



针对脑退化症患者的非药物治疗

一份研究脑退化症患者的主观需要的文献指出，初期至中期的患者认为心理健康与应付脑退化症的支援，比功能及实质的需要更为重要。患者认为自己最需要的是社交支援并让他们弥补认知功能退化的方法，好让他们能舒缓沮丧及哀伤的情绪¹。研究指出，接受院舍服务的长者在环境及护理两方面都有好的照顾，但其心理状况及社交需要却甚少得到充分关注。报告指出，脑退化症患者一般缺乏有足够刺激性的日间活动，他们的抑郁及焦虑症状往往被忽略，而当中很多人表示自己缺乏陪伴²。这些服务需求对应 O'Connor, Ames, Gardner, 及 King³ 的观察：在某些脑退化症研究中，当「人际接触」被安排做对照活动时，其效果媲美正规治疗，包括确认治疗及渐进式肌肉松弛法，说明对脑退化症患者的介入里应包含人际及社交关系的元素。

针对改善认知功能的训练

脑退化症患者的介入首要是弥补退化的脑功能。2007 年在英国出版的脑退化症国家临床指引特别在非药物治疗中强调认知刺激治疗，该治疗以活动及对话加强脑退化症患者的认知及社交活动能力⁴。一份综合 15 个研究的报告指出，研究显示认知刺激活动有助提升记忆及思维分数，并且也有证据显示活动能够改善患者的生活质素⁵。同时，运动亦对提升认知力有统计学上的显著效能。一份综合 1970 至 2003 年的运动训练研究报告指出，与众多对照组相比，运动对提升大脑功能有统计学上的显著优势⁶。

针对情绪并行为症状的治疗在研究数量上有一定落差。或许是行为问题带来更多实际麻烦，比如游走、侵略行为，及吵闹，都会立时惹起照顾者的注意，因而在过去的研究中获得更多重视；反之哭泣并感情麻木等情绪症状却较少带来不便，因而研究似乎认为处理行为症状比较迫切及重要³。

针对行为症状的治疗

一份研究针对行为问题的介入治疗文献指出香薰治疗与某些音乐治疗都能控制行为问题，而且即使把人际关系排除在外，成效仍然可靠⁷。柠檬香蜂草(Lemon Balm)与薰衣草一向被指有镇静作用，而研究指出两者都有效降低脑退化症患者的激动行为。在一项随机对照研究中，研究员比较 2%薰衣草油与水的影响，在二十日间梅花间竹地在脑退化症病房中使用两种喷雾，同时记录患者的行为特徵。研究指出在使用薰衣草油的时段，患者的激动行为比使用清水时低 20%⁸。另外一个随机对照研究则同时使用两种植物油，以了解植物成分的影响。研究员分别以太阳花及蜜蜂花油替 71 位患严重脑退化症而且有明显临床激动行为的人进行为期四週、每日两次、每次一分钟的按摩治疗，结果显示



使用蜜蜂花油的患者比使用太阳花油的人较少激动行为，而且有统计学上的显著差别。而该研究的生活质素评分亦显示蜜蜂花油有效鼓励社交参与⁹。

与香薰治疗相类似的尚有音乐治疗。但并非所有的音乐都能控制患者的行为症状，研究显示「现成」的古典或柔和音乐都没有明显效果，反而个人化的音乐有最显著的疗效⁷。现场弹奏的个人化音乐最能唤起一个人的兴趣¹⁰，在洗澡时有效减低攻击行为^{11,12}，而且其效果能够持续半小时¹³。

对情绪症状的治疗

尽管为数不多，不同文献也有提出有效处理情绪症状的治疗^{3,14}。回应脑退化症患者对日间活动 1 与个人化治疗的需要⁷，Kolanowski 与他的研究团队提供不同组合的活动与脑退化症患者，并观察每一项的成效。他们指出，迎合患者从前的兴趣、当前的能力，或者两者兼顾的活动，都有效降低激动情绪，但是两者兼顾的活动对比只配合当前能力的活动则更有效增加愉快的情绪、兴趣，及满足感，而且有统计学上的显著差异¹⁵。除此之外研究亦显示运动能够改善情绪、减少游走行为、促进睡眠质素，并改善生理功能表现¹⁶。例如一项随机对照研究指出糅合肌力、平衡、及伸展的运动训练比平常的步行练习，及对话活动，更有效改善脑退化症患者的情绪。研究中的 90 名参加者被随机分派到三个小组，再接受每天一次，每次 15 至 50 分钟，为期 16 週的训练。结果显示运动训练比另外两个活动更有效增加正面情绪反应及降低负面情绪反应，差异有统计学上的显著分别。

经济合作及发展组织在 2011 年指出在发达国家中，超过一半需要长期照顾服务的 80 岁以上老人都是住在社区的¹⁷，面对这个需求，目前的研究显示认知刺激治疗与运动对改善脑退化症患者的认知能力有很好的效果，而香薰和音乐都能有效降低行为症状，至于患者的心理及情绪症状则仍然未受高度重视，在未来需要投放更多的资源研究其他非药物治疗，以满足脑退化症患者的主观需要。

参考文献:

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]