藥物治療一覽表

藥物類別	特點	副作用	注意事項
「乙醯膽鹼酶抑制劑」 (Cholinesterase inhibitors) 例如： 口服 - Donepezil, Galantamine, Rivastigmine 藥貼 – Rivastigmine	• 透過抑制分解來增強腦神經傳遞物質「乙醯膽鹼」的濃度，減慢認知功能的退化 • 然而，藥物不能防止腦細胞受損壞，當腦神經再沒有足夠的「乙醯膽鹼」時，藥物便起不了作用 • 可單獨使用或與美金剛胺合併使用	• 噁心 • 嘔吐 • 腸胃不適 • 眩暈 • 頭痛 • 失眠 • 肌肉痙攣 • 心搏緩慢	• 餐後服藥可減少噁心、腸胃不適的副作用 • 醫生一般會由低劑量開始，然後逐步遞增，可減少副作用 • 請按醫生指示定時服藥；如忘記服藥及已停藥超過3天，請諮詢醫生意見，可能需要由低劑量開始重新調校 • 長效釋放膠囊（Reminyl® Prolonged Release）必須整粒吞服，不可磨碎或切開 • 與口服藥相比，使用藥貼後出現的噁心、嘔吐較少 • 藥貼請貼於清潔、較少毛髮及乾爽的皮膚上（腹部、手臂或大腿），每天更換一次；要轉換位置，減少皮膚敏感 • 請除去舊的藥貼後，才貼上新藥貼，避免吸收過量 • 這類藥物耐受性良好，副作用較少出現及較輕微
美金剛胺 例如： 口服 - Memantine	• 調節另一腦神經傳遞物質「谷氨酸」在腦部的活動；研究發現阿爾茲海默氏症病人腦神經內有過多「谷氨酸」，造成干擾及損害腦細胞 • 然而，藥物不是對所有人均有效 • 可單獨使用或與「乙醯膽鹼酶抑制劑」合併使用	• 眩暈 • 頭痛 • 昏睡 • 便秘 • 焦慮	• 餐前或餐後服藥均可 • 醫生一般會由低劑量開始，然後逐步遞增，可減少副作用 • 這類藥物耐受性良好，副作用較少出現及較輕微

請注意：
除非經醫生指示下，切勿自行停藥或自行更改服藥劑量

香港藥學服務基金
13/F, Kingsfield Centre, 18 Shell Street, North Point, Hong Kong. 香港北角蜆殼街18號嘉昌商業中心13樓
電話：3708 8552 傳真：3708 8553
香港註冊非牟利慈善機構

Dementia v1.0 Nov 2016

認知障礙症的治療

現時仍未有能夠根治認知障礙症的方法，但可透過藥物及其他治療來減慢記憶力衰退、舒緩徵狀、控制心理及行為問題，也減輕照顧者的負擔。

藥物治療

認知障礙症的藥物，主要是透過加強腦神經傳遞物質的功能，來延緩退化及幫助病人保持一定程度的認知能力。然而，這些藥物不是對所有病人均有效；要視乎認知障礙症的類型及病情。（詳情見左頁藥物治療一覽表）

另外，醫生或會處方適量的抗抑鬱藥、抗精神病藥、情緒穩定藥或鎮靜劑，可有效紓緩認知障礙症病人的不安、情緒及行為問題。

血管性認知障礙症病人，或會需要服用其他藥物來控制血壓、血脂、凝血指數等，預防進一步中風。

非藥物治療

藥物以外，還有其他治療 / 訓練可幫助加強剩餘的認知和生活技能，並且改善情緒及行為問題。

- **現實導向**：協助病人重新學習怎樣回應及處理周遭環境的技巧
- **懷緬治療**：讓病人置身佈置滿有他們年輕時代熟悉事物的房間，可穩定情緒及訓練記憶
- **多感官治療**：適量的感觀刺激可減低病人過分呆滯或過分激動的情況
- **其他包括**：音樂治療、認知訓練、日常生活技能訓練等

賽馬會「長者藥物認知」推廣計劃
Jockey Club Medication Safety Awareness Programme for the Elderly

認知障礙症

齊齊帶動「藥」有所施，「藥」有所用！
Correct and Safe Medication Use - what you need to know!

主辦機構 Organised by: 香港藥學服務基金
捐助機構 Funded by: 香港賽馬會慈善信託基金 The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

甚麼是認知障礙症？

認知障礙症是一種腦神經急速退化所引起的疾病，早期主要影響記憶、思考及表達能力，到後期也會影響情緒及行為。認知能力衰退的程度有別於正常的年老過程，而且會影響日常生活及自理能力。

認知障礙症也被俗稱為老人痴呆症，但現時認為「認知障礙症」是較為合宜的名稱。

認知障礙症的成因

阿爾茲海默氏症 (Alzheimer's disease)

最常見的類型，佔本港病例約三份之二，一般發病年齡為65歲以上。成因未能完全明確，可能與遺傳有關。腦神經內有異常沉積物，稱為β澱粉樣蛋白及tau蛋白，積聚成班塊或纏結，逐漸損壞腦細胞，病人會出現漸進式的腦部功能衰退。

血管性認知障礙症 (Vascular dementia)

第二常見的類型，較常出現於中年人，是由中風或其他腦血管疾病，導致腦細胞缺氧引起的。病人會出現梯級式的腦部功能衰退，譬如情況一直穩定，但再次中風後會有明顯衰退。

散播性路易氏體認知障礙症 (Dementia with Lewy bodies)

腦神經內有異常的細小球狀組織「路易氏體」，一般相信會導致腦細胞死亡。病人多會出現幻覺、混亂、柏金遜式震顫、肌肉僵硬等徵狀。

還有其他類型的認知障礙症，及其他可引起認知障礙症徵狀的疾病，包括：腦部創傷、腦腫瘤、病毒感染、營養不良、甲狀腺疾病、抑鬱症、藥物中毒、酗酒等。

因此，如果病人的認知能力衰退是由於抑鬱症所引起，當接受抗抑鬱藥及心理治療後康復，認知能力是可以恢復的。

認知障礙症的徵狀

認知能力方面

- 記憶力衰退，例如經常忘記近期的事、對話內容；有別於一般的健忘
- 失去熟悉的工作能力及技巧，例如不再能夠有條理地煮食、難以穿衣
- 言語表達及理解有困難，例如說話失去重點、重複、難以尋找詞彙
- 對人物、時間、方向及身處位置感到混亂
- 判斷力減弱，難於思考及運算，例如處理帳戶或正確地找贖出現困難

心理、情緒及行為方面

- 個性轉變，例如缺乏安全感、多疑
- 失去做事的主動性
- 隨處亂放東西，甚至會放在不適當的位置，或會忘記位置後誤當作是有人偷了
- 情緒及行為異常，例如焦慮、煩躁不安、妄想、攻擊、驚叫、遊走等；情緒激動及行為失控常常會在黃昏或燈光較暗環境時發生，又稱為「日落症候群」

給照顧者的建議

- 避免搬屋或改變家居擺設，因為病人會感到混亂及驚恐
- 保持室內燈光照明充足，床前可放小燈以減少半夜醒來時的不安
- 選擇易穿少鈕扣的衣服，鼓勵病人自行穿衣及簡單梳洗
- 家中安放清楚提示，例如櫃門和抽屜外貼有明顯的標記；較大的時鐘、日曆等
- 善用工具來幫助，例如記事簿、工作清單
- 安排病人有規律的作息時間表，定時進食，防止日夜顛倒
- 安排到日間中心可減輕照顧者的負擔
- 與病人溝通要有技巧：語調平穩緩慢、內容簡單直接、重複句子、眼神接觸、保持耐性等
- 使用寫有緊急聯絡電話的頸項或手帶，以防走失時有助尋回
- 照顧認知障礙症病人是漫長的過程和負擔，面對的心理壓力也不少，不妨參加支援小組共同面對