時應靜待負面想法慢慢減退，切勿順應負面想法而行，更不可沉溺於全是負面主導的想法。要明白這些想法，不過是由負面情緒帶動，情緒好轉時便會消失。若家人情緒低落，我們應細心留意和監察其行為。若其行為突變或自我封閉，可能是一個高危警號，或需尋求專業協助。
- 投入生活，可有效克服被動和惰性。只要抱有積極態度，適度投入日常生活，即使從事一些簡單的，都足以抗衡退縮消極的傾向。
- 即使心情欠佳，亦應保持適量運動及適當飲食。此時不是有沒有興趣的問題，而是應否及效用的問題。
- 在處理自己或家人的情緒時，我們或會一方面深感同情，渴望施以援手，但另一方面亦時會感到沮喪，煩躁不安。即使合理意見不獲接納，我們亦不應因此吝嗇同情心。畢竟錯不在您或您的家人，這不過是一種疾病而已。正如您患上

妥善管理自己及家人的情緒轉變

李永浩博士 臨床醫療心理學家

情緒轉變是人所難免的事。人生每到不同階段，情緒都總有高低起伏。失落、憤怒、沮喪、悲傷，其實與開心、興奮、愉快一樣，皆屬正常。然而某些情緒轉變可能是壓力太大的警號，需要專業協助及意見。長期情緒低落，或會導致病人持續承受不必要的痛苦、誤用醫療資源、重複接受所費不菲的診斷程序，及令原來病情惡化。

要有效管理情緒轉變，必須先清楚瞭解何謂正常及不正常情緒。認識愈多，愈能為日常生活注入正能量，享受充滿意義的精彩人生。

本文會從以下三方面探討情緒管理：

1. 如何判斷情緒轉變是否有害？
2. 認識情緒轉變
3. 協助自己及家人面對情緒轉變

心情欠佳怎樣才算不正常？

心情欠佳極為平常，但如過分憂慮、抑鬱、憤怒、興高采烈或沮喪，就得格外留神。在一般情況下，若上述徵狀令您情緒極度低落，甚至影響社交、工作或日常生活中的各重要範疇，便應考慮尋求專業協助。簡言之，如負面情緒有以下特徵，便須格外注意：

感冒，也不會責怪自己流鼻水。我們應嘗試體諒、理解病人的難處，明白陰霾終有消散的一天。面對患有情緒病人士，我們必須有耐性、多鼓勵及常溝通，不應胡亂批評。

不論情緒正常與否，總不會持久不變。只要時刻抱持希望，在適當時候尋求專業意見，保持耐性，意志堅定，抓緊目標，定能扭轉負面情緒，繼續擁抱美好人生。

常見心理健康問題 - 自我評估

馮淑敏博士 臨床醫療心理學家



近年來，在多種傳播媒體均作出報導、專業人士積極推廣下，心理健康和有關的資訊已逐漸為普羅大眾認識。而互聯網資訊的使用日趨普及，再加上正向心理學的持續發展，愈來愈多人都想尋找「快樂人生」之道，對情緒問題的關注也因而逐漸提高。

正如身體健康一樣，心理及情緒健康同樣需要我們注意、培養和保持。大家應盡早留意自己是否有出現任何情緒徵狀，因為愈早察覺，治療成效會愈快愈佳，而且也可避免問題惡化。

現時有很多簡單而容易使用的評估工具，可讓大家自行評估自己是否有任何常見的情緒症狀（如焦慮及抑鬱）。您可以參考另頁之檢查表，看看各項的描述是否與自己的現況相符。必要時亦可諮詢您的家庭醫生，先作第一輪評估、討論及 / 或轉介，再從長處理。

請留意：即使測試結果有正面顯示，並不一定代表您真的有情緒問題，一切還得看您如何應對及處理，無須過份擔心和困擾。自我評估的目的，是令您對早期的壓力或困擾徵兆有所警覺，協助您認清自己是否正在面對任何個人問題或壓力，以便及早應對，尋求解決辦法。*

除尋求專業意見外，您亦可嘗試放開懷抱，向家人或摯友傾訴，抒發鬱悶。千萬別只作長嗟短嘆，應盡量從不同角度去想，總能找到出路。

人生路上總有不平坦的地方，遇上困難或不順利時，人總會感到困擾，情緒健康可能亮起紅燈。其實我們大可樂觀積極地面對人生，避免往牛角尖裏鑽。嘗試瞭解自己的習慣及脾性，多一點正面的想法，就能為人生的波折作好準備，抱有合理期望。要過健康的生活，就要記得工作有時，玩樂亦有時。多陪伴至愛親朋，互相傾訴，彼此分擔煩惱與困難。惟情況太過複雜，就應勇於面對，必要時可尋求專業協助。

* 養和醫院的臨床醫療心理學中心現正提供一項心理情緒健康評估及指導計劃（套式服務），為對自己的心理及情緒狀況有疑問的人士進行適切的心理評估及輔導服務，有意者可與中心聯絡。

情緒問題檢查表（選自不同量表，如抑鬱焦慮壓力測量表）

1. 我難以想法正面。
2. 我自覺做事欠缺主動。
3. 我自覺無所盼望。
4. 我心情低落，感覺鬱悶。
5. 我無法熱衷於任何事情。
6. 我覺得自己沒有很大的價值。
7. 我感到人生毫無意義。
8. 我感到口乾。
9. 我呼吸困難（如呼吸過於急速、未作任何體力勞動便覺氣喘）
10. 我感到顫抖（如手震）
11. 我對可能會令自己恐慌及出醜的情況感到擔憂。
12. 我感到近乎恐慌了。
13. 即使未作任何體力勞動，我亦覺得心跳加速或不正常
14. 我會無故驚恐。
15. 我自覺難以鬆弛。
16. 我傾向對事情過分敏感。
17. 我自覺耗費很多精力。
18. 我情緒激動。
19. 我難以放鬆。
20. 我容忍不了任何障礙或阻滯。
21. 我容易動怒。
22. 我總覺別人看穿自己的心事。
23. 我有些不屬於我自己的想法。
24. 我常感覺別人在留意及談論自己。
25. 我有時覺得自己的想法乏人認同。
26. 我有時聽見別人聽不到的聲音。

為何失眠？

趙志輝醫生 家庭醫學專科醫生



作為一個家庭醫生，經常聽到病人有失眠的問題，可是他們甚少為此主動求醫。箇中原因有很多種，例如病人不將失眠看成是一種病，又或認為醫生幫助有限，又或不想別人認為自己有心理病/

精神病，抗拒服用精神科藥物，又或擔心上癮等等。就我經驗所言，倘若彼此之間能夠建立互信，病人都會願意向我坦承相告自己的情況。

失眠的成因有很多種，有生理及心理，有原發及繼發。失眠患者一般都會有難以入睡、早起、醒後精神依然呆滯、淺睡或其他與睡眠相關的情況，例如夢遊或睡中叫喊等。家庭醫生一般會先就以上各種徵狀，為病人進行評估，繼而了解病人是否有其他生理病徵，如甲狀腺症狀（震顫、心悸、體重驟降、月經紊亂、排便失調、怕熱、焦慮）、藥物反應（減肥藥、類固醇、傷風藥）、生理病症（背痛、夜尿、鼻部病症、慢性頭痛、麻痺、胃病等長期影響睡眠質素的生理症狀）。我們亦會兼顧病人的心理社會層面，包括情緒、精神、疲累及最近的生活習慣，如婚姻、搬屋、人際關係及長期生活壓力。其他範疇包括飲食（刺激性食物/咖啡因/茶）、睡眠衛生（病人是否作息定時、有沒有午睡的習慣）、運動量、月經情況（如經前綜合症、更年期等）。我們會特別留意病人對自己失眠的看法、擔憂及期望，以及過往有否接受任何檢查（如驗血、睡眠測試）、藥歷、家人過往是否亦有睡眠問題、生理病症及心理問題，以便作綜合評估，提供全方位治療。病人家屬或須接受針對疑似甲狀腺病症的甲狀腺功能測試，以及與更年期症狀有關的荷爾蒙分析。

處理失眠雖非易事，但只要病人樂意與家庭醫生互相配合，效果會事半功倍。非藥物治療包括睡前喝牛奶、聽音樂、暖浴等普通方法，以及有良好的睡眠衛生、少吃刺激性/含咖啡因之食物、避免睡前工作過度或作劇烈運動、多作舒展運動、餘暇時間放鬆心情、定時運動等。

此外，藥物亦是治療失眠的主要方法，當中包括安眠藥、抗焦慮藥及血清素調節劑。在此容我先糾正一些錯誤的觀念：一般人以為服藥會有害身體、導致上癮，又或醫生會處方精神科藥物，服藥就等同患有精神病，又或間中服用少量安眠藥便能簡單、安全地解決失眠問題等。事實上，針對失眠的治療主要包括：

1. 安眠藥

適用於只有睡眠問題的病人（不涉其他心理或焦慮症狀），用作輔助其他藥物治療。

副作用：甚少，惟若干病人或覺口帶金屬味；一般不會上癮，然而若使用不當，或會令病人在心理上有所依賴。

2. 抗焦慮藥

適用於焦慮/抑鬱所致的睡眠問題，短時間輔助血清素調節劑物（血清素調節劑通常須服用2至4星期，方能有助改善睡眠）。

副作用：如使用不當，病人或會在日間萌生睡意，以及身體與心理對藥物有所依賴。

3. 血清素調節劑

血清素調節劑是治療失眠的主要方法，能夠控制腦部的化學物質。病人如有失眠、情緒問題、焦慮或抑鬱，去甲腎上腺素、血清素、褪黑素等化學物質都會失衡，服藥就有助回復正常水平。病人可能會傾向焦慮或失眠，故此醫生會視乎病人確切的症狀，處方不同的血清素調節劑，以達致不同的效果。一般須服用3至6個月。

副作用：甚少，惟個別病人會有暈眩、噁心（尤其是服藥初期）等情況，一般會於1至2個星期後好轉。

好處：不會上癮、安全。研究證明效果顯著。

如服藥無效或引起副作用，病人應儘早通知家庭醫生，轉用其他藥物。

在個別情況下，治療只能解決一半的問題。心病還須心藥醫，如有需要，家庭醫生或會邀請臨床心理學家提供輔導。倘若情況嚴重，醫生會先跟病人商討，決定是否會見精神科醫生。

總括而言：

1. 失眠縱然普遍，病人或會因種種理由，甚少求醫。
2. 綜合性評估，對處理或治療失眠至為重要。
3. 藥物治療乃按病人情況度身訂造，安全而有效。家庭醫生會助您選擇最合適的治療。
4. 家庭醫生會為您統籌及安排適當的轉介。
5. 失眠是可以醫治的！

減壓手冊

陳任敏儀 院牧

壓力的成因、分類或減壓良方，坊間的著作和資訊比比皆是。筆者綜合整理所見所聽，再加上個人的體驗和實踐，列舉一些減壓策略，鼓勵您訂立一本自我減壓手冊。首先簡略地將壓力來源分為外在壓力源和內在壓力源兩大範疇：外在者是環境、人際健康等等，皆人力難以駕馭的；內在則是個人潛存的狀況，是受成長背景、文化、接觸的物事、遇到的人和生生活形態所影響，而這方面往往影響面對壓力的闡釋與調適。若能花少許時間安靜獨處一下，來檢視自己狀況和壓力來源，便能估計面對壓力的能耐，然後訂定減壓手冊。



當你感到渾身不自在，或總是提不起勁時，建議嘗試以下步驟：

1. 停一停，檢視自己當下的狀況：
 - i) 身體狀況：是否休息不足或生病
 - ii) 心靈狀況：是否處於憂慮、憤怒、無望等情緒中
 - iii) 壓力來源：是否處於工作困難、快要搬屋、家人患重病、孩子不聽話、空巢期、假期完結等狀態
2. 列出問題的要點
 - i) 列記上述檢視結果
 - ii) 列出要面對及處理的事件

另外平日要注意以下守則：

1. 列出工作的進度與完成時間表
2. 排列優先次序（將重要或必須準時完成者放在最前，其次繁複的也盡量先行處理，如熨衣物時先熨西褲及有摺裙子等等）
3. 把工作或事項歸納列出才進行
將相關的事項集中處理，妥善運用時間，比盲目努力工作（work sharper, not harder）更具成效
4. 訂出工作進度及完成時間表
注意：當中如有可以一次完成的事件，便應一次過完成它
5. 醒目提示
 - i) 建立健康生活模式、均衡飲食、選擇健康的娛樂與運動、適量的社交活動，全都是減壓的基礎，充足的睡眠時間，少看一兩集電視節目，減少上網時間，午膳後爭取時間休息片刻。
 - ii) 不求完美 但求卓越
以進取的態度去提昇工作效果，在現實中求理想，不要受完美所限制，只求邁向卓越的成效。
 - iii) 建立互助和諧的人際關係，建立彼此支持、關懷互助的人際網絡，是減壓的最佳條件。

凡事以寬鬆的態度去面對，給別人留有餘地，別讓自己留有空間，是減壓的不二法門。

祝君常存喜樂的心，常擁心滿意足的生活！

應對壓力技能

壓力是生活的一部份。您會怎樣面對它？請依照下列各題的指示給自己一個分數，最後把總分加起來。

+	1. 如果您覺得有一個支持自己的家，請加 10 分。
+	2. 如果您有一種很投入的興趣，請加 10 分。
+	3. 如果您屬於一個社會或活動組織，而您的參與率超過一個月一次，請加 10 分。
+	4. 根據您的身高與體型，您的體重在您理想體重的十磅之內，請加 15 分。
+	5. 如果您一星期至少進行五次鬆弛練習，例如靜坐、肌肉鬆弛練習、意象鬆弛或瑜伽等，請加 15 分。
+	6. 如果您每星期運動超過三十分鐘，請加 5 分。
+	7. 如果您飲食均衡（包括低脂肪、高比例的水果、蔬菜和穀麥類產品），請加 5 分。
+	8. 如果您每星期都做一些自己享受的事情，請加 5 分。
+	9. 如果您家裡有一個可以讓您鬆弛的空間，請加 10 分。
+	10. 如果您有每天練習時間管理的技巧，請加 10 分。
-	11. 如果您平均每天抽一包煙，請減 10 分。
-	12. 如果您差不多每晚都要依靠藥物或酒精才能入睡，請減 5 分。
-	13. 如果您差不多每天都使用藥物或酒精去舒緩緊張的情緒，請減 10 分。
-	14. 如果您差不多每晚都把日間的工作帶回家做，請減 5 分。
=	請計算您的總分。

您的分數是多少？分數愈高，代表您對壓力的調適與應付能力愈高。如果您的分數在 50 至 60 之間，代表您有足夠的能力應付日常的壓力。您滿意您的分數嗎？您滿意您應付壓力的能力嗎？

（取材自Dr. George Everly Jr., Stress Coping Skills Test）

精神科藥物

羅羨茵 藥劑師

大家都清楚明白，精神病如其他疾病一樣，需要適當治療方可治癒，但願意求助的卻少之又少。大部份病者會因患病而感羞恥，害怕讓人知道自己曾向精神科醫生求診，誤會自己是精神病狂徒，故此諱疾忌醫，妄想疾病不藥而癒。其他病人或會擔心被歧視，所以隱瞞家人及摯友，令病情更難診斷及治療。有些則未必視持續情緒低落或焦慮為精神病徵兆，任情況惡化。凡此種種思想障礙，足令本港精神病的問題備受忽視。

大多數精神病均可以治癒，愈早治療，復發機會愈低。醫生會視乎精神病的類別及嚴重程度，處方最適合的精神科藥物。常用精神科藥物如下：

1. 苯二氮平類藥 (Benzodiazepines)

- 例子：DIAZEPAM (VALIUM)、LORAZEPAM (ATIVAN)及ALPRAZOLAM (XANAX)
- Benzodiazepines 透過增強一種天然腦部化學物GABA (γ-氨基丁酸) 的效用，降低神經元的興奮性，減弱神經元之間的聯繫，從而產生鎮靜作用。如您被診斷患上焦慮症，醫生或會處方Benzodiazepines，供短期服用（一般不超過六個月）。Benzodiazepines功效快見，一般在數天內可見藥效。
- 常見副作用：疲累、肌肉無力、鎮靜及暈眩。若干病人指在服用Benzodiazepines後，出現過度鎮靜及記憶力減弱等情況，但在停服藥物後可以逆轉。
- 病人不應突然停服Benzodiazepines，否則可能導致焦慮症復發、失眠、易怒、震顫或痙攣等症狀。

2. 選擇性血清素再攝取抑制劑 (SSRI)

- 例子：FLUOXETINE (PROZAC)、PAROXETINE (SEROXAT)、SERTRALINE (ZOLOFT)、CITALOPRAM (CIPRAM) 及ESCITALOPRAM (LEXAPRO)
- SSRI藥效顯著，風險效益比率甚佳，乃治療抑鬱症及焦慮症的第一線藥物。藥如其名，SSRI可選擇性阻礙病人再次攝取血清素。血清素乃控制情緒及保持心理健康的重要神經傳導物質，而普遍抑鬱症及焦慮症病者的血清素水平甚低，故此SSRI有助改善他們的情況。
- 常見副作用：便秘、暈眩、口乾及頭痛。有些病人或會出現性功能障礙，但透過適當調整藥物，可解決有關問題。嚴重副作用如自殺念頭或行為、矛盾焦慮症或驚恐症，以及過度興奮雖屬罕見，但亦有可能出現。如出現上述情況，需立即尋求治療。

3. 非典型抗抑鬱藥

- 例子：VENLAFAXINE (EFEXOR XR) 及 DULOXETINE (CYMBALTA)
- 這些藥物有效抑制病人再次攝取5-羥色胺及腎上腺素。兩者均為緩和情緒及情感的重要神經傳導物質。
- 常見副作用：與SSRI相近，但由於會同時抑制腎上腺素，故此副作用一般會比較強烈，當中以腸胃副作用尤其明顯。請注意：如每日服用逾300毫克的venlafaxine，心臟舒張壓或會大幅上升。

4. 三環抗抑鬱藥 (TCA)

- 例子：AMITRIPTYLINE、IMIPRAMINE及NORTRIPTYLINE (NORTRILEN)
- TCA屬舊式抗抑鬱藥，於一九五零年代早期發現，惟其副作用較多及有服用過量之風險，現為SSRI取代。
- 常見副作用：口乾、便秘、鎮靜及直立性低血壓。

5. 抗精神病藥

- 典型抗精神病藥：
HALOPERIDOL (HALDOL)及CHLORPROMAZINE (LARGACTIL)
- 非典型抗精神病藥：
QUETIAPINE (SEROQUEL)、ZIPRASIDONE (ZELDOX)、RISPERIDONE (RISPERDAL) 及 OLANZAPINE (ZYPREXA)
- 抗精神病藥屬鎮靜性精神病藥物，主要用於治療精神分裂症及鬱躁症。第一代抗精神病藥亦即典型抗精神病藥，主要透過阻隔多巴胺受體發揮功效；而第二代抗精神病藥即為非典型抗精神病藥，包圍各種受體目標，包括血清素受體。
- 時至今日，因出現錐體外系症狀的機會較小，非典型抗精神病藥較典型抗精神病藥優勝。錐體外系症狀包括與典型抗精神病藥相關的活動障礙，如急性張力障礙反應、假帕金遜氏綜合症或靜坐不能。
- 可是，非典型抗精神病藥不時導致較多的代謝副作用。病人服用這些藥物，或會出現糖耐量受損及體重增加等情況。

Q&A

1. 我曾經連服數星期精神科藥物，可惜未有多大改善。是否代表該藥物不適合？我應否自行停止服用？

不。除非獲醫生批准，您千萬不要停服醫生處方的精神科藥物，否則病情會有惡化之虞，更有可能出現戒斷症狀，如頭痛、感覺異常及不安。心理病症有別於一般傷風感冒，回復正常需時。症狀一般會在一至兩個星期內有所舒緩，但要病況有所改善，不論是什麼病症，可能隨時經年累月。治療長短視乎嚴重程度、病人是否依照指示服藥等因素，一般因人而異，無法比較。所以，即使服藥若干日子仍覺無效，您亦無須憂慮或失望，如無任何不良情況，大可繼續依照醫生指示定時服藥。擔憂太多，只會影響病情。每次覆診時，醫生都會因應您的進度調整藥物。

2. 我服藥後曾經出現胃部不適、失眠、眩暈等副作用，我應否停服？

萬萬不可！所有藥物都有副作用，輕微的有胃部不適、

失眠、眩暈、疲倦、間中噁心或嘔吐，屬可接受情況，一般會在治療期間慢慢消退。然而嚴重者會有過敏性反應（徵狀有出疹、血管性水腫及呼吸困難）、急性器官衰竭及精神昏亂，屆時便應立即停止治療，諮詢醫生意見。醫生會衡量利弊，決定治療是否繼續。

3. 有人說精神科藥物比其他藥物產生更多副作用，這是真的嗎？

某程度上，精神科藥物會影響控制整個身體的中樞神經，因而產生一系列副作用。然而有時它們不過是病人過分擔心所致，並非真正存在，病人信以為真，自行停止治療，到頭來令病情惡化。最重要是保持樂觀積極，依照指示定時服藥，如對病情或藥物有任何疑問，便諮詢醫生意見。

4. 有人說服用精神科藥物會上癮，真的嗎？

不是。當病情得以受控一段時間，大部份病人都能夠停服精神科藥物。只有少數情況嚴重的病人才須終生治療。愈能按指示定時服藥，藥物愈能發揮功效，屆時醫生便可酌量減少藥物分量，避免出現戒斷症狀及復發。不遵指示服藥，病期久久不癒，醫生只能繼續用藥，實非病人所願。

如想進一步瞭解精神病及相關藥物，請諮詢您的醫生。愈早治療，成效愈好。

自我放鬆方法

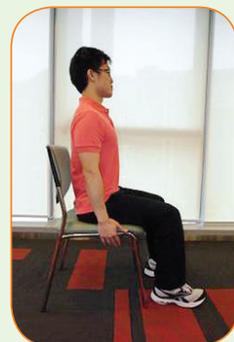
湯雅思 一級物理治療師

現今都市人面對各種壓力。它是生活的一部份，無處不在，亦不論男女老少。壓力雖予人不良的印象，然而適量的壓力能提高我們的表現。相反，倘若壓力無止境地增加，會令工作效率下降。壓力過大會引致情緒波動、煩躁、不開心、抑鬱，甚至崩潰。壓力亦會令人有頭痛、頸痛、肌肉緊張、失眠等人所共知的徵狀。

怎樣才能有好的精神健康來抵禦壓力呢？除尋求一些專業人士如社工、臨床心理學家、精神科醫生的幫助外，您自己亦可以做一些簡單的放鬆和伸展運動，暫時舒緩一下緊張的情緒和繃緊的肌肉，也不失為一個好方法。

A. 放鬆運動

當感到有壓力或相關徵狀時，不防先坐在椅上，放鬆身體（如圖一），然後閉上眼睛，輕輕把身體拉直：想像有一條線從頭頂向上輕輕拉上去，並把整個身軀拉直。期間需緩緩呼吸，呼吸五次後便放鬆身體，來回做三次。



(圖一)

B. 伸展運動

伸展運動能把緊張的肌肉拉開並慢慢放鬆，兼且舒緩一下緊張的情緒，試試吧！

1.



(圖二)



(圖三)

兩手放身前（圖二），接著慢慢地向後拉開（圖三），然後又緩緩回復（圖二）本來之姿勢。慢慢深呼吸，心境保持輕鬆，做三次。

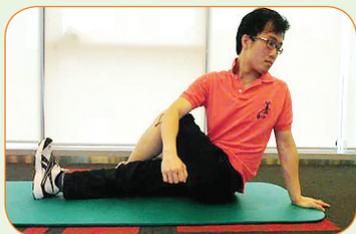
2.



(圖四)

像貓般伸展的姿勢（圖四），可把背後肌肉拉開放鬆。保持此姿勢十秒，做三次。

3.



(圖五)

身體慢慢向左轉（圖五），停十秒；換腳，然後向右轉，停十秒。保持輕鬆呼吸，重複三次。

C. 帶氧運動

適量的帶氧運動如游泳、緩步跑、踏單車、球類活動或行山等，均能有效舒緩壓力，保持身心健康，心靈舒暢。您亦可以到附近的健身室出一身汗，再洗一個暖水澡，不但疲勞盡去，更可增加體內安多芬的分泌，使您精神倍覺舒暢、安詳及和諧。安多芬亦可減少身體的痛楚，是天然的止痛劑。記著，帶氧運動要每星期三次，每次最少三十分鐘才有效呢！

養和之道

歡迎投稿

誠徵與醫護有關之作品，例如病人心聲、醫護心聲等，形式不拘，主編有權作修訂及決定是否刊登。請將稿件郵寄養和醫院護理行政部，或直接投入醫院大堂意見箱。信封請註明「養和之道」，原稿將不予發還。謝謝！

如閣下欲繼續收到「養和之道」通訊，請填妥下列表格寄回本院護理行政部，本院將在隨後一年內定期奉上。本港及國內費用全免。如需郵寄往海外，則需付郵費港幣五十元正（一年內郵費），請隨表格附上劃線支票，

抬頭註明「香港養和醫院有限公司」或「HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL LIMITED」，多謝合作。

姓名： _____

地址： _____