

本研究的目标是确定滥用大麻者中大麻诱发的精神病，精神病症状、情绪和焦虑障碍的病发率。从 2019 年 8 月至 2023 年 10 月，我们招募了一百九十四名大麻使用者。所有的大麻使用者都接受了持续 40 至 90 分钟面对面的访谈，以诊断其精神状态，并搜集了相关的人口统计、临床和药物使用数据。

参与本研究的人士大多数为男性，平均年龄为 26 岁且失业，受教育年限平均为 11 年。其中 89% 为单身，68% 是目前吸烟者。使用者来自滥用精神药物者辅导中心 (CCPSA)、惩教署 (CSD)、居住式康复中心和一所本地大学。本研究中的大麻使用者的首次使用大麻的平均年龄为 18 岁，使用大麻的平均持续时间为 5 年。终身使用大麻的平均天数为 877 天。使用者终身总使用大麻量为 2,568 支卷烟，每天平均使用 2.5 支卷烟。大约四分之三的使用者存在大麻依赖问题。

百分之六十九的使用者是多种药物使用者。其中使用最常见的五种药物分别是可卡因 (54%)、氯胺酮 (39%)、摇头丸 (32%)、冰毒 (甲基安非他明, 29%) 和安眠药 (21%)。其他药物的首次使用年龄介于 17 至 20 岁之间，使用时间从 2 至 4 年不等。使用者在定期使用多种药物期间，每月平均使用天数在 12 至 23 天之间。参与本研究的人士目前对这些药物的依赖现象并不常见 (1%–14%)。

在所有使用者中，大约 87% 的使用者报告出现戒断症状，表明这些症状非常普遍。平均症状数量为五个。最常见的五个症状依次是渴望吸食大麻、奇怪的梦境、抑郁情绪、出汗和焦躁不安。

约 70%的使用者在生命周期内曾经出现毒品诱发的精神病，而部份使用者（14%）曾被诊断为大麻诱发的精神病（CIP）。CIP 的平均持续时间为 2 天。少数使用者有其他精神病，如妄想性障碍或精神分裂症。CIP 与更高的教育水平（13 年对比 11 年）、非吸烟人士（15%对比 4%）、来自非居住式康复中心（41%对比 22%），以及没有宗教信仰（19%对比 41%）有关。CIP 亦与较高的大麻使用量以及目前对大麻的依赖程度（30%对比 6%， $p<0.001$ ）有关。逻辑回归分析发现教育程度（OR=1.3）和目前对大麻的依赖程度（OR=11.7）能预测 CIP 的出现。在仅使用大麻的使用者中，35%出现了 CIP。CIP 的平均持续时间为 3 天。少数使用者有其他精神病，如妄想性障碍或精神分裂症。CIP 组和非 CIP 组在人口统计学特征和大麻使用模式方面没有显著差异。

在所有使用者中，76%的大麻使用者曾经有精神症状。在精神症状的模式方面，27%的人出现了短暂性精神症状（TPS），其精神症状在最后一次使用大麻后持续了 6 天（范围为 1 至 28 天）。4%的使用者出现了持续性精神症状（PPS），这些症状发生在最后一次使用大麻和评估当天之间的时间，平均为 103 天（范围为 24 至 182 天）。在精神症状的亚型方面，超过一半的使用者报告曾经出现妄想（67%）或幻觉（58%）。参照妄想（60%）是最常见的妄想类型，其次是被害妄想（26%）和自大妄想（12%）。幻听是最常见的幻觉类型（45%），其次是视觉幻觉（35%）。样本中有 13%的人报告思想播放症状。

在仅使用大麻的使用者中，48%的大麻使用者曾经有精神症状。在精神症状的模式方面，23%的人出现了短暂性精神症状（TPS），其精神症状在最后一次使用大麻后持续了 1.6 天（范围为 1 至 4 天）。5%的使用者出现了持续性精神症状（PPS），这些症

状发生在最后一次使用大麻和评估当天之间的时间，平均为 80 天（范围为 31 至 152 天）。在精神症状的亚型方面，三分之一的使用者报告曾经出现妄想（33%）或幻觉（33%）。参照妄想（32%）是最常见的妄想类型，其次是被害妄想（12%）和自大妄想（5%）。幻听是最常见的幻觉类型（27%），其次是视觉幻觉（12%）。样本中有 3% 的人报告思想播放症状。

在所有使用者中，具有精神症状的使用者平均年龄较高（27 岁对比 24 岁）、失业比例较高（75%对比 47%）、较高可能有宗教信仰（42%对比 26%）和吸烟史（33%对比 6%）。在药物使用方面，具有精神症状的群体在当前一个月内使用大麻的持续时间较短（2 天对比 6 天），但终身使用其他毒品的比例较高（2.3 种对比 0.7 种）。具体而言，具有精神症状的使用者有较高可能使用可卡因（61%对比 28%）、氯胺酮（48%对比 13%）、摇头丸（40%对比 9%）、冰毒（35%对比 11%）和安眠药（26%对比 4%）。逻辑回归分析显示，年龄（OR=1.08）、失业（OR=2.69）和使用其他药物的数量（OR=1.69）独立预测了精神症状的存在。在仅使用大麻的使用者中，具有精神症状的群体有较高可能失业（66%对比 32%）。逻辑回归分析显示，职业（失业）（OR=4.0）独立预测了精神症状的存在。

在所有使用者中，具有持续性精神症状（PPS）的使用者教育水平较低（9 年对比 12 年），更有可能居住在公共住房（43%对比 30%， $p=0.001$ ）。逻辑回归分析显示，没有持续性精神症状（PPS）的独立预测因素。在仅使用大麻的使用者中，具有持续性精神症状（PPS）的使用者较年长（28 对比 22 岁），教育水平较低（10 年对比 14 年），较多招募自非住宿背景（100%对比 36%）及较少居住在公共住房（33%对比 43%）。在大麻使用模式方面，具有持续性精神症状（PPS）的使用者，对比没有 PPS 的使用者，

在过去一年的每日大麻使用量较高（7 支对比 2 支）。逻辑回归分析显示，没有持续性精神症状（PPS）的独立预测因素。

终身毒品诱发的情绪障碍也很常见，占使用者的 39%。主要表现为抑郁发作(25%)。在使用者中，发现了 9%的人患有大麻诱发的情绪障碍（CIMDs）。终身抑郁症和双相情感障碍的诊断患病率分别为 18%和 3%。患有 CIMDs 的人士更可能目前对大麻产生依赖性（41%对比 6%），并且在过去一年内有更高的大麻使用量。逻辑回归发现，较高的每日平均大麻使用量（OR=1.4）和目前对大麻的依赖程度（OR=6.6）预测了 CIMDs 的发生。

在仅使用大麻的使用者中，50%的使用者有终身情绪障碍的诊断，25%的使用者有 CIADs 的诊断。终身抑郁症和双相情感障碍的诊断患病率分别为 25%和 2%。

在人口特征方面，患有 CIMDs 的人士与没有 CIMDs 的人士没有差异。CIMDs 组更有可能表现出目前对大麻的依赖性（46%对比 14%， $p=0.020$ ）。

在所有使用者中，有 8%的使用者患有终身毒品诱发的焦虑障碍。其中，最常见的表现是毒品诱发的强迫症状（8%）。百分之一的使用者被诊断为 CIADs。与没有 CIADs 的人士相比，患有 CIADs 的人士在过去一个月内更频繁地使用大麻（21 天对比 3 天），并且在过去一个月内的的大麻总使用量（63 根对比 5 根）和每天大麻使用量都较高（2.3 根对比 0.3 根）。逻辑回归发现，过去一个月内的的大麻总使用量预测了 CIADs 的发生（OR=1.03）。在仅使用大麻的使用者中，5%的使用者患有终身焦虑障碍的诊断，其中 3%的使用者被诊断为 CIADs。

在心理病理水平方面，所有使用者的平均 BDI、HADS-A、SDS 和 MWC 得分分别为 12.6 ± 10.6 、 4.6 ± 4.6 、 6.4 ± 3.8 和 7.3 ± 7.1 。平均 BPRS 得分为 18.1 ± 0.4 ，所有使用者在量表的得分都低于相应的截点。PANSS 的平均总分为 33.1 ± 0.4 。PANSS 中的阳性症状、阴性症状和一般病理学项目得分分别为 7.0 ± 0.0 、 7.0 ± 0.0 和 16.1 ± 0.4 。没有使用者的得分高于截点。女性和过去一个月内的大麻使用量预测了 BDI 得分。女性也预测了 HADS-A 得分。教育水平预测了 BPRS 和 PANSS 的一般病理学得分。失业和对大麻的终身依赖预测了 MWC 得分。在仅使用大麻的使用者中，所有使用者的平均 BDI、HADS-A、SDS 和 MWC 得分分别为 12.0 ± 10.3 、 4.6 ± 4.4 、 4.3 ± 3.2 和 5.8 ± 6.4 。平均 BPRS 得分为 18.0 ± 0.0 ，所有使用者的得分都低于相应的截点。PANSS 的平均总分为 33.0 ± 0.0 。PANSS 中的阳性症状、阴性症状和一般病理学项目得分分别为 7.0 ± 0.0 、 7.0 ± 0.0 和 16.0 ± 0.0 。没有使用者的得分高于截点。女性性别预测了 BDI 和 HADS-A 得分。对大麻的终身依赖预测了 MWC 得分。

总括来说，在这一群大麻使用者中，幻觉和妄想等精神症状非常常见。只有少数使用者有持续的精神症状，有七分之一患有大麻诱发的精神病，而对大麻的依赖增加了患大麻诱发的精神病的风险。十一分之一的使用者患有大麻诱发的情绪障碍，主要表现为抑郁发作。过去两年的总大麻使用量预测了大麻诱发的情绪障碍。最后，大麻诱发的焦虑障碍并不常见。