



針對腦退化症患者的非藥物治療

一份研究腦退化症患者的主觀需要的文獻指出，初期至中期的患者認為心理健康與應付腦退化症的支援，比功能及實質的需要更為重要。患者認為自己最需要的是社交支援並讓他們彌補認知功能退化的方法，好讓他們能舒緩沮喪及哀傷的情緒¹。研究指出，接受院舍服務的長者在環境及護理兩方面都有好的照顧，但其心理狀況及社交需要卻甚少得到充分關注。報告指出，腦退化症患者一般缺乏有足夠刺激性的日間活動，他們的抑鬱及焦慮症狀往往被忽略，而當中很多人表示自己缺乏陪伴²。這些服務需求對應 O'Connor, Ames, Gardner, 及 King³ 的觀察：在某些腦退化症研究中，當「人際接觸」被安排做對照活動時，其效果媲美正規治療，包括確認治療及漸進式肌肉鬆弛法，說明對腦退化症患者的介入裡應包含人際及社交關係的元素。

針對改善認知功能的訓練

腦退化症患者的介入首要是彌補退化的腦功能。2007 年在英國出版的腦退化症國家臨床指引特別在非藥物治療中強調認知刺激治療，該治療以活動及對話加強腦退化症患者的認知及社交活動能力⁴。一份綜合 15 個研究的報告指出，研究顯示認知刺激活動有助提升記憶及思維分數，並且也有證據顯示活動能夠改善患者的生活質素⁵。同時，運動亦對提升認知力有統計學上的顯著效能。一份綜合 1970 至 2003 年的運動訓練研究報告指出，與眾多對照組相比，運動對提升大腦功能有統計學上的顯著優勢⁶。

針對情緒並行為症狀的治療在研究數量上有一定落差。或許是行為問題帶來更多實際麻煩，比如遊走、侵略行為，及吵鬧，都會立時惹起照顧者的注意，因而在過去的研究中獲得更多重視；反之哭泣並感情麻木等情緒症狀卻較少帶來不便，因而研究似乎認為處理行為症狀比較迫切及重要³。

針對行為症狀的治療

一份研究針對行為問題的介入治療文獻指出香薰治療與某些音樂治療都能控制行為問題，而且即使把人際關係排除在外，成效仍然可靠⁷。檸檬香蜂草(Lemon Balm)與薰衣草一向被指有鎮靜作用，而研究指出兩者都有效降低腦退化症患者的激動行為。在一項隨機對照研究中，研究員比較 2% 薰衣草油與水的影響，在二十日間梅花間竹地在腦退化症病房中使用兩種噴霧，同時記錄患者的行為特徵。研究指出在使用薰衣草油的時段，患者的激動行為比使用清水時低 20%⁸。另外一個隨機對照研究則同時使用兩種植物油，以了解植物成分的影響。研究員分別以太陽花及蜜蜂花油替 71 位患嚴重腦退化症而且有明顯臨床激動行為的人進行為期四週、每日兩次、每次一分鐘的按摩治療，結果顯示使用蜜蜂花油的患者比使用太陽花油的人較少激動行為，而且有統計學上的顯著



差別。而該研究的生活質素評分亦顯示蜜蜂花油有效鼓勵社交參與⁹。

與香薰治療相類似的尚有音樂治療。但並非所有的音樂都能控制患者的行為症狀，研究顯示「現成」的古典或柔和音樂都沒有明顯效果，反而個人化的音樂有最顯著的療效⁷。現場彈奏的個人化音樂最能喚起一個人的興趣¹⁰，在洗澡時有效減低攻擊行為^{11,12}，而且其效果能夠持續半小時¹³。

對情緒症狀的治療

儘管為數不多，不同文獻也有提出有效處理情緒症狀的治療^{3,14}。回應腦退化症患者對日間活動¹與個人化治療的需要⁷，Kolanowski 與他的研究團隊提供不同組合的活動與腦退化症患者，並觀察每一項的成效。他們指出，迎合患者從前的興趣、當前的能力，或者兩者兼顧的活動，都有效降低激動情緒，但是兩者兼顧的活動對比只配合當前能力的活動則更有效增加愉快的情緒、興趣，及滿足感，而且有統計學上的顯著差異¹⁵。除此之外研究亦顯示運動能夠改善情緒、減少遊走行為、促進睡眠質素，並改善生理功能表現¹⁶。例如一項隨機對照研究指出糅合肌力、平衡、及伸展的運動訓練比平常的步行練習，及對話活動，更有效改善腦退化症患者的情緒。研究中的 90 名參加者被隨機分派到三個小組，再接受每天一次，每次 15 至 50 分鐘，為期 16 週的訓練。結果顯示運動訓練比另外兩個活動更有效增加正面情緒反應及降低負面情緒反應，差異有統計學上的顯著分別。

經濟合作及發展組織在 2011 年指出在發達國家中，超過一半需要長期照顧服務的 80 歲以上老人都是住在社區的¹⁷，面對這個需求，目前的研究顯示認知刺激治療與運動對改善腦退化症患者的認知能力有很好的效果，而香薰和音樂都能有效降低行為症狀，至於患者的心理及情緒症狀則仍然未受高度重視，在未來需要投放更多的資源研究其他非藥物治療，以滿足腦退化症患者的主觀需要。

參考文獻

1. van der Roest HG, Meiland FJ, Maroccini R, Comijs HC, Jonker C, Dröes R-M. Subjective needs of people with dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics*. 2007;19(03):559-592.



2. Hancock GA, Woods B, Challis D, Orrell M. The needs of older people with dementia in residential care. *International journal of geriatric psychiatry*. 2006;21(1):43-49.
3. O'Connor DW, Ames D, Gardner B, King M. Psychosocial treatments of behavior symptoms in dementia: a systematic review of reports meeting quality standards. *International Psychogeriatrics*. 2009;21(02):225-240.
4. Health NCCfM. Dementia: A NICE-SCIE guideline on supporting people with dementia and their carers in health and social care 2007.
5. Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;2.
6. Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. Oct 2004;85(10):1694-1704.
7. O'Connor DW, Ames D, Gardner B, King M. Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia: a systematic review of reports meeting quality standards. *International Psychogeriatrics*. 2009;21(02):241-251.
8. Holmes C, Hopkins V, Hensford C, MacLaughlin V, Wilkinson D, Rosenvinge H. Lavender oil as a treatment for agitated behaviour in severe dementia: a placebo controlled study. *International journal of geriatric psychiatry*. 2002;17(4):305-308.
9. Ballard CG, O'Brien JT, Reichelt K, Perry EK. Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa. *Journal of clinical Psychiatry*. 2002;63(7):553-558.
10. Sherratt K, Thornton A, Hatton C. Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging & Mental Health*. 2004;8(3):233-241.
11. Clark ME, Lipe AW, Bilbrey M. Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. *Journal of Gerontological nursing*. 1998;24(7):10-17.
12. Thomas DW, Heitman RJ, Alexander T. The effects of music on bathing cooperation for residents with dementia. *Journal of Music Therapy*. 1997;34(4):246-259.
13. Gerdner LA. Effects of individualized versus classical "relaxation" music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders. *International Psychogeriatrics*. 2000;12(01):49-65.
14. Hulme C, Wright J, Crocker T, Oluboyede Y, House A. Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access: a systematic review.



International journal of geriatric psychiatry. 2010;25(7):756-763.

15. Kolanowski AM, Litaker M, Buettner L. Efficacy of theory-based activities for behavioral symptoms of dementia. *Nursing research*. 2005;54(4):219-228.
16. Eggermont LH, Scherder EJ. Physical activity and behaviour in dementia A review of the literature and implications for psychosocial intervention in primary care. *Dementia*. 2006;5(3):411-428.
17. Williams CL, Tappen RM. Effect of exercise on mood in nursing home residents with Alzheimer's disease. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*. 2007;22(5):389-397.
18. Francesca C, Ana L-N, Jérôme M, Frits T. *OECD Health Policy Studies Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care: Providing and Paying for Long-Term Care*: OECD Publishing; 2011.

[全文完]