

書評專欄

導讀 『忘川流域失智症--失智症的船歌』

歐陽文貞¹

楔子:失智症是全球公共衛生的重要課題

上天給予人類”時間之河”，但時間一去如大江東去不再復返。而上天給予人們”回憶”這項可貴的禮物及資產，讓人可以緬懷與整理過去、並面對未來。而失智症卻是這項延續優質生命的無形殺手。

失智症(dementia syndrome，以下簡稱失智症)是一種腦部皮質受損所引起的慢性持續性認知功能障礙症候群，其中記憶力功能受損往往是其主要的症狀。由於失智症是一逐漸惡化的長期慢性疾病，而且由於其廣泛且持續惡化的認知功能症狀如記憶力差(amanesia)、失去認識能力(agnosia)、失去語言能力(aphasia)或日常生活的操作能力(apraxia)，與隨失智程度惡化而並存或起伏變化的精神行為問題(behavior and psychological symptoms of dementia)會影響病患及親屬的日常生活及生活品質，加重照顧者負擔，而且加上失智症在診斷後可存活維持 5 到 12 年，深遠地影響許多家庭及社區的安適，近 10 年來在世界各開發中或已開發老化社會往往是不能不重視的公共衛生議題。台灣的老人人口已超過 10%，而且近幾年台灣老人人口的比例將快速增加，

¹ 衛生署嘉南療養院高年精神科主任兼臨床研究中心主任
台灣失智症協會/臨床失智症學會及心靈健康資訊協會理事
台灣老年精神醫學會及熱蘭遮失智症協會監事

此議題則更有其重要性。

全球在 2001 年起大聲疾呼應該重視失智症的預防。其首要的策略就是讓所有醫師、臨床專業人員或民眾認識”失智症”這種症候群—“發現他、找到他”，其次就是”早期就醫、正確診斷”，再來就是”照顧失智症的照顧者”(care the carer)。

早期正確診斷失智症的病因及早期防治十分重要

由於早期診斷及正確就醫十分重要，以下我們將約略跟大家說明有哪些疾病可能會造成失智症。目前，雖然抗失智症藥物無法完全治癒或回復失智患者的記憶能力或認知功能到正常的水準，但是像乙醯膽鹼代謝酶抑制劑 (acetylcholine esterase inhibitors, AChEIs) 或 NMDA 接受體的拮抗劑 (如 memantine) 都具有一定延緩失智症退化速度及症狀改善的效果，為失智病患及其家屬帶來很大的希望。因此，區分病人屬於哪一種疾病引起的失智症，早期對症治療就十分重要。

臨床上，有許多神經疾病或身體疾病都會造成失智症這種症候群；其中在 65 歲以上老人最常見引起失智症的疾病是阿茲海默氏症 (Alzheimer's disease)、其次是腦部血管病變如缺血性腦梗塞或出血性腦中風；前者至少占 60% 以上，後者約占 10-15% 左右。此外，還有路易士體失智症 (dementia of Lewy's body) 及額顳葉失智症 (fronto-temporal lobe dementia) 都是不少見的原發性失智症 (primary dementia)；其他還有許多因為續發性原因或身體疾病而引發的失智症，如酒精、某些具抗膽鹼作用的治療藥物、強力膠或揮發性溶劑等成癮性物質 (drug)、腎衰竭 (或洗腎)、甲狀腺等內分泌疾病 (metabolic factors)、缺乏維他命 B12、葉酸 (B9) 或 B1 等營養問題、巴金森氏症 (nutrition or neurological factors)、腫瘤 (tumor)、梅毒或後天免疫病毒感染 (infection)、憂鬱症等情感性疾病或自體免疫的問題 (affective disorders or autoimmune disease) 都會造成失智症。這些造成續發性失智症 (secondly dementia) 的原因的英文開頭剛好是 D_E_M_E_T_I_A。

上述的原發性失智症或血管性失智症都可以用抗失智症藥物治療；而續發性失智症最主要的治療是儘快去除”造成或惡化”失智症的原因、不利健康的狀態或疾病。上述除額顳葉失智症外，原發性失智症或血管性失智症，儘早使用抗失智藥、儘早避免失智症的危險因子(如譫妄、憂鬱症、高血脂、高血壓、高血糖或中風)或儘快給予及加強預防失智症的因子(如足夠的 B12 或葉酸、快樂適度地學習或運動)，都將對失智症患者有益，甚至有可能預防或延緩失智症的發生。

減少失智症照顧者負擔及增進失智患者與家屬的生活品質十分重要

近年來失智症的藥物發展是持續不斷而且是有希望的，如抗乙型類澱粉蛋白(amyloid)的疫苗或早診斷失智症的技術都一直在進行上市前的臨床試驗。這些研究不只鼓舞醫師或臨床工作者，也鼓舞病患及家屬。其中許多抗失智藥物的療效研究都包括改善失智患者的認知功能(cognitive function)及精神行為症狀 (behavioral and psychological symptoms of dementia, or neuropsychiatric symptoms of dementia，以下簡稱 BPSD)。其中，尤其是有關後者 BPSD-所謂的非認知症狀-的研究投入更多，因為 BPSD 往往是造成失智症照顧者負擔最重要的因素；許多失智症家屬往往因為 BPSD 才送病患就醫或到長照機構，60%失智症照顧者因為 BPSD 而有失眠、焦慮或憂鬱，甚至有近 1/3 的照顧者因過重或持續的身心或經濟負擔而瀕臨崩潰或想自殺。

上述的 BPSD 不只影響照顧者的負擔，其實也影響失智症患者及家人的生活品質，甚至連帶地或惡性循環地影響病患的病程。

那麼 BPSD 究竟包括哪些症狀呢?簡單來說分爲 A-B-C-D 4 大類，A 是情緒方面(affect or mood)—包括憂鬱症(depressive syndrome)、焦慮或災難性反應(catastrophic reaction)、高昂的情緒或躁症(elated mood or manic syndrome)、易怒(irritable mood)等，B 是行為方面(behavior)如不適切行為、反覆或重複同一動作(stereotypy or repetition)、漫遊、坐立不安、衝動、暴躁

(agitation)及攻擊，C 是認知思考方面(cognition)的精神行為症狀，包括語言的反覆問同一句話、虛談(confabulation)、答非所問等、被偷、忌妒、錯認或被害等妄想、視幻覺、聽幻覺、嗅幻覺或錯覺等感覺方面的障礙，D 則是驅力(drive)方面，如淡漠(apathy)、缺乏動機、失眠或睡醒周期問題、熟睡期行為問題(REM sleep behavior)、胃口差/厭食或暴食等飲食問題、性慾高或不適切性行為(hypersexuality or inappropriate sexual behavior)。在失智症患者進一個月出現 BPSD 的盛行率高達 70%或是更高。

全方位治療失智症的身體與營養缺損、認知障礙、精神行為症狀及照顧者負擔

那麼怎麼治療 BPSD 呢?有人提到藥物或非藥物治療一樣重要，但是我寧願依處理的優先順序提出 D-C-B-A 這四個原則：D 是”身體疾病及譫妄需最先鑑別處理”(delirium or comorbid disease)、C 是”認知改善的藥物儘早使用或抗乙醯膽鹼作用的藥物減少使用以避免惡化認知功能”(cognition maintenance by ChEIs or avoidance of drugs with anticholinergic effect)、B 是”用精神作用藥物減緩症狀及照顧者負擔”(burden and symptoms relieved by psychotropics)及 A 是”運用替代性治療或結合非藥物治療來改善日常生活功能”(alternative intervention or non-pharmacological therapy for daily problem)。

其實這也是白醫師在”忘川流域”中強調醫學的 bio-psycho-social 的”全人整合醫學”及醫學關心人文的觀點。我們身為一個醫師不適只關心失智病患的疾病來源及器官，而是除了關心病患的身心靈的需要外，也考慮到家屬、照顧者或整個家庭的身心健康及人際社會方面的需要。因為減少家屬的壓力及改善照顧者對失智症的治療照顧方面知識及紓緩或治療照顧者的情緒困擾及疑慮，對適應失智症患者的精神行為症狀及生活品質將會有明顯的改善。

感言與代結語：社會參與與期盼熱蘭遮城的子民熱情 關懷”失智症的防治”

有時我會想：失智症到底是 20 世紀末對人性及醫學的挑戰或救贖呢？

進入 21 世紀，投入醫療或健康產業的人，大家都在強調要有人文關懷的素養，也應該有如同管理學大師彼得杜拉克所說的”醫療等產業的終極價值不在營利，而在改變人的生命”的胸襟及看法。但是現實的環境中，多少人能做得及長久堅持呢？

“記憶之河”有時就提醒地回想起 2000 年回到故鄉台南後，在偶然的場合和白醫師相見，他慨然的來到台南仁德崁腳的衛生署嘉南療養院幫我們講授失智症的課，之後個人也有幸跟隨他一起傾全力創立及推廣台南市熱蘭遮失智症家屬協會，關心失智症病患家屬。一群熱蘭遮失智症協會的夥伴們關心失智症及其家屬，辦理好幾年的家屬認知及情緒支持團體，之後走入社區進行失智症防治宣導，也辦理熱蘭遮音樂會撫慰長者及家屬的心情等。

而世界的歷史之河也常常默默地開啓與匯流。聯合國世界衛生組織在 1996-1998 年有三次關心老人精神健康促進的宣言，其主要的要旨就在呼籲”要照顧病患及病患的家人”、”健康與生活品質是老人的基本人權”、”政府應跟非政府組織(NGO)一起服務老人”、”應該跨專業合作”、”應該對醫學院學生、畢業後繼續教育、基層衛生人員、其他照顧工作人員、社區大眾及公共政策制定者”給予”好的專業老人醫學照顧的教育”。國外逐步的在神經、精神及共同老人專業中合作來照顧失智長者，台灣也早在 300 多年前就接受世界文化的洗禮，熱蘭遮城的後世子民自然也不例外。

誠摯地盼望大家參與失智症防治等社會服務，誠如白醫師在書中的真切呼籲”全方位治療(care)病人”。也盼望大家在與失智病患或其家屬一起參與性過程中創造美好的回憶與體會生命的韌性及光輝，這將使每個人的”記憶之河”更加豐沛及飽滿，並朝向幸福之洋。

導讀『忘川流域失智症--失智症船歌』

『忘川流域--失智症船歌』

作者：白明奇

出版公司：台北市健康文化

出版日期：2009年12月

.