

Non-pharmacological therapies for patients with Alzheimer's disease

SUN Gu-zhen¹, ZHOU Jian-lie²

¹Department of Geriatrics, Changning District Mental Health Center, Shanghai, China

²"Vitamin D Today" website, Shanghai, China

Received: Sep 12, 2014

Accepted: Sep 26, 2014

Published: Oct 06, 2014

DOI: 10.14725/gjcr.v1n4a792

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjcr.v1n4a792>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Alzheimer's disease (AD) is an age-related neurological disorders. The new conceptual framework of both drug and non-drug treatment recently shows that non-pharmacological therapies for Alzheimer's disease can help to improve its conditions, the clinical symptoms and memory problems in patients with Alzheimer's disease. The effective non-pharmacological therapies include aromatherapy, sensory stimulation, light therapy, herbal therapy, dietary supplements, acupuncture, homeopathy, osteopathy, chiropractic and massage, which focus on cognitive, psycho-social, sensory, physical and environmental aspects, and can replace or supplement other drug treatment. They are safe and effective, and plays an important role in the management of behavior.

Key Words

Alzheimer's disease; non-pharmacological therapy; clinical research

阿尔茨海默病患者非药物治疗的研究进展

孙谷珍¹, 周建烈²

¹上海市长宁区精神卫生中心老年科, 上海, 中国

²《今日维生素D》网站, 上海, 中国

通讯作者: 周建烈, E-mail: jlzhou201@hotmail.com

【摘要】阿尔茨海默病(AD)是一种老年性持续的神经功能障碍疾病,最近提出药物和非药物治疗并举的阿尔茨海默病患者治疗新概念框架显示,阿尔茨海默病的非药物治疗能够帮助患者改善其行为、临床症状和记忆的问题。有效的非药物治疗包括芳香疗法、感官刺激、光疗、中草药治疗、膳食补充剂治疗、针灸、顺势疗法、整骨、整脊和按摩等,专注于认知、社会心理、感官、物理和环境方面的问题,能够替代或补充其他药物治疗方法,是一种安全和有效的,且在行为管理中起重要作用的治疗方法。

【关键词】阿尔茨海默病; 非药物治疗; 临床研究

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)或称脑退化症,是一种持续性神经功能障碍,好发于65岁以上的老人^[1],在2006年全世界约有两千六百万名阿尔茨海默病患者,到2050年时预估全球每85人就有一人患阿尔茨海默病^[2]。2013年国外学者鉴于伦理方面的考虑,提出了一个治疗阿尔茨海默病患者的新概念框架:药物和非药物治疗并举^[3]。研究表明,阿尔茨海默病的非药物治疗能够帮助患者改善其行为、临床症状和记忆的问题。这些有效的非药物治疗包括芳香疗法、感官刺激、光疗、中草药治疗、膳食补充剂治疗、针灸、顺势疗法、整骨、整脊和按摩等,专注于认知、社会心理、感官、物理和环境方面的问题^[4],

能够替代或补充其他药物治疗方法，是一种安全和有效的，且在行为管理中起重要作用的治疗方法^[5]。尽管非药物治疗引起的不良反应是罕见的，但是医生应该始终保持了解和知道其补救措施。

1 阿尔茨海默病患者的行为、临床症状和记忆问题

一半以上的阿尔茨海默病患者有异常症状影响他们的情绪和行为：烦躁不安或过度活跃、抑郁、烦躁、焦虑或怀疑、攻击行为（口头或身体）、幻觉（看到或听到）、妄想（不安的想法，相信不是真的事情）、反复呼喊或变成躁音的倾向、和正常禁忌的丧失（例如，触摸自己的私处）等，多见于阿尔茨海默病中后期。这些症状不一定会成为问题，并且可能不治疗，几个月后就会好转和停止。然而，这些症状持续下去，有时会导致患者、照顾他们的朋友和家人的压力。导致异常症状的原因，除了患者身体的原因以外，下列两件事被认为最有可能引起焦虑、苦恼、焦躁和其他行为异常：(1)患者大脑中负责决定“适当行为”部分的损坏，引起“不当”行为，如喊叫、愤怒等；(2)患者试图让周围的一切都为他人服务，但其反应是混乱的方式。患者大多数异常行为可能是由于表达混乱所致。

2013年 Delphin-Combe 等^[4]强调，80%以上的老年痴呆症（BPSD）患者出现行为和精神症状，造成患者和照料者生活质量的显著下降。法国里昂的记忆中心已经创立了早期行为障碍最合适的特别护理途径，它包括考虑“行为障碍”出现的心理、神经心理和躯体方面的会诊，目的是指导医护人员实施3~4周个性化的药物和非药物干预，培训照料者，以便早期有效护理，预防行为危机，全面照顾病人。

2 充分了解阿尔茨海默病患者的需求

2.1 经常注视患者的需要和身体接触 通常最好的办法是经常注视患者的需要，检查是否有什么原因导致他们的异常症状。例如患者感冒或者泌尿系统感染，可以使患者比正常人更多的迷茫、不安或烦躁；身体不适和疼痛可以导致情绪变化和异常行为，引起激动、烦躁或攻击行为。身体接触往往是护理人员的常规要求，如果患者开始有异常行为，首先要考虑的事情应该是患者有无需求、有无疾病或感染存在。护理人员保持和患者的身体接触有良好的按抚作用。

2.2 充分了解患者 每个阿尔茨海默病患者都有自己个人的情感和社会需要。重要的是照顾患者的人要获得尽可能多的关于患者个性、生活史、兴趣和技能等信息，这将更好地提供线索，以了解患者的需求和为什么有异常行为，例如，患者选择喜欢的衣服，并且引以为傲，但是照顾患者的人却选择患者不喜欢的衣服。日常生活，如穿衣、洗漱、上厕所等等与患者密切相关的接触，往往是引发异常行为的激发因素。重要的是要使用语言和非语言沟通方式，使这些日常生活活动尽可能符合患者需求的、积极的和令人开心的。

2.3 提示和启发 阿尔茨海默病患者与护理者之间具有规律的“模式化社会交往”。大约10min长的提示和启发，帮助护理者保持与阿尔茨海默病患者之间的交谈或活动。这种提示和启发主要集中在患者个人和鼓励患者缅怀那些与他个人有关的重要事件或有趣事件。进一步的交谈通常可以用简单附加的提示和启发来维持，如“这个事情很有趣，能告诉我更多关于……”。

这种方法不需要太多的专业培训。家庭照顾者及专业护理人员可以很快学会这些必要的技能。到目前为止，这种类型的治疗主要是用于家庭护理。除了与患者增加社会交往和活动水平以外，它有助于发展护理人员与患者之间的关系。1997年 Cohen-Mansfield 和 Werner 研究证明，这种提示和启发的“模式化社会交往”“治疗方法可以帮助经常喊叫的患者替换镇静药物而没有使患者的行为恶化^[6]”。

2.4 量身定制的干预措施 如果清楚知道异常情绪或行为变化的触发因素，临床心理学家或相关专家就可以计划实施快速有效的非药物治疗，以满足患者和照顾者的需要。例如，患者在白天任何时候都可能烦躁不安和容易激怒，也许是因为他或她需要去厕所或者不能自己找到厕所，无法清楚表达自己的需要，变得焦躁不安，如果解决这方面的需要，就停止他们的不安和烦躁。

3 阿尔茨海默病的非药物治疗

3.1 芳香疗法和按摩 将植物芳香精油运用“香熏”、“按摩”和“沐浴”等方法，通过人体的嗅觉、味觉、触觉、视觉、听觉五大感觉功能，把植物的荷尔蒙，经由皮肤和呼吸系统吸收，进入脑下垂体，调整身体内分泌，从而对人在生理和心理上进行调整，使身心恢复协调，消除忧郁、焦虑、烦闷、愤怒等情绪和疲惫感，来达到一种身、心、灵皆俱舒畅的感觉，有人称其为“五感疗法”。

2002年 Burns 等报告，有3项芳香疗法治疗激动的老年痴呆症患者的研究结果。虽然目前尚不清楚芳香疗法的工作原理，但是含有复杂化学物质的油通过香薰被吸入肺部后迅速传递到大脑^[5]。2002年 Ballard 等接受精神健康基金会资助的研究显示，两组老年痴呆症患者手和胳膊每天两次分别擦柠檬香脂洗剂或葵花籽油，柠檬香脂治疗组比葵花籽油治疗组更少激动，这种改善在第一星期很明显，并持续整三个星期^[7]。

3.2 音乐疗法和白噪声 音乐对心灵有强烈影响。音乐疗法使用音乐和声音来恢复或改善体力和精神。这种治疗也可以使用组合不同的声音频率的“白噪声”，来模拟其他声音，如海滩海浪拍打声或鸟鸣声等等。治疗方法通常在安静的房间播放患者喜欢音乐或声音最多30min。播放者应该确保患者是喜欢听、音响水平感到舒适，有条件的话，可以征求患者的意见和鼓励患者参与打节奏或跟着唱。如果患者在某一时间变得激动，音乐疗法就可在这一时刻之前开始。

1997年 Cohen-Mansfield 和 Werner 以及2000年 Gerdner 等报道,对经常呼喊的护理院老年痴呆症患者采用音乐疗法和白噪声治疗,获得显著效果^[6,8];1999年 Cohen-Mansfield 等对使用镇静药时行为症状没有恶化的患者换用音乐疗法^[9]。

2013年 Delphin-Combe 等的法国里昂的记忆中心对24例激动和/或冷漠和/或焦虑和/或抑郁的阿尔茨海默氏症患者采用创新的非药物干预治疗（金声，Voix d'Or®),Golden Voice）经音响设备播放八种音乐（音乐疗法、怀旧音乐、放松音乐、在现实中重新适应的音乐等），并且与没有金声治疗的患者对照，比较行为障碍、焦虑、抑郁、激动和冷漠的频率和严重程度。结果显示，这种非药物干预金声治疗能够显著改善阿尔茨海默氏症患者的焦虑频率和严重程度^[10]。

3.3 模拟存在疗法(Simulated presence therapy) 这种疗法是通过提醒阿尔茨海默病患者在他们生活中的重大事件，有助于平息阿尔茨海默病患者的异常行为。患者家庭成员或朋友可以制作视频或录音带让患者能够积极回忆他所熟悉的事件和活动，可以鼓励患者参与视频或录音带的活动，让患者感觉他仍然生活在家庭或朋友之中，录音带也可用于类似的音乐疗法播放给患者听。例如，在患者通常激动的时间以前。这种疗法在护理院使用时，可以帮助患者停止服用镇静剂而没有使他们症状越来越严重。这种疗法也有助于喊叫或者烦躁不安的患者。这种疗法还可以帮助家人和朋友感到更多地参与对患者的照顾，帮助医护人员和护工更多了解有关患者的生活。

3.4 亮光疗法 许多阿尔茨海默病患者在黄昏变得更加困惑和不安，有时持续整个晚上。这通常被称为“日落现象(sundowning)”，是人体生物钟颠倒引起的。附着于人第三脑室后壁的松果体会分泌一种昼夜节律变化的激素褪黑素，白天有光亮分泌较少，黑夜光暗分泌较多，凌晨2~3点达到高峰。在白天增加光照水平可能有助于防止阿尔茨海默病患者的“日落现象”和睡眠紊乱。

亮光疗法：就是让患者坐在灯箱前，亮光强度约一般办公照明的30倍，每天固定次数和固定时间。1999年 Lyketsos 等对15例长期居住在护理院有过激行为的老年痴呆症患者进行随机交叉研究，每天早晨试验组亮光疗法(BLT)或者对照组昏暗光线照射1h，共4周，随后1周无治疗，再继续交叉研究，对照组亮光疗法(BLT)或者试验组昏暗光线照射1h，共4周。结果：(1)8例患者完成了整个研究；(2)亮光疗法4周后患者夜间睡眠从平均6.4h/晚显著改善至8.1h/晚($P < 0.05$)，昏暗光线照射患者的睡眠时间没有显著改善；(3)研究前后阿尔茨海默病量表中的行为病理学(Behave-AD)和老年痴呆症的康奈尔抑郁量表没有显

著改善。结论：长期居住在护理院有过激行为的老年痴呆症患者早晨亮光疗法（BLT）后晚上睡觉时间更长，然而，亮光疗法不会导致无睡眠-觉醒周期紊乱的老年痴呆症患者过激行为的改善^[11]。

3.5 心理治疗 研究证明，心理治疗对阿尔茨海默病患者的异常行为症状的改善是有效的。与其他正常人一样，患者的异常行为症状通常不会是没有理由的，即使阿尔茨海默病患者的那些可指责的症状，例如‘游荡’或喊叫，有可能是有特殊原因，或者有‘触发因素，重要的是要试着去了解这些触发因素可能是什么。一般来说，这些触发因素可能与异常行为开始之前情况有关。有时触发因素容易识别，例如：一个困难或有压力的社会情况，如聚会可能导致患者焦虑或烦躁不安。也许是因为害怕或误解，帮助患者上厕所、吃饭穿衣也可能引发异常行为。过度刺激也可导致行为改变。例如，住养老院的阿尔茨海默病患者可能变得不安，或用餐时间害怕嘈杂声。

3.6 大脑激活康复治疗 大脑激活康复治疗有5个要素：(1)愉快的氛围：在可接受的氛围里愉快和舒适地活动；(2)沟通：病人与治疗师之间以及病人之间的情感双向交流活动；(3)赞美：治疗师应该称赞患者，以提高其积极性；(4)担任社会角色：治疗师应尽量提供每个病人一定的社会角色，充分发挥他/她的剩余能力的优势；(5)正确的氛围：应基于正确的学习氛围，以确保一个愉快的气氛和维持病人的尊严^[12]。

2012年 Yamagami 等对54例平均85.2岁老年痴呆症患者进行大脑激活康复治疗的随机对照试验，大脑激活康复治疗的5个要素：包括愉快的氛围、沟通、赞美、担任社会角色和支持护理。干预1h，每周两次，共12周（24次）。对照组无治疗。观测项目：临床痴呆评定量表（CDR-SB）和老年受试者的多维观察量表（MOSES）总分，以及两个认知检验：修正的长谷川痴呆量表（HDS-R）分数和接龙试验A分数。重复测量的协方差分析（ANCOVA）结果显示：大脑激活康复治疗组的临床痴呆评定量表（CDR-SB）总分（ $F=7.190$, $P=0.015$ ）和多维观察量表（MOSES）总分（ $F=4.525$, $P=0.038$ ）显著优于对照组；但是两个认知检验的分数没有显著变化。结论：大脑激活康复治疗能有效地维持和改善老年痴呆症患者的日常生活功能^[13]。

3.7 认知干预疗法 2012年 García-Alberca 综述认知干预疗法（CIT）对阿尔茨海默病患者的行为和心理症状（BPS）治疗疗效的证据时指出，90%以上的阿尔茨海默病患者存在行为和心理症状，这些症状将导致患者和照料者生活质量较差，医疗费用增加，家属负担加重。目前专家共识是治疗阿尔茨海默病患者的最有效模式就是药物和非药物治疗相结合。一些研究已经表明，胆碱酯酶抑制剂和美金刚合并认知干预疗法（CIT），能有效地改善患者的认知功能和日常生活的活动能力^[14]。

4 结论

阿尔茨海默病的非药物治疗是一种安全和有效的，且在行为管理中起重要作用的治疗方法，能够帮助患者改善其行为、临床症状和记忆的问题。临床医护人员应该了解、应用和研究这些非药物治疗措施，为阿尔茨海默病患者造福。

【参考文献】

- [1] Brookmeyer R, Gray S, Kawas C. Projections of Alzheimer's disease in the United States and the public health impact of delaying disease onset[J]. *Am J Public Health*,1998,88(9):1337-1342.
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.88.9.1337>
- [2] Brookmeyer R, Johnson E, Ziegler-Graham K, et al. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease[J]. *Alzheimers Dement*,2007,3(3):186-191.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2007.04.381>
- [3] Peters KR, Lynn Beattie B, Feldman HH, et al. A conceptual framework and ethics analysis for prevention trials of Alzheimer Disease[J]. *Prog Neurobiol*,2013,110:114-123.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneurobio.2012.12.001>
- [4] Desrousseau F. Non pharmacological therapies for Alzheimer's[J]. *Soins Gerontol*,2014,Jul-Aug (108):22-25.

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.sger.2014.04.009>
- [5] Burns A, Byrne J, Ballard C, et al. Sensory stimulation in dementia[J]. *BMJ*,2002,325(7376):1312-1313.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7376.1312>
- [6] Cohen-Mansfield J, Werner P. Management of verbally disruptive behaviors in nursing home residents[J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*,1997,52(6):M 369-377.
- [7] Ballard CG, O'Brien JT, Reichelt K, et al. Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebocontrolled trial with Melissa[J]. *J Clin Psychiatry*,2002,63(7):553-558.
<http://dx.doi.org/10.4088/JCP.v63n0703>
- [8] Gerdner LA. Effects of individualized versus classical "relaxation" music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders[J]. *Int Psychogeriatr*,2000,12(1):49-65.
<http://dx.doi.org/10.1017/S1041610200006190>
- [9] Cohen-Mansfield, J, Lipson, S, Werner, P, et al. Withdrawal of haloperidol, thioridazine, and lorazepam in the nursing home: a controlled, double-blind study[J]. *Archives of internal medicine*,1999,159(15):1733-1740.
<http://dx.doi.org/10.1001/archinte.159.15.1733>
- [10] Delphin-Combe F, Rouch I, Martin-Gaujard G, et al. Effect of a non-pharmacological intervention, Voix d'Or®, on behavior disturbances in Alzheimer disease and associated disorders[J]. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*,2013,11(3):323-330.
- [11] Lyketsos C, Veiel L, Baker A, et al. A randomized, controlled trial of bright light therapy for agitated behaviors in dementia patients residing in long term care [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*,1999,14(7):520-525.
[http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199907\)14:7<520::AID-GPS983>3.0.CO;2-M](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199907)14:7<520::AID-GPS983>3.0.CO;2-M)
- [12] Yamaguchi H, Maki Y, Yamagami T. Overview of non-pharmacological intervention for dementia and principles of brain-activating rehabilitation[J]. *Psychogeriatrics*,2010,10(4):206-213.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1479-8301.2010.00323.x>
- [13] Yamagami T, Takayama Y, Maki Y, et al. A randomized controlled trial of brain-activating rehabilitation for elderly participants with dementia in residential care homes[J]. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*,2012,2(1):372-380.
<http://dx.doi.org/10.1159/000342614>
- [14] García-Alberca JM. Cognitive intervention therapy as treatment for behaviour disorders in Alzheimer disease: Evidence on efficacy and neurobiological correlations[J]. *Neurologia*,2012,S0213-4853(12)00271-X.