



## 多方協作 照顧認知障礙症患者

腦神經及精神健康

輕鬆講醫事Talk - Feb 12 2026

隨著人口老化，本港認知障礙症個案愈見普遍，照顧壓力亦日漸增加。臨床所見，不少家屬為長者的行為和心理問題感到困擾和無助。

認知障礙症不僅令記憶力衰退，還影響患者的注意力、執行能力、判斷力、言語及社交功能等。隨著病程進展，多方面的退化為患者和照顧者帶來巨大壓力和苦惱。

不同成因的認知障礙症，其臨床表現亦不盡相同。最常見的阿茲海默症患者，早期多以記憶力衰退及處理日常事務能力下降為主，但隨病情進入中後期，行為及心理症狀會愈趨明顯，如遊走、重複提問、妄想及幻覺等。額顳葉類型認知障礙症則較常見於較年輕的患者，早期往往已出現明顯人格改變、缺乏抑制、衝動行為、社交失禮及飲食習慣改變，記憶力問題反而未必最早浮現。至於路易氏體和帕金森相關的認知障礙症，患者除了出現記憶和思考能力下降外，往往伴隨動作緩慢、僵硬、步態不穩，並且較早出現鮮明的視幻覺及睡眠行為異常等情況。

### 了解患者行為背後的原因

患者在臨床上的行為問題相當多樣化，較常見的包括不斷重複提問或重複相同動作、在家中或院舍內遊走、拒絕洗澡或服藥、拒絕他人協助，甚至出現言語或肢體上的攻擊行為。在心理和情緒方面，不少患者會日夜顛倒、抑鬱、焦慮、多疑、出現幻想和奇怪念頭，例如被害妄想、懷疑財物被盜竊、無理懷疑配偶不忠等。當面對這些情況，照顧者很多時候會覺得長者「冥頑不靈、屢勸不改」，結果越講越生氣，甚或引發衝突，令關係更為緊張。

要處理這些行為與心理症狀，照顧者首先要明白，認知障礙症是一種慢性且在大部分情況下不可逆轉的腦部疾病，需要長期和有計劃的照顧。比起單純「糾正」患者的行為，我們更應嘗試理解每個行為背後的原因和動機，再決定合適的介入方式。某些看似「不聽話」的行為，可能只是患者嘗試表達生理或心理需要，例如太熱、太冷、饑餓、疼痛、焦慮或有不安全感等。若能仔細觀察行為出現的時間、環境和前因後果，往往可以找出誘因，從而調整安排，例如調節作息、改善正向溝通方式、簡化指示或營造更安全穩定環境，減少衝突。覆診時亦可與醫生討論用藥，例如常見的認知障礙藥物、抗抑鬱藥和抗精神病藥物等。

## 關注照顧者壓力

照顧認知障礙症患者既是一場長跑，也是一門需要智慧與技巧兼備的「功夫」。每位患者的背景、性格、家庭支援和病程發展均不相同，因此沒有一套「放之四海皆準」的照顧指引。照顧者需要在了解病理的基礎上，透過日常觀察和反覆實踐，摸索最適合個別長者的照顧方法，例如如何安排活動、如何回應重複提問、如何在不激怒對方的情況下完成個人護理等。在這過程中，照顧者的身心健康同樣重要，若長期忽視自己，容易出現嚴重壓力、情緒困擾，甚至抑鬱。

本港現時已提供多種社區及醫療服務支援認知障礙症患者及其家屬。公立醫院和專科門診提供診斷及藥物治療服務，部分醫院設有記憶診所，提供多項專業評估及跟進。各區的老人科和老人精神科日間醫院會為患者安排認知訓練、小組活動及復康服務，同時為家屬提供教育及短暫「喘息」的機會。

有見部分患者因行動不便或其他個人原因未能經常前往醫院，東區尤德夫人那打素醫院精神科更會為合適的成人和老人精神科日間醫院患者提供遙距醫療，讓他們能夠留在家中透過視像進行復康訓練、情緒管理等。此外，亦有家居照顧支援服務、離院支援計劃及暫託服務，協助患者在社區中繼續生活。部分適合患者則可考慮入住安老院接受較密集照料，從多方面紓緩照顧者壓力。

除了正式醫療及社福資源，照顧者本身亦需要建立支援網絡。研究顯示，在職照顧者當中有相當比例承受高壓力，並出現抑鬱症狀和家庭衝突，反映照顧工作對個人、家庭及就業都有深遠影響。本港近年亦有多項加強支援照顧者措施，例如有志願團體設立照顧者支援專線、不同非政府機構和醫院舉辦的照顧者教育課程及互助小組等，提供情緒支援、資訊轉介及實務訓練。

冀盼能夠透過各方互助與專業協作，讓患者在安全和有尊嚴的環境下生活之餘，亦能實際減輕照顧者的壓力，提升患者與照顧者整體的生活質素。



東區尤德夫人那打素醫院老人精神科日間醫院於節慶日子與患者同聚，小組活動有助患者保持活動能力，提升社交技巧。(圖片來源：醫管局提供)