



彩虹

Rainbow Newsletter

台南市長
賴清德

雙月刊

November
失智症照護的
新境界。
2022 11月 56
vol.

ADRC at NCKU Hospital, Tainan, Taiwan

成大醫院失智症中心出版 隔月 16 日出版

發行人 / 白明奇 | 美編印刷 / 吾知設計 | 編輯委員 / 白明奇、洪煒斌、吳孟儒、王靜枝、楊政峯、張文芸、張玲慧、范聖育、黃湘雯

淺談老年人的頭痛

文／成大醫院神經部
吳孟儒醫師

專文

前言

頭痛是現代人常遇到的疾病。因應全球的商業化活動，人們為了工作需求而被迫在有限的時間內不斷學習新的科技和強化社交能力，現代人所承受的生活壓力已經比過去傳統生活龐大許多。若是沒有適時調整生活步調，頭痛很容易就發生了。對於老年族群或是失智症患者而言，因為認知功能的減退，頭痛常常會被忽略而延遲治療，導致失智者可能有反覆類似精神行為異常的表現。

老年人頭痛的流行病學

根據英國於 1974 年的研究指出，隨著年齡增長，頭痛發生的比例會逐漸下降約三成至五成。義大利學者於 2000 年針對 65 歲以上族群調查發現 51% 的人於一年內有發生過頭痛，其中女性佔大多數，而且頭痛的發生率也會因為年紀變大而減少。有頭痛的老年人以原發性頭痛為主，其中壓力型頭痛的盛行率為 44.5%，而偏頭痛的盛行率為 11%，其他種類的頭痛盛行率則不到 3%。頭痛發生時，有 46% 的人有規則吃止痛藥的習慣，42% 的人則是因為頭痛嚴重影響生活才使用止痛藥，剩下 12% 的人則沒有使用任何止痛藥。日本早期的研究則是發現 25.4% 患有阿茲海默症的病人以及 21.3% 患有血管性失智症的病人有過頭痛的經驗，皆是以壓力型頭痛為主要表現。次發性的頭痛雖然在老年族群和失智者發生的比例較低，其發生的原因仍不容小覷：舉例來說，有較多共病的老年族群，頭痛可能是藥物的副作用所造成的，比如降血壓藥、心律不整藥、

安眠藥、止痛藥、氣管擴張劑等，若有出現頭痛，應該提早回診和醫師討論藥物的調整。目前針對老年人頭痛的大型研究少有流行病學的更新，這可能和病人是否能適時表達症狀、多種藥物使用、頭痛診斷的分類、以及定期追蹤評估等因素有關。

頭痛是否能預測失智症？

頭痛會讓患者無法專注當下的工作，而長期控制不佳的頭痛甚至會影響生活品質。過去有不少研究在探討頭痛是否會造成未來的失智症。挪威著名的縱向研究 HUNT 計畫，自 1984 年起分成三個階段收集 20 歲以上居住在 Nord-Trøndelag county 的成年人的健康資訊，後期更是將 55 至 89 歲的人依據認知功能檢查區分為有無失智症的族群，共有 16,443 人的納入研究。研究指出先前有頭痛且後來被歸類到失智症的人與對照組相比有 1.24 倍的機會，其中以非偏頭痛的類型最為可能。韓國學者於 2022 年發表的全國性研究中包含了 470,652 位參與者長達 8 年的追蹤，研究結果發現壓力型頭痛和偏頭痛分別會增加 1.18 倍失智症的風險，頭痛對於女性和非抽菸者亦會增加失智症的風險，針對沒有任何共病的人而言，壓力型頭痛比偏頭痛更容易患有失智症。另外，法國學者於 2022 年所做的系統性文獻回顧分析指出，頭痛與認知功能退化之間的關係並無一致定論，而且有阿茲海默症家族史的人，在發生失智症之前可能就有較高的頭痛盛行率。以功能性腦部掃描來比較偏頭痛、阿茲海默症、及路易體失智症，共同功能異常的區域為扣帶回 (cingulate

gyrus），這個結構與疼痛、專注力、和情緒相關，此外扣帶回與楔前葉（precuneus）息息相關，楔前葉對於記憶和自主意識有關，該結構在阿茲海默症和路易體失智症都有退化的現象。然而，目前對於以上的發現尚未能建立明確的關聯性。

什麼樣的頭痛需要趕快就醫？

一般來說，最常見的老年人的頭痛屬於原發性頭痛（大約佔 66%），這和年輕族群相似（大約佔所有年輕型頭痛的 90%）。剩下有三分之一的老年人頭痛屬於系統性身體疾病或腦部病灶所引起的。值得注意的是新發生在老年人的頭痛有將近 20% 可能是嚴重的次發性頭痛，只有不到 2% 的年輕族群可能有嚴重的次發性頭痛，這類的老年族群是需要儘早就醫檢查。根據過去的研究觀察，有出現下列任一項「警訊症狀」也應該立即就醫：第一次或是這輩子最痛的頭痛、突然出現的劇烈頭痛、50 歲後新出現的頭痛、頭痛的型態和頻率和以前不相同、頭痛可能被身體用力觸發、頭痛合併意識改變或其他神經學症狀、頭痛時合併免疫力低下、癌症、或其他身體疾病。對於長期處於中重度失智症的患者而言，因為病患表達頭痛能力受限，因此照顧者可以透過觀察精神狀況是否與平日不同（比如眉皺眼閉、易怒、坐立難安、不明原因發出哀號聲等）、肢體是否頻繁觸摸頭部或其他身體部位、晚間睡覺無法平躺或不斷翻覆、食慾下降或不明原因嘔吐、發燒、一側手腳比對側更顯無力等等來判斷。

結語

及早發現頭痛才能及時治療，雖然眾多文獻尚未能明確建立頭痛與失智症之間的因果關係，但是頭痛所造成的生活阻礙和心理壓力是顯而易見的。針對老年人和失智症患者，照顧者和醫療人員應該多鼓勵患者以自己的方式表達頭痛，或者藉由比較與平時行為相對異常而偵測出隱性頭痛，如此才能為老年人和失智症患者確保長期穩定的身心靈健康。

參考文獻

Waters WE. The pontypridd headache survey. Headache. 1974 Jul;14(2):81-90.

Pascual J, Berciano J. Experience in the diagnosis of headaches that start in elderly people. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1994 Oct;57(10):1255-7.

Kaniecki RG, Levin AD. Headache in the elderly. Handb Clin Neurol. 2019;167:511-528.

Prencipe M, Casini AR, Ferretti C, Santini M, Pezzella F, Scaldaferrì N, Culasso F. Prevalence of headache in an elderly population: attack frequency, disability, and use of medication. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001 Mar;70(3):377-81.

Stræte Røttereng AK, Bosnes O, Stordal E, Zwart JA, Linde M, Stovner LJ, Hagen K. Headache as a predictor for dementia: The HUNT Study. J Headache Pain. 2015;16:89.

Kim SJ, Park SM, Cho HJ, Park JW. Primary headaches increase the risk of dementias: An 8-year nationwide cohort study. PLoS One. 2022 Aug 18;17(8):e0273220.

Devianne J, Mawet J, Hugon J, Roos C, Paquet C. Is there a link between headache and cognitive disorders? A systematic review. Rev Neurol (Paris). 2022 Apr;178(4):285-290.

Waragai M, Yamada T, Matsuda H. Evaluation of brain perfusion SPECT using an easy Z-score imaging system (eZIS) as an adjunct to early-diagnosis of neurodegenerative diseases. J Neurol Sci. 2007 Sep 15;260(1-2):57-64.

Gil-Gouveia R, Martins IP. Cognition and Cognitive Impairment in Migraine. Curr Pain Headache Rep. 2019 Sep 11;23(11):84.

人物介紹

吳孟儒醫師
失智症中心副執行秘書
成大醫院神經部主治醫師



本人出身於臺北，就讀清華大學計量財務金融學系時，因對醫學有強烈的興趣，於是決定遠赴匈牙利塞麥爾維斯大學就讀醫學系。於 2014 年順利畢業並取得醫學碩士後，分別在臺北市立萬芳醫院及林口長庚紀念醫院從事臨床實習，爾後於成大醫院完成神經科的住院醫師訓練。於 2021 年取得神經專科執照後，有感頭痛和失智症為臨床常見卻也困擾著病患生活的疾病，因而專攻這兩大領域，期許能更有效地為病患改善神經症狀，進而提升健康的生活品質。

失智照護的重要支持系統 - 失智症中心實習記

文／國立成功大學老年學研究所
黃祐丞研究生

我是國立成功大學醫學院附設醫院失智症中心實習生，現就讀於成功大學老年學研究所。我與失智症的初次相遇，是我最愛的奶奶失智了，「如何照顧奶奶」成為家中正在修習的一門課程。進入老年學研究所就讀後，曾修習「藝術介入老人與失智」、「失智症特論」、「老年醫學」等課程，期待結合專業所學，更認識失智症與相關照護議題。我的大學專業是成人與高齡教育，在社區據點推動高齡教育課程，接觸的中高齡者以健康樂齡族為主，較少有機會接觸醫院醫療端的失智症照護議題，因此本次的實習是第一次進入醫院失智照護單位，更期待實習過程中的學習。

（一）失智症照護諮詢門診

失智照護諮詢門診提供家庭照顧諮詢服務，由護理、心理、職能治療等專業老師提供諮詢。在跟診過程中，有位照顧失智症婆婆 10 年以上的媳婦，其他家人幾乎沒有給予協助，就讓媳婦承擔起照顧失智婆婆的重責大任，媳婦深感照顧壓力多年，雖看似帶著笑容傾訴一切，但其實有著難以宣洩的照顧壓力。門診中老師建議照顧的方法、建議協助申請補助宣告，避免遭到詐騙時有財務上的損失，提醒重要卻時常被忽略的重要觀念。

誰來照顧照顧者的議題反思，「照顧者的生活重要還是失智者的生活重要呢？」，許多照顧者相當重視個案的每個生活細節，有著重要的堅持，但這樣的堅持，總是容易讓照顧者身心俱疲，因此照顧與生活的平衡更應是優先。「如果這個行為沒有立即影響生活，是不是一定要馬上介入改變呢？」，有位個案失智後就不喜歡洗澡，照顧者因每天都會希望個案去洗澡，而精疲力盡，老師給予一個想法，「如果一天不洗澡並沒有危險性，那是不是也不用一直請個案去洗澡呢」，這個建議顛覆了我原對失智照顧的想法，很多時候我們都認為失智者一定要如何如何，而忘了取得照顧與生活平衡。

（二）門診失智照顧見習

門診失智照顧的見習，學習如何評估失智個案的初診以及收案個案的追蹤，在門診中個管師學姊

們要非常有效率地為前來就醫的個案進行精準的評估，並將評估中的內容摘要一起送進診間供醫師參考。在這個跟診的過程中，我學習到如何在對談中進行評估，「這次什麼原因會來看醫師呢」、「這樣的狀況持續多久了」再到家庭功能的維持與分析，都一再看到失智症中心照護的專業，讓我受益良多。

印象深刻的個案是住在台南市東區的奶奶，前來就診的原因是記憶力開始退化，初評個案的狀況應為輕度認知障礙，因此個管師學姊積極的向個案分享可以使用的社區資源，在尚未確診失智前，可以透過失智照顧據點的支持服務，藉由認知訓練，維持住身體功能，期能避免失智的情況發生。

（三）電話追蹤實習

在電話追蹤實習中，學習如何透過電話關心失智家庭、了解需求並提供合適的資源媒合與協助，學習如何在一通電話中建立起失智家庭的連結，讓個案家庭願意向我們分享最真實的照顧情況。

印象深刻的是一個正在使用日照服務的個案，這個服務個案是老老照顧的家庭，案妻為主要照顧者，也是主要聯絡人，在電話關心中，案妻相當樂意分享著自己的照顧過程與遇到的狀況，明確指出目前遇到最大的問題就是「經濟上的壓力」我試著了解個案的長照等級，並協助轉介相關資源，希望個案長輩在追蹤服務中，可以獲得更多資源服務。以病人生活為出發的追蹤模式，學習如何從生活中找到需求，再盤點資源以生活出發、以個案為中心協助媒合與建議。

（四）失智整合照顧的重要性

本次實習對於失智症的照護模式有了新的學習與想像，唯有實際進入場域，才能學習最寶貴的實務經驗，在失智症中心實習的每一天，我如海綿一直吸收新知識，讓自己對於失智症照顧全貌更加熟識，也嘗試將自己親身的失智照顧經驗帶到實習過程中反思，很感動可以運用自己所學為奶奶安排找到與家人生活平衡的照顧模式，謝謝失智症中心學姊們的細心教學，很開心有機會來到失智症中心實習，讓我看見失智整合照顧之於失智家庭的支持的重要性。

臺南市家庭照顧者互助家園

11、12月份課程

11月01日週二 出走動一動3	上午09:30-11:30 動態體適能 講師：林文音 日好居家職能治療所職能治療師
11月04日週五 身與心的探索 瑜珈療癒	上午09:30-11:30 紓壓活動 講師：林珮淮 富港芬芳身體工坊負責人
11月07日週一 父母失智了，我的人生也停擺了？	上午09:30-11:30 支持團體 講師：黃寶誼 元品心理諮商所臨床心理師
11月08日週二 出走動一動4	上午09:30-11:30 動態體適能 講師：林文音 日好居家職能治療所職能治療師
11月09日週三 困擾行為指導	上午09:30-11:30 長期知識暨照顧訓練課程 講師：蔡明吟 懷康居家職能治療所所長/職能治療師
11月11日週五 銀髮族的體重控制	上午09:30-11:30 長期知識暨照顧訓練課程 講師：王玟心 成大醫院營養師
11月14日週一 我會失智嗎？	上午09:30-11:30 支持團體 講師：黃寶誼 元品心理諮商所臨床心理師
11月15日週二 出走動一動5	上午09:30-11:30 動態體適能 講師：林文音 日好居家職能治療所職能治療師
11月16日週三 破除食安假新聞及網路謠言	上午09:30-11:30 長期知識暨照顧訓練課程 講師：張麗娟 台南市立醫院營養課課長/營養師
11月21日週一 親愛的家人，幫幫我！	上午09:30-11:30 支持團體 講師：黃寶誼 元品心理諮商所臨床心理師
11月23日週三 家園回顧 有緣來聚1	上午09:30-11:30 支持團體 講師：陳宜臻 互助家園研究助理/護理師
11月24日週四 青春咖啡館	上午09:30-11:30 Leader：陳玉惠 社工師
11月28日週一 山海斯卡羅·屏東樂	上午09:30-11:30 紓壓活動 講師：施華琳 音樂教育講師
11月29日週二 爸媽怎麼都講不聽，我該怎麼辦？	上午09:30-11:30 支持團體 講師：黃寶誼 元品心理諮商所臨床心理師
11月30日週三 家園回顧 有緣來聚2	上午09:30-11:30 支持團體 講師：陳宜臻 互助家園研究助理/護理師

臺南市家庭照顧者互助家園

提供類家庭之互助空間，讓服務對象在友善環境中參與各項活動，同時可以相互分享照顧經驗及心得，紓解身心壓力，形成互助支持網絡。

指導單位：臺南市政府社會局

承辦單位：社團法人臺南熱蘭遮失智症協會

地址：臺南市東區林森路二段 500 號 C 棟 1 樓
(無障礙福利之家)

電話：(06)208-3343、209-3183



12月01日週四 家園回顧 有緣來聚3	上午09:30-11:30 支持團體 講師：陳宜臻 互助家園研究助理/護理師
12月05日週一 家園回顧 有緣來聚4	上午09:30-11:30 支持團體 講師：陳宜臻 互助家園研究助理/護理師
12月07日週三 家園回顧 有緣來聚5	上午09:30-11:30 支持團體 講師：陳宜臻 互助家園研究助理/護理師
12月08日週四 家園回顧 有緣來聚6	上午09:30-11:30 支持團體 講師：陳宜臻 互助家園研究助理/護理師
12月15日週四 青春咖啡館	上午09:30-11:30 Leader：陳玉惠 社工師

致謝

本衛教刊物「彩虹」，感謝病友家屬及各界人士捐款，讓本刊物得以順利發行，請持續給予肯定與鼓勵。

捐款方式

步驟一 請至成大醫院失智症中心全球資訊網 (<http://www.ncku-adrc.org.tw>) / 捐款專區下載與填妥【指定用途捐款聲明單】。

步驟二 可依（銀行轉帳）或（開立支票）任一方式捐款，並註明指定捐款用途：熱蘭遮失智症病友後援會

（一）（銀行轉帳）：請選擇任一捐款匯入銀行

戶名：財團法人成杏醫學文教基金會 統編：06479649

銀行帳號	分行
合作金庫 (Taiwan Cooperative Bank) 帳號：1014-717-100284	成大分行 (Cheng Da Branch) (總行代號：006)
台灣銀行 (Bank of Taiwan) 帳號：253-004-003059	南都分行 (Nandu Branch) (銀行代號：004)
兆豐國際商業銀行 (Mega International Commercial Bank) 帳號：006-10-122530	府城分行 (Fucheng Branch) (總行代號：017)

（二）（開立支票）：支票抬頭：財團法人成杏醫學文教基金會

※ 財團法人成杏醫學文教基金會 英文全名：〔CHENG-HSING Medical Foundation〕

步驟三 請將【指定用途捐款聲明單】和【匯款證明或支票】資料以掛號郵寄。

地址：701 台南市勝利路一三八號 | 收件人：財團法人成杏醫學文教基金會 收

聯絡電話：06-2353535 分機 3579 | 傳真：06-2370263

