

本研究的目標是確定濫用大麻者中大麻誘發的精神病，精神病症狀、情緒和焦慮障礙的病發率。從 2019 年 8 月至 2023 年 10 月，我們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續 40 至 90 分鐘面對面的訪談，以診斷其精神狀態，並搜集了相關的人口統計、臨床和藥物使用數據。

參與本研究的人士大多數為男性，平均年齡為 26 歲且失業，受教育年限平均為 11 年。其中 89% 為單身，68% 是目前吸煙者。使用者來自濫用精神藥物者輔導中心 (CCPSA)、懲教署 (CSD)、居住式康復中心和一所本地大學。本研究中的大麻使用者的首次使用大麻的平均年齡為 18 歲，使用大麻的平均持續時間為 5 年。終身使用大麻的平均天數為 877 天。使用者終身總使用大麻量為 2,568 支卷煙，每天平均使用 2.5 支卷煙。大約四分之三的使用者存在大麻依賴問題。

百分之六十九的使用者是多種藥物使用者。其中使用最常見的五種藥物分別是可卡因 (54%)、氯胺酮 (39%)、搖頭丸 (32%)、冰毒 (甲基安非他明，29%) 和安眠藥 (21%)。其他藥物的首次使用年齡介於 17 至 20 歲之間，使用時間從 2 至 4 年不等。使用者在定期使用多種藥物期間，每月平均使用天數在 12 至 23 天之間。參與本研究的人士目前對這些藥物的依賴現象並不常見 (1%–14%)。

在所有使用者中，大約 87% 的使用者報告出現戒斷症狀，表明這些症狀非常普遍。平均症狀數量為五個。最常見的五個症狀依次是渴望吸食大麻、奇怪的夢境、抑鬱情緒、出汗和焦躁不安。

約 70%的使用者在生命週期內曾經出現毒品誘發的精神病，而部份使用者（14%）曾被診斷為大麻誘發的精神病（CIP）。CIP 的平均持續時間為 2 天。少數使用者有其他精神病，如妄想性障礙或精神分裂症。CIP 與更高的教育水平（13 年對比 11 年）、非吸菸人士（15%對比 4%）、來自非居住式康復中心（41%對比 22%），以及沒有宗教信仰（19%對比 41%）有關。CIP 亦與較高的大麻使用量以及目前對大麻的依賴程度（30%對比 6%， $p<0.001$ ）有關。邏輯回歸分析發現教育程度（OR=1.3）和目前對大麻的依賴程度（OR=11.7）能預測 CIP 的出現。在僅使用大麻的使用者中，35%出現了 CIP。CIP 的平均持續時間為 3 天。少數使用者有其他精神病，如妄想性障礙或精神分裂症。CIP 組和非 CIP 組在人口統計學特徵和大麻使用模式方面沒有顯著差異。

在所有使用者中，76%的大麻使用者曾經有精神症狀。在精神症狀的模式方面，27%的人出現了短暫性精神症狀（TPS），其精神症狀在最後一次使用大麻後持續了 6 天（範圍為 1 至 28 天）。4%的使用者出現了持續性精神症狀（PPS），這些症狀發生在最後一次使用大麻和評估當天之間的時間，平均為 103 天（範圍為 24 至 182 天）。在精神症狀的亞型方面，超過一半的使用者報告曾經出現妄想（67%）或幻覺（58%）。參照妄想（60%）是最常見的妄想類型，其次是被害妄想（26%）和自大妄想（12%）。幻聽是最常見的幻覺類型（45%），其次是視覺幻覺（35%）。樣本中有 13%的人報告思想播放症狀。

在僅使用大麻的使用者中，48%的大麻使用者曾經有精神症狀。在精神症狀的模式方面，23%的人出現了短暫性精神症狀（TPS），其精神症狀在最後一次使用大麻後持續了 1.6 天（範圍為 1 至 4 天）。5%的使用者出現了持續性精神症狀（PPS），這些症

狀發生在最後一次使用大麻和評估當天之間的時間，平均為 80 天（範圍為 31 至 152 天）。在精神症狀的亞型方面，三分之一的使用者報告曾經出現妄想(33%)或幻覺(33%)。參照妄想(32%)是最常見的妄想類型，其次是被害妄想(12%)和自大妄想(5%)。幻聽是最常見的幻覺類型(27%)，其次是視覺幻覺(12%)。樣本中有 3%的人報告思想播放症狀。

在所有使用者中，具有精神症狀的使用者平均年齡較高（27 歲對比 24 歲）、失業比例較高（75%對比 47%）、較高可能有宗教信仰（42%對比 26%）和吸煙史（33%對比 6%）。在藥物使用方面，具有精神症狀的群體在當前一個月內使用大麻的持續時間較短（2 天對比 6 天），但終身使用其他毒品的比例較高（2.3 種對比 0.7 種）。具體而言，具有精神症狀的使用者有較高可能使用可卡因（61%對比 28%）、氯胺酮（48%對比 13%）、搖頭丸（40%對比 9%）、冰毒（35%對比 11%）和安眠藥（26%對比 4%）。邏輯回歸分析顯示，年齡(OR=1.08)、失業(OR=2.69)和使用其他藥物的數量(OR=1.69)獨立預測了精神症狀的存在。在僅使用大麻的使用者中，具有精神症狀的群體有較高可能失業（66%對比 32%）。邏輯回歸分析顯示，職業（失業）(OR=4.0)獨立預測了精神症狀的存在。

在所有使用者中，具有持續性精神症狀（PPS）的使用者教育水平較低（9 年對比 12 年），更有可能居住在公共住房（43%對比 30%， $p = 0.001$ ）。邏輯回歸分析顯示，沒有持續性精神症狀（PPS）的獨立預測因素。在僅使用大麻的使用者中，具有持續性精神症狀（PPS）的使用者較年長（28 對比 22 歲），教育水平較低（10 年對比 14 年），較多招募自非住宿背景（100%對比 36%）及較少居住在公共住房（33%對比 43%）。在大麻使用模式方面，具有持續性精神症狀（PPS）的使用者，對比沒有 PPS 的使用者，

在過去一年的每日大麻使用量較高（7 支對比 2 支）。邏輯回歸分析顯示，沒有持續性精神症狀（PPS）的獨立預測因素。

終身毒品誘發的情緒障礙也很常見，佔使用者的 39%。主要表現為抑鬱發作(25%)。在使用者中，發現了 9%的人患有大麻誘發的情緒障礙（CIMDs）。終身抑鬱症和雙相情感障礙的診斷患病率分別為 18%和 3%。患有 CIMDs 的人士更可能目前對大麻產生依賴性（41%對比 6%），並且在過去一年內有更高的大麻使用量。邏輯回歸發現，較高的每日平均大麻使用量（OR=1.4）和目前對大麻的依賴程度（OR=6.6）預測了 CIMDs 的發生。

在僅使用大麻的使用者中，50%的使用者有終身情緒障礙的診斷，25%的使用者有 CIADs 的診斷。終身抑鬱症和雙相情感障礙的診斷患病率分別為 25%和 2%。

在人口特徵方面，患有 CIMDs 的人士與沒有 CIMDs 的人士沒有差異。CIMDs 組更有可能表現出目前對大麻的依賴性（46%對比 14%， $p=0.020$ ）。

在所有使用者中，有 8%的使用者患有終身毒品誘發的焦慮障礙。其中，最常見的表現是毒品誘發的強迫症狀（8%）。百分之一的使用者被診斷為 CIADs。與沒有 CIADs 的人士相比，患有 CIADs 的人士在過去一個月內更頻繁地使用大麻（21 天對比 3 天），並且在過去一個月內的大麻總使用量（63 根對比 5 根）和每天大麻使用量都較高（2.3 根對比 0.3 根）。邏輯回歸發現，過去一個月內的大麻總使用量預測了 CIADs 的發生（OR=1.03）。在僅使用大麻的使用者中，5%的使用者患有終身焦慮障礙的診斷，其中 3%的使用者被診斷為 CIADs。

在心理病理水平方面，所有使用者的平均 BDI、HADS-A、SDS 和 MWC 得分分別為 12.6 ± 10.6 、 4.6 ± 4.6 、 6.4 ± 3.8 和 7.3 ± 7.1 。平均 BPRS 得分為 18.1 ± 0.4 ，所有使用者在量表的得分都低於相應的截點。PANSS 的平均總分為 33.1 ± 0.4 。PANSS 中的陽性症狀、陰性症狀和一般病理學項目得分分別為 7.0 ± 0.0 、 7.0 ± 0.0 和 16.1 ± 0.4 。沒有使用者的得分高於截點。女性和過去一個月內的大麻使用量預測了 BDI 得分。女性也預測了 HADS-A 得分。教育水平預測了 BPRS 和 PANSS 的一般病理學得分。失業和對大麻的終身依賴預測了 MWC 得分。在僅使用大麻的使用者中，所有使用者的平均 BDI、HADS-A、SDS 和 MWC 得分分別為 12.0 ± 10.3 、 4.6 ± 4.4 、 4.3 ± 3.2 和 5.8 ± 6.4 。平均 BPRS 得分為 18.0 ± 0.0 ，所有使用者的得分都低於相應的截點。PANSS 的平均總分為 33.0 ± 0.0 。PANSS 中的陽性症狀、陰性症狀和一般病理學項目得分分別為 7.0 ± 0.0 、 7.0 ± 0.0 和 16.0 ± 0.0 。沒有使用者的得分高於截點。女性性別預測了 BDI 和 HADS-A 得分。對大麻的終身依賴預測了 MWC 得分。

總括來說，在這一群大麻使用者中，幻覺和妄想等精神症狀非常常見。只有少數使用者有持續的精神症狀，有七分之一患有大麻誘發的精神病，而對大麻的依賴增加了患大麻誘發的精神病的風險。十一分之一的使用者患有大麻誘發的情緒障礙，主要表現為抑鬱發作。過去兩年的總大麻使用量預測了大麻誘發的情緒障礙。最後，大麻誘發的焦慮障礙並不常見。