

附錄 8

常與藥物濫用共存的精神障礙(雙重診斷)簡介

與藥物濫用共存的精神障礙(雙重診斷)是處理濫藥者的一個令人頭痛的問題。流行病學研究數據顯示，藥物依賴個案當中，接近一半同時患有其他精神障礙。

品行障礙(Conduct disorder) - 尤其是攻擊型

品行障礙是一種重複及持久的行為模式，在這模式中，他人的基本權利和主要社會規範或規則都會被違犯。患者可能會侵犯他人或動物、毀壞財物、欺騙或偷竊、或者嚴重地違反規則。

大部份證據都顯示越軌行為和品行障礙都是在濫用藥物之前出現的。而種種引致兒童少年期操行問題及攻擊性行為的因素，不單止可能會提高日後出現反社會行為，亦會增加濫用藥物的機會。

在成年人當中，反社會型人格障礙是最常與藥物濫用扯上關係的一種精神病態。研究數據顯示在濫藥者中，35-60%患上反社會型人格障礙。

注意缺陷/多動性障礙(Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)

注意缺陷/多動性障礙一般在幼童時期發病，由兒童期延續至青少年期，甚至在成年期以一個變更的徵狀複合形式繼續。診斷標準徵狀包括缺乏專注力(例如：難以在工作或遊戲活動中持續專注)和多動性/衝動性(例如：經常停不下來，就像「上了鏈」一樣)。繼發性的徵狀亦可能會出現，例如：缺乏抵受挫折的耐力、朋輩關係不佳、富攻擊性、及學業成績差劣等。

注意缺陷/多動性障礙患者中，估計有 30%同時有藥物濫用問題。

情感性精神障礙(Mood disorders) –

抑鬱症(Major depression)

惡劣心境障礙(Dysthymia)

雙相情感性障礙(Bipolar disorder)

環性心境障礙(Cyclothymia)

情感性(心境)障礙是一組以情緒受困擾為主要特徵的疾病。這障礙非常普遍，大約每十個人當中，便會有一人可以在其有生之年最少一次被診斷患有抑鬱症。

抑鬱症患者會有一系列認知、情感、及心理功能紊亂的徵狀。其中最常見的徵狀是：情緒低落、覺得生活乏味和焦慮。嚴重抑鬱的情況下，內疚感和自殺念頭會隨著抑鬱情緒出現。其他徵狀包括難以入睡、早醒、食慾不振、及疲勞乏力。在較輕微的抑鬱

情況下，患者可能申訴感覺麻木或完全失去感覺。惡劣心境障礙是一種相對於抑鬱症病況較輕微，但維持更長久的抑鬱狀態(可以維持兩年或以上)。

雙相情感性障礙相對於抑鬱症較為少見，大約只有百分之一的人口會受這障礙的影響。在這些雙相情感性障礙患者中，同時患有藥物濫用障礙的機會是 56.1%。而環性心境障礙跟雙相情感性障礙相似的地方是，兩者都展現反覆兩極性的情緒(躁狂及抑鬱)，但環性心境障礙的臨床情況較為輕微。躁狂發作可分為輕微、中等、或嚴重，並且可以同時有重性精神病徵狀出現。患者可能會情緒高漲、自大、少睡、喋喋不休、以及在日常工作可能有更高生產力。有些患者會脾氣暴躁、欠缺專注力，興奮不寧，動作多而雜亂。患有這種障礙的病者會在躁狂、抑鬱、及間歇狀態之間循環不已。

已有許多證據指出成年濫藥者有很大機會患有抑鬱性障礙或出現抑鬱徵狀。此外，不少青少年臨床研究顯示，藥物濫用的青少年同時有情感障礙的機會率甚高。而無論成人或青少年的研究結果都發現藥物使用/濫用與自殺有顯著的關係。自殺是現時美國的第二號殺手。有越來越多的證據指出，青少年自殺個案增加的主因是藥物使用/濫用。

焦慮性障礙(Anxiety disorders) –

社交恐怖症(Social phobia)

廣泛性焦慮障礙(Generalized anxiety disorder, GAD)

創傷後應激障礙(Post-traumatic stress disorder, PTSD)

焦慮性障礙的主要徵狀是焦慮和迴避型行爲。大約百份之十五人口患有此障礙，屬於最常見的精神病。輕微焦慮狀態的患者可能只會感到身體有點緊張、抱有擔心的想法、或隱約有擔憂不安的感覺。在極端焦慮的情況下，患者可能會申訴有前所未有的恐懼、感到有惡運降臨及絕望、以及身體極度不適。

社交恐怖症的主要特徵是面對一般社交或面對一群人的情況會有明顯而持續的恐懼，害怕自己會出醜人前。每當處身這些環境，患者便會自然地產生焦慮反應；可能像恐慌症發作一樣。焦慮反應的徵狀可包括：出汗、面紅及口乾。患者會經常擔心在他人面前丟臉或尷尬。可能的話，患者會盡量避開那些場合和情況。由此導致孤立及喪失社交能力。

患有廣泛性焦慮障礙(GAD)的人士有長期而無確定對象的焦慮，同時不斷擔憂通常是瑣屑的事項。他們會覺得肌肉嚴重繃緊而不能放鬆。他們亦會感頭痛、失眠、發抖、手心冒汗、面紅、尿頻等等。他們會感到容易分心，難以集中精神，令工作和學習都變得非常困難。

創傷後應激障礙(PTSD)可以在任何嚴重創傷之後形成。在經歷或目睹戰鬥、天災及暴力事件之後，均有可能出現這障礙。患者的反應可能屬急性、延遲出現、或延長(慢性)至創傷事件後數月或數年。這些反應包括對該創傷事件的強烈恐懼及無助感，並會透過重複強行闖入腦海的恐怖影像、想法和夢境，令當事人再三持續地經歷該創傷。雖然患者會一直迴避那些與該創傷相關的刺激，但仍然持續地感受：難以入睡、暴躁或發脾氣、難以集中、過度警覺、以及誇張的驚嚇反應等徵狀。

患有焦慮性障礙的人士，同時患有藥物相關障礙的機會更高。有一個研究顯示，患有焦慮性障礙的年輕人發展出藥物使用障礙的機會，比沒有患焦慮性障礙的一組高 1.7 倍。有研究發現，36%的焦慮性障礙患者同時患有藥物濫用障礙。驚恐症患者在一生中患有藥物有關障礙的機會是 36%。社交恐怖症患者的藥物濫用患病率為 8-56%。創傷後應激障礙患者中，男性的藥物濫用患病率是 30-50%；女性的患病率則是 25-30%。

神經性貪食症(Bulimia nervosa)

貪食症屬於一種慢性障礙，特徵是患者在陣發期間會不能控制急速進食(通常是甜食或零食)，然後會立即用扣喉等方法將食物強行吐出，以避免體重增加。患者亦可能會禁食一段長時間，並利用輕瀉劑、利尿劑、及洗腸等方法以控制體重。他們都清楚知道自己對「瘦削」的強迫觀念及飲食習慣是不正常的，但卻感到完全無力去改變自己那些感覺或行爲。

進食障礙經常與藥物濫用有關。有研究指出，貪食症患者發展出藥物濫用的發病率相對於約束性神經性厭食症(Restrictive anorexia nervosa)的較高。貪食行爲的作用是控制負面情緒，而不是爲了達致「欣快」的感覺。

精神分裂症(Schizophrenia)

精神分裂症是各種精神障礙中最具破壞力的一種，大約有百份之一的人口患有此障礙。它是一種神經生理障礙，特徵是思想、衝動及行爲之間的連續性及相互關係破裂及分解。患者無論在內、外都經歷嚴重的混亂狀態，並與現實脫離。新近發展的藥物治療及社區治療模式的應用，已讓患者變得更能照顧自己及從事生產，並且有能力在無監管或部份監管的情況下於社區環境生活。但是，在提升了病者自主能力卻同時令他們有機會濫用藥物。藥物濫用會令他們易受傷害，並有可能導致精神病復發。因此，瞭解這類人士並提供適當的藥物依賴治療計劃和合標準的住院/門診服務、或嶄新的合併式治療計劃都是很重要的。

邊緣型人格障礙(Borderline personality disorder)

邊緣型人格障礙的主要特徵是在人際關係、自我形象、情感等多方面都呈現很不穩定，而且有顯著的衝動傾向，例如在性、濫用藥物、魯莽駕駛、暴食、花費等方面。患者的情感會顯得不穩定(例如：陣發性的極度煩躁不安、暴躁、焦慮)、重複出現自殺的行為/恫嚇/姿勢動作、或自殘身體。患者會申訴經常覺得空虛。患者會因內心不能獲得平靜、安全感及穩定的感覺而轉求於外在的人或物，例如：酒精、藥物、或人物，讓自己可以藉此獲得那些渴求的感覺。一旦失去這些外在人或物，患者便會陷於極度空虛和焦慮。

在邊緣型人格障礙患者中，藥物濫用的患病率是 39-84%。