



寬心應對失智與幻覺

照顧者需要的知能與智慧

編譯／姜欣慧

巴金森病程到了中晚期，常見出現失智或幻覺。照顧或同住的家人對這些現象與因應之道需要更多的了解，才不致心慌；同時，也需要轉換心境，避免自己的情感負荷。

案例一

王奶奶又不見了！這回警察先生在便利商店找到她，她說，忘了帶錢包，喝了人家飲料沒付錢不敢走。警察攙扶她起身時，看見椅背上掛著她的包包，找的零錢跟發票就塞在裡面。

案例二

張太太說，先生罹患巴金森後，最困擾全家人的不是他動作上的不方便，而是經常疑神疑鬼；有時會氣呼呼想往外衝，說外面那些黑衣人跟蹤他很久了，他決定出去跟他們拚個輸贏。

提起巴金森病，大多數人想到的是震顫、僵硬和運動緩慢等症狀。其實巴金森病不僅造成動作障礙，也會影響患者的認知能力、情緒和行為。大約三分之一的巴金森患者在疾病的某個階段會出現認知變化。由於正常衰老、其他醫療或健康因素，認知變化也可能提早發生。但對於許多人來說，尤其是在生病初期，認知症狀不太明顯，也不會影響工作或日常生活。

當病程進行到某個程度，巴金森患者和照顧者除了要面對運動症狀的挑戰，認知和行為的改變可能更加令人沮喪。這些變化若嚴重，會對生活品質產生巨大的影響。其中，又以失智及幻覺最讓人困擾。

巴金森與失智症

巴金森患者罹患失智症是很常見的情況，盛行率是一般人的六倍。澳洲雪梨的一個研究發現，巴金森患者在追蹤 20 年後，高達 83% 的病人會發生失智症。¹ 因此它的重要性不容小覷。

巴金森患者是否會發生失智症，取決於患病時間的長短及病程階段。大多數患者在病程中都會出現一定程度的失智症。²

甚麼樣的巴金森患者比較容易發生失智症呢？以下是根據一些研究歸納出來的危險因子：³

- 年齡：70 歲以後才得到巴金森病的人，發生失智症的機會較高
- 性別：男性得病的機會較高
- 有憂鬱症病史
- 嚴重肢體遲緩

- 出現幻覺或是淡漠的症狀

失智的現象通常在確診巴金森兩年後才漸漸出現。一旦病人罹患失智症，便會對解決問題、計畫和回憶事情發生困難，同時也常有注意力和視覺空間技巧的問題。

巴金森病失智症和阿茲海默病人都會出現記憶缺損的症狀。但是巴金森病失智症病人記憶力障礙的程度較輕，給予提示後往往就可以記起來，但阿茲海默症患者就不行。此外，巴金森病失智症也會有精神和行為上的問題，雖然所有失智者都有可能出現視幻覺，一般而言，還是以路易體失智症與巴金森病失智症的病人最常出現。

巴金森與幻覺

巴金森病大約從中後期開始，除了發生運動障礙造成的心理適應問題之外，也可能出現幻覺、錯覺與妄想等精神症狀，其中比較嚴重的是幻覺。

巴金森患者的幻覺主要是「視幻覺」，有別於精神病患以「聽幻覺」為主。根據多篇橫斷面研究（cross-sectional study），追蹤數周到 6 個月，巴金森病人出現視幻覺的盛行率約 40%，聽幻覺為 0-22%，其他精神症狀為 17-72%。一篇以門診病患為主追蹤 6 年的研究指出精神症狀的盛行率為 33-55%；另一篇以社區病患為主追蹤 4 年的研究則為 23-56%。一篇追蹤 20 年的研究結果顯示盛行率為 17-74%。而一篇回溯性研究的結果則指出，終生盛行率為 50%。^{4,5}

病人常會看到栩栩如生的人物，例如已

故的親人或是不可能出現的動物或物品。因為在患者眼中很真實，且幻覺中的人物也會移動，所以病人即使有病識感，還是會嘗試著去觸碰幻覺的事物，或找人來證實他看見的東西。這種現象更常發生於夜間。

同一個病人的視幻覺經常相同且反覆出現。也有部分的巴金森患者會發生聽幻覺，而觸幻覺、嗅幻覺或味幻覺則相對少見，且通常與視幻覺並存。

釐清產生幻覺的原因

當巴金森病患者出現幻覺等精神異常現象，應該先釐清原因，再找出應對的方法。以下是幾種可能造成精神狀況異常的因素：

1. 罹患巴金森病的時間長短

研究指出，罹患巴金森病的時間長短才是決定是否出現精神症狀的因子，時間越久越容易有精神症狀。根據一篇回溯性研究發現，出現精神症狀的時間好發在疾病的中後段；若以剛發病為 0%，死亡時為 100%，大概落在 60-80%。

2. 藥物

藥物引起的認知功能變化，明顯程度不一。例如，對於震顫症狀有效的抗膽鹼藥物可能導致嚴重的精神副作用，包括混亂、幻覺和短期記憶力下降；鴉片類止痛藥（如 Vicodin、Percocet 和 Oxycodone）和苯二氮卓類藥物（如安定、Xanax、Ativan 和 Klonopin）也與患者的認知、情緒和行為的快速變化有關。巴金森藥物與其他藥物的交互作用也會影響患者的認知能力。所以患者應紀錄服用的所有藥物，就診時主

巴金森合併失智症的危險因子

根據統計，這樣的巴金森患者罹患失智症的機會較大：

1. 70 歲以上才罹患巴金森
2. 男性機率較高
3. 有憂鬱病史
4. 肢體遲緩嚴重
5. 出現幻覺或淡漠

動與醫師討論，才能釐清是否為藥物交互作用所致，是否需要減少劑量來改善。

3. 生物學

多巴胺除了調控運動功能，也調節認知和情緒；基底核的神經節也與重要的心理功能有關。當大腦中產生多巴胺的細胞死亡時，運動和認知能力都會受到影響。有些患者的認知改變甚至比運動症狀更早出現。

4. 其他生理問題或疾病

如果患者還患有其他疾病，也可能引起幻覺，例如：腦中風急性發作。白內障或黃斑部病變也可能因患者視力不佳而誤判周遭事物。此外，肺部疾病造成的缺氧，也可能導致幻覺產生。

優先排除環境因素

如果患者產生幻覺等精神狀況異常，照顧者可以先從非藥物的方式來試著改善。

首先，可以先觀察患者出現異常狀況的

模式，找出可能誘發幻覺的環境因素，例如：光線、聲音、說話方式、訪客、物品等。可以先排除這些因素看情況是否改善，譬如：將鏡子遮蓋，避免患者誤將影中人看成其他人；減少噪音或病人不喜歡的聲音；室內溫度是否太高讓患者覺得躁熱；若有反光的問題，可將窗簾拉上或更換不透明玻璃；加強夜間室內照明以減少幻覺。此外，也可觀察患者是否有其他不適，例如：是否有疼痛、搔癢感、口渴、饑餓、便秘、發燒等其他因素所引起的心理焦慮。

以上如果還無法解決，則可以進一步考慮藥物治療。

失智的藥物治療

至於失智是否需要調整巴金森藥物或是用藥治療，需由神經科和精神科醫師會診後決定。如果神經科醫師認為患者的巴金森藥物可以減少，則可優先減藥看看；若不適合減藥，便需加上抗精神病藥物。但抗精神病藥物有時會導致巴金森症狀惡化。因此，藥物的調整或追加，必須與醫師多討論。

寬心應對才是上策

幻覺對正常人來說雖然是一種假像，但對於巴金森合併失智症患者而言，其所經歷的幻覺通常都很逼真，因此患者往往對這樣的假像相當堅持。因此，照顧者應以患者的角度與立場來看待身於這種幻覺的處境與感受。切勿與他們爭辯什麼是「真相」，因為患者是疾病導致認知異常，不

是故意找麻煩。照顧者可先自我心理建設，慢慢轉移與患者的談話焦點，利用失智症患者暫時性記憶較差的特性，讓他們自然而然忘記幻覺的內容。

以下是一些軟性的處理方式：⁶

1. 陪患者聊天、一起面對幻覺

可以和患者談談他們的幻覺，問問那是什麼樣的感受（例如是可怕的或是懷念的），適時地給予安撫或支持。為了避免發生危險，可提醒患者如果看到親友想打招呼，須讓家屬陪同。

2. 正向鼓勵取代直接修正

由於巴金森合併失智症是一種持續衰退的疾病，應避免對病情有過度的期待，不要苛求病人一定要回到現實。對於家人因失智所產生的異常行為，不需嚴加糾正，請以正向的鼓勵或包容支持他，讓他的症狀與自身、家庭共處。可以用同理心的問句來關心患者，例如「你看到老鄰居了嗎？下次看到請跟我說，我也想跟他打個招呼。」「您害怕待在這裡，可以告訴我怕什麼嗎？」「東西不見了？我們一起找看看。」或是純粹安撫，例如「別怕，我都會陪著你；我剛檢查過了，這裡很安全」。

3. 引導注意力轉移

患者因記憶力減退，想法執著數十分鐘後就可能被新的人事物轉移。可以嘗試用他有興趣的事物轉移注意力，例如「要不要聽歌」「您想喝點什麼？」「我們一起去買東西」。

4. 提供安全熟悉的環境

儘量提供患者熟悉穩定的環境，維持固定的

日常生活作息，以增加患者的安全感。盡量不要讓患者獨居，因為幻覺會讓他們缺乏判斷力或產生衝動行為而發生危險。

結語：付出與接納

《佐賀的超級阿嬤》作者島田洋七曾說：照護與人生一樣，要求回報便會令人感到痛苦。如果心裡老是想著「我這麼照顧你」，只會讓自己更難受。若能單純地認為「我只想為你付出」，心裡便會覺得輕鬆許多。照顧生病的家人是條艱辛漫長的路，千萬不要將家人因為生病而產生的失智或幻覺當成一種錯誤；唯有接納他們的失能，照顧者才能不心煩、不抱怨。

參考資料

1. Hely MA, Reid WG, Adena MA, Halliday GM, Morris JG. The sydney multicenter study of Parkinson's disease: the inevitability of dementia at 20 years. *Mov Disord.* (2008) 23:837–44. doi: 10.1002/mds.21956
2. *Cognition: A Mind Guide to Parkinson's Disease.* Parkinson's Foundation.
3. <https://www.parkinson.org/sites/default/files/PD%20Dementia.pdf>
4. Fénelon G, Alves G: Epidemiology of psychosis in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2010; 289:12-7.
5. Aarsland D, Kurz MW: The epidemiology of dementia associated with Parkinson disease. *J Neurol Sci* 2010; 289:18-22.
6. https://www.hch.gov.tw/?aid=626&pid=24&page_name=detail&iid=207



強求巴金森合併失智症的長輩認知現實有時徒增爭執，可先順著他們的想法，再設法轉移話題，讓彼此都輕鬆。