



香港認知障礙症協會

Hong Kong Alzheimer's Disease Association

集智

2 0 1 5 · 春 季 號



目錄

顧問督導委員會

主席 陳章明教授

委員

杜偉強律師、周永新教授、
馬天競醫生、葉天養律師、
劉陳小寶教授、汪國成教授

當然委員

吳義銘醫生

執行委員會

執行委員會主席 吳義銘醫生

副主席(內務) 謝偉鴻先生

副主席(外務) 戴樂群醫生

義務司庫 尹錦滔先生

義務秘書 錢黃碧君女士

委員

王啟淞博士、余達明醫生、
陳肖齡女士、陳婉雯女士、
陳恩賜先生、賴錦玉教授、
譚鉅富醫生

教育及出版委員會

教育及出版委員會主席

譚鉅富醫生

委員

王蓓恩女士、司徒艾華女士、
吳義銘醫生、梁琳明醫生、
黃玉蓮女士、黃凱恩博士、
廖建華醫生、鄧穎嫻醫生、
戴樂群醫生

總幹事

李雅儀女士

03

協會Blog

04

護老業界挑戰與希望

06

多維角度診斷認知障礙症

08

及早檢測 把握治療第一步

10

淺談認知障礙症

14

懷緬治療 以回憶觸發情感

16

吃進肚子裡的快樂

18

協會消息

香港認知障礙症協會

香港認知障礙症協會(前稱「香港老年痴呆症協會」)於1995年成立，為國際阿爾茲海默症協會在港的唯一會員，是全港第一間提供認知障礙症專門服務的非牟利機構。

本會致力為認知障礙症患者、家屬及照顧者提供專業及多元化治療活動及服務。同時，提供不同程度的培訓和教育予專業人士、護老者及社會大眾，加強他們對認知障礙症的認識並且關注大腦健康，以期達致早檢測、早診治、早準備，抵禦大腦退化。近年，本會參考儒家六藝，「禮、樂、射、御、書、數」的概念，設計成現代化「六藝®」全人多元智能健腦活動以預防及延緩大腦退化。

協會標誌的意義

心和**手**代表著能用心地去幫忙有需要人士；

綠葉代表著長青的心態，勇於接受改變及創新，

有前瞻的視野及策劃未來的能耐，不畏困難、勇往向前。



香港認知障礙症協會
Hong Kong Alzheimer's Disease Association

聯絡我們

總辦事處

九龍橫頭磡邨宏業樓地下

電郵：headoffice@hkada.org.hk

電話：(852) 2338 1120

傳真：(852) 2338 0772



香港認知障礙症協會

提昇知識 應付認知障礙症



世界衛生組織指出，亞洲地區(包括香港)將在15-20年間成為認知障礙症的「重災區」，對醫療系統、福利及社會服務均是一大挑戰。現時不少市民把認知障礙症病徵誤以為正常老化現象，令初期患者容易錯失治療黃金期。

香港認知障礙症協會一直致力透過各種公眾教育及社會服務，分擔應對認知障礙症挑戰的社會責任。本會除了為社區人士提供早期認知檢測服務外，亦透過日間中心為患者提供各種支援，改善他們的認知能力及情緒行為，也舒緩其家人及照顧者的負擔。

又如今期專題所提及，不少安老單位正面對專業人手短缺的問題，加上社會對認知障礙症了解不足，要聘請專門照顧認知障礙症的人員更是難上加難。故此，本會十分注重教育工作，積極為業界同工及市民提供各類認知障礙照顧支援之專業講座及培訓，亦透過《集智》這本結集認知障礙症相關專題的刊物，分享經驗，讓讀者掌握正確的疾病資訊。

於本年年中，我們將正式起動認知障礙症地區為本的照顧模式先導計劃，建立地區性共同照護方案，促進醫社及公私營服務間的協調，提升資源運用的效益，為患者及照顧者營造友善社區環境。認知障礙症是長期疾病，雖然病情無法逆轉，但如能及早介入治療及作出相應照顧措施，患者仍可維持生活質素，照顧者亦可減輕照顧壓力。

時值新春，我謹代表香港認知障礙症協會仝人恭祝各位新年快樂、身體健康，與至親一同在新春佳節留下美好回憶！

香港認知障礙症協會
顧問督導委員會主席
陳章明教授



如就《集智》內容有任何意見，歡迎電郵至headoffice@hkada.org.hk與我們分享。

護老業界 挑戰與希望 人才與質素成關鍵

現時本港65歲以上長者人口突破100萬，與其他先進地區一樣，我們亦開始面對人口老年化的問題，認知障礙症患者人數將持續上升，對醫療及社會福利是一大考驗。面對將來可見的服務挑戰，安老單位如何打破困局？

因著安居社區的概念，針對認知能力未嚴重衰退的早期和中期認知障礙症患者，社區有不同的日間中心或長者地區中心提供服務，讓長者留在自己熟悉的社區安老。院舍是後期認知障礙症患者或需特別護理的長者的最後支援。社區支援令患者的年齡不斷推遲，患者身體狀況亦較弱，安老單位亦隨之轉變了運作模式。

提高服務質素 院舍生存之道

無論是私營或受資助單位，不約而同表示以提高服務質素為經營目標。私營安老院的執行董事謝偉鴻先生表示：「隨著政府的居家安老政策，這十多年來，我見證在院舍中需要特別護理的體弱長者比例正不斷上升，而其中，認知障礙症患者病情亦普遍性地偏向中後期，這促使整個行業的服務質素需要提昇，以應付患者的特別需要。我們除了增加人手提供貼心照顧外，對專業照顧員的要求亦必須提高。」謝先生續表示：「入住私營院舍的長者之中，部份有一定經濟能力，長者與家人們是消費者而非服務使用者，單純『食』與『住』並不足夠，更講求專業的醫護支援，同樣亦希望能讓長者身心靈健康，真正可以安享晚年。」

伸手助人協會在本港亦設立了三間護老院，院舍特別為認知障礙症患者設有懷舊軒及戶外花園，職業治療師或社工會為認知障礙症患者進行懷緬治療或園藝治療等活動。總幹事陸寶珠女士表示，因市民普遍認為資助院舍的資源較充裕，自然對其服務水平有更高期望。伸手助人協會以「愛老愛腦」為機構服務策略主題，全面培訓院舍員工照顧認知障礙症患者的技巧，讓員工平均分擔照顧責任是其中一項重要的策略執行方案。同時，亦要教育院友及他們的家人，加強他們對認知障礙症的認識，讓他們了解並接受患者的行為及需要，消除對患者的疑慮，融洽相處，減輕前線員工的壓力。

挽留人才 吸納新人 應付前線需要

吸納人才是行業共同面對的挑戰。謝先生表示，雖然現時他院舍的員工流失率相對較低，但前線人員平均年齡已達57歲，面對「以老護老」及年青人對護老行業的卻步，必須著重人才挽留及積極開拓人手來源。現時社會福利署特別設立「照顧認知障礙症患者補助金」，讓院舍有更多資源增聘專業人員或增設針對照顧認知障礙者患者的設備，改善照顧質素。同時藉著社署、勞工處及僱員再培訓局的「青年護理服務啟航計劃」，行業成功招聘了100位年青人進行就業暨培訓的三年計劃，暫時減輕人手問題，亦可為護老中心帶來新活力，為年青人開拓長遠職志生涯。但對比私營院舍，資源相對充足的資助院舍同樣面對「請人難」的困境。陸女士除了挽留人才保持服務質素外，協會亦珍惜院舍義工、院友家屬及離任員工們的寶貴經驗和知識，邀請他們參與培訓工作坊，然後以義工身份服務院友，如：陪伴院友覆診或協助小組活動，為院舍帶來新動力，讓院友多與不同社區人士溝通；同時，亦讓市民多了解認知障礙症和照顧長者的技巧。



相片由薛棟先生提供

安老服務畢竟是以人為主導的工作，優質的服務必須靠不同專業人士的配合。我們可從社區起步並以年青人作教育對象，增加他們對認知障礙症的認識和對行業的了解，從而加強他們將來投身這行業的意欲，長遠解決行業中照顧員不足的問題。

香港認知障礙症協會的認知障礙症教育中心亦有中學生教育計劃，透過講座、中心參觀及實習體驗，讓學生認識病症及照顧技巧，消除誤解及歧視，為日後的學習和職業作準備。有興趣的學校可致電28158400查詢詳情。

多維角度診斷 認知障礙症

感謝戴樂群醫生提供資料



「剛剛才說的你便忘記了，你患了老年痴呆嗎？」不可否定，當長者出現記憶力衰退時，便與「老年痴呆」連繫在一起。雖然現在「老年痴呆症」已正名為「認知障礙症」，強調病症針對的是認知能力衰退，那究竟何為「認知」呢？

大腦主宰了我們的思考、行為及情緒等，認知障礙症患者腦部出現了不正常病變，引致大腦神經細胞急劇退化及死亡，他們不只有記憶力減退，而是專注力、語言能力、判斷力、行為情緒控制等能力亦下降，全面影響日常生活。故痴呆症、失智症或腦退化症，亦不足以概括此病的病徵。

記憶力衰退非唯一標準

當醫生接觸懷疑患者時，會視乎需要為患者進行問症、身體檢查、智能及精神狀態評估和心腦血管檢查等程序。美國精神醫學會所制定的

《精神疾病診斷及統計手冊》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)亦是醫生診斷認知障礙症的其中一套指引。該手冊於2013年出版的第五版本(DSM-5)中，已正式以「嚴重大腦認知障礙」(major neurocognitive disorder)，取代舊有的痴呆症、失智症或腦退化症(dementia)。第五版的正名確實能為疾病去除「痴呆」的負面標籤，讓人們正視病徵，在治療黃金期及早求醫。同時，手冊重新訂立了認知領域(Domain)的不同組合作為各種認知障礙症症狀的診斷基礎，強調了雖然記憶力衰退是阿爾茲海默氏症(Alzheimer's Disease)的早期症狀，其他認知領域則可能指向非阿爾茲海默氏症(Non-Alzheimer's Disease)的疾病種類，如額顳葉認知障礙症(Frontotemporal Dementia) 或散播性路易氏體認知障礙症(Dementia With Lewy Bodies)，務求在臨床層面更注重初發病徵，盡早介入治療。

DSM-5劃分的認知領域

認知領域	情況及例子
整體注意力 (Complex attention)	患者專注力較弱，容易分心，如患者正在編織毛衣，便不可同時觀看電視節目。
執行功能 (Executive function)	未能處理複雜的工作，如對煮食程序感到困難，不可處理多個餸菜，或未能有條理地處理食物及弄錯步驟等。
學習及記憶 (Learning and memory)	學習及記憶能力下降，如談話中重複相同的句子、購物時無法完成購物清單、需多次提醒才可完成工作。
語言 (Language)	難以表達和理解較抽象的詞彙，漸漸連一些簡單的詞彙也受影響，或未能用適當的字句來表達，影響日常溝通，如不懂表達身體不適。
肌能感官統合 (Perceptual-motor)	患者對空間協調或方向感掌握較弱，如即使物品放在前方，患者亦難以拿起，只能抓著空氣，或是以為地上的黑色地毯是一個黑洞。
社交認知 (Social cognition)	情緒起伏不定，控制情緒的能力下降，如較容易焦慮及發脾氣。部份患者會變得缺乏安全感、變得多疑，對人或事變得冷淡及較少說話。

及早檢測 及早診治

認知障礙症患者越早接受治療，效果越為顯著。但患者的早期徵狀並不明顯，即使患者本人或家人亦容易誤以為正常老化，不同人士的初發病徵亦有所不同，例如並非每位患者初期亦出現記憶力衰退的現象。研究發現，患者在病發首五至六年，有機會出現需他人帶同回家、以言語攻擊他人、妄想、出現幻覺、情緒低落等症狀。¹因此，患者家人的角色尤其重要，透過認清疾病的不同症狀，便可於日常生活中及早察覺患者異樣。儘早為患者尋找合適治療及支援服務，對病情發展有重要的影響。市民亦可透過不同機構為懷疑個案作初步認知能力測試。一般而言，在香港長者患上阿爾茲海默氏症(Alzheimer's Disease)，早期的患狀包括(1)家人發覺老人家過去一兩年記憶顯著衰退(2)開始懷疑家人偷去他的錢財(3)老人家一般接近80歲，這就是需要及早檢測，並由醫生儘早作出確診的時候，因為一切藥物治療、非藥物治療及其他支援都是由確診開始。

及早準備

在DSM-5定義的不同認知範疇中，可見認知障礙症並不單單影響患者的生理，更是影響其情緒及行為，牽涉的是一個家庭相處或整個社區配套。DSM-5很著重以生理、心理、倫理及文化背景的多維角度(Bio-Psycho-Social-Cultural model)去明白此疾病。故除了患者可進行藥物或非藥物治療延緩病情外，他的家人或照顧者亦可學習照顧技巧或調整家居環境，正確的照顧方法除了有利患者外，亦可減輕照顧者壓力。同時，家人亦可把握患者尚有精神行為能力時，安排專人協助制訂「前瞻照顧計劃(Advance Care Planning)」，按照疾病在不同階段的身體、心理、社交及福利需要的轉變，為未來做好準備。

本文主要提及阿爾茲海默氏症(Alzheimer's Disease)，我們將於下期《集智》探討非阿爾茲海默氏症(Non-Alzheimer's Disease)的認知障礙症分類，敬請留意。

1. Hope T, et al. British Journal of Psychiatry 1999;174:39-44

及早檢測 把握治療第一步



由於認知障礙症病發初期的病徵與部份年老退化的現象相似，患者本身甚至照顧者均不易察覺。任何人士若懷疑自己或家人有認知障礙，可申請本會的「早期檢測服務」，由職業治療師或社工就認知功能、情緒、身體機能、自理能力等各方面進行全面評估。若發現有認知障礙症趨向，疑似個案可攜同「早期認知檢測」報告，尋求醫生診斷。

延誤診治 錯失治療黃金期

過往本會接觸的個案中，患者初期經常出現計算錯誤及健忘情況，但家人以為他只是疲累或年老所致，在折騰了近一年後病人才被確診為認知障礙症。在協會提供「早期認知檢測」服務8年以來，發現病人由發現徵狀至尋求檢測服務期間，平均相距長達15個月，最長甚至達5年之久，延誤診治情況相當嚴重，加劇病情惡化。研究顯示，認知障礙症患者能透過藥物及非藥物治療延緩病情。越早接受治療，效果越為顯著！



如懷疑患有認知障礙症，請儘快接受本會的早期認知檢測或諮詢醫生。

香港認知障礙症協會早期認知檢測熱線：2338 2277

正視老問題 體貼是前提！

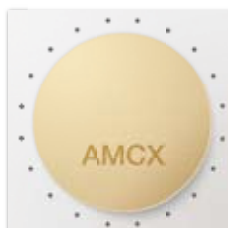


人到晚年，有機會出現認知能力退化，不單記憶力下降，更甚會失去自理能力，衣、食、住、行均需他人照顧，治療時亦可能出現腸胃不適等反應。

作為至親，難免感到束手無策—如何有效面對「老」問題？在工作沉重同時，怎能貼身照顧？

家中遇有「老」問題，請儘快諮詢醫生意見，助您照顧減煩惱。

想了解更多年老認知能力退化詳情，
請即登入www.memoryhealth.hk



Exelon® 憶思能®為醫生處方藥物，
並列入醫管局藥物名冊。
有關藥物詳情，請向醫生查詢。

淺談認知障礙症

文：譚鉅富醫生

認知障礙症除了影響患者的記憶外，認知能力、自我照顧、情緒及行為也見倒退，適切的治療、訓練及家人的關愛對患者尤其重要。

從探究人類腦部的構造得知，它是一個極精密而又複雜的器官，平均重量為三磅，若為體重的百份之二，而身體的百份之二十的血液會供應給它，以達到正常運作。腦部有一千億個神經細胞及一百億個神經突觸，它們是負責接收及輸送訊息，過程非常複雜又快速；到了四十歲後，腦部的容量與重量會以每十年約百份之五的速度遞減，在七十歲後，遞減的速度或會加快，從腦部功能性磁力共振檢查中，可觀察到前額葉皮層最受影響。腦部的萎縮直接影響人們的認知能力，加上腦部一些特別的部份主要掌管記憶，當中的海馬體會隨着年紀每十年遞減百份之五，估計在八十歲時，海馬體萎縮了百份之二十，對記憶有着一定的影響。

從以上的數據顯示，隨著年齡增長，腦部萎縮是不可改變的事實，年長人士的記性及認知能力相對於年輕人，一般較低，但絕不影響日常生活，他們在工作上因着豐富的經驗，遠比年輕一輩出色。社區中也有很多垂暮之年的長者，能自我照顧及行動自由，因記性的正常衰退未影響他們的認知能力，過着安穩的晚年。

從以上講述正常腦部退化的情形下，一般長者的記性較年輕人差，而認知障礙症患者的認知能力因着病變而加劇腦部退化，情況較明顯，多由家人發現而就診，以下的問題都是我經常被問及的，希望在此跟大家談談。

長者一定無記性嗎？

隨著年紀的增長，五十歲後因著神經細胞的自然減退，會令記性逐漸較年輕時衰退，衰退的速度因人而異，取決於長者的教育程度、生活環境及其他疾病的影響，所以長者不一定是無記性的。



長者的健忘是否等於認知障礙症？

健忘是常見於生活緊張的都市人，繁忙的生活、勞累、疾病、壓力引致健忘，往往過後會記起的，不會影響溝通和日常生活。認知障礙症患者的「近期記憶」有很明顯的倒退，或會在熟悉的地方迷路、重覆購買相同的東西，甚或忘記親友的名字等，他們或會否認存在記憶衰退問題，多由家人察覺後，為長者尋求診斷及跟進。

認知障礙症是否不能痊癒的？

首先我們為認知障礙症分類，經過往的研究及統計，阿爾茲海默氏症約佔整體認知障礙症的七成，血管性的認知障礙症約佔兩成，而其餘約百份之五是由其他疾病引致的。

目前的醫療科技是未能完全根治阿爾茲海默氏症的，它是一種大腦神經細胞退化疾病，而盡早確診、治療和訓練，可延緩退化的速度。而血管性及由其他疾病引致的認知障礙症患者，醫護人員會着手處理基本疾病，例如：有效控制血糖、血壓和血脂，甲狀腺分泌失調或維生素B12缺乏等，以避免腦功能再度受損。

除了藥物能延遲認知障礙症病情的惡化，透過訓練及練習，能幫助患者維持自我照顧的能力，及早計劃和預備患者需要的照顧和支援，減輕護理老者的照顧壓力和不必要的磨擦和糾紛。

五十歲會患認知障礙症嗎？

認知障礙症常見於六十五歲以上的人士，而六十歲以下的發病人士稱為早發性認知障礙症，於文獻記載，每十萬名六十五歲以下的人口，約有二十名認知障礙症患者，而大多是由阿爾茲海默氏症引致的，其他是由中風或腦前葉受影響而致，跟家族疾病歷史有很大的關係。



認知障礙症患者是否會變成植物人？

認知障礙症患者的病情進展及病徵會因人而異，大致可分為早期、中期和後期。

早期

患者的近期記憶出現衰退，忘記剛擺放物品的地方或剛做過的事情，分析和判斷力減弱，令處理金錢或較繁複的家務出現問題。患者自覺能力衰退，容易情緒低落或產生焦慮，令興趣範圍收窄，減少參與社交活動。



中期

患者認知能力加劇下降，辨認時間、地點、人物更感困難，對生活造成影響。語言理解和表達亦有困難，因記憶障礙和心中的不安而重複說話或詢問相同的事情。過去毫無困難處理的事情變得很困難，甚至需要他人協助，如使用電器、洗澡，外出亦因容易迷路而需要協助。情緒波幅較大，容易因小事大吵大鬧，變得猜忌和多疑。



後期

認知能力全面衰退，甚至不能辨認家人容貌，生活不能自理，要他人協助餵食和梳洗等，或有大小便失禁。對別人冷漠，無法溝通，或需長期臥床。

認知障礙症患者的認知能力、處理日常生活、情緒與行為會漸漸轉差，家人的關愛及適當的跟進治療是十分重要的。

是否要長期將認知障礙症患者留在家中，以免迷路及失走？

先前已提及患者早期、中期和後期的認知能力會逐漸退步，但不等於要他們足不出戶，這會令到患者的社交生活變得更狹窄，無法與人溝通，在早期及中期的患者，如沒有家人或照顧者的陪伴下出外，可為他們預備寫上家人聯絡方法的名牌，放在衣袋中，以便迷路或緊急情況時，可由其他人士通知家人，更可利用科技定位功能電話，以追蹤他們的去向；到中後期及後期的長者，如情況許可下，家人陪伴患者出外，以減低他們的憂慮。



可否預防認知障礙症？

以上所說由於大部份的認知障礙症是由阿爾茲海默氏症引起的。如注意保持血管健康，採取健康的生活模式，降低患上中風、高血壓、糖尿病的機會，對日後的健康是非常重要的。但凡對心臟有益的，也對大腦有好處。

- ❶ 不吸煙、不酗酒：吸煙可引致血管退化，中風和心臟病，增加認知障礙症的風險。過量的酒精亦會傷害腦細胞。
- ❷ 充足睡眠：有助減輕壓力，讓身體各部份得到休息，維持功能正常運作。
- ❸ 治療及控制慢性疾病：如糖尿病、高血壓和中風等，定期作身體檢查，及早處理和控制疾病，讓血管健康運作，從而維持腦細胞健康。

- 4 注意均衡飲食，從多元化的食物中攝取營養：依從「健康食物金字塔」的建議份量進食及多元化地選擇不同食物去攝取各種營養，同時要飲用足夠的水份。
- 5 控制血脂和膽固醇：保持血管健康，必要控制血脂和膽固醇，減低患上血管疾病如高血壓和心臟病的風險。實踐「三低一高」的飲食原則，謹記低油、低鹽、低糖和高纖維的飲食模式，邁向良好的飲食習慣。
- 6 控制血壓：避免在飲食中攝取過量的鹽份，鹽的鈉質容易影響血壓水平，應多用天然調味料如：薑、蔥、蒜頭等，以減少鹽、豉油、蠔油等用量，避免進食高鹽份的食物如：鹹魚、鹹蛋、梅菜等醃製食品。
- 7 適當的運動：每週有數次適合年齡及體能的運動，能令身體保持活力，促進健康。
- 8 保持理想體重：要適量進食，預防肥胖，保持理想體重可減少患上心血管疾病，繼而可遠離患上血管性認知障礙症。
- 9 培養興趣，終身學習：年輕時多忙着工作、照顧家庭；年長後，或可重拾興趣，發掘新知識，退休後；仍可進修，更應多與朋友聚會，正常的社交生活能令我們保持活力，增加大腦儲備，延緩衰老。
- 10 於日常活動中注入「六藝®」全人多元智能元素：香港認知障礙症協會的跨專業團隊，依據中國儒家六藝 — 禮、樂、射、御、書、數的概念設計了一系列「六藝®」全人多元智能健腦活動，中國人熟悉的概念，針對不同程度的認知能力全面地對大腦提供新刺激：

六藝®	古代概念	現代概念	日常生活例子
禮®	天地之序、待人接物、倫常及社會秩序	內省、人際	友人品茗、分享人生體驗、參與義務工作
樂®	天地之和、陶冶性情、道德及個人修養	音樂、節奏	唱歌、樂器合奏
射®	射箭	視覺空間、專注力	繪畫、攝影、陶藝
御®	騎馬、駕駛馬車	身體運動	運動、舞蹈、太極
書®	泛指學習、尤其人文藝術	語言、表達、文字理解	寫作、閱讀、參與傳統文化保育
數®	數理邏輯、自然科學	運算、邏輯	棋藝、應用電腦及資訊科技

希望從以上的分享，能帶給各位對認知障礙症的初步認識，也提醒我們要邁向健康的生活。

懷緬治療 以回憶觸發情感

「懷緬過去常陶醉 一半樂事 一半令人流淚 夢如人生 快樂永記取 悲苦深刻藏骨髓」長者們大多喜愛談及年青時的經歷，即使是認知障礙症患者亦一樣，雖然他們的近期記憶較弱，但卻可向別人憶述往事。懷緬治療是非藥物治療的一種，投其所好的利用認知障礙症患者們的舊有記憶，刺激他們的腦部活動。



相片由Dr Amy PANG(PANG Lai Man)提供

非藥物治療適當地善用患者餘下的記憶、智能、體能、溝通和社交能力，改善他們和照顧者的生活質素。懷緬治療便是一種非藥物治療，是一種思維活動，由眼前的事物觸發過去的回憶，重整個人生活經驗及感受，讓他們重新理解及評價過去的經歷，以正面態度面對達至整合情況，是心理治療的一種。懷緬治療便是使用患者昔日的熟悉事物為媒介，如家居物品、音樂或相片等，利用他們的長期記憶提升興趣進行治療。在進行治療前，我們需先了解患者的背景、喜好和經歷等，再根據他們的認知能力或體能選取合適

活動。如患者曾經歷兒女喪生，便應避免選取照顧嬰孩的話題，以免勾起他們的傷痛過去，引起負面情緒。

其實懷緬活動亦可於患者家中進行，除了環境更放鬆舒適外，家中每人每事每物也刻劃了患者的過去生活。照顧者可於患者精神狀態較佳的時段，如早午餐後或午睡後，一起與患者懷緬往事，如翻看相簿或生活照，從而促進彼此溝通，可讓患者感到受重視，照顧者亦可重新認識家人，減低照顧路上的挫敗感。

早期或中期的認知障礙症患者		中後期認知障礙症患者
認知能力	情緒表達及理解能力尚未嚴重衰退，尚可與外界溝通	認知能力較弱，對外間刺激反應不大或已不懂表達自身感覺
進行形式	以小組形式活動，利用不同懷舊物品為媒介引起興趣，鼓勵分享和討論	以個人形式進行，可利用患者們仍有的五官能力，如聽覺、嗅覺和味覺等
例子	分享過去喜愛的歌星、電影或街坊間的相處，讓他們回味以往的成就和快樂時光	• 播放懷舊歌曲. • 讓患者聞一些懷舊物品的氣味，如花露水、檀香或藥油等
對患者的幫助	• 有助增強他們的自信心和滿足感，以提升自我價值和抒發情感 • 無論是分享者或聆聽者，皆可運用大腦重整記憶，保持思維活躍 • 過去記憶亦可協助他們重新學習目前生活，如患者已不懂洗澡，我們便可利用木桶或鐵盤等患者過去使用的洗澡工具，喚起他們的記憶，重新學習洗澡步驟	人類對嗅覺的記憶較為恆久，利用不同氣味讓患者憶起過去，以保持大腦思維活動

一般而言，懷緬治療對早中期的認知障礙症患者效用較大。

安理申®

改善長者無記性和認知問題

入口即

溶

不再苦澀，食藥從此無煩惱

改善配方 安理申口溶片

- 入口即溶，比一般藥丸更易服用
- 原廠新裝，確保藥效
- 方便餵藥，減輕照顧者負擔

安理申®

請向你的醫生查詢

Eisai 衛材(香港)有限公司

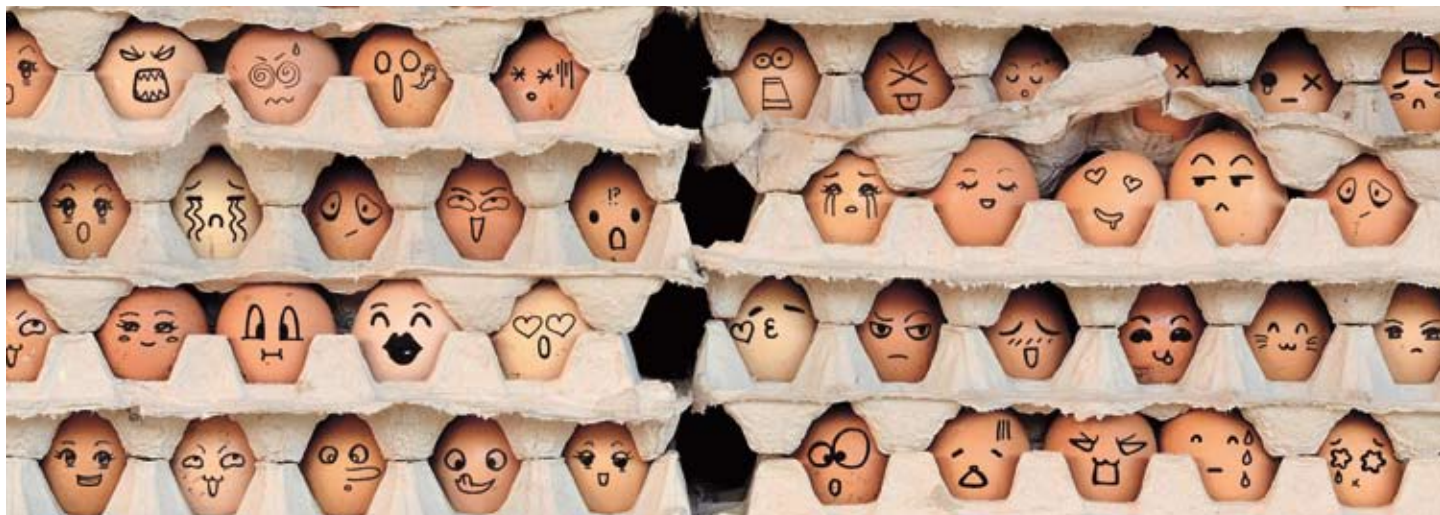
衛材多年來關注長者<無記性和認知問題>，致力為他們的健康及提升其生活素質而努力。

香港北角英皇道250號北角城中心2007號 電話: [852]2516 6128 傳真: [852]2561 5042 電郵: ehk6128@eisaihk.com



吃進肚子裡的快樂

感謝註冊營養師Avis Liu提供資料



保持心境開朗是健康人生第一步，俗語常言「一笑能醫百病」，但生活中難免遇上挫折或工作壓力。為了舒緩不快，各人有不同的應對方法，如做運動減壓、進食甜品甚或放縱暴食一場，好像能令心情平服。究竟這些comfort food能否為我們的情緒作最後把關？一同看看營養師的建議，讓我們每口也吃進快樂。



進食能提供人體所需能量，保持精神飽滿。相反，膳食不足或不當飲食容易造成疲倦或削減身體抵抗力，自然事事提不起勁心情低落。人的情緒除了因外在環境因素改變，亦受身體內的荷爾蒙或化學物質影響。當中更有些營養素不能靠人體自行製造，故需透過食物來補充「愉快營養素」，以維持情緒穩定，其中的營養素包括：

血清素(Serotonin)：	有助心情放鬆及情緒平靜，如缺乏血清素可使人脾氣暴躁或焦慮。一些天然的營養素如色氨酸(Tryptophan)、碳水化合物(Carbohydrate)、維他命B雜(B — Complex)、鎂(Magnesium)和葉酸(Folic Acid)等亦有助人體合成血清素。
安多酚(Endorphins)：	可透過運動令身體自行製造，有止痛及令人心情愉快的作用。
多巴胺(Dopamine)：	可產生甲腎上腺素，有助提升情緒，產生愉快的感覺。

均衡攝取 切勿過量

透過調節日常飲食習慣，能從食物中攝取適量的營養素保持精神健康，但切忌因心情不佳而突然大量進食「開心食物」，反令情緒波動，造成心理困擾。正如朱古力當中的牛奶及可可含有礦物質鎂及色胺酸，有助人體合成血清素，的確有安神減壓的效用，但同時卻不可忽視它的高糖份及其他添加質，突然進食大量朱古力反令血糖迅速飆升，對身體造成負擔，即使非糖尿病病人亦難以負荷。當血糖急升，人體便會產生胰島素把血糖盡快拉低，再次造成情緒低落或精神不集中，如此大起大落便令我們對甜食造成依賴，墮入惡性循環。故我們應注重均衡飲食配合健康生活習慣，無需特別進食大量「開心食物」。

開心食物

奶製品：牛奶、芝士、乳酪

肉類：三文魚、雞肉

蔬果類：香蕉、薯仔、西蘭花、菠蘿、橙

主食類：麥皮、糙米、紅米

其他：雞蛋、豆腐、合桃、花生、亞麻籽

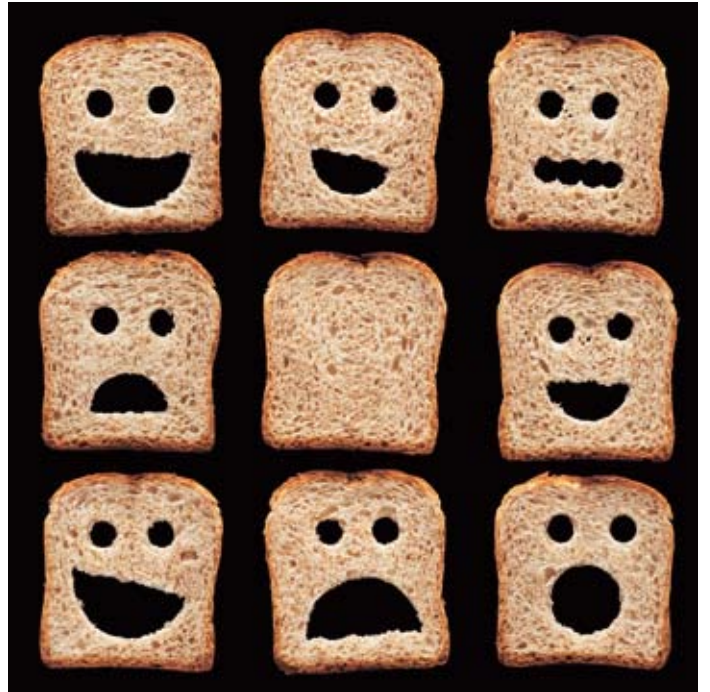
開心餐單

早餐：低脂牛奶一杯、雞蛋一隻、芝士一片、麥包

午餐：紅米白米飯(紅米與白米比例1:10)、少辣麻婆豆腐、橙汁一杯

小食：香蕉一隻

晚餐：薯仔雞翼、蔬菜、紅米白米飯



提神飲料要留神

相信不少都市人在壓力大或精神疲倦時以咖啡來提神醒腦，但攝取過量的咖啡因會引致皮質醇增加，反而增加壓力荷爾蒙，有礙大腦吸收血清素，令人心情緊張不安。日常中不少有汽飲品或能量飲品也含咖啡因或高糖份，令血糖起伏，故不宜過量飲用。另外，過多的人造色素或味精亦會令脾氣不穩，進食時要多加留神。

除了透過日常飲食中均衡攝取「愉快」營養素，亦可培養運動習慣。運動能促進新陳代謝，過程中人體會釋放安多酚，故長者們也可進行適量運動，保持心情放鬆，亦有助入眠。如身體情況許可，也可考慮進行戶外運動，日光能增加血清素，亦可吸收維他命D預防骨質疏鬆。



牛精伯伯護妻記



每週三天，謝伯伯也會拖著李婆婆的手走進協會的智康中心。「李婆婆，謝伯伯對你好好，好錫你呀！」婆婆一句「佢呀，一時時啦，有時好牛精㗎！哼！」大家哄堂大笑，謝伯伯一臉靦腆。事實上李婆婆口中好「牛精」的謝伯伯為了照顧患病太太盡心盡力，一刻也不敢失神。自認讀書不多的他卻把婆婆的病歷、所進行的治療以及繞口的藥名牢牢記著。李婆婆經歷了兩次中風後，被確診患上初期認知障礙症，間中出現健忘情況，更曾外出走失。伯伯在九龍及港島心急奔走了半天才在中環地鐵站接回婆婆，經歷此次意外後他便和婆婆寸步不離。伯伯坦言間中也感吃力，但十分自信自己才是太太最貼心的照顧者，廿四小時時刻守護。

兩位也是近九十歲的長者了。謝伯伯早年透過教育講座認識我們的服務，因此當老伴確診時便想到為她申請日間中心，希望讓她參與各樣治療小組延緩病情。二人因經濟困難未能負擔服務費用，幸好藉著慈善基金的捐助，李婆婆現時每週三天免費到協會的

智康中心進行多元化健腦訓練，藉此維持自我照顧能力及延緩退化，伯伯亦可於太太到中心期間放心休息。伯伯現時也積極參與中心的照顧者聚會，知道婆婆的認知能力會不斷退化，故希望多學習照顧認知障礙症患者的技巧，為太太提供適切照料。

伯伯是十分感恩知足的人，能每天陪伴太太已是生活中的小幸福，他不停感謝生活中遇到的好人，無論是暫時陪伴婆婆的地鐵職員、為二人安排免費送飯的社工，以及捐款讓太太免費到日間中心的人，皆是他口中的「好人」。

認知障礙症除了影響患者本人外，身邊的家人亦面對沉重照顧壓力。香港認知障礙症協會是非牟利團體，沒有政府資助，服務發展實有賴社會熱心人士的支持。你的捐款可讓協會維持及優化服務，惠及更多有需要的患者及家庭。

你，願意成為「牛精伯伯」口中的好人嗎？

請踴躍捐助，我們可攜手面對認知障礙症，用愛為他們留住記憶、留住笑容！



我們需要你的支持



香港認知障礙症協會
Hong Kong Alzheimer's Disease Association

現時全球每4秒便有1人確診患有認知障礙症，而本港每3名85歲以上長者便有1名患者。他們會慢慢忘記身邊至親，失去自我照顧能力，為他們提供24小時照顧的家人，更承受著沉重的壓力。您的慷慨捐助，可讓我們為患者及其照顧者提供專門、專業、創新的服務，透過多元智能健腦活動及訓練，為認知作儲備，抵禦大腦退化，達至**早檢測、早診治、早準備**！

讓我們攜手面對認知障礙症，用愛為他們留住記憶、留住笑容！

本人樂意捐款支持

☐ HK\$1,000 ☐ HK\$500 ☐ HK\$300 ☐ HK\$100 ☐ 其他\$_____

捐款方法

☐ 支票

抬頭：「香港認知障礙症協會」/ "Hong Kong Alzheimer's Disease Association".

☐ 直接存入

☐ 滙豐銀行 #809-352867-001 ☐ 渣打銀行 #301-0-009667-8

☐ 信用卡

☐ 每月捐款 ☐ 單次捐款 ☐ Visa ☐ Master

持卡人姓名：_____ 信用卡號碼：_____

有效日期：(月) _____ / (年) _____ 持卡人簽署：_____

捐款者資料 (如捐款者資料與背頁郵寄標籤相同，只需填上聯絡電話便可。)

☐ 先生 ☐ 女士

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

聯絡電話：_____ 傳真：_____

聯絡電郵：_____

郵寄地址：_____

☐ 為節省行政支出，本人不需收據。

請把支票或銀行入賬存根寄回「香港認知障礙症協會 簡便回郵58號 教育及籌款部」(免貼郵票)，以便開發捐款收據作減稅用途。(稅務局檔案編號:91/4488)

收集個人資料聲明

你的個人資料只供本會與你通訊，作寄發捐款收據、籌募、接收本會服務推廣及教育資訊之用。所有個人資料將妥善儲存及絕對保密。你可隨時致電2815 8400要求本會停止使用你的個人資料作上述用途。若你不同意收到上述資訊，請在下列方格加上"✓"號。

☐ 本人不同意香港認知障礙症協會使用我的個人資料寄發捐款收據。

☐ 本人不同意香港認知障礙症協會使用我的個人資料作籌款通訊之用。

☐ 本人不同意香港認知障礙症協會使用我的個人資料作發送該會服務推廣及教育資訊之用。

簽名：_____

日期：_____

總辦事處

九龍橫頭磡邨宏業樓地下

電郵：headoffice@hkada.org.hk

電話：(852) 2338 1120

傳真：(852) 2338 0772

 香港認知障礙症協會

早檢測・早診治・早準備



透過製作這些賞心悅目的布藝創作，有助提昇想像力及專注力，如家人與患者一同進行，更可培養感情、促進溝通。