

香港中文大學那打素護理學院 流金頌培訓計劃

CTP004: 老人痴呆症之預防及照顧
公眾講座

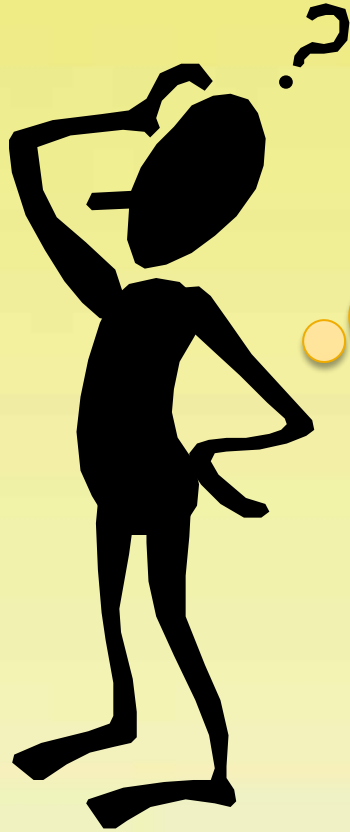
痴呆症的行為症狀及藥物治療

2011年10月14日

2013年流金頌培訓計劃版權所有



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust



如何診斷為
老人痴呆症?

老人痴呆症 (Dementia)

一組腦細胞功能退化疾病的統稱

出現多重認知缺陷，除記憶損害外同時有以下其中一項問題：

- a)失語症(aphasia)
- b)運用不能(apraxia)
- c)認識不能(agnosia)
- d)執行能力障礙（計劃、組織、優先順序、抽象能力等）

認知障礙造成原有社會或生活功能的顯著下降

除認知障礙外亦會有情緒、社交、行為等方面的變化

不是內科疾病引起的，也不是藥物誘發的

病人神志清醒

老人痴呆症

- 65歲以上人口會由現時11%升至2031年25%
- 患老人痴呆症機會 隨年齡遞增



年齡組別	老年痴呆症發病率
>65	5-10%
>75	15-20%
>85	25-50%

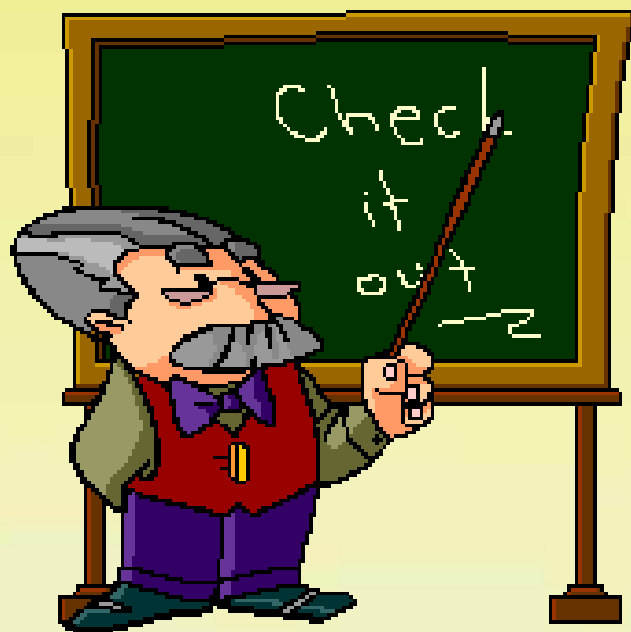
什麼是痴呆
症行為症狀?

你見過嗎?
有親身經歷嗎?



老人痴呆症行為及心理徵狀

BPSD?



什麼是BPSD?

- **B**ehavioral(行為) and
 - **P**sychological(心理)
 - **S**ymptoms(徵狀) of
 - **D**ementia
- 經常發生在老人痴呆症病人身上有關不正常的感知、思想、情緒或行為

老人痴呆症行為及心理徵狀

十分籠統的名詞，不是一個診斷

認知功能缺損之外一切臨床上異常的表現

90%老人痴呆症患者會有這些症狀

BPSD與老人痴呆症的種類、階段或嚴重程度有關

BPSD不會永遠持續並且大多是可有效地控制和改善

降低病人的功能，
增加殘障度



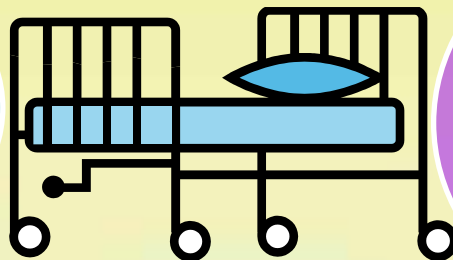
增加照顧者的
壓力

BPSD 的影響

降低病人與照顧
者的生活品質

\$

增加醫療成本
支出



增加住院機會
及提早院舍化
(住進長期安
老服務單位)

導致BPSD的因素

- 新近的研究顯示，許多行為是基於**生理原因**而並非老人痴呆症患者

故意犯錯所致



導致BPSD的四大因素

1. 身體因素 (生理、認知)
2. 精神因素
3. 環境因素
4. 社交心理因素

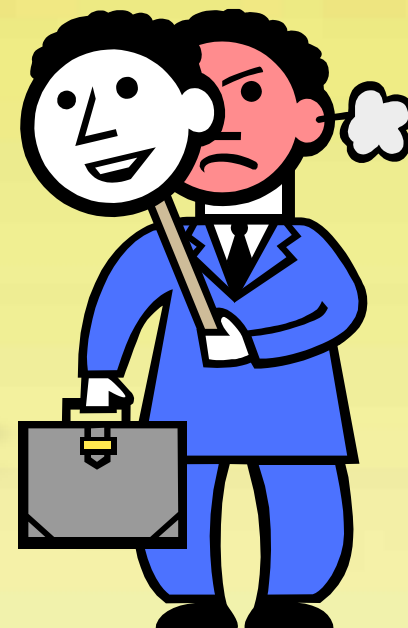
引致BPSD可能的原因機制



老人痴呆症



腦部結構改變、
神經化學物質欠缺



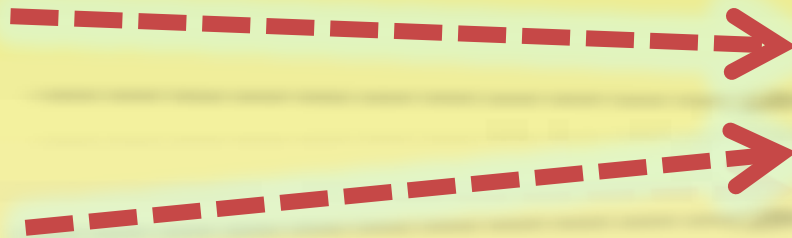
腦部病變的影響

精神病症候群

- ◆ 思覺失調
- ◆ 抑鬱症
- ◆ 躁動
- ◆ 睡眠節律改變

引致BPSD可能的原因機制

缺乏自我照顧
和表達需要的
能力



行為及心理症狀



病情到達中
晚期



環境和照顧方
面不能配合



環境和照顧方面的影響

不同老人痴呆症種類之常見行為問題

阿茲海默氏痴呆症	血管性痴呆症	路易體痴呆症	額顳葉痴呆症
短期記憶明顯衰退	內省能力較多，明白自己記憶衰退	認知/清醒度有明顯起伏不定變化	較年輕患者(<65歲)
認知能力影響自理	較多機會有抑鬱症	視幻覺及柏金森症徵狀	早期時，記憶仍可保留
難於控制憤怒情緒	任何階段均會出現 BPSD	短期記憶衰退不明顯	明顯有個性及行為轉變
後期言語表達十分困難	週期性混亂及遊走或會較多出現	專注力下跌，難以完成工作	對自我行為問題少內省能力
		多有精神症狀如妄想、幻覺(50-80%)	社交抽離、自制力低、激進
		較易跌倒	容易發展重覆行為

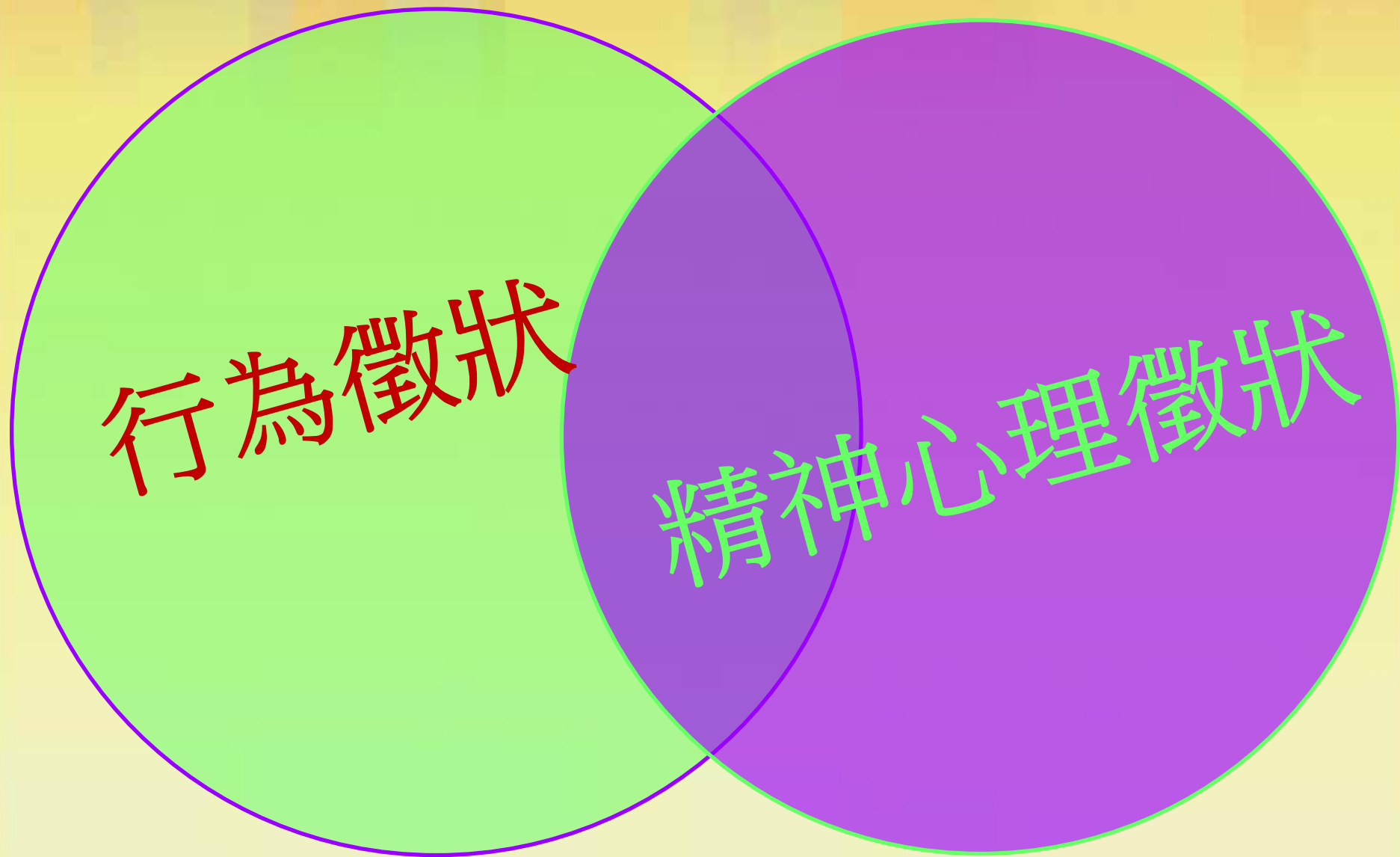
老人痴呆症行為及心理徵狀

BPSD常用的分類方法:

行為徵狀
(根據觀察病人)

精神心理徵狀
(根據訪問病人及其家屬)





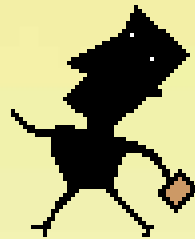
行為徵狀

1. 躁動/激動不安



2. 睡眠障礙

3. 徘徊遊走



4. 不恰當行為

行為徵狀: 1. 激動不安/躁動

身體非攻擊性行為

一般性坐立不安
重覆行動
踱步
嘗試到不同地方
不恰當地使用物品
藏匿物品
不合宜的穿著/除衫

言語非攻擊性行為

重覆問題吸引注意
重覆句子
拒絕合作
任何事/物都不喜歡
投訴/發牢騷
無關/有關話題的打擾

身體攻擊性行為

打/碰撞
推人
抓人
霸佔人/物
踢/咬人



言語攻擊性行為

尖叫
咒罵
大發脾氣
製造怪聲

行為徵狀2:睡眠障礙

- 睡眠結構改變
- 患者入睡後常醒來
- 白日入睡或夜間紊亂
- 夜間出現擾亂行為—日落症候群

日落症候群 Sundown Syndrome

- 日落症候群並不是一種疾病或是診斷，而是一群行為的總稱
- 在傍晚來臨或是夜晚時，患者出現行為以及意識上的混亂，包括：躁動、踱步、攻擊、不安、焦慮、沮喪、遊走、注意力不集中、尖叫、幻覺等行為，有時甚至持續到深夜
- 目前原因不明



日落症候群 Sundown Syndrome

- 一、 睡眠型態改變
- 二、 疾病
- 三、 照顧者的行為、壓力及疲潰程度
- 四、 環境改變
- 五、 壓力
- 六、 其它包括：病患的用藥及疾病干擾睡眠週期、疼痛、便秘、憂鬱、日間太多的休息、服用刺激或含咖啡因的飲料、運動量不足、日照不足



行為徵狀4: 不恰當行為

衝動

不恰當性行為

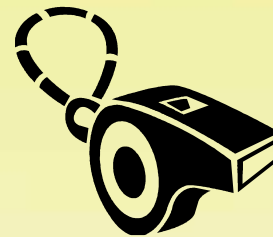
自毀行為

偷竊

放任購物

缺乏判斷力

騷擾他人



精神心理徵狀

1. 妄想
2. 幻覺
3. 錯認
4. 憂鬱
5. 焦慮
6. 冷漠

精神心理徵狀1: 妄想

- 一項精神病症狀
- 與個人的文化教養、習慣和智力水平不符合的 **虛假信念**，它不能通過論證或理由加以改變 (Churchill Livingstone Concise Nurses 'Dictionary)
- 妄想內容如:
 - 被偷妄想
 - 被害妄想
 - 猜忌妄想
 - 嫉妒妄想
 - 被遺棄妄想

精神心理徵狀2:幻覺

- 在沒有任何真實的感覺刺激下出現的假的知覺
- 視幻覺最為普遍
- 其次是聽幻覺

精神心理徵狀3:錯認

- 錯誤辨識一些外來真實的刺激
- 四種主要類別:
 - 患者堅信有某個人住在家中，可能是死去的親人或陌生外人 (幻影寄宿者症候群)
 - 認不出自己 (鏡像錯認症候群)
 - 認不出身邊人 (認得外表，卻感到陌生)
 - 電視劇情錯認

精神心理徵狀4:憂鬱

- 較難診斷，尤其於中度至嚴重之痴呆症患者
- 可能徵狀:
 - 大部份時間都是情緒低落及不愉快
 - 有自疚和表達想死的願望
 - 在患老人痴呆症前已有家族或個人抑鬱症的歷史

精神心理徵狀 5: 焦慮

- 患者會對之前**不明顯關心**的事項如財政、未來、健康包括記憶能力表現十分關注
- 對之前**不常引起壓力**的事項及活動如離家表現擔憂
- 常見例子如
 - 不斷詢問有關將要發生的事
 - 孤身一室

精神心理徵狀6: 冷漠

- 患者會於日常活動及個人照顧上表現**缺乏興趣**
- 不同形式的互動均減少包括
 - 社交互動
 - 表情表達
 - 言語回應
 - 情緒反應
 - 主動性

BPSD 與藥物治療？



針對老人痴呆症的藥物

- 沒有可以完全根治痴呆症的藥物
- 現時藥物之使用目的：
 - 改善/減慢阿茲海默氏痴呆症患者認知能力的衰退
 - 針對控制導致腦血管阻塞的因素 (如糖尿病、心臟病、高血壓)，減低/延緩因腦血管問題以影響認知能力惡化
- 現時可用的藥物
 - *Donepezil* (商品名Aricept®/安理申®)
 - *Rivastigmine* (商品名Exelon®/憶思能®)
 - *Galantamine* (商品名Reminyl®/力益臨®)
 - *Memantine* (商品名Ebixa®/憶必佳®)

藥物治療

- 大部份的藥物也有副作用，一般如下：

1. 精神昏亂
2. 情緒低落
3. 說話不清楚
4. 視力模糊
5. 不斷睡覺
6. 疲倦
7. 失禁
8. 頭暈
9. 流口水/口乾
10. 心跳改變
11. 移位血壓下降
12. 心情緊張
13. 手腳僵硬或手腳或肌肉不停活動



何時考慮藥物治療BPSD?

- 該行為是危險的、引致太大壓逼力、十分阻擾、持續很久、嚴重破壞社交關係
- 對非藥物治療沒有反應
- 不是因為其他身體原因
- 不是其他藥物引申的副作用
- 主要針對中、重度的BPSD



針對BPSD(行動及心理問題)的藥物

抗精神病藥

Antipsychotics

鎮定劑

Anxiolytics

抗癲癇藥

Anticonvulsants

抗抑鬱藥

Antidepressants

安眠藥

Sedatives

針對BPSD(行動及心理問題)的藥物

抗精神病藥

- 針對控制患者**妄想、幻覺和嚴重的情勢波動**等病徵，亦用於較嚴重的失眠
- 建議每**3個月**作檢討使用情況，有限期地服用
- 長期服用之患病的**認知功能及生活功能性**均會有較快的衰退
- **副作用包括：手震、肢體僵硬、行動緩慢、疲倦、暈眩、心臟不適...等**
- 部份藥物會輕微增加糖尿病、高血壓、血脂失調等風險，故要定期抽血觀察
- 另外亦會增加患者**中風的機會**甚至死亡率
- 例子Haloperidol(商品名:施寧Serenace®)、Risperidone (商品名:維思通Risperdal®)、Olanzapine, (商品名:再普樂Zyprexa®)、Quetiapine, (商品名:思緒康Seroquel®)、Aripiprazole (商品名:安立復Abilify®)、Amisulpride (商品名:樂靈逸Solian®)等

針對BPSD(行動及心理問題)的藥物

鎮定劑/ 抗焦慮藥

- 苯二氮類鎮靜劑(Benzodiazepines)
- 第二最常用的**BPSD**藥物
- 針對控制患者**暴躁、不安、焦慮**的病徵，亦用於較嚴重的失眠
- 最有效用針對的**BPSD**有：
 - 焦慮anxiety
 - 緊張tension
 - 過敏易怒irritability
 - 較嚴重的失眠insomnia
- 可引起藥物依賴，醫生建議只作短期治療(4-8星期及需要時)，但不可貿然停藥
- 例子Lorazepam (商品名:Ativan®)、Alprazolam (商品名:Xanax 贊安諾錠®)、Clonazepam, (商品名: Rivotril利福全®)等
- 副作用包括: 昏亂增加、頭昏眼花、嗜睡、眩暈、跌倒...等

針對BPSD(行動及心理問題)的藥物

抗癲癇藥

- 針對控制患者情緒高漲，激動，攻擊性的病徵，近來愈加使用於部份BPSD的患者
- 有較好的耐受性
- 例子Carbamazepine(商品名:Tegretol®)、Valproic acid (商品名:Epilim®)等
- 副作用包括:嗜睡、呆滯、頭痛、手震、有睡意、肝功能受損，一些嚴重的副作用，如：骨髓抑制〔白血球降低、血小板數降低等〕、肝炎等

針對BPSD(行動及心理問題)的藥物

抗抑鬱藥

- 市面上最普遍的抗抑鬱劑處方是選擇性血清促進素再吸收抑制劑**Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)**
- 針對控制患者**抑鬱、煩躁、焦慮**等病徵
- 醫生或建議服用後待半年至1年，藥物反應理想時開始慢慢減少
- 例子**Venlafaxine** (商品名:怡諾思**Efexor®**), **Sertraline**(商品名:復蘇樂**Zoloft®**), **Paroxetine**(商品名:**Seroxat®**), **Citalopram** (商品名:**Cipram®**), **Escitalopram** (商品名:**Lexapro®**) 等
- 副作用包括: 腸胃不適、頭痛、暈眩、胃口不佳、脾氣暴躁等

針對BPSD(行動及心理問題)的藥物

安眠藥

- 如果睡眠問題是因為抑鬱或精神症狀而引起，應先考慮服用有關藥物
- 只針對患者的失眠問題
- 長期服用會引起藥物依賴，只作短期治療用
- 通常不會單一使用

藥物治療注意事項

- 必須由醫生處方
- 哪些症狀用藥治療有效？
- 哪些症狀值得用藥？
- 選用哪些藥物？
- 其副作用有哪些？
- 使用多久？



使用藥物治療時
必須定期監察其
效益(對症狀出現
頻率及嚴重性)和
副作用

非藥物治療

- 是第一線處理行為及心理徵狀的方法
- 抑鬱/冷漠、遊走/踱步、重覆發問/行為等徵狀對非藥物治療最有反應
- 常用的非藥物治療包括:
 1. 環境處理
 2. 行為模式處理(ABC法)
 3. 輔助治療
 4. 心理治療

完

