藥物可有效減少新的妄想，但已經形成的固有想法需透過與現實聯繫去慢慢糾正。因停藥後復發率非常高，思覺失調症患者一般康復後仍需要長期服用抗精神病藥物以預防復發。

現行臨床指引強調個人化治療，醫護人員會評估患者症狀、身體狀況、其他長期病、藥物效果及副作用等，然後選擇較適合患者的藥物，以平衡症狀控制與副作用。除口服藥物，部分藥物現時亦有長效注射劑型(可隔每數星期至數月注射)，從而減少漏服藥物，並減少復發。

生活上要注意的事項

抗精神病藥物惡性綜合症(Neuroleptic malignant syndrome)是罕見、危及生命的併發症，症狀包括發高燒、肌肉僵硬、神智不清、心跳過快、血壓不穩及大量出汗等。若出現上述症狀，應立即停藥並接受醫院治療。

儲存藥物須知

- 把藥物存放在陰涼乾爽的地方，避免陽光直射。
- 把藥物存放在孩童不能觸及的地方。
- 所有過期或完成療程後剩餘之藥物應立即棄掉。
- 切勿與他人共用藥物。

忘記用藥處理方法

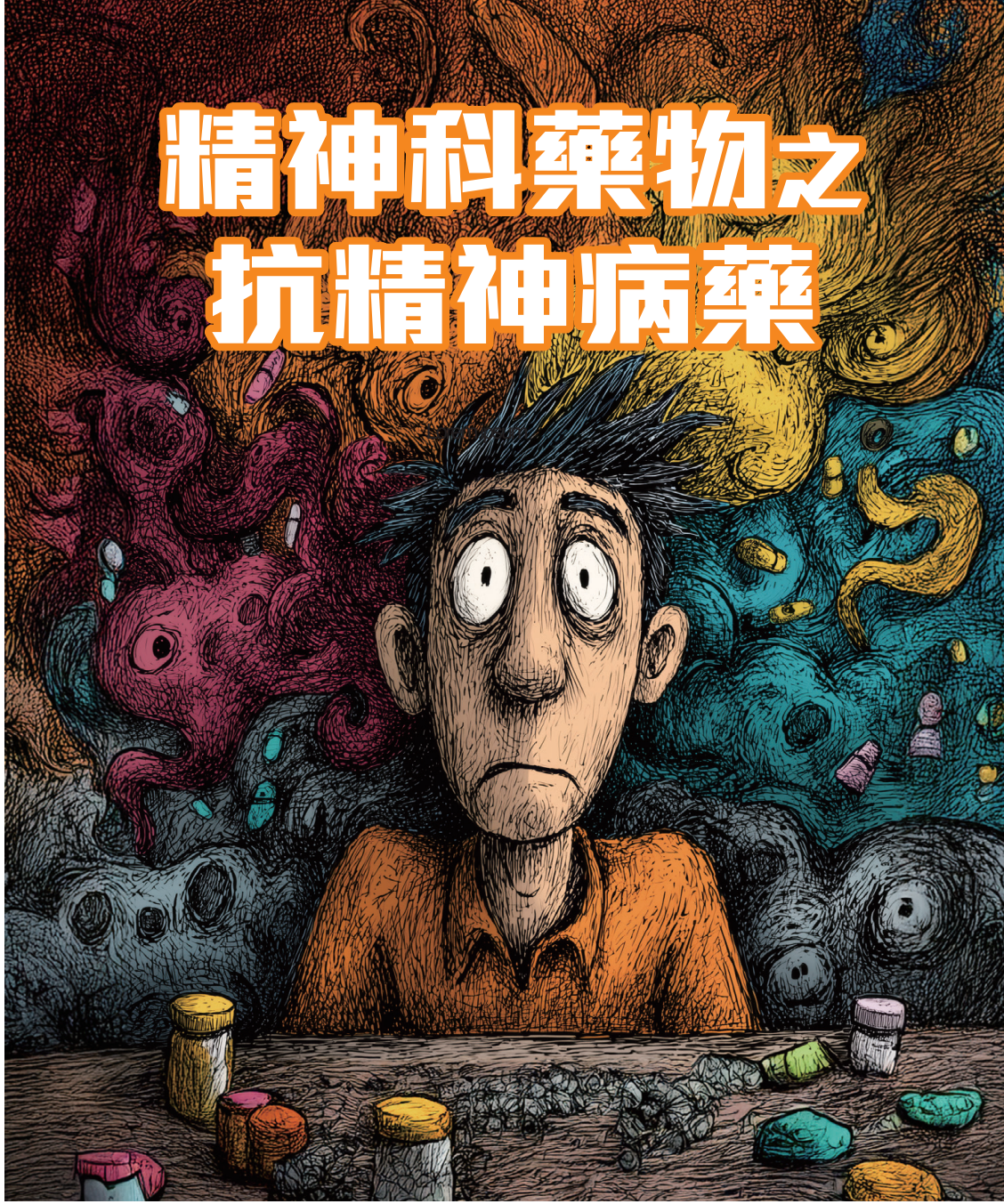
- 應儘快補用適當的劑量。
- 若接近使用下一劑量的時間，便不必補用，只需依照時間使用下一劑量。
- 切勿使用雙倍的劑量。

如有疑問，
請向你的醫生、藥劑師或有關的醫護人員查詢。

出版日期：
2026年2月

免責聲明： 以上藥物資訊是根據正確可信的醫療指南與健康知識整合而成。鑑於正確的診斷與醫療須視乎病人的年齡、性別、病史等等而異，因此我們建議讀者就個人或家人的身體狀況，向專業醫療人士尋求更具體方案。

精神科藥物之抗精神病藥



香港醫院藥劑師學會
The Society of Hospital Pharmacists of Hong Kong

香港心理衞生會
The Mental Health Association of Hong Kong

HKU Med LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology & Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系

本計劃由香港公益金資助
This project is supported by The Community Chest

思覺失調症 Schizophrenia

思覺失調症為一種慢性精神疾病，常見症狀包括語言表達混亂、感知異常(如幻聽或幻覺)、認知障礙及情緒失調。患者常與現實脫軌，例如出現妄想(如被害妄想或關係妄想，即誤認與自己無關的事情其實都是與自己有關)、知覺扭曲(主要為幻聽或幻覺)以及思維障礙(思想鬆散、說話語無倫次)。

此症全球盛行率約為1%。思覺失調症長期影響患者社交、工作及生活質素。思覺失調症的致病原因涉及精神科學、遺傳學與環境因素(如精神壓力)。遺傳方面，某些基因變異可能干擾腦部發育，提高患病風險。另外，產前感染或併發症等神經發育問題，也會增加罹病機會。

思覺失調症的症狀分為正性和負性：

正性

- 幻覺、幻聽(如聽到聲音一直在評價或命令自己)
- 妄想(如被害妄想，即使有反證也難以改變)
- 思維障礙(如答非所問、語言混亂、說話跳躍、無法連貫)
- 行為異常

負性

- 缺乏動機
- 情感淡漠、木無表情
- 言語貧乏
- 社交能力及自我照顧能力下降
- 認知功能缺損(如記憶力、專注力、反應、計劃能力下降)

抗精神病藥物可分為第一代(典型)與第二代(非典型)兩大類。常用的抗精神病藥療效相近，只是它們的副作用有所不同。第一代藥物主要抑制多巴胺受體，可治療正性症狀。第二代藥物可調節多巴胺與血清素系統，除治療正性症狀外，部分藥物亦對負性症狀、認知功能、抑鬱及焦慮有療效。藥物可有效減少新的妄想，但已經形成的固有想法需透過與現實聯繫去慢慢糾正。因停藥後復發率非常高，思覺失調症患者一般康復後仍需要長期服用抗精神病藥物以預防復發。

常見藥物： **第一代(典型)抗精神病藥物**

Chlorpromazine, Fluphenazine, Flupentixol, Haloperidol, Pericyazine, Trifluoperazine, Sulpiride, Zuclopenthixol

主要副作用：

- 抗精神病藥雖有副作用，例如昏昏欲睡、便秘、視力模糊、腸胃不適、口乾、小便困難，但對控制症狀至關重要。
- 如出現錐體外副作用，請於覆診時告知醫生。醫生可能會按情況處方解藥(如Benzhexol, Propranolol)或調整療程(轉藥或減藥)。大部分病人服用解藥後都可得到舒緩。
- 錐體外副作用(即肌肉相關副作用):
  - 肌張力障礙：包括反白眼、眼球歪斜、牙關緊閉、面部及頸部僵硬
  - 坐立不安：內心非常焦躁、來回踱步、擺動雙腿
  - 類似柏金遜症狀：肌肉僵硬、靜止或放鬆時手震、動作遲緩、姿勢不穩
  - 遲發性運動障礙：反覆且不自主的面部、舌頭、嘴唇等部位的動作，如扭舌頭、咀嚼動作，甚至四肢和軀幹的舞蹈般不自主運動(通常在長期服用第一代、高劑量藥物後才會出現)
- Benzhexol可減少肌張力障礙及類似柏金遜症狀。臨床指引及最新研究指，大部分個案於數月後會適應肌張力障礙及類似柏金遜症狀。如已經沒有這些副作用，可於覆診時與醫生相討是否適合慢慢減少Benzhexol劑量。Benzhexol的副作用包括：昏昏欲睡、便秘、視力模糊、口乾、小便困難、暴躁、容易跌倒。
- Propranolol 可減少坐立不安，亦可舒緩心跳過快或手震。Propranolol的副作用包括：心跳過慢、低血壓、發惡夢。

常見藥物： **第二代(非典型)抗精神病藥物**

Amisulpride, Aripiprazole, Brexpiprazole, Clozapine, Lurasidone Olanzapine, Paliperidone, Quetiapine, Risperidone, Ziprasidone

主要副作用：

- 第二代抗精神病藥物亦有機會出現第一代抗精神病藥物的錐體外副作用及催乳素增加，但機會及嚴重程度明顯較少。
- 第二代抗精神病藥物有較大機會有體重增加、高血壓、高膽固醇、高血糖，建議定期監測血糖和膽固醇。
- Clozapine是治療頑固性思覺失調的首選但副作用較為嚴重，需定期血檢預防粒細胞缺乏症。

注意事項：

- 若未熟悉藥物的副作用，請勿駕駛車輛和操作重型器械。
- 患者在服用抗精神病藥物後6星期內會開始好轉，但要達到完整療效可能需數月。
- 思覺失調需長期治療，勿自行停藥。
- 如懷疑催乳素增加，請於覆診時告知醫生以作檢驗。醫生可能會按情況調整療程。