



(委託財團法人高雄醫學大學經營)

高雄市立小港醫院
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

失智症之 精神行為症狀 治療須知



研究指出高達80~90%的失智症病人會表現出非認知症狀包括妄想、幻覺、行為障礙及其他精神病症狀，國際老年精神醫學會稱之為「行為及精神症狀」。此時照護者生活會受到嚴重影響，面臨是否尋求醫療協助，以及藥物治療等難題。醫療團隊理解照護者可能因家中失智長輩行為精神症狀，影響到生活作息，甚至無法安心與專心工作。

治療方式包含 **藥物** 及 **非藥物治療**

1

■ 藥物治療方式：



大多會使用抗精神病藥物（特別是非典型抗精神病藥物，常見的有Risperidone，Olanzapine及Quetiapine等）來治療。但美國藥物食品管理局於2005年曾提出警告在這類病人身上使用非典型抗精神病藥物會增加1.6至1.7倍的死亡率，死亡原因大部分為心臟疾病（如心衰竭、猝死）或感染（大部分為肺炎）。令許多家屬開始擔心目前藥物治療的危險性。美國藥物食品管理局(FDA)至今並未核准任何非典型抗精神病藥物用來治療失智症老人之精神行為症狀徵候。

2

■ 非藥物治療方式，較常使用的有

(1) 音樂治療:

應用在失智症的臨床治療及照護研究上已有二十多年的歷史，有學者使用帕海貝爾的卡農寧靜性樂曲 (calming music of Pachelbel's Canon) 在護理之家的失智症住民上，發現在減少激動不安的行為方面，是有效的策略方法。在少數試驗中，證實可減少病患的侵略性行為、激躁、漫遊等症狀。在中到重度的失智症病患，對於妄想、激動、焦慮、冷漠、易怒、脫序行為及夜間混亂等症狀有意義地改善。在台灣的研究多著重在行為精神症狀上，且大都是於安養照護機構內執行。結果在多種行為及情緒狀態（躁動、激動及焦慮）等方面均有明顯改善。



(2) 應對照護技巧運用



配合照護衛教指導，執行安全環境、規律生活作息(興趣嗜好及體能運動)、應對技巧學習(不激怒及轉移注意事項)等等，這些對於失智症行為精神預防與治療都是非常重要且有實證助益的。

目前國內外學會在其臨床治療建議中提醒，非藥物治療通常是用在第一線優先使用，主要用於輕度之個案。若是效果不佳時或遇到中到重度的個案，則需要考慮合併藥物治療。

3

■ 使用藥物治療及非藥物治療優缺點比較表

藥物治療

種類	Risperidone (如Risperdol, 理思必妥等)	Olanzapine (如Zyprexa, 金普薩等)	Quetiapine (如Seroquel, 思樂康等)
症狀緩解效果	強	強	中
嗜睡的機率	高	高(約20%)	高(約30%)
頭暈或無力	高(約40%)	高(約20%)	高(約30%)
不自主運動症	低	低	中(約10%)
體重增加機率	高	極高(約70%)	低
死亡風險	增加(約1.5~2倍)	增加(約1.5~2倍)	增加(約1.5~2倍)
金錢花費	健保給付	健保給付	健保給付
時間花費	短	短	中
人力花費	少	少	少
取得方便性	需醫師處方	需醫師處方	需醫師處方

非藥物治療

種類	音樂治療	應對照護技巧運用
症狀緩解效果	中~弱	中~弱
嗜睡的機率	低	極低
頭暈或無力	極低	極低
不自主運動症	無	無
體重增加機率	低	無
死亡風險	無	無
金錢花費	自費(可多可少)	自費(少)
時間花費	中~長	長
人力花費	少~中	中~多
取得方便性	自尋自備	需專人教導

4

藥物使用注意事項

1. 按時服藥是十分重要的，可使藥物劑量在血中維持有效濃度，以控制病情。若有出現藥物副作用，請於每次回診時告知醫師，調整用藥。
2. 老年人的用藥易受病情（高血壓、糖尿病及心臟病等慢性疾病）、藥物或與食物間交互反應所影響，如發燒引起的脫水會減少尿量，而影響藥物的排泄，這可能增加藥物之毒性程度，所以病人若有任何健康上的變化，都需告訴醫師，以利即時調整藥物種類與劑量。



3. 使用藥物時請飲用白開水，勿使用果汁或牛奶配服，以免藥物作用不佳。



4. 於日常用藥可利用藥盒、用藥日曆或日記輔助記錄，避免遺漏服藥，以確保藥物使用正確性。



5

■ 音樂治療使用注意事項

音樂治療的效果因每位病人的生長背景及接受程度，以及選用的介入型式或音樂模式不同，而會有不同的反應影響。

若在居家環境採用音樂治療，請注意空間、時段及設備影響，調整適合病人的音量及模式。過程都需要有照護者陪同。

每位病人適用的音樂治療方式有可能都不一樣，且音樂治療並不是常規和健保給付的醫護項目，大都需要自己搜尋準備及自費參與使用，請與病人的主治醫師或具公信力組織推薦的音樂治療師討論適合的處置方式。

音樂治療的作用影響是一個較柔性緩和及累積漸進的過程，需要較長時間(幾週至幾月)的介入才感受出成效。盡可能每天固定時段或固定建議療程時間，至少30分鐘以上的接觸採用，再依病人臨床反應狀況做彈性調整。

6

■ 應對照護技巧運用事項

1. 對急躁失智症家人，最好分散其注意力，而不要與其說理爭辯。對失智症家人提出要求時，宜採明確、和緩態度，不要過度催促，對話盡量簡單化、單純化，不要一次給與太多指令。有些失智症家人可經由獎勵來改變其行為，如果異常行為是為了引起注意則可不予理會。
2. 接觸失智症家人時，應緩慢地從正面接近，並有眼神的接觸，以微笑的臉部表情吸引病人注意力。
3. 經由硬體的設施與作息的安排，提供失智症家人舒適安全的環境，減少失智症家人的壓力與困擾，並在失智症家人能力範圍內盡量維持其獨立性。例如提供熟悉的環境、常規性活動(進食、上廁所、洗澡、睡覺)維持在固定時間，避免過於吵雜熱鬧的環境，避免過多、過於複雜的刺激。
4. 維持簡潔的居家環境，減少煩雜設計的傢俱或裝飾，降低對病人產生興奮刺激感而誘發視幻覺。
5. 若有睡眠障礙，可給予舒緩按摩，使其鬆弛以利入眠。
6. 維持生活作息正常，保持愉快平靜的心情並培養良好的休閒活動，如：散步、打太極拳及體操等。



7. 應妥善收藏危險物品如：刀子、打火機等，必要時於家中增設安全瓦斯爐、煙霧偵測器。

若有任何問題請電洽

總機：(07)8036783轉3802或3803(神經內科病房)

小港醫院神經科 關心您

神經內科-8A病房-----制訂日期：106.09

高雄市立小港醫院(委託高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital
(KMU Healthcare System)

地址：高雄市小港區山明路482號

No.482, Shanming Rd., Siaogang Dist., Kaohsiung City
812, Taiwan (R.O.C.)

Tel：+886+7+8036783 # 3120 / 3126

<http://www.kmhk.org.tw>

