

巴金森失智症的治療與照護

從內心支持 藉藥物協助



藥物治療固然能直接改善症狀，但生活上的支持、精神上的勉勵，讓病人擁有好心情也很關鍵。而照顧技巧的提升、照顧者的適時喘息，也是良好照護的基礎。

文／范恬心 臺大醫院神經部兼任主治醫師
呂幸樺 臺大醫院神經部護理師
整理編纂／本刊編輯小組

巴金森病的非動作症狀往往造成患者及家人更大的困擾。當患者的認知能力開始出現異常時，應主動告知醫師，提供充分的病情描述，以利醫師評估及正確的鑑別診斷，也才能及時調整適當的治療方向，有效地控制病情。

失智症的治療可分為三個層面：一、改善智能的藥物治療；二、精神及異常行為的處理；三、照顧者的輔導諮詢。

| 藥物治療

雖然有些觀察發現，促進多巴胺製造的藥物對認知障礙的症狀有輕微而短暫的改善效果，目前並無證據顯示任何藥物對巴金森病患的失智症有預防的效果。

許多的研究指出，巴金森病失智症患者腦中的膽鹼（acetylcholine）神經迴路系統也有明顯的缺損，其嚴重程度與認知功能的下降相關。因此，可以間接提高腦內膽

鹼濃度的膽鹼酯酶抑制劑（cholinesterase inhibitor）也可運用在巴金森失智症的患者。目前，膽鹼酯酶抑制劑「憶思能」（Exelon，rivastigmine）可用於治療巴金森病失智症，常見的副作用為噁心、嘔吐，但多為初次使用的過渡症狀，之後大多會緩解。

根據國外的研究，治療輕中度阿茲海默症的主流藥物「乙醯膽鹼酶抑制劑（anti-cholinesterase inhibitor）」中的一種藥物 Rivastigmine，對於巴金森失智症有減輕症狀的效果。而神經保護劑（如 Selegiline 或抗氧化劑、維生素 E）用於延緩失智症惡化的療效，則尚無定論。

| 精神及異常行為之處理

常見的精神或行為問題包括：躁動不安、易怒、失去控制（disinhibition）、食慾改變、妄想、幻覺等，這些行為常造成照顧者極大的困擾。

處理原則，首先應找出問題所在，例如是否有身體不舒服、發燒、疼痛等；如果沒有，先嘗試非藥物治療，如：環境單純化、轉移注意力等；若皆無效，再考慮低劑量的非典型神經抑制劑（Atypical neuroleptic agents），以減低動作障礙的副作用。

| 照顧者的輔導諮詢

巴金森病不僅影響病患本身，若同時合併失智症，照護者的角色及責任將更形重要。學習疾病的成因、表現與治療方法，積極地參予病友家屬支持團體，透過經驗的分享與彼此的鼓勵，將有助於照顧技巧的提升。

| 照顧小錦囊

- 使日常生活規律化，環境單純化，避免患者受到過度刺激。
- 將複雜的動作分為簡單的片段。
- 透過適度的協助，幫助病患在能力允許的範圍內儘可能獨立，適時給予鼓勵。可把焦點放在他還維持的長處與能力上，例如：自己會用餐、沐浴、打掃、唱歌、書法繪畫等，儘量讓患者做他會的事。
- 讓患者參與家務及家庭聚會，讓他仍有機會做事、覺得自己有價值。在安全的狀態下，允許患者做想做的事。
- 提供安全的環境，以防患者傷害自己或他人。
- 提供良好的睡眠環境，每天散步、曬曬太陽有助改善生理時鐘、情緒及夜間睡眠狀態。
- 生活機能的輔助，例如：利用標貼協助病患知道物品放置處，或將危險物品上鎖。
- 多與患者談談他熟悉的往事，了解其過去生活經驗，儘量配合其喜好及習慣，設定合理的目標，鼓勵並引導患者與他人互動，以維持其社交及言語能力，增進愉悅的情緒。
- 尊重並接受患者的偏差行為，必要時告知醫師，以利協助改善。
- 多給予讚美並顧及患者的自尊（面子）是有效的方式。維護其尊嚴，以疼惜的心情照顧他，但不要用對待孩子的方式對待他。
- 善用病友及家屬支持團體的資源，請照顧者接受自己的情緒和限度，好好照顧自己，可多加運用社會資源、定期安排喘息。
- 患者的狀況會隨病程而改變，照顧者需要配合其狀態來調整照護方式。可多多學習及分享他人照護經驗，以利依照不同時期調整出適當的照護方式。

| 結語

雖然巴金森和失智症目前都沒有根治或逆轉病程的方法，我們仍不需悲觀。除了藥物可有效減緩症狀之外，規律的運動和復健也是延緩退化的好方法。在醫療科技逐漸進步的今日，全世界有無數的專家學者致力於尋找更有效的治療，我們可以一起樂觀面對疾病，並迎接未來醫療的佳音。