

# 中藥聯合針灸治療降低失智照護者壓力 之先驅性研究 \*

林家琳<sup>1</sup>、林舜毅<sup>1,2,3\*\*</sup>

<sup>1</sup> 台北市立聯合醫院仁愛區中醫科

<sup>2</sup> 國立陽明大學公共衛生研究所

<sup>3</sup> 臺北市立大學

## 摘要

### 前言

失智症除了危害病患個人健康以外，也帶給照護者莫大痛苦及壓力。本研究探討中藥配合針灸治療失智患者後，失智患者精神與行為症狀及主要照護者壓力之改善情形。

### 方法

本研究採用回溯性世代追蹤研究 (Retrospective Cohort Study) 法，於 2019 年 6 月至 2019 年 12 月間納入 37 位失智患者，接受頭皮針與中藥水煎劑治療。並以神經精神評估量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI) 及照顧者壓力自我量表分別評估患者與主要照護者。

### 結果

經過兩個月的治療後，接受治療的失智患者精神評估量表平均下降 14.2 分，而主要照護者壓力量表平均下降 13.4 分，配對樣本 t 檢定 (Pair-Sample t test) 均達到統計顯著差異。細項分析發現改善最明顯精神與行為症狀為幻覺、攻擊性、妄想與焦慮。

### 結論

本研究發現失智患者接受針灸合併中藥治療不僅會降低精神與行為症狀，更可以改善主要照護者的壓力，建議可以考慮將中醫納入失智症常規治療。

**關鍵字：**中醫、針灸、中藥、照護者壓力、精神與行為症狀

\* 本論文部分或全部內容並未投稿至其他期刊

\*\* 簡題：中醫降低失智照護者壓力

通訊作者：林舜毅

電話：0952-307-570

地址：台北市大安區仁愛路四段十號南棟一樓

E-mail：gigilaskl@gmail.com

## 前言

失智症的主要特徵就是大腦功能的全方位退化，導致患者在思考認知功能、生活自理能力、自我情緒控制、正確辨認物體等方面都出現問題。進一步造成個人健康的進一步惡化，以及進食吞嚥困難、無法保持清潔，行動能力衰弱等等問題。種種症狀不僅帶給病人巨大的痛苦，也讓照護者疲於奔命。即使早期失智患者的身體機能尚稱健康，但照護者也不能掉以輕心，需要時時擔心迷路走失與四處遊蕩等種種風險，需要時時警覺失智患者的動靜。也因此失智照護者的壓力在慢性疾病中名列前茅。

中醫治療失智症的成效已有許多研究驗證，包含延緩認知退化、維持吞嚥功能、降低嗆咳與吸入性肺炎風險等，。然而，中醫治療對於主要照護者的壓力卻鮮少研究提及，本研究目的為探討中藥配合針灸治療失智患者後，失智患者精神與行為症狀及主要照護者壓力之改善情形。

## 材料與方法

### 研究方法

本研究為回溯性世代追蹤研究(Retrospective Cohort Study)。於 2019 年 6 月至 2019 年 12 月間納入台北市立聯合醫院仁愛院區 37 位失智患者，接受頭皮針與中藥水煎劑治療與測量。本研究業經台北市立聯合醫院人體研究倫理審查委員會之審核通過，編號為 TCHIRB-10708110。

### 研究參與者

我們納入符合以下條件的失智症病患與其主要照護者：

1. 神經專科醫師診斷為失智症並排除其他導致認知退化之內科疾病，如甲狀腺低下、水腦症、維生素 B 缺乏等。
2. 患者之簡易心智量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE) 分數小於 25 分，亦即失智症嚴重度程度至少為輕度。
3. 患者表現出精神與行為症狀，且經神經精神量表 (Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q) 評估至少大於 5 分以上。
4. 患者願意接受中藥合併針灸治療且能配合持續兩個月以上。
5. 主要照護者必須要符合跟患者同住，且每日用於照護時間至少大於四小時以上。

本研究依循研究倫理之相關規定，若患者不願加入本研究或中途因任何原因表達退出意願，則排除於研究之外。

### 治療方法

所有患者在治療期間均接受中藥與針灸之標準治療流程，包含：

1. 中藥飲片湯劑，主要核心藥物包含西洋參、黃耆、龍骨、甘草、遠志、鉤藤、天麻、菊花等，劑量為每日一包 (100ml)，服用方法為每日一次。搭配科學中藥抑肝散每天早晚各一次，每次四

克。

2. 針灸每週兩次。穴位包含以頭皮針(百會穴、四神聰穴、運用區、語言二區、上星穴、本神穴、印堂穴、太陽穴。進針得氣後留針 15 分鐘。並輔以體針神門穴、靈道穴、太衝穴、照海穴。

### 療效評估

本研究之主要研究標的為評估中醫治療對失智患者精神與行為症狀，和主要照護者壓力之成效。使用下列量表

1. 簡短版神經精神量表 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) 用於衡量精神與行為症狀<sup>3,4</sup>。測量最常見的 12 種精神與行為症狀之發生頻率及嚴重程度，分數越高表示症狀越嚴重。

2. 我們以 照顧者壓力自我測驗 評估照護者的負擔壓力，總共有 14 個獨立的題目，每題最高三分，總分為 42 分。分數越高表示照護者壓力越大，一般以 26

分為需要積極協助的節切點。

3. 量表測量時間為治療開始前與治療後第八週。

### 統計分析

我們以配對樣本 t 檢定 (Pair-Sample t test) 檢驗治療前後之差距，並用平均值與標準差來表示研究數值。

### 結果

經過兩個月的治療後，接受中藥與針灸聯合治療的患者，神經精神量表 NPI-Q 分數由平均 24.7(±2.9) 下降到 10.5(±2.1)，且配對 t 檢定達到統計顯著，p 值小於 0.05。主要照護者的壓力量表則由平均 30.2(±3.4) 下降至 16.8(±4.5)，亦符合配對 t 檢定顯著差異。進一步分析精神與行為量表細項分數，我們發現改善最明顯之症狀為幻覺、攻擊性、妄想與焦慮。主要照護者改善最多的細項則是感到疲倦、情緒影響與睡眠干擾，但以配對樣本 t 檢定 (Pair-Sample t test) 檢驗細項差距並未達到顯著。