

藥物心理學

高醫醫學系

- 影響藥物心理效應的因素
- 安慰劑效應（placebo effect）。
- 藥物依賴或癮癖
- 藥物引起的心理和行為變化
- Wolf的實驗

影響藥物心理效應的因素

- 病人使用藥物後，有無效果，療效多大，受很多因素的影響，其中與心理因素有關的列舉如下：
 1. 文化因素 病人的求醫行為、選擇藥物的習慣與偏見、對用藥的民間傳說、輿論和宣傳、病人的社會地位和經濟情況等因素都能影響藥物的心理效應。
- 例如：城市居民一般推崇現代醫學，喜歡用西藥；而農村居民，多首先去找中醫或民間醫，服用中藥或單方草藥。一般在治療無效時，才去找西醫。也有一部分人，始終只相信中醫或西醫。
- 影響藥物心理效應的因素 [醫生線上網](#) 2007-03-07 來源：醫生線上

- 2. 疾病的性質 一般來說，凡是感染、代謝、內分泌紊亂和營養不良疾病，應進行抗感染、糾正代謝及內分泌的異常機能活動、補充營養，以使用調整生理功能的藥物為主。而心因性疾病、心身疾病，或雖為器質性疾病，但其症狀中有心理因素色彩明顯的心因性症狀夾雜其中者，在使用藥物時，要充分發揮藥物的心理效應。此外，還應注意的一個規律是：應用治療症狀的藥物，如止痛藥、催眠藥、助消化藥、鎮咳藥等，較易產生心理效應。而消除病因的藥物，如抗生素、解毒劑，則以產生生理效應為主。

- 影響藥物心理效應的因素 [醫生線上網](#) 2007-03-07 來源：醫生線上



- 3· 個體特徵 如氣質、人格特點、年齡等因素，也會影響藥物的心理效應。動物實驗證明，強而不可抑制的興奮型實驗動物，其所需藥物的劑量要大於弱而抑制型動物的8倍，才能產生藥物的生理心理效應。
- 具有癮病人格特徵的病人，由於暗示性強，極易接受藥物心理效應。
- 兒童也容易出現心理效應；
- 老人產生藥物的生理心理效應所需劑量僅為成人的 $1/3$ 。老人出現心理效應的機會較少，但對不少藥物的生理反應敏感，在一般劑量下即可引起意識恍惚或譫妄。

● 影響藥物心理效應的因素 [醫生線上網](#) 2007-03-07 來源：醫生線上



- 4. 藥物的製備、劑型和包裝 醫務人員應當交流並把病人對藥物選擇的資訊（如劑量、包裝、價格等）提供給藥廠或商人。
- 成都軍區軍醫學校調查了8所部隊醫院中1,016名內科住院病人的心理需求問題，結果發現，對藥物顏色的選擇，以喜歡白色的最多（41.6%），其他依次為：淺黃色（23.2%）、淺紅燈色（17.2%）、淺綠色（11.7%）、棕色（2.3%）、黑色（2.2%）、紫色（1.8%）。
- 病人喜歡色淡鮮明的藥片，不喜歡深色者。對藥物的味道，最喜歡甜味（40.9%），其他依次為：無味（34.5%）、香味（12.2%）、酸味（5.6%）、苦味（4.7%）、鹹味（1.8%）。對藥物劑型的選擇，最喜用糖衣片（42.2%），沖劑則銳減為（17.9%），其次依次為：膠囊（15.2%）、普通片劑（13.6%）、丸劑（7.3%）、合劑（2.1%）、散劑（11.3%），對包裝的選擇，喜歡玻璃瓶者仍較多（35%）；喜歡壓膜藥物的病人也較多（31.4%），因攜帶輕便，又可防潮；對塑膠包裝滿意者僅有14.8%；無所謂者占10.1%；願用紙包者最少，僅占8.7%。
- 此外，藥物的裝璜設計、美工造型、圖案、商標，也都會產生藥物的心理效應。為了適應病人的求異心理，市場上不斷有新藥推出。

- 5·用藥心理 醫師和病人都喜歡使用作用強、見效快、安全的藥物。成都軍區軍醫學校對5所醫院的門診用藥進行了調查，共查處方10,090張，發現濫用抗生素、維生素、激素的現象十分嚴重。究其原因，一是病人要求用，二是醫生也往往有一定的投其所好的心理。享受公費醫療的病人，喜歡用新藥、進口藥、名貴藥、多用藥、聯合用藥的心理十分普遍，而經濟條件差的農村病人則希望用價廉而有效的藥物。

6·用藥方法和途徑 就服藥次數來說，病人傾向于以少為好。因為既可減少麻煩，又能避免遺忘服藥。故出現一日一次、一週一次或兩週一次的用藥方法。用藥次數過頻、間隔時間太短，易發生副作用、干擾工作和學習、引起病人的不良心理反應。就用藥途徑來說，在病菌中往往有一種偏見，認為注射比口服好，靜脈輸液又比肌注好。故而有人傷風感冒也要求注射一針青黴素（只一次）。直腸用藥，在中國文化傳統的影響下，病人多因害羞不願用。吸入法，因對呼吸道粘膜有激惹，也不樂意應用。

影響藥物心理效應的因素 [醫生線上網](#) 2007-03-07 來源：醫生線上

- 7· 藥物副作用 如用藥後出現疲乏、頭暈、噁心、嘔吐、震顫、共濟失調等症狀，使病人不易耐受，往往就會引起不遵從醫囑、中斷治療、甚至動搖對治癒的信心。假如對藥物副作用不預先告訴病人。更會因副作用的產生而多慮，懷疑病情惡化、用藥不當，或吃錯了藥等，因而引起不少心理障礙。為此，醫護人員應先向病人介紹一些用藥知識，這可以增加病人對醫務人員的信任感，強化藥物的心理

安慰劑效應 (placebo effect) 。

- 所謂安慰劑，是指既無藥效，又無毒副作用的中性物質構成的、外形似藥的製劑。
- 安慰劑對於那些渴求治療、對醫務人員充分信任或崇拜的病人，能在心理上產生良好的積極反應，出現希望達到的藥效。這種反應就稱為安慰劑效應 (placebo effect) 。
- 安慰劑反應者這種人的人格心理特質是：好與交往、有依賴性、易受暗示、自信心不足、好注意自身的各種生理變化和不適感、有疑病傾向和神經質。

鎮痛劑亦有安慰劑效應

- 安慰劑效應在藥物使用過程中比比皆是。甚至如心絞痛這樣嚴重的器質性疾病，使用安慰劑也有**1/3**以上的患者獲得症狀的改善，許多鎮痛劑都具有明顯的安慰劑效應。還有一些病人，在使用安慰劑時，也可出現噁心、頭痛、頭暈及嗜睡的藥物副反應，這也屬於安慰劑效應。
- 我們應當記住，在病人中**安慰劑效應是較易出現的**，大約有**35%**的軀體疾病病人和**40%**的精神病病人都會出現此種效應。也正由於病人有此心理特點，才使江湖醫生和巫醫術士得以有活動市場，施展其術。

藥物依賴或癮癖，

- 所謂藥物依賴或癮癖，都有對藥物和毒物的生理依賴和心理依賴，一旦突然中止藥物或毒物，就會出現戒斷反應：焦慮、惶恐、疼痛不適、流涎、無力、疲乏、失眠等症狀、嚴重者可以出現震顫性譫妄：震顫、大汗、恐怖性幻視、幻聽、意識障礙、興奮、躁動、甚至可以導致虛脫死亡。

(一) 引起藥物依賴的原因

- 1.因疾病引起，如由於疼痛、失眠而長期服用止痛片、**APC**、安乃近、麻黃素及催眠劑等。
- 2.醫師濫用或過度使用某種藥物；藥物選擇不嚴肅。
- 3.藥物銷售管理不嚴。
- 4.醫務人員憑藉職務之便，輕易或長期使用某種藥物而引起藥物依賴。

(二)引起癮癖

- 1.疾病或手術主後為了止痛，過度使用如嗎啡類藥物而成癮。
- 2· 焦慮症或抑鬱症病人，精神痛苦不能自拔，或借酒消愁或服用抗焦慮、抗抑鬱劑而成癮。
- 3· 精神空虛、無聊、企圖尋找刺激，獲得暫時欣快，如吸印度大麻、致幻劑藥物。
- 4· 年幼無知、意志薄弱，為獵奇異，嘗試而成癮。
- 5.某些病態人格或精神病病人，抱著特殊動機而沉溺於某種毒物而成癮。
- 6· 文化因素 以酒待客已乏豪飲者才是英雄。在這樣的社群中，很易形成酒癖。

(三)病人用藥依從性

- 用藥依從性（**compliance**）是指病人是否按醫師所囑用藥。在臨床醫療實踐中，要治好疾病，不僅決定於醫師的正確用藥，還決定於病人是否合作，嚴格執行醫囑用藥。事實上，據調查約有30~70%的病人沒有按醫囑用藥，甚至未用藥，或中途停藥。
- 病人不依從醫囑的原因有：不信任醫師、怕中毒、怕副作用、怕成癮；有些是自覺病情好轉，不願再服藥；用藥時出現副作用，不能忍受；用藥方式或途徑不方便，嫌麻煩；太忙，忘記按時服藥，因而時斷時續，經濟因素，嫌藥物太貴，或認為藥價太便宜治不了病，等等。當然，也有相反的現象，病人急於求成，濫用、多用藥物。

藥物干擾正常心理活動的現象,有如下幾類：

- 1· **記憶力減退** 使用作用於中樞神經系統的各种安定劑、催眠藥、鎮靜劑和抗癲癇藥物，可有此副作用。
- 2· **意識障礙** 使用阿托品、蔓陀蘿、安定、莨菪鹼類、抗組織胺等藥物可引起意識障礙。
- 3· **情緒改變** 抗高血壓藥物可致抑鬱；酒精、催眠藥、異煙肼，可以引起欣快。
- 4· **精神運動性失調** 如安定不適於駕駛人員服用，抗精神病藥物可引起巴金森氏症候群；長期飲酒或服用催眠藥可致震顫。
- 5· **幻覺和妄想** 使用苯丙胺、激素、異煙肼、合肫素等藥物時，可以出現幻覺、妄想，類似精神病症狀。

病人使用藥物後，有無效果，療效多大，受很多因素的影響，其中與心理因素有關的列舉如下：

- 1· 文化因素
- 2· 疾病的性質
- 3· 個體特徵 如氣質、人格特點、年齡等因素，也會影響藥物的心理效應。
- 4· 藥物的製備、劑型和包裝
- 5· 用藥心理 醫師和病人都喜歡使用作用強、見效快、安全的藥物。
- 6· 用藥方法和途徑 就服藥次數來說，病人傾向於以少為好
- 7· 藥物副作用 如用藥後出現疲乏、頭暈、噁心、嘔吐、震顫、共濟失調等症狀，使病人不易耐受，

應用治療症狀的藥物，如止痛藥、催眠藥、助消化藥、鎮咳藥等，較易產生**心理效應**。

- **消除病因的藥物**，如抗生素、解毒劑，則以產生**生理效應**為主。

藥物引起的心理和行為變化

- 神經心理學、神經生物化學、神經內分泌學、精神藥理學和行為科學等的研究進展，為闡明藥物的心理效應提供了生物學的理論基礎，使我們有可能認識藥物引起的心理和行為變化的生理機制。

- 例如，抗精神病藥物作用於腦幹的腦橋上端到中腦、下丘腦的網狀結構以及邊緣系統腦結構，通過調整乙醯膽鹼與多巴胺、5-羥色胺與去甲腎上腺素的關係，可以消除幻覺、妄想，使行為恢復正常。抗抑鬱藥物，作用於下丘腦和邊緣系統，影響突觸間隙去甲腎上腺素的代謝，使之在神經末梢中貯積，進而釋放增加或減少其耗損，以消除抑鬱，改善情緒。嗎啡和鴉片可以影響體內的嗎啡受體，通過影響內啡肽而止痛。再如，抗高血壓藥物往往引起抑鬱狀態；抗結核病的異煙肼可以引起輕度躁狂狀態等實例可以看出，許多藥物和心理活動有著密切的關係。某些藥物，如果作用不當可以引起人們心理上的變異；反之，也可以使用某些藥物來糾正病人的異常心理。

- 使用藥物時，不僅要重視藥物引起的生理效應，還要重視病人在接受藥物治療時的心理效應。
- 如對藥物高度信任，病人的心理上處於良好的感受狀態，則藥物療效可大大提高，甚至沒有藥理作用的安慰劑也可以具有某種良好的藥效。
- 反之，縱然是應有治療效果的藥物，如果病人對它不信任或厭惡，則其療效大大下降，甚至沒有治療效果。

Wolf的實驗

- **Wolf**曾經做過一項很有意義的實驗：從胃管給一位有噁心嘔吐症狀的病人注入催吐劑，但對病人說：「現在向你胃裡注入鎮吐劑，很快就會顯效，停止嘔吐。」**30**分鐘後，噁心嘔吐果然停止了。一小時後病人又嘔吐，於是再次注入催吐劑，**15**分鐘噁心感受消失。這一實驗證明藥物確實具有心理效應，在某些情況下，它甚至可以逆轉生理反應。對藥物心理效應的這些研究表明，可以利用病人對藥物認知活動的規律，因勢利導，以提高藥物的療效。
- 在討論藥物心理學時，除了研究藥物的治療效應外，還應當了解藥物對正常心理活動的干擾。具備這方面的知識，有助於防止或減少副作用，保護病人的安全，防止意外，減少工作、學習、生活中的不便和煩惱。

恐癌心理

- ◎源自於不當的報導造成不少人的無知、絕望、誤解。
- ◎實際臨床醫療作業常常忽略人性、人權，也造成許多的問題。
- ◎工作人員與家屬常忽視病人才是整個疾病、治療的主角，不重視病人切身的感受。
- ◎癌症會導致難以處理的痛苦情緒，使人害怕。
- ◎癌症所造成的疼痛會使病人失去自尊、自信。
- ◎使用藥物止痛與擔心止痛藥物可能上癮，兩者之間很難抉擇。

乳癌病患的心理社會衝擊

- ◎心理上的不適
憂鬱、焦慮、敵意、否認、憤怒
- ◎生活形態的改變
身體上的不適，婚姻性生活的問題，活動受限
- ◎恐懼及擔憂
手術治療，放射線治療，化學治療，癌症，疼痛，失能，死亡

乳癌病患心理狀態

- Lepacnmeiko調查乳癌病人的心理狀態
- 發現於診斷階段病患就有不同程度的心理混亂，以孤獨與憂鬱、焦慮較多，確定診斷後則常出現震驚、休克，入院治療後情況會略微好轉，
- 手術後憂鬱的情況較多、較嚴重，若接受乳房重建手術，裝上義乳可使精神狀況改善，於將出院前又常見擔憂，情緒再現低落，出院後於1年半至2年左右將神狀態漸穩定，但仍會覺得不安和擔心復發。

-

香港中文大學研究

衛生署長者健康服務聯同中文大學醫學院精神科學系於2005年10月至2006年8月期間就「長者認知能力」進行大型研究，結果發現，香港70歲或以上居於社區的長者有9.3%患上不同程度的老年癡呆症，女性為15.3%，男性為8.9%。

老年癡呆症是由於大腦功能退化和錯亂而引致的腦部疾病。這疾病包括阿爾茲海默氏症（Alzheimer's Disease）和腦血管性癡呆症（Vascular Dementia）。老年癡呆症是一種腦部退化的疾病，患者腦部功能逐漸衰退，而變得日益健忘，隨着病情發展，認知能力、智力及日常活動能力，將逐漸喪失，同時性情也可能有所改變。

三種癡呆症

- 導致老年癡呆症的原因很多，但主要分為三類：
 - 阿爾茲海默氏症是最普遍的類別，但其成因未明。這是一種腦部萎縮退化的疾病，腦細胞內神經纖維纏結或大腦組織出現了不正常的澱粉樣蛋白，引致細胞功能紊亂，細胞逐漸萎縮。如果患者能及早得到診斷，可利用藥物延緩阿爾茲海默氏症的發展。
 - 腦血管性癡呆症是另一常見的類別，是由於腦部多次中風或慢性腦血管栓塞引致，令腦部血液供應不足，導致腦部功能下降，病情呈現梯級式發展。保持均衡飲食、適量運動、避免吸煙、控制高血壓、糖尿病和心臟病都可減低患上腦血管性癡呆症。
 - 其他導致老年癡呆症的成因包括甲狀腺分泌失調、營養失調、腦部創傷、藥物或金屬中毒等。

減緩癡呆的藥物

- 如果患者能及早得到診斷，可利用藥物延緩阿爾茲海默氏症的發展。
- 研究發現，病人腦部乙醯膽鹼（Acetylcholine）大量減少是導致病人喪失記憶力的原因之一，因此，增加病人腦中的乙醯膽鹼之濃度會有助治療有關症狀。乙醯膽鹼酶抑制劑如多奈齊（Donepezil）、卡巴拉汀（Rivastigmine）、加蘭他敏（Galantamine），一般用於治療輕度至中度的阿爾茲海默氏症。