

失智症之精神症狀與行為障礙處理

◎桃園長庚復健及社區精神科主治醫師 林泓辰



封面故事

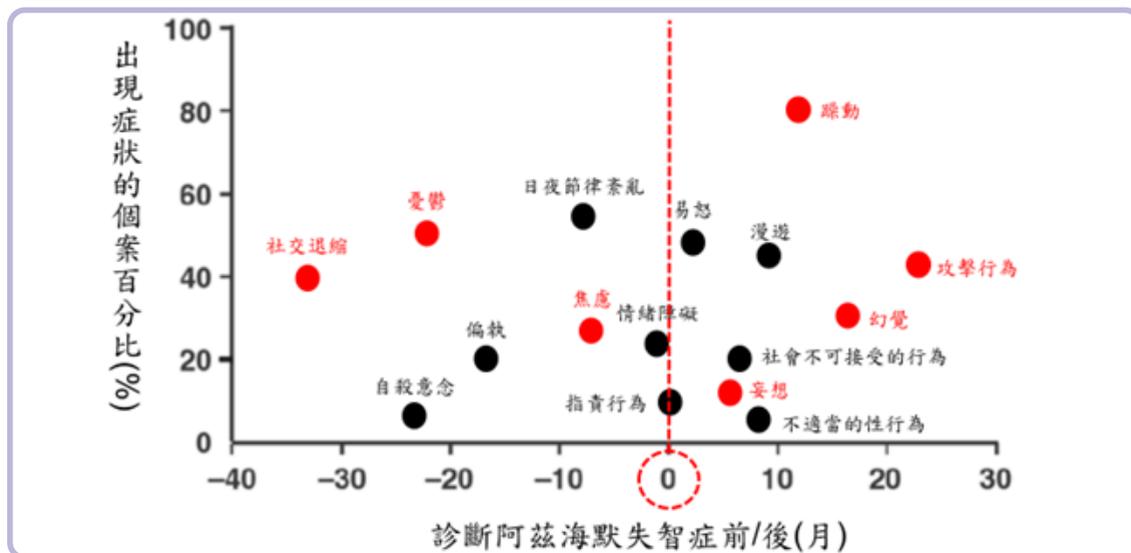
專長 | 睡眠障礙、情緒疾患、思覺失調症、失智症、老年精神疾病

何謂失智症？失智症（Dementia）是指一個成年人隨年齡增加，漸進性的失去認知功能，這種情況足以妨礙其社會和職業功能，並影響日常生活中的自我照顧能力，需要他人協助。老年失智症是指這種認知功能退化出現在老年期，特別是65歲以上的群體。相對地，早發性失智症（Young-Onset Dementia, YOD）則發生於65歲之前，雖

較為少見，但對患者的生活和工作影響更為顯著。另一方面，若個案的認知功能雖有下降，但尚未達到失智症的嚴重程度，介於正常認知和失智之間，並且仍能保持基本的自我照顧與功能，我們稱這種狀態為輕度認知功能障礙（Mild Cognitive Impairment, MCI）。

隨著醫療技術的進步和人類壽命的增加，失智症患者的人數正在逐年增加。據國民健康署的資料，台灣每80人中就有1人是失智者。依據年齡組別，65歲以上約有7%的人口罹患失智症，85歲以上這個比例增加到約20%，而90歲以上則高達50%。輕度認知功能障礙的患者更為普遍，65歲以上有近22%的人口受影響。

失智並非僅指記憶力下降，



▲ 圖一：診斷阿茲海默失智症前/後(月)出現精神症狀與行為障礙(BPSD)各個症狀的可能時間與出現該症狀的頻率(%)。(Dr.Barbara C. Jost,1996)

它涵蓋的認知功能包括複雜注意力、執行功能、學習與記憶能力、語言、知覺動作和社會認知等多個面向。只要任何一個面向受損且影響到其功能或自我照顧能力，都可能是失智症的表現。

在臨床上，除了認知功能障礙外，失智症患者還常伴隨情緒、行為和精神症狀等非認知症狀，這些統稱為失智症的精神症狀與行為障礙(Behavioral and Psychological Symptoms of dementia, BPSD)。高達7、8成的失智症患者在病程中會出現BPSD，有些甚至在診斷失智症前數月或數年就已經出現相關症狀，特別是憂鬱、焦慮與社交退

縮(如圖一)。

失智的精神症狀與行為障礙(BPSD)包含：

- 1. 憂鬱或情緒障礙：**失智個案在初期因尚有病識感，會感受到身體變化，表現出明顯的憂鬱、恐懼及悲傷情緒，這些症狀可能在診斷失智前數年就已經出現。
- 2. 焦慮：**失智個案容易因為微小的事情感到焦慮，表現出額外敏感和社交退縮的現象，稍微的刺激就可能引起強烈反應。
- 3. 妄想：**常見的妄想包括被偷、被害、嫉妒或被遺棄的想法，特別是阿茲海默症患者最常出現被偷的妄想。

4. **幻覺**：最常見的是視幻覺和聽幻覺，例如聽到神明或過世親人說話，或看見不存在的人或物體，有些患者也可能出現嗅幻覺或觸幻覺。
5. **錯認**：例如，錯認不存在的人在家庭中、錯認現在住的地方不是自己的家、錯認親人或配偶是別人或偽裝者，甚至錯認電視上的事件是真實發生的。
6. **重覆現象**：包括重複問同一件事、買相同的物品，或無目的性地進行重複行為。
7. **激動 / 攻擊行為**：尤其在拒絕配合他人做事或活動時，常以罵人、摔東西，甚至攻擊他人的方式表達情緒。
8. **睡眠障礙**：大腦功能退化導致失智症患者的睡眠週期無法正常調整，可能出現日夜顛倒或半夜要求出門等問題。
9. **貪食行為**：有些失智症患者會忘記自己是否已經進食，因而不斷要求進食。
10. **其他精神行為問題**：包括迷路、不適當的性行為、漫遊以及病態收集等行為。

不同類型失智症所伴隨的BPSD會有所不同。阿茲海默症

是失智最常見的類型，症狀常與記憶下降相關，包含情緒障礙、重覆現象、漫遊、被偷妄想、迷路等，台北榮民總醫院黃正平主任用一順口溜形容其臨床特色：「近的記不住，舊的一直講；躺著睡不著，坐著打瞌睡；早上較安靜，下午顯躁動；到處漫遊走，出門就迷路；東西一不見，直覺被偷走；問話重覆說，行為反覆做；情緒欠穩定，憂鬱最早現；當面對質問，謾罵攻擊出。」；額顳葉型失智症患者可能會較為衝動或性格大變，也容易無法控制自己的行為和語言，在初期就造成社交功能的障礙；路易氏體失智症，容易有引起顫抖或睡眠障礙，例如快速動眼期的睡眠行為問題，也有較高的比例會出現行為和精神症狀，80%以上的患者可能出現視幻覺；血管性失智症可能容易出現幻覺。各種失智症症狀常重疊，也可能混合發生，如阿茲海默混合血管性失智症。

在處理心理與行為症狀的問題時，首選的治療方法通常是非藥物介入。這包括改善可能導致症狀惡化的環境因素，例如調

整室內佈置和習慣、安裝安全設施、減少噪音，並確保房間功能的清晰度。同時，也需要協助患者建立規律的日常作息，這有助於穩定情緒和減少行為異常的發生。感官刺激也是重要的考量，維護良好的視力和聽力功能，對於減少幻覺和錯覺的發生至關重要。社交支持同樣不可或缺，有助於維持患者的情感連結和自我價值感。適當的活動和運動對於身體和心理健康都非常重要，可幫助減輕焦慮和增強情緒穩定性。心理支持則能提供情感上的安慰和應對策略，對於處理日常挑戰和情緒波動至關重要。在內科問題方面，即使是看似輕微的問題，例如泌尿道感染、脫水、電解質不平衡、呼吸道感染、心衰竭或慢性阻塞性肺病，都可能導致行為異常。因此，及早解決這些問題對於症狀的改善十分重要。

當排除了上述潛在原因後，仍無法改善症狀時，可考慮進一步藥物治療。所以照護者的細心觀察和記錄病情變化，對於確認症狀是否改善和是否需進一步藥物治療是十分重要的。針對認知

障礙引起的 BPSD 症狀，可考慮使用促智藥物，如乙醯膽鹼酯酶抑制劑（AChEI）。

BPSD 的藥物治療部分，干擾程度較嚴重的患者可以考慮短期使用藥物治療。例如，對於出現日夜顛倒睡眠問題的患者，可適當使用輕度的鎮靜劑。對於憂鬱或焦慮問題，可考慮使用抗憂鬱或抗焦慮藥物。對於出現激動或不正常行為的精神症狀，可以考慮給予抗精神病藥物以改善症狀。一般而言，BPSD 對藥物治療會有一定效果，但某些症狀可能對藥物反應不佳。此外，年長者需考慮遭遇藥物副作用的風險較高，特別是增加跌倒的危險性。

對於病人及其照護者來說，BPSD 是所有失智症症狀中最具挑戰性的一環，不僅增加了共病風險和病情惡化的可能性，還帶來了照護負擔的增加，對照護者的心理健康和生活品質造成深遠影響。所以及早診斷和有效介入是減少 BPSD 影響的關鍵，建議患者及其家人尋求精神科或神經內科門診協助，以便獲得適當的支持和治療。🔗