



多面相失智症治療～

藥物以及非藥物治療或特殊治療

◎林口長庚失智症科主治醫師 何偉民

人類自十九世紀開始，平均壽命逐漸延長，年長者族群比例快速增加；這也使得失智症病人數量漸漸上升，尤其是亞洲開發中國家。依據統計預測，西元 2050 年時，失智症病人將是 2005 年的五倍！

失智症是一種漸進地認知功能退化之症候群，且此認知功能退化會影響到日常生活的能力。有許多原因及疾病可造成失智症候群，例如腦部退化、腦中風、腦炎或腦缺氧等，因此失智症可發生於任何年齡的成年人。其中，最常發生於中老年人的腦退化性病變是阿茲海默氏症。隨著失智症病程演進，複雜的社交生活能力逐漸退化，最初可能只有病人本身察覺自己似乎在生活或是工作中不順利，接著家人或同事也慢慢發現病人的異狀；最後，患者可能進入失智階段而失去工作或生活能力。

每位失智症病人的早期症狀不一定相同，而診斷失智症的時間點也會因發病前病人的教育程度、生活型態及職業有所不同。例如教育程度較高的病人，即便腦中已出現病理變化，仍可能在常規認知測驗的表現高於平均值。再者，失智初期的症狀不一定是記憶變差，而

是性格改變，有些病人可能早期即出現神經精神症狀，例如幻覺、妄想或躁動；有些病人退化速度快，有些可能歷經數年才有較大變化。

●失智症之藥物治療

不同的失智症由不同的病因造成，只有阿茲海默氏症及巴金森氏症造成之失智症有相關藥物可使用。目前醫界對阿茲海默氏症及巴金森氏症之失智症病人的主流藥物治療多採用膽鹼酯酶抑制劑（Choline esterase / Cholinesterase inhibitor）及 NMDA 受體拮抗劑（N-methyl-D-aspartate receptor antagonist）。阿茲海默氏症造成腦部神經元退化，使得神經突觸間的乙醯膽鹼（Acetylcholine）濃度下降，造成認知退化。膽鹼酯酶抑制劑可增加神經突觸間的乙醯膽鹼濃度，改善症狀。依據多項研究顯示，對於輕度至中度阿茲海默氏症，Donepezil 與 Rivastigmine 對於延緩認知功能退化有顯著改善效果。但是過去報告顯示病人對 Rivastigmine 之耐受性較低，有較大程度的不適感，故可改用 Rivastigmine 穿皮貼片、或是換至其他替代藥物如 Donepezil 或 Galantamine（詳見表一）。

膽鹼酶抑制劑之副作用多與乙醯膽

鹼之濃度上升有關，常見副作用為噁心、嘔吐、腹痛及消化不良、腹瀉、食慾不振、體重減輕、胃酸分泌增加，通常在使用一週後這些副作用會慢慢減輕；若有持續嘔吐或腹瀉而出現脫水的徵象或症狀則應立即停藥。過去有氣喘、阻塞性肺部疾病、胃酸分泌過多、尿道阻塞、癲癇、房竇節疾病症候群或心臟傳導障礙等病史之病人，使用膽鹼酶抑制劑時需經醫師評估後才能使用。

依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，輕至中度之阿茲海默氏症病人可申請前述三種膽鹼酯酶抑制劑；輕至中度之帕金森氏症失智症病人則只能申請 Rivastigmine 膠囊；重度阿茲海默氏症患者可申請 Donepezil 膜衣錠

或 Memantine 口服錠。Memantine 口服錠（如 Witgen®威智或 Ebixa®憶必佳）為一種NMDA受體拮抗劑，可抑制大腦受傷或退化後NMDA受體的過度活化，並可使存活的腦細胞恢復功能，使臨床症狀改善。Memantine 的副作用比膽鹼酶抑制劑少，頭暈為發生頻率最高的副作用，偶有混亂或幻覺出現。

● 失智症之非藥物治療

如前所述，因為失智症目前無法根治，因此目前的治療準則除給予藥物外，也包含互補替代醫療，包括體能訓練、休閒活動、生活型態調整、營養素補充及非藥物介入性治療，如認知訓練及認知刺激療法、多感官刺激、現實導向療法、懷舊療法、確認治療、體能活

表一 長庚醫院目前使用之失智症藥物一覽

藥品名稱	劑 型
Donepezil HCl (Aricept) 愛憶欣膜衣錠	5mg/f.c tab、10mg/tab Rivastigmine (Exelon)
憶思能膠囊	1.5mg/cap、3mg/cap、4.5mg/cap
Rivastigmine patch (Exelon patch) 憶思能穿皮貼片	4.6mg/24hr, 9mg/patch、 9.5mg/24hr, 18mg/patch
Rivastigmine oral solution (Rivast) 理曼提內服液劑	2mg/ml, 120ml/bot
Galantamine (Reminyl) 錠劑、 Galantamine PR (Reminyl PR) 膠囊	4mg/tab、8mg/tab、8mg/cap、 16mg/cap
Memantine (Ebixa) 錠劑	10mg/tab
Memantine (Exmem) 拾憶膜衣錠	10mg/tab
Memantine Oral Drop (Witgen) 威智滴劑	10mg/ml, 30ml/bot

動、照光治療、音樂治療、芳香療法及動物協同治療等。各項治療方式的優點，詳見表二。

表二 阿茲海默氏症之各種

非藥物治療 「+」表示能改善

	認知 功能	日常 活動	精神行 為症狀
認知訓練	+	+	+
認知刺激治療	+	+	+
多感官刺激療法	+	+	+
現實導向療法	+	+	+
懷舊治療	+	-	+
確認治療	+	-	+
體能活動	+	+	+
照光治療	+	-	+
音樂治療	+	-	+
芳香療法	-	-	+
動物協同治療	-	-	+

(Modified from Takeda, M. et al, 2012.)

● 認知訓練及認知刺激治療

認知訓練係指對複雜心智活動進行結構化練習以增進認知功能。包含重複練習、針對特定需求之活動、標準化之任務及對特定認知領域進行訓練。認知刺激治療包含常見話題討論，執行練習及記憶策略訓練。認知訓練進一步區分為記憶練習及重複認知練習。記憶練習經由指令及技巧練習以減少記憶損害並強化記憶表現，例如位置記憶法、記憶訓練術及視覺意象法。認知練習對特定認知功能進行反覆練習並可逐漸進階練習難度。

● 多感官刺激療法

多感官刺激療法於 1970 年代由荷蘭治療師 Jan Hulsegge 及 Ad Verheul 為有學習障礙的兒童（如自閉症）發展出來。Snoezlen 由荷蘭文中的「Sniff（呼吸）」及「Doze（淺睡）」兩字組成；顧名思義，即是藉由人為設計的環境，以視覺、聽覺、觸覺及嗅覺刺激將實體外在空間與人體達成平衡。此刺激治療之目的為讓病人強化己身的自由意志並參與上述各種刺激以增進溝通能力及認知功能。多感官刺激近年來應用於失智病人，在不需過多認知負荷情況下，提升病人感覺運動能力。

● 現實導向療法

失智症病人在混亂的狀態下，會避免接觸周遭人事物，因此獲得的感覺刺激機會減少。為避免此狀況發生，因而發展出現實導向療法。現實導向療法藉由持續並反覆的提醒失智症患者，以增進其與環境之互動。此療法進一步亦可增進病人自信心並減少問題行為，例如經由窗戶映入室內之陽光可提醒病人所處時間，或是藉由適度放大的器具讓病人使用。過去研究顯示，現實導向療法對於失智症病人之認知及行為有助益。

● 懷舊治療

懷舊治療經常用於治療記憶缺損的病人，藉由回顧病人本人所經歷的生活經驗，以幫助病人維持好的心理健康。懷舊治療的方式非常多元，可選擇病人所經歷的某一年代之事物，或以某議題進行較寬廣的討論，例如治療師可利用

音樂、照片、復刻之用品、戲劇及園藝治療來引起討論。懷舊治療可幫助處於混亂的病人融入新環境，並藉由回憶舒服的記憶，以建立病人的安全感。

● 確認治療

確認療法是由 Naomi Feil 發展出來，目的是彌補其他療法於中重度失智病人之不足。確認治療依每位病人病情嚴重度不同分為四階段：定向感錯誤、時間混亂、重複行為及植物人狀態。確認治療包含的面向如：病人行為之分類、提供簡易，易於應用的技巧以協助病人尊嚴的建立、避免退化至植物人狀態、具有同理心的傾聽、尊重並體諒一直認為自己還有未完成工作的病人及接受病人的現實感。依照病人的階段選擇相對應的確認治療。

● 音樂治療

音樂治療可包含三個類別：古典音樂或使人平靜放鬆之舒緩音樂，依個人喜好之音樂類型及音樂治療師規劃之音樂活動。過去研究顯示舒緩音樂或古典音樂可降低餐廳的背景噪音，降低失智症病人的躁動。Thompson RG (2005) 的研究，比較一般人及失智症病人於聆聽義大利音樂家韋瓦第的小提琴協奏曲《四季，Le quattro stagioni》中的F小調第四協奏曲《冬，“L'inverno”》後，發現兩組的語言流暢度皆有提升；類似的 research 顯示失智症病人的躁動不安程度也會下降。除了單純聆聽音樂之外，經臨床培訓合格的音樂治療師會依病人症狀及病情嚴重度不同設計音樂療程，例如

經由團體治療中讓病人歌唱，參與音樂活動及與他人互動達到社交刺激，以降低病人情緒躁動不穩。整體而言，音樂治療可改善失智症病人之語言表達能力及短期記憶，亦可降低精神行為症狀。

● 其他非藥物性治療

除上述治療外，還有更多理論正在發展，例如有氧運動類的體能活動可以改善部分認知功能，提升失智病人生活能力並減輕精神行為症狀。照光治療可讓失智病人日常生活的日夜節律穩定，對於認知功能及精神行為症狀也有助益。

● 結論

人類存活年數越來越長，退化性疾病佔整體疾病之比例也隨之增加。在年紀尚輕之時，就要開始健腦的工作，例如避免不適當的生活及飲食方式、適當規律的運動、保持好奇心並養成動腦解決問題的習慣。但是我們總會面臨大腦老化，因此尋求認知退化及失智症專科醫師的診察，如何適時得到治療，便是重要議題。嚴格來說，上述膽鹼酯酶抑制劑及 NMDA 受體拮抗劑兩類藥物只屬於「症狀治療」，並無法改變阿茲海默症之病程或提供治癒之可能。目前醫學界仍積極找尋治療失智症的新藥，有超過百種失智症疾病調變藥物正在實驗室研發。儘管如此，面對快速增長的失智症族群，病人、家屬、失智症照護員及醫療人員仍需要建立更周全、多面向的藥物及非藥物失智症治療模式。☞