



# 思覺失調症與雙相情緒障礙症患者之認知功能差異：

## 魏氏智力測驗相關研究的整合文獻回顧

胡善書、馮雅琪、廖婉婷

佛光大學心理學系碩士班臨床心理學組



### 一、研究背景

思覺失調症（Schizophrenia, SZ）與雙相情緒障礙症（Bipolar disorder, BD）除核心精神症狀外，皆可能伴隨認知功能缺損，並影響患者的社會功能、職業功能及生活適應能力（Michel et al., 2013；Robinson et al., 2006）。過去研究指出，思覺失調症患者的認知缺損較廣泛且嚴重，尤其以工作記憶與處理速度受損最為明顯；雙相情緒障礙症患者則呈現較具特定領域的認知缺損，主要影響工作記憶、處理速度及執行功能，且部分缺損即使於緩解期仍可能持續存在（Martínez-Arán et al., 2004；Ko et al., 2022）。由於WAIS-IV 為臨床常用且具良好信效度的成人認知功能評估工具，能全面評估語文理解、知覺推理、工作記憶及處理速度等認知能力，因此本研究透過文獻回顧，比較兩類疾病於WAIS-IV 各項認知指標的表現差異，以提供臨床評估、鑑別診斷及治療介入之參考。

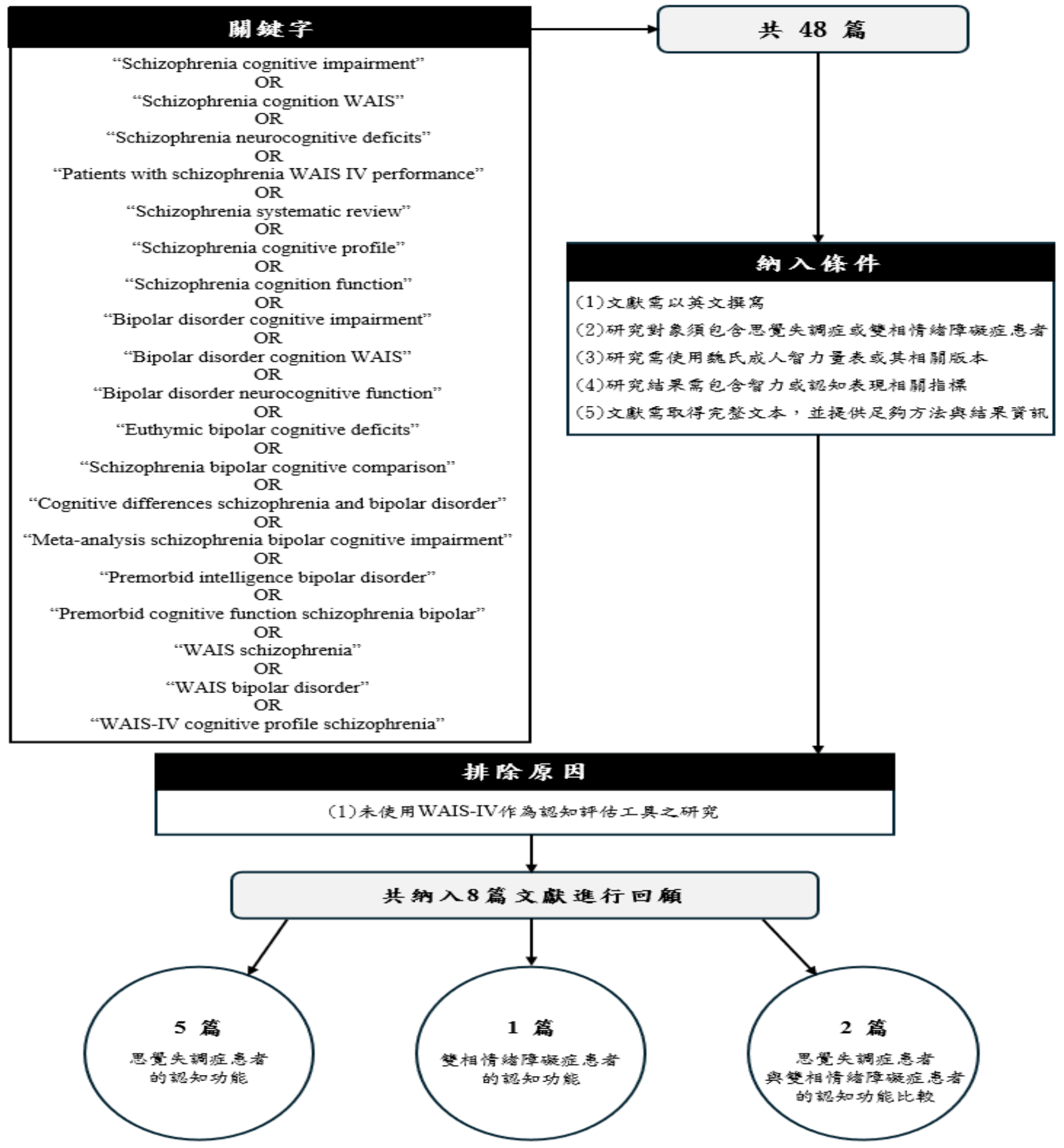
### 二、名詞解釋

- 1.思覺失調症（Schizophrenia）:**思覺失調症是一種慢性且嚴重的精神疾病，主要症狀包括妄想、幻覺、胡言亂語、整體混亂或僵直行為及負性症狀。除精神症狀外，患者亦常伴隨認知功能缺損。
- 2.雙相情緒障礙症（Bipolar Disorder）:**雙相情緒障礙症是一種慢性的情緒疾患，以躁期、輕躁期及鬱期交替出現為主要特徵。
- 3.魏氏成人智力量表第四版（WAIS-IV）:**WAIS-IV 是臨床常用的成人智力與認知功能評估工具，包含語文理解（VCI）、知覺推理（PRI）、工作記憶（WMI）及處理速度（PSI）四項指數，可用於評估不同面向的認知能力，並廣泛應用於精神疾病患者的認知功能評估。

### 三、研究方法

本研究採文獻回顧法

（Document Analysis），納入48篇以 DSM-5 診斷之思覺失調症與雙相情緒障礙症相關英文期刊文獻。最後選擇8篇，透過主題分析（Thematic Analysis）比較兩類疾病於WAIS-IV 各項認知指標之表現差異，並整理其臨床意義。



### 四、文獻回顧

#### 1.思覺失調症患者的WAIS-IV表現

| 文獻                         | 研究對象                            | WAIS-IV指數表現                                  |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| Michel et al. (2013)       | SZ與情感<br>SZ(n=37)、<br>HC(n=185) | FSIQ顯著低於健康控制組，其中PSI缺損最明顯，其次為WMI與PRI，VCI相對保留。 |
| Fuentes-Durá et al. (2019) | SZ(n=99)、<br>HC(n=99)           | FSIQ顯著低於健康控制組，PSI缺損最明顯，其次為WMI與PRI，VCI相對保留。   |
| Ruiz et al. (2021)         | 女性SZ(n=25)與男性SZ(n=25)           | 男性於FSIQ、VCI、PRI及WMI表現優於女性，PSI無顯著性別差異。        |
| Ito et al. (2025)          | SZ(n=110)                       | VCI表現最佳，其次為PRI與WMI，PSI表現最低                   |
| Matešić et al. (2025)      | SZ(n=43)、<br>HC(n=43)           | 四項指數均顯著低於健康控制組，其中PSI缺損最明顯，其次為VCI、PRI與WMI。    |

#### 2. 雙相情緒障礙症患者的WAIS-IV表現

| 文獻來源             | 研究比較對象                   | WAIS-IV指數表現                                                                |
|------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Ko et al. (2022) | BD-I(n=45) 、<br>HC(n=46) | BD-I患者 FSIQ顯著低於HC，其中 WMI 與 PSI 缺損最為明顯；VCI 未達顯著差異，多數知覺推理能力相對保留，僅部分視覺推理表現較弱。 |

#### 3.思覺失調症與雙相情緒障礙症患者的WAIS-IV比較

| 文獻                             | 研究對象                       | WAIS-IV指數表現                                        |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|
| Bowie et al. (2018)            | SZ（n=349）、BD（n=284）        | SZ於 WMI 與 PSI 表現較差，其中 PSI缺損最明顯；活動性精神病症狀會進一步降低認知表現。 |
| Sollier-Guillery et al. (2021) | SZ（n=23）、BD（n=21）、HC（n=42） | SZ於 PRI 及 WMI 表現低於BP與HC；整體認知功能呈現HC最佳、BP次之、SZ最差。    |

綜合文獻可知，思覺失調症與雙相情緒障礙症皆可能出現認知功能缺損，但思覺失調症患者的認知受損範圍與程度普遍較嚴重，尤其以工作記憶（WMI）與處理速度（PSI）缺損最為明顯；雙相情緒障礙症患者則呈現較具特定領域的認知缺損，主要影響工作記憶、處理速度、語文理解（VCI）及部分知覺推理（PRI）能力相對保留。此外，雙相情緒障礙症患者的認知表現多介於健康控制組與思覺失調症患者之間，且部分認知缺損即使於緩解期仍可能持續存在。

### 五、討論與臨床意涵

- 1.可能機制:**(1)疾病本身認知受損程度不同:思覺失調症患者認知缺損較廣泛且嚴重，雙相情緒障礙症患者則呈現較具特定領域的認知缺損。(2)精神病症狀:活動性精神病症狀可能進一步加重工作記憶與處理速度等認知功能缺損。(3)病前認知功能：部分認知功能缺損可能於疾病早期甚至病前即已存在，影響後續認知表現。
- 2.臨床意義:**建議除精神症狀外，亦應持續追蹤患者的認知功能變化。 認知評估結果可作為認知訓練及心理介入的重要依據，以提升日常生活、職業及社會功能。
- 3.研究限制:**(1)未進行 Meta-analysis，無法比較各研究效果量。(2)納入研究之樣本、病程、藥物及教育程度等背景變項具有異質性。(3)本研究僅整理 WAIS-IV 相關文獻未納入其他神經心理測驗，因此無法全面呈現兩類疾病之認知功能特徵。

### 六、結論

本研究透過文獻回顧發現，思覺失調症與雙相情緒障礙症患者皆具認知缺損，但思覺失調症的受損範圍與程度更為嚴重。在 WAIS-IV 表現上，思覺失調症呈全面性下降；雙相情緒障礙症則為特定領域缺損。病程特徵上，思覺失調症的認知缺損在疾病早期即出現並廣泛影響生活功能，而雙相情緒障礙症在緩解期認知缺損仍可能持續存在。未來建議納入縱貫性研究設計與神經影像等多源資料，以釐清兩者認知功能之神經機制並提升臨床診斷與介入之精確性。

#### 參考文獻

- Michel, N. M., Goldberg, J. O., Heinrichs, R. W., Miles, A. A., Ammari, N., & McDermid Vaz, S. (2013). WAIS-IV profile of cognition in schizophrenia. *Assessment*, 20(4), 462–473.
- Robinson, L. J., Thompson, J. M., Gallagher, P., Goswami, U., Young, A. H., Ferrier, I. N., & Moore, P. B. (2006). A meta-analysis of cognitive deficits in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(10), 1559–1567.
- Ko, H., Park, D., Shin, J., Yu, R., Ryu, V., & Lee, W. (2022). Cognitive profiles in bipolar I disorder and associated risk factors: Using Wechsler Adult Intelligence Scale–IV. *Frontiers in Psychology*, 13, 951043.