

讓記憶甦醒

台大記憶門診的第一個十年及失智症醫療現況

神經部主治醫師 陳達夫
專長：失智症與心智功能

臺大醫院神經部自葉炳強教授在1999年年底成立記憶門診至今，轉眼間已經邁入第一個十年；這段期間我們看到一般社會大眾慢慢接受了「失智症」是種疾病狀態、而非自然老化過程的觀念，醫界引進臨床上可供使用、控制阿茲海默症惡化的各式藥品，服務失智病患與家屬的機構如台灣失智症協會(TADA)，研究及教育失智病患處置的學會如台灣失智醫學會(TDS)亦陸續成立，各大醫院也成立記憶門診或專門的養護機構，頓時似乎覺得失智症的治療與照護工作在台灣已是一片欣欣向榮的景象。然而身為失智症治療與研究的第一線工作人員，我們仍認為有些關於失智症醫療現況，值得提出來與大家討論：

(1) 失智症醫療的認識不足

一般大眾對於失智症大多已有基本的認識，因此許多患者是在早期症狀出現時，就被警覺的家屬送來就診，不再像以往多是進入中重度時期，家





屬無法處置才送來；然而，目前的失智症的臨床服務工作，我們還是認為有些盲點值得提出與大家討論：

大家都了解，失智症是一種疾病狀態，因此懷疑失智症的患者會接受各項檢查評估，以了解患者是否已達到失智程度？造成的原因為何？做成正確的診斷。然而將近九成的失智患者是導因於長期退化或血管性病變，或甚至多項混合病因，因此可能（**possible**）的臨床診斷都必須排除掉某些因素，或是觀察患者一段時間。

正確的診斷之後才能有適當的治療方法；然而目前除了少部分（小於5%）可治療的病因之失智症病患可經由適當的治療改善智能外，其餘只有阿茲海默症、血管性失智症、路易體失智症等，可藉由藥物（乙醯膽鹼酶抑制劑或是**Memantine**）延緩退化的速度。因此，失智症病患的治療並非僅侷促於上述特殊藥物的申請與投予；完整的治療方法應包含患者詳細的智能評估，告訴照顧家屬患者有哪些功能已

經喪失或減退，因而產生相對的行為或症狀；也可以提醒照顧家屬患者仍保有哪些功能，能夠利用來與其溝通。如此，一方面解除照顧家屬在面對逐漸失能患者的不安與疑慮，另一方面也讓他們能採用更適當的方法來處理患者的精神行為症狀，而非一味的依靠抗精神藥物。當然，提供照顧家屬在失智各不同階段各種可利用的社會福利與照護資源，例如重大傷病、殘鑑證明、外勞申請、喘息照護、走失手鍊、日照中心或長照機構等，更是患者與家屬企需的服務項目。所以，失智症病患並不是在無法申請藥物之後就無須就醫。

(2) 失智症醫療資源的匱乏

失智症病患目前使用的治療藥物，主要是針對因智能的減退所造成的生活失能現象與衍生的精神行為症狀，前者以控制阿茲海默症惡化速度的乙醯膽鹼酶抑制劑或是**Memantine**，後者則是使用副作用較少的新型抗精神藥物、穩定情緒的抗憂鬱藥物、或是助眠藥物。在台灣雖然醫師都能找到這些藥物，但健保的規範卻限制其普及性。例如乙醯膽鹼酶抑制劑只有輕度到中度嚴重的阿茲海默症患者可以申請，但許多文獻都已証實這個藥物對於重度阿茲海默症患者、甚至於其他疾病類型如血管性失智症、路易體失智症、巴金森病合併失智，也同樣具有療效，另外也能減少失智症相關精神行為症狀的發生；**Memantine**的治療效果也同樣被研究擴展至輕度阿茲海默症及血管性失智症病患；然而，台灣的許多失智患者卻無法得到給付使用。以國外標準設置的失智症（阿茲海默症）治療中心（**Alzheimer's Disease**

Center; ADC) 而言，上文中提到失智症病患所需要的生活照護與補助資源，皆有專門的護理師與社工人員來規劃安排；但除少部分特設的失智症醫療機構外，目前台灣地區的記憶門診都缺乏完整的人力配備。

此外，失智症治療也可以使用非藥物的方式。根據文獻報告，智能訓練活動與適當的運動，可以使高危險群老年人降低失智發生風險或改善失智病患的部分智力功能；病患非智能的精神行為症狀，也可透過音樂、懷舊、日光、多媒體刺激等方

法得到改善；但這些非藥物的治療方式，只有在少部分人員充裕的失智專職機構才能施行，無法普及於一般失智病患。而在失智人口日益增多的情況之下，即使是輕度病患的日照中心、安養機構或重度病患的護理之家，數量也明顯不足且工作人員亦缺乏這方面的訓練。在發稿前夕接獲一則外電報導，英國衛生署宣佈五年失智症行動策略，前兩年將投注1億5千萬英鎊訓練基層醫師早期發現個案，並建立失智症早期診斷服務機制及提供失智患者諮詢服務；反觀國內醫界與衛生主管機構對失智症防治的陌生與被動，我們還需要有更多的奮鬥與努力。

十年的辛苦耕耘與經驗累積，台大醫院神經部的記憶門診已有穩定的運作並建立良好的口碑。雖然葉醫師退休轉換跑道到耕莘醫院，但在邱銘章醫師的接棒帶領下，呂建榮和林錦萱兩位兼任主治醫師的加入幫忙，記憶門診醫療團隊（包括臨床心理師、護理師與助理）仍盡最大的能力繼續為失智病患及家屬提供服務。展望未來，我們將繼續努力以提供最完整的失智症照護，特別是在患者飲食起居的安排、醫療資源的提供與照護計畫的規劃方面，期待有專職的社工師、護理師、甚至營養師可以加入我們的服務團隊，讓台大醫院擁有台灣真正的第一個失智症（阿茲海默症）治療中心。

英國失智症行動策略請參考網址：
<http://www.dh.gov.uk/dementia>

