

失智症病人的神經精神症狀處置與治療

◎林口長庚失智症科主治醫師 陳怡君

除了記憶與認知功能下降之外，有超過一半的失智症病人會伴隨精神症狀，例如憂鬱、妄想、錯認、幻覺、漠然、攻擊行為、迷路、不適當行為、重複現象、漫遊、貪食行為等症狀。這些神經精神症狀很常見，並且比記憶下降對日常功能的影響更大，也常常是病人被帶到醫院就診的原因。

失智症之神經精神症狀可以在病程中任何時期出現，一般隨著疾病進展而日益增加。這些症狀常常會加重家人與照顧者的心理負荷及經濟壓力，如果不加以處理往往會惡化照顧者與病人的關係，進而導致患者提早被送入安養機構、或是被施虐的情形。

失智症的神經精神症狀表現包括：

1. **憂鬱症狀：**多為輕度的憂鬱，但有時憂鬱情緒會以行為障礙，如不講理、亂發脾氣等來表現。
2. **妄想症狀：**病人堅信著沒有發生的事情或想法，比如老是覺得家中有人偷他東西、或是小偷侵入家裡。被偷的妄想，有時是因為病人平時亂藏物品又找不到，而想像出的情境，卻會導致病人情緒激動不安，夜晚重複上下樓找入侵者，或不斷翻箱倒櫃找東

西。另外，病人也會懷疑家人遺棄他、配偶有外遇、家人要害他、家人是別人假裝的而有憂鬱表現，甚至對他們有暴力攻擊行為。

3. **幻覺症狀：**病人沒有真實的外界感官刺激卻有知覺產生，例如視幻覺（看到去世的親人或看到動物或是昆蟲，因而時常噴灑殺蟲劑）或是聽幻覺（聽到親人在叫他的名字，因而時常反覆外出或因而迷路）。
4. **錯認症狀：**病人明明是在自己家中，卻常常執意出門想回到自己的家。錯認有他人在自己家中，錯認親人或配偶是別人，或把先生誤認成兒子看待。錯認電視上的事件以為在現實中發生，而產生驚恐、害怕逃避之行為。
5. **失智症之其他行為障礙：**
 - (1)重複行為：重複問相同的問題，往往前一分鐘才問過，但一下子又問相同的問題；或重複行為，買相同的東西，重複做一些漫無目的的行為，如翻箱倒櫃、家具搬來搬去、或是折疊衣服等。
 - (2)迷路：病人對空間辨認感喪失，並且忘記家裡地址電話，也不知道如何尋求協助，因此時常迷路。

(3)四處遊走：病人的定向感喪失，加上注意力不集中和躁動，可能四處遊走徘徊，容易在鄰近社區甚至是家裡面走失。四處遊走隨之而來的問題是造成病人身體傷害或死亡的風險，這些問題也往往導致病人被家人送到養護機構。

(4)睡眠障礙：作息日夜顛倒，以及在近黃昏時易出現混亂激動不安的情形（稱為日落症候群）。可能原因包括憂鬱、焦慮、白天沒有足夠身體活動、夜尿頻繁或藥物造成。

(5)攻擊行為：是非判斷的能力降低，容易誤解別人意思，並且對於事件的忍耐力及自我控制力降低，因而容易發生暴力攻擊等行為。

(6)病人會不停重複吃東西，並容易忘記自己剛剛才吃過東西。

(7)囤積收集行為：病人重複收集物品，包括有報紙、書本、食物、垃圾等。

(8)不適當行為：在公共場所不穿衣服，或是不當觸摸別人身體部位等舉動。

● 神經精神症狀之處理原則

妄想或幻覺可能只是短暫發生或不嚴重。如果沒有因此造成病人或家人及照顧者的困擾，就不一定得使用藥物。但是如果這些症狀造成了生活困擾，特別是如果病人的幻覺是很可怕的感受，那麼藥物治療就是必要的。建議每次失智病人回診時，照顧者可以和醫師討論病人是否有以上的症狀，以及身為照顧者的感受。

對於新發生的、或是情況愈趨嚴重

的神經精神症狀，第一步是找到誘發原因。常見誘發原因包括：

1. 失智病人會因為感染或藥物副作用造成突發的精神症狀。他們的躁動不安有可能是因為內科疾病引起的譫妄、身體的疼痛、內心恐懼或單純因為睡眠不好所造成。找到這些潛在的病因，才是治療的根本方法。最常引起精神症狀的疾病為泌尿道感染，其他較常見者有脫水、電解質不平衡、上呼吸道感染、肺炎、鬱血性心衰竭、慢性阻塞性肺病等疾病。
2. 有些失智病人有多重用藥的習慣，常造成藥物交互作用；重複用藥也會增加藥物副作用，因而產生神經精神症狀。可能引起精神症狀的藥物有抗乙醯膽鹼類、鴉片類、抗巴金森氏症藥、一些安眠藥物類及類固醇等。安全用藥才是治療的根本方法。
3. 因為環境因素，例如搬家、變更照顧者、語言不通、或是因視力或重聽溝通不良，造成心理上的焦慮、挫折都可能造成失智症患者的行為改變及引起行為異常。可以藉由行為治療以及矯正視力聽力來輔助。
4. 憂鬱症也有可能以激動以及攻擊性來表現。在小心判斷下，可以嘗試使用抗憂鬱藥物治療來輔助。

當排除上述病因，以下為神經精神症狀之治療原則：家人必須正確了解精神症狀並非病人故意的，而是失智症疾病本身造成的。能夠了解疾病，才能正確應對病人的症狀。要適時善用身邊或

家族成員的力量，一起幫助分擔照顧的工作，給予彼此的喘息時間，避免主要照顧者過勞。

● 其他治療原則

一、針對輕微的神經精神症狀，非藥物治療通常是用在第一線

越來越多的證據表明，各種非藥物方法可以有效地減少失智病人的精神症狀。這些方法包括音樂療法、按摩以及照顧者的溝通技巧培訓。

行為治療的技巧包括：

1. 給予病人正向的鼓勵。
2. 照顧者應能預見、並避免任何會產生病人激動以及攻擊性的事件，預測病人的需要，避免周圍環境的突然變化（過度刺激：如噪音、訪客），避免負面的態度及語氣或直接指正行為以及彼此爭辯，及避免在病人面前耳語或引起其猜忌的動作。
3. 在病人發生症狀時，適時分散其注意力。試著再讓病人重新定向，將注意力回到正在做的事情上。
4. 改善病人視力、聽力，並提供他們熟悉的環境。
5. 維持一個很固定且有結構性的日常生活作息，時間到了就要就寢或起床，要將病人的作息調整正常。
6. 早、晚各一次日光照射治療，每日適度的運動，以治療日夜顛倒症狀。在上午增加明亮的光線照射，可改善睡眠障礙。晚上水分以及飲料類不要攝取過多，尤其是要避免茶和咖啡類，以免夜尿頻繁而影響睡眠。

7. 維持病人身體許可的運動型式每日 30 分鐘，對於預防疾病進展以及憂鬱狀況都是有幫助的。

8. 依病人個性及興趣鼓勵參加認知功能訓練或團體活動，以發揮其尚未退化的功能。此外，懷舊治療、藝術治療、音樂治療，有時可安撫病患情緒，轉移病人的注意力。小型研究也顯示芳香療法（尤其是檸檬或薰衣草油）有助於降低病人的焦躁程度。

二、對於程度較嚴重的神經精神症狀，可考慮使用藥物治療

當以上的行為治療效果不佳，對於失智症所產生之情緒不穩或精神症狀則可考慮藥物治療。如有因環境因素而造成睡眠問題，可短期給予短效抗焦慮劑，幫助病人減輕煩躁不安及失眠之情形。如有幻覺，可給予抗精神病藥物，使病人症狀改善。部分抗精神病藥物，包括理思必妥、思樂康等雖可減輕病人的激躁妄想，但是長期使用效果不彰，並且須注意藥物的副作用，例如昏沉嗜睡與步態不穩。對於抗憂鬱劑，以選擇性血清素再吸收抑制劑為主，可減輕病人憂鬱症狀。以上這些藥物必須由臨床醫師處方，並監控其效果。治療原則應一次使用一種藥物、從低劑量開始、慢慢調整以避免副作用，也不宜驟然停藥。

對神經精神症狀的認識及適當的處理，以及有效安全的治療，會改善失智症病人的照顧，及提升病人與家屬的生活品質。☺