

失智症照顧中醫觀點

林舜毅 中醫師

台北市立聯合醫院仁愛院區 主治醫師
台灣中醫家庭醫學醫學會 專科醫師



中醫對於失智症有哪些照護方法呢？

中醫對於失智症照護分為藥物和非藥物的療法，例如針灸、拔罐、穴位按摩、耳穴敷貼等等，每種方法各有不同的適用情形和優缺點，以下會逐項介紹不同的照護方法，要注意的是沒有哪個方法最好，只有適不適合病人的差別，在臨床上中醫師會根據病患退化的情形、不同的臨床需要，以及病患的接受程度等因素，跟患者和家屬討論應該要接受哪種照護。

● 中藥

目前台灣、日本與中國大陸都有陸續研究中藥對於失智症的照護成效，成果也陸續發表在國際級的期刊上，包含抑肝散、鉤藤散、人參養榮湯，以及台灣的智愛湯等等。主要可以分成三類的處方，一類是針對認知功能退化的症狀，例如記憶力減退、思考變遲鈍、錯認人事物等等症狀，以鉤藤散、當歸芍藥散、補陽還五湯為代表。更仔細的區分使用對象的話，鉤藤散適用於輕至中度的阿茲海默症患者，當歸芍藥散則是輕度認知

障礙到輕度失智症患者，補陽還五湯則以腦中風後的認知退化為主要的應用族群。

另一類的則是針對精神與行為症狀，代表性的處方如抑肝散可以緩解幻覺妄想，人參養榮湯則可以減輕情緒憂鬱、心情低落等症狀。第三類則是增進日常活動能力的藥物，例如半夏厚朴湯對於末期失智症吞嚥困難與進食量減少有一定的成效。上述的方劑均有健保給付，醫師也會根據實際的狀況再調整處方，例如患者情緒焦躁時會加上安神效果較好的柴胡加龍骨牡蠣湯、夜間遊走與睡眠不佳則可以配合酸棗仁湯或天王補心丹等等。

近年來也台灣中醫界也率續開發出水煎劑的處方，例如台北市立聯合醫院的智愛湯等等，在臨床的研究中也發現可以減緩認知退化並減少精神與行為症狀，但因為健保局目前沒有給付水煎劑的藥物，因此需要家屬自費處方。依據臨床研究的成果，健保藥物與處方藥物居對失智症狀有一定的效果，主要的差距在於健保給付的藥物僅限於濃縮中藥粉末(或一般所說的「科學中藥」)，因為製藥技術的限制萃取濃度較低，因而需要多次服用以達到足夠的效果。以臨床研究建議的服藥方法，一天需要服用3-4次，每次4-5克的藥物粉末；而水煎劑型則一天服用1-2次，一次一包即可達到足夠的濃度，對於病患服用的負擔較小。此外，失智症患者大多年齡較長，大多也患有各種慢性疾病，服用的藥物通常數量多且種類複雜，再頻繁服用中藥

可能加重多重用藥的風險，水煎劑型減少服藥次數的優點就會變得比較重要。臨床上，醫師的考量點會包含病家的經濟負擔、病患的服用意願與接受情形等因素，並和家屬與患者討論。

中藥的使用時機很廣，在失智症個階段均可以接受中醫治療，以對應不同的治療目的，例如初期延緩認知、中期減少精神症狀、末期維持基本生活。在頭幾次的診察中，醫師會先開立短天數的藥物，例如4-7天等等，並請病患回診以評估用藥情形；若病患規律服用可以有效控制病情，且可以開立慢性處方簽，病患和家屬的就診次數可以減少，不需要常常跑醫院。

● 針灸

失智症針灸以頭皮針為主，藉由針刺頭皮上的穴位，提升頭腦內部的認知功能與控制異常情緒。在必要時也會在針上加入電刺激以提升療效。針灸治療是目前實證研究最多的治療方式，對於包含阿茲海默症、血管性失智症、額顳葉失智症等多種失智症亞型均具有療效，且在失智症的各個階段均能發揮功效。

目前台灣健保有給付針灸治療，患者僅需花費少量的金錢就能得到適當的治療，且多數台灣中醫師，只要經過合適的訓練都能掌握失智症針灸技術，醫療的可近性很高。台灣中醫家庭醫學醫學會與台北市立聯合醫院也承接台北市衛生局的專案計畫，培訓全台灣有志於失智症治療的中醫師，培訓完成的名單可以至「中醫失智專業培訓課程」網站查詢，網址為[http://tcmdemetiaclass.](http://tcmdemetiaclass.blogspot.com/2019/12/blog-post.html)

[blogspot.com/2019/12/blog-post.html](http://tcmdemetiaclass.blogspot.com/2019/12/blog-post.html)。(或是搜尋中醫失智專業培訓課程，進入網站後點選「中醫失智症專業培訓完訓醫師名錄」)

但針灸也有明顯的缺點，就是施行時會有酸、麻、脹、痛等不同的感覺，並不是每位患者都能夠接受，且頭皮針的疼痛感通常較為明顯，且需要每週接受2-3次的針灸才能較好的維持治療成效，容易造成病患於家屬時間安排的困難。

● 艾灸

艾灸可以輔助失智症患者的治療，成效包含有提振精神、補養體力，增加消化與排尿功能等等。當患者出現虛弱無力、精神不振，或者是困倦嗜睡等症狀的時候，中醫師會輔助使用艾灸作為輔助治療。艾灸的補氣效果很好，能夠協助長者提振精神、恢復體力，特別是對於不願意服用藥物，或因為洗腎等疾病而無法服用藥物的患者。但艾灸在使用時也有明顯的缺點，就是可能會有燙傷的風險。目前失智症的艾灸均採用「間接灸」法，燃燒的艾草會放置於病患穴位附近，距離皮膚約有3-5公分左右的距離，而不會直接接觸到患者皮膚，正常使用下病患僅會感覺到溫暖；但若是患者躁動不安，則可能會碰觸到艾草而燙傷。

● 耳穴敷貼

利用具有磁性的不鏽鋼珠敷貼在患者的耳朵穴位上，刺激穴位以達到治療效果。耳穴敷貼最主要的優點就是完全沒有痛感，且病患在3-5分鐘的敷貼治療後即可直接返家，且洗澡、洗臉等日常活動也可以如常進行，一般都可以長時間留置於耳朵上長達兩周，

持續發揮效果得同時也不會影響到日常作息。耳穴敷貼主要的使用時機是，當患者強烈抗拒其他治療時，耳穴敷貼可以減少病人的焦躁和激動情緒，讓患者穩定，並且能增加其他治療的接受意願。但耳穴敷貼也有明顯的缺點，就是單純只進行耳穴敷貼的效果有限，僅能小幅度的緩解患者的異常情緒，須搭配其他的治療方能達到最佳效果。

● 拔罐

拔罐是利用特製的塑膠罐，以真空吸引的方式，刺激體表的穴位，以達到治療的效果。拔罐的使用時機主要是作為針灸治療的輔助，施行於針刺較困難或有危險的穴位，例如失智症患者在中末期有小便失禁的情形，可以在下腹與臀部拔罐，提升控制能力；或是對於消化不良、食慾低落的患者，腹部拔罐也可以有效改善食慾和消化吸收，並能減少餐後的悶脹感。拔罐的主要優點是這種治療為非侵入性且患者接受度較高，對穴位皮膚的傷害也較小。但是，拔罐也有其缺點，就是施行部位僅能在胸、腹、背部等較平坦處進行，且僅能作為輔助治療，協助針灸與藥物發揮功效。

中醫失智照護四方法

	中藥 增進認知功能 緩解行為症狀
	針灸 降低失智程度 改善腦部功能
	耳穴 改善日常活動 提升照護配合
	拔罐 促進消化吸收 改善排尿功能

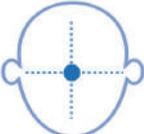
林舜毅中醫師

● 穴位按摩

除了針灸治療之外，醫師也會在診間教導家屬與患者進行自我穴位按摩，可以輔助維持治療成效。穴位按摩的使用時機非常廣泛，在失智症的任何階段都可以施行，藉由醫師的指導，家屬可以使用穴位按摩來緩解病患的緊繃情緒、幫助睡眠，或是改善腸胃的消化吸收。穴位按摩最主要的優點就是的成本極低，只要經過醫師指導大部分家屬及照顧者都可以施行，且不受空間限制可以在家操作。但穴位按摩仍有其風險存在，若家屬求好心切按摩力量太大，或持續大力擠壓可能對病人造成傷害。失智症病人的按摩並不需要非常用力，或是按出痧點瘀血才能到效果，相反的輕柔且穩定的效果其實對於患者的接受度更高，特別是本身就緒焦躁的患者，更需要溫柔的操作。

常用穴位按摩

百會穴



腦袋鈍鈍 想事情非常困難
精神不振 用大腦就會頭痛
頭頂正中間 兩耳連線中點

林舜毅中醫師

常用穴位按摩

風池穴



容易眩暈 頭昏眼花
脖子酸痛 後腦勺痛
脖子後面骨頭突起內下方

林舜毅中醫師



礙於篇幅的關係，無法在此詳細的列出操作方法和穴位，相關的資訊可以參考下列網址，或上網搜尋「[懶人包] 失智症穴位按摩位置」：



失智症穴位按摩位置



失智症耳穴敷貼優點與適應症狀

我該如何選擇中醫照護呢？

以前看病都是由醫生幫病患決定要接受什麼治療，或是安排好治療程序讓患者簽名同意，但失智症病人往往不願意乖乖接受治療，一方面是因為疾病本身會讓患者變的

固執抗拒，甚至否認自己生病；此外，認知功能的退化也會讓病人參與醫療決定更加困難，更傾向拒絕所有的治療方法。因此，決定失智患者要接受哪些治療，是個需要醫師、患者、家庭成員一起參予的過程，且在整個治療過程中常常需要不斷修正，共同決定當下最適合的方式。

醫生會在診療後提出可行的治療方法，並且列出每一種治療方法的優點與缺點，以及對病患的合適程度，讓家屬和患者能理解每種治療方法；同時，我們也需要家屬和患者提出自己的考量：例如願意花費多少金錢？願意承受多大的痛苦或副作用？能夠花多少時間配合治療等等，要注意的是病患的需求沒有好壞，每一個人都可以決定自己要過什麼樣的生活。在醫師充分了解病患在意的需要，且病患也能了解治療的選擇後，醫病雙方可以溝通討論患者適合接受的治療，並且在實際施行時逐步修正。

失智症是個不斷退化的疾病，目前中西醫都沒有方法可以治癒，但是有多種方法可以延緩退化，治療彼此沒有優劣之分，只有適不適合您的差別，只要做好選擇且認真的配合治療，都可以有效延緩腦袋退化速度。在接受中醫照護前，我建議家屬和患者可以共同考慮幾個關鍵點：就診頻率次數、治療所需花費、治療的副作用首先是就診頻率與次數能否配合，針灸、艾灸、拔罐治療需要密集的療程，一般初始治療時會需要每週兩次，甚至三次的治療，在約一個月的療程後，若病患情況穩定則可以逐步減少頻率，

但若是家裡居住較遠，或是不方便就醫的患者，可以考慮先服用藥物或以耳穴敷貼治療。我在臨床上，也會推薦患者就近找家裡附近可以信賴的中醫師治療，在方便性與配合度上都能夠更好。

其次是治療所需花費能否負擔，健保僅有給付針灸以及科學中藥粉的治療，若需要接受水煎劑治療或是拔罐、穴位敷貼、穴位按摩指導則需要自行負擔費用：患者與家屬可以先行考慮經濟狀況，以及願意花費的醫療費用。

治療的副作用也是需要考慮得要點，針灸的實證研究最多，也是對各種失智症亞型治療成效較好的方式，但針灸的疼痛感也最明顯；此外藥物會有一定程度的苦味，患者不一定能夠接受；耳穴敷貼與穴位按摩是疼痛感與副作用最少的治療方法，但療效也較不穩定。

中醫照護策略與目標

失智症的病況變化多端，每位患者、每個階段的症狀都不盡相同，甚至可能在幾個月之內快速惡化。根據目前已經發表的臨床研究結果，中醫治療在失智症各階段都能改善失智症狀，但隨著不同階段的病程進展，中醫師也會相應的調整治療目標。整個失智症的病程可以分為四期：

第一階段稱之為輕度認知障礙(Mild cognitive impairment, MCI)，常常是因為由中風、外傷、心血管疾病惡化，或是糖尿病等慢性疾病對大腦的損傷造成，在此階段病人短期記憶能力已經開始減退，但日常功能還維持的不錯，甚至外觀幾乎與常人無異。此

時中醫的目標是預防或延緩失智症的到來，並且治療腦部血管梗塞或破裂等病因。

第二個階段屬於輕度失智症時期，在這時患者的記憶力與認知功能進一步惡化，通常沒辦法繼續維持工作，同時腦部的定向感與辨認識別能力也會開始變差，對於時間的、地點、人物的掌握開始出現困難，甚至會出現迷路、錯認等現象。此階段中醫治療的目標為延緩腦部退化速度，盡可能維持認知功能。

第三階段稱為中度失智症，除了認知功能持續減退，也開始會出現黃昏症候群、幻覺、妄想、激動、甚至會攻擊家人及看護等精神與行為症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)。失智中期治療得重點放在降低精神與行為症狀發作的頻率與嚴重程度。

最後階段為重度的失智症患者會退化到幾乎完全無法自理生活，甚至連基本的排泄、飲食、盥洗、飲水等日常大小事，都必須要依賴他人才能夠進行，與外界的聯繫也變的非常困難。此時中醫治療的目標則轉為維持基本日常活動，減少患者失能。



中醫照護失智症的長期療效

失智症是一個不斷退化的疾病，且目前不論中西醫都沒有完全治癒的方法。但大規模的追蹤研究顯示，若病患在西醫治療的基礎之上，能夠規律且持續的接受中西醫整合治療，則可以降低肺炎住院率、長期導尿需要，並且維持吞嚥功能。需要去急診就醫的次數與醫療花費也可以減少，讓病患跟家屬都能擁有更好的病後生活。

失智症患者的一大殺手是肺炎，可以說失智症照護者的惡夢，一旦因為肺炎住院，不只照顧的困難增加，呼吸能力也會隨之減弱，有時甚至會惡化到需要插管以及入住加護病房。即使幸運能夠治癒出院，除了身體恢復的速度會減慢，體力也會因換氣能力變差而下降，再次感染的恐懼也是如影隨行。許多病患就在醫院與家中往返，身體也越來越虛弱。如果能積極的降低肺炎住院率，不但可以減少不必要的醫療花費，更可以提昇患者的生活品質與減輕照顧壓力。在台灣進行的大規模追蹤研究發現中醫治療可以降低約三成肺炎住院風險，可能有效的方劑包含有麻杏石甘湯、銀翹散、小青龍湯、半夏厚朴湯、辛夷清肺湯。

失智患者的另一大困擾是排尿困難，包含頻頻尿急、排出不順、夜間頻尿，更容易併發泌尿道感染等問題。對於排尿困難的失智患者，長期置入導尿管或是常常採用的手段，但是會大幅減少患者的生活品質，也需要更多的醫療照護，更需要時時擔心病人自行拔除管路的風險。在台灣進行的大規模追蹤研究結果發現，接受中醫治療後可以促進

排尿順暢，降低42%長期導尿風險。可能有預防效果的方藥，包括傳統的利水方劑如五苓散、豬苓湯；補腎的濟生腎氣丸、知柏地黃丸、真武湯等；也有血府逐瘀湯等化瘀為主的方劑。其中五苓散跟豬苓湯有較多臨床研究證據支持。

進食困難跟肺炎、嚴重感染並列為末期失智症的主要死因，一旦進食困難成為常態，隨之而來的營養不良也會更加削弱患者的體力和活動能力，形成惡性循環。大規模追蹤研究結果發現，接受中醫治療後可以降低約16%無法進食而需要鼻胃管灌食的風險，而加上針灸後大約可以降低33%。分析可能有預防效果的方藥，包含有半夏厚朴湯、理中湯還有參苓白朮散、香砂六君子湯與補中益氣湯。半夏厚朴湯在日本的臨床研究也被發現，可以提升吞嚥功能、降低吸入性肺炎發生率與維持進食量相關的論文介紹與原始文獻，可以參考下列網址，或搜尋「失智症長期中醫治療有甚麼效果？」



失智症長期中醫治療有甚麼效果