



一、以相同症狀呈現的安非他命精神病

台北市立聯合醫院陽明院區

精神科主任 楊逸鴻

王先生與王太太這對年輕夫妻被朋友發現言行異常，在「中邪」或「被下符」的想法下求助於廟宇、神壇皆無效後，始接受朋友勸說至精神科門診看診。

在家中，王先生個性較主觀、強勢且具主導性，太太則沒主見。王先生為卡車駕駛，在同事慫恿下開始吸食安非他命提神，他於數日後感覺到同事的敵意（不僅在背後搬弄他的是非，甚至在言行上直接排斥他），連老闆、客戶都開始指桑罵槐或嘲諷他。後來，他察覺到有陌生之人、車跟蹤或在租屋處附近徘徊。他將上情告訴太太，但太太認為他多心。但是整個狀況日趨嚴重，王先生看到陌生人入侵屋內（幻視），也常聽到屋外有人竊竊私語，密謀要殺害他及太太（幻聽）。王先生在害怕之餘整天緊閉門戶、不敢上班，且準備了刀棍防身，他並要求太太與他輪流守夜，王太太在安撫他無效後只得勉強答應。王先生擔心太太晚上精神不濟，遂半強迫地讓太太吸食安非他命。王太太連續吸食安非他命三、五天後，產生了與先生同樣的妄想（delusion）。當朋友前去拜訪時，才發現這對夫妻均手持刀棍、有志一同地在守護著他們的家園。

王姓夫妻在停止使用安非他命且服用抗精神病藥物一兩個星期後，精神病症狀完全消失，抗精神病藥物於一個月後完全停用，他們在日後的數次門診追蹤皆未再呈現上述之症狀。兩人的診斷符合美國「診斷與統計手冊第四版」（DSM-IV）中「安非他命精神病」（Amphetamine-induced psychotic disorder）的診斷準則。有意思的是，兩人亦呈現了「共享精神病」（Shared psychotic disorder）之症狀。

廣義的安非他命泛指具有2-amino-1-phenylpropane化學式結構的人工化合物，可分為（一）典型的安非他命（classic amphetamine），包括「安非他命」（Amphetamine；dextroamphetamine）、「冰塊」（Ice；methamphetamine）、「利他能」（Ritalin；methylphenidate）。（二）取代性的安非他命（substituted amphetamine），包括MDMA（搖頭丸）、MDEA，MMDA……等。典型的安非他命使腦部釋放多巴胺（dopamine），取代性的安非他命則使腦部釋放多巴胺，正腎上腺素（norepinephrine）及血清素（serotonin）。從藥理生理機轉及症狀學來看，有些學者將取代性的安非他命歸類於幻覺劑

（hallucinogen），但從化學式的結構來看，取代性的安非他命可是不折不扣的安非他命家族的成員。

安非他命（Amphetamine）是一種中樞神經的興奮劑，具有成癮性。使用者可能會有臉部潮紅、蒼白、發燒、發紺、頭痛、心搏過速、心悸、噁心、嘔吐、牙關咬緊、呼吸急促、發抖、失眠、運動失調、血壓上升、瞳孔放大等症狀，在情緒上可能會有出現欣快、煩躁、焦慮等現象。有的人在服用後會導致誇大、過度自信的想法，有的人卻變得疑神疑鬼，擔心有人對他不利。有時，有人會出現癲癇、甚至意識呈現混亂或陷入昏迷及死亡。較嚴重的併發症包括心肌梗塞、嚴重高血壓、腦血管梗塞、缺血性結腸炎……等。另外，安非他命注射者共用針頭，可能會有感染愛滋病及肝炎的危險。

王先生與王太太在使用安非他命後產生關係妄想（陌生的人、車跟蹤）、被害妄想（有人欲謀害他們）、幻視（屋內有陌生人入侵）、幻聽（屋外有人密謀殺害他們）等精神病症狀，故符合安非他命精神病的診斷。對大部分的安非他命精神病患者而言，在停用安非他命之後，精神病症狀會自然消失，但卻有少數患者終其一生都會有精神病症狀，有人推測可能是安非他命誘發出潛在的精神病。在臨床觀察中，安非他命精神病與「妄想型精神分裂病」（paranoid schizophrenia）的症狀相似，因此，是否使用安非他命、精神病症狀出現在安非他命使用前或使用後，遂成為鑑別診斷的重點。

「共享精神病」是指關係緊密且長期相處的人，彼此有相似或相同的精神病症狀，通常是較強勢的人會先產生精神病症狀，而較沒主見的人則會在強勢者的影響下發展出相似或相同內容的症狀，絕大部分都是以前兩個人為主（就是法國精神病學家所說的 folie à deux），但在文獻上也有十二個人（同一家人）共同罹病之案例。

依據DSM-IV之定義，「共享精神病」的診斷確定，需排除掉其他的精神病（如精神分裂病）、精神作用物質之使用（如安非他命）之可能性，故王姓夫妻不能被視為「共享精神病」。但，以相同之症狀呈現之「安非他命精神病」在臨床上也不多见。