

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

**主題：認識 BPSD-談失智症合併行為障礙**

發表日期：113 年 2 月 21 日(星期三)

發表人：精神科／許碩恩醫師

已退休的阿欽今年七十多歲，他十年前開始睡不好，需要吃安眠藥才能睡著。這三年來，他記性越來越差，就醫後被診斷出失智症，於是開始服用抗失智用藥。近期阿欽晚上睡到一半常會爬起來堅持要出門，被家人阻止就發脾氣，和他同住的太太也注意到阿欽常常自言自語、無緣無故哭泣、想不開等，家人擔心阿欽得憂鬱症，帶他至精神科門診就醫。

經成大醫院斗六分院精神科許碩恩醫師詳細評估後，判斷阿欽的聽幻覺、鬱卒、夜間行為等症狀是失智症合併行為障礙，也發現阿欽常常忘記吃藥、缺乏日間活動。經調整用藥及叮囑家人要監督服藥，並安排日間照護，經過約三週後，阿欽的睡眠與情緒都有大幅改善。

許碩恩醫師表示，常有人以為失智症只是記性變差，事實上当疾病導致腦部退化時，除了可能有記憶力、注意力、語言、執行功能、知覺動作、社交等等高階認知功能範疇出現障礙，失智症患者也可能在情緒控制、思考、睡眠、進食、行為等方面有異常。一般醫學上稱為『失智症合併行為障礙』，簡稱『BPSD』。

根據文獻統計，有九成的失智症患者在五年內會經驗至少一種行為心理症狀。BPSD 的發生會增加照顧者的負擔，也提高了患者跌倒受傷的風險，甚至可能導致患者需要住進機構。BPSD 也可能與失智症的病程惡化有關，是失智症照護中非常重要的一環。

許碩恩醫師指出，常見的 BPSD 包括幻覺、妄想、夜間異常行為、躁動、飲食行為改變、憂鬱、焦慮、淡漠等等。不同的失智症診斷常見合併的 BPSD 表現不同，舉例來說，阿茲海默症患者可能發展出被偷竊妄想；路易氏體失智症患者較常有視幻覺、憂鬱、夜間干擾行為等表現；額顳葉失智症患者常有衝動難控制、進食習慣改變等表現。

許碩恩醫師表示，治療 BPSD 時，最重要的是找到可能引起的原因，

除了患者本身的腦部病理無法改變之外，有許多可調整的因素包括疼痛、便秘、環境過於吵雜、溝通不良、缺乏活動、多重用藥等等，在適當處理後常能改善患者的 BPSD。

針對較嚴重的情況，如 BPSD 造成照顧者極大困擾、或危及患者或他人身體安全時，可以考慮使用抗精神病藥劑或抗憂鬱劑等藥物來治療，但需要小心衡量藥物的風險與益處。

許碩恩醫師建議，BPSD 的表現相當複雜多變，處置時需要個別化的治療策略。若民眾遇有疑似失智症患者出現情緒、精神、或行為上之改變時，建議至精神科門診接受專業評估，儘早接受必要之處置。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



許碩恩醫師資歷：

專科別	現職	經歷
精神科	成大醫院斗六分院精神暨長期照護部主治醫師、成大精神部臨床講師	成大醫院精神科主治醫師

專長
一般精神醫學、老年精神醫學

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得芳

電話：(05)533-2121 分機 6203