

論述	大陸現況	法令天地	資通安全	科技新知	健康生活	生態保育	文與藝	傳播・溝通・新視野	其他
----	------	------	------	------	------	------	-----	-----------	----

腦海中的記憶就像被強力橡皮擦抹去一樣，給再多的提示都想不起來。

## 老年人與失智症

◎ 劉謙謙

### 失智症

失智症是腦部退化的疾病，簡單地說，它最主要的病徵就是「記憶退化」；然而這樣的症狀與胸痛、胃痛、氣喘等毛病大為不同，它絕不會大張旗鼓地找上門來。失智症一開始的症狀常常是非常輕微而容易讓人忽視的，譬如「完全忘記與別人的約定，而且事後怎麼也想不起來有這麼一回事」、「明明就在家附近卻繞來繞去找不到回家的路」等。由於失智症又好發在老年人，更讓人有藉口告訴自己「老了嘛，有什麼大不了」。逐漸拖延的結果就是讓疾病進展到中、末期，這時才會漸漸地出現妄想、錯亂等足以困擾家人的行為。事實上，大多數的患者都是在這個時期才被帶來醫院就診。然而，中到重度的失智症卻已到了對任何治療效果都比較差的階段。

### 怎樣的記憶力不好才算是有問題？

幾乎每個人都有忘記東西的經驗，但這類事件通常經過提醒就很容易想起來。然而失智症患者則不然，他們腦海中的記憶就像被強力橡皮擦抹去一樣，給再多的提示都想不起來。失智症患者初期會出現的另一個症狀就是「規則的被破壞」，原本整齊的家裡會變得混亂不堪，一般人偶爾也會出現東西放置錯誤或置放混雜的情形，但這種錯誤一方面頻率不會太高，再者即使放錯了依然有一點邏輯可尋（譬如把該放到第二層衣櫃的東西放到第三層，但還是置於放衣物的櫃子裡）；失智症的患者則不然，將鞋子放到冰箱，或將鍋子擺回衣櫃都是可能發生的，而且會重覆不斷發生。另外就是語言能力的缺失，患者說話用的詞彙、引用的成語都會逐漸減少，同時對方向感及時間概念逐漸模糊，儘管是患者從小生活的環境，患者仍然會感到陌生甚至迷路。

### 其他相關行為的精神症狀

除了核心的記憶相關症狀外，患者還會出現一些讓家人十分困擾的行為症狀，這些症狀包含焦躁不安、日夜不分、妄想、幻覺、不理人、徘徊、收集癖、暴飲暴食、暴露，甚至對家人的言語及行為上的暴力。上述症狀嚴重時必須延請精神科醫師介入治療，目前部分西方及日本學者倡導於專責機構內用行為療法來幫助治療這類行為。

### 其他的疾病有沒有可能造成失智？

退化型的失智症，症狀發展的時間往往長達數年之久，如果患者是在短時間之內進展到嚴重的癡呆症狀，通常可能是一些其他的神經病變所引起（如腦瘤、腦中風、腦膿瘍、硬腦膜下血腫或腦炎）。由於憂鬱或心理創傷不想搭理旁人的情形也可能會造成家人甚至醫師誤判為失智症，這時候詳細的病史就可以派上用場。另外，有些藥物（尤其是安眠藥、鎮靜劑等）服用後也會暫時造成記憶力不佳甚至混亂的情形，這時把藥物停掉就可以恢復正常的記性。

### 治療呢？大夫

失智症的治療可以分成三個層面：第一是醫師處方的藥，在醫藥科技突飛猛進的今天，失智症的相關藥物也在這幾年逐漸出現，對於輕中重度的失智症各有不同的藥物治療策略；第二是行為及認知的治療，這方面的治療主要以輔助及幫助患者的生活為主，譬如在日常生活用品上清楚標示其名稱來幫助患者回憶或心理治療師採用認知心理的策略來幫助患者的記憶或執行功能；第三是筆者個人認為最重要的層面，也就是家庭的支持，還記得小時候父母親牽著你的小手告訴你每一種客廳物品的名字、每個東西的使用方法嗎？當他們因年老失智而忘了這些事物時，就是身為子女的我們該回饋老人家的時候。失智患者通常多為家中的長者，一旦有了失智的問題，心中的挫折與難過不言可喻，此時家人關懷與體諒的重要性更甚以往。

### 有辦法預防失智症嗎？

目前科學文獻最為支持的預防方法包括每星期固定三次以上的運動、多跟別人接觸以及多閱讀多動腦，簡單地說就是別讓自己閒著。至於筆者常被問到的靈芝、銀杏等健康食品，目前其實還沒有大規模的文獻來證明它們確實有效。

### 幫幫老年人

家中的長者若是出現上述的症狀，那麼趕緊找一位神經科醫師聊聊，評估並做出適合長者的治療計畫是最重要的。假如沒有，還是不可輕忽，因為失智症的盛行率是會隨著年齡的增長而逐漸增加的；多動腦、多運動就可以輕鬆達到預防的效果喔！

（作者現任天主教耕莘醫院神經醫學中心醫師）

論述	大陸現況	法令天地	資通安全	科技新知	健康生活	生態保育	文與藝	傳播·溝通·新視野	其他
----	------	------	------	------	------	------	-----	-----------	----

在最佳的時間點服下所需藥物，讓藥物發揮最好的治療效果。

## 藥什麼時間吃最適當？

◎毛志民

日前報載調查指出：拿藥時，藥師講得很明白，民眾卻聽得很模糊？藥袋上看似清楚的用藥指示，服藥者經常是自由心證、「各自表述」，單是對「飯前吃、飯後吃」的解讀，便有一成三民眾以為只要吃飯前、後什麼時間都可以。在患者藥物諮詢的問題中，「該什麼時間吃藥？」確實困擾許多人。也有人表示過去服藥時，針對不同種類的藥物都是至少間隔半小時以上，自認為如此做可以避免藥物在體內「狹路相逢」，才不會彼此「互咬」而影響療效。

對此，或許您也是疑惑滿腹。當您於醫院就診、領取藥物後，除了詢問藥師弄個清楚外，也可以參考以下之服藥通則：

- 一、睡前：睡前半小時。
- 二、飯前：飯前半小時至1小時。
- 三、飯後：飯後半小時至1小時。
- 四、空腹：進食前1小時或進食後2小時。
- 五、未註明飯前、飯後、空腹：表示均可。

依據服藥的目的、藥物的物理化學特性，藥袋上所印「一天服四次」、「一天三次」或「一天兩次」都與三餐、睡前有關，而每6小時、每8小時或每12小時是期望患者依指示能固定間隔數小時服用，讓體內維持穩定的藥物濃度，才能確保最佳療效。就每天都要服用的藥物而言，「一天一次」是患者最容易配合的服用方式，此藥物設計亦是藥廠研發藥物的主軸。對於這些每天服用一次的藥物，在人體中的病生理反應到底是早上或晚上服用效果比較好，一向是個重要的藥物研究項目，通常只要每天固定一個時間服用即可；不過，對於需要長期服藥者而言，為了方便記憶通常建議早上服用，而適合晚上或睡前吃的藥物，在藥袋上通常會清楚標明。有些患者對服藥很小心，表示自己的用藥種類很多，是否需要「間隔」服藥時間來避免藥物間的彼此干擾，這種做法其實對大多數藥物而言是不需要的，而且實務上若真的這麼做，會讓吃藥這件事變得十分複雜而煩人；當然對有些會影響其中主成份吸收的藥物確實是需要間隔些時間的，在藥袋標示內容中都會特別說明。

嚴格地說不僅是藥物彼此間在進出人體時，包括於吸收、分布、代謝與排除的過程中，都有可能相互作用，而且服下的中草藥、營養補充劑，甚或食物含健康食品都有彼此影響的可能性，所幸大多數的影響並不足以讓預期的療效有明顯的差異；但是，若不巧吃的藥是容易受到其他藥物或食物影響的話，就得多留意，尤其是長期服藥種類多達5種以上之用藥複雜者，最好讓醫師或藥師明白您的所有用藥含中草藥、成藥與飲食習慣包括營養補充品，以協助您避免因干擾所衍生的藥物在體內濃度過高而中毒，或因互相牽絆讓藥效大打折扣而治療失敗，無法達到預期的治療目標等諸多問題。

以所謂的「薄血丸」，用於預防血管栓塞的藥物華法林(Warfarin)為例，維他命K會降低華法林的抗凝血效果，但是服用華法林的病患在飲食上應維持穩定的維他命K攝取量，所以合理的作法是建議服此藥者每天的攝取量勿波動太大，使得維他命K和華法林劑量維持動態平衡，才能讓華法林達到穩定的藥效。因此在日常飲食中，面對如萵苣、甘藍菜、包心菜、菠菜、蘆筍等綠色蔬菜和動物肝臟等富含維他命K的食物要特別注意，攝取量不要太多或絕不食用，建議能適量而為、均衡攝取，讓不同的菜色組合輪番上陣，才不會對療效產生負面影響。

醫師開的藥一定要固定按時吃完嗎？答案是不一定。有些藥物是有症狀時才吃的，像外傷或剛拔牙後可能會很疼，這時服用止痛藥就有其需要；血壓突然過高或是心臟絞痛，這時也需要藥物解危；氣管擴張吸入劑也多半是氣喘症狀發作時用，如果自身狀況是OK的，這些藥就都只是備而不用的後勤部隊。忘了吃藥怎麼辦？通常應該在想起來漏吃藥的時候立刻補服，但是如果離下一次服藥的時間已頗為接近，那就不需要補服，然後在下次服藥時間照常的劑量服用；絕不可任意服用雙倍劑量，以免產生嚴重副作用。所以若原本的服藥時間剛好碰到因身體檢查排程等因素沒法吃，可以遲個半小時等檢查完畢後再補服當次量。

此外，「吃完藥，就吐了，該不該再重吃(餵)一次？」尤其困擾著照顧幼兒的父母及長輩，通常的做法是：如果怕會嘔吐，可以先吃藥，至少30分鐘後再喝奶、吃東西，可降低藥被吐掉的機率。如剛餵完藥沒幾分鐘就吐了，可考慮補服；若已過了半小時，藥物可能已吸收了大部分，就不建議再補服。

藥什麼時間吃最適當？其實最終還是取決於自己的身體對藥物的反應，也許有人會對藥物副作用中既有失眠又有嗜睡感到矛盾與不解，其實這就是因人而異的結果，所以如果吃了藥睡不著便可調整到早上服用，反過來說，若吃完藥後老覺得很愛暈就改到睡前吃，讓藥物可能的副作用在睡眠時間中過度，既可發揮藥效同時又化解服藥後的不適。當然對某些可能傷胃的藥或是需要藉由食物中的油脂以增加吸收的藥物，也是基於此理，藥袋上就會建議您在用餐中或吃完飯後立即服用。

總之，服藥時機在服藥期間是需要注意與配合的。當您領藥後、吃藥前，務必先詳閱藥袋或用藥指導單上的說明，心中有任何疑惑也可以利用藥物諮詢窗口、藥事照顧室或電話、網路等多重管道提出您的問題並獲得合適的解答。依醫師指示好好服藥，在服用藥後需要養成觀察與記錄用藥反應的習慣，在求診時可與醫師或藥師多些互動討論，會讓您更明白所服用的藥物，在最佳的時間點服下所需藥物，讓藥物發揮最好的治療效果。

(作者為現任高雄榮總藥劑部醫師)

