

ESPP-HK News

老人精神科速治服務快訊



2007年1月

編者的話

歡迎閱覽新的

老人精神科速治服務
(ESPP; Elderly Suicide
Prevention Service)
快訊!

二零零六年，在一片經濟好景，股價樓市齊升之下渡過。歲暮時份，在街上隨處可見歡欣的笑臉。然而有人快活有人愁，經濟轉型的巨輪，仍不斷地擴闊貧富差距。對於失業、低收入的家庭而言，聖誕大餐和除夕倒數派對，就像是發生在另一個星球上的事。因此當我們一方面為經濟興旺而感到欣快之際，更希望整個社會不同階層的市民都能夠分享經濟增長的成果。



我們十分感謝陳平順中醫師為本刊撰寫文章，講解中醫學對老年抑鬱症的理解與治療方法。陳醫師是前屯門醫院護士學校校長，對於中西醫學都有十分深入的認識。這篇題為「從中醫角度縱觀老年抑鬱病」的文章，充份表現了作者中西醫學以致心理學的素養，將所學融會貫通而不著斧鑿痕，是難得的佳作。我們會分兩期刊出全文。

另外黃慧鈴護士長為我們介紹了葵涌醫院老齡精神科速治診所的概況。其中不少創新的意念與措施，都十分值得其他聯網的同事借鑒學習。而劉家獻醫生亦為我們撰寫了新的一輯自殺學新知，介紹近年本港有關長者及心臟病患者抑鬱症的研究，請各位細意閱讀。

狗年將去，豬年將臨。在此謹代表本刊編輯委員會向各位拜個早年，祝各位一團和氣，諸事大吉！

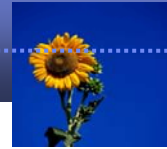
目錄:

編者的話	1
速治服務介紹	2
從中醫角度縱觀老年抑鬱病(上)	4
教學活動	6
自殺學 新知	7
編輯委員會	8

—— 編者



速治服務介紹-葵涌醫院



黃慧鈴護士長 老人精神科速治服務
葵涌醫院老齡精神科

時光飛逝，轉眼間為速治服務工作已踏進第五個年頭。為應付這項挑戰，我除了接受了精神科社康護理的訓練外，亦參加了多個輔導課程。但天天要面對年老多病、經濟拮据、有家庭及情緒問題、甚至有輕生念頭的長者，是個人精神上一個頗為沉重的負擔，有時更有力不從心的感覺。如偶然同時遇上自身的煩惱，情況便會更混亂，非筆墨所能形容。然而，當自己看到病人能夠從抑鬱狀態甚或自殺邊緣走出來、回復以往開心快樂的生活時，又會感到有一種莫名的喜樂，甚至自豪地覺得可以令長者重燃希望是一項偉大的工作，油然而產生一份成就感。當然亦要配合醫生的精確診治、加上新一代的藥物與各方同工的衷誠合作，才可令長者迅速痊癒。

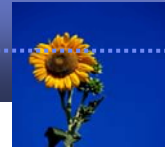
及早治療精神問題是預防長者自殺的首要處理方法，所以我們收到轉介書後，會盡快安排病人於二星期內給醫生診視，為患者提供迅速的治療及支援。如速治診所新症輪候時間太長，醫生會增加新症會診次數，讓病人盡快得到治療。當護士收到轉介書後，會於七個工作天內及以後的應診期前作家訪或電話跟進。亦會為每次聯絡作紀錄及書面報告，傳真致門診供醫生會診時參考，以求達到密切的看顧及跟進。

除了定期的醫生會診、護士家訪及電話跟進外，團隊成員亦會每星期進行一次例會，討論個別長者的問題、訂定照護方針/計劃及匯報跟進情況。在有需要時，會與相關的醫務社工、臨床心理學家及各長者服務單位同工商討和跟進，務求令患者得到適切的照顧。

當社康護士發現長者有迫切的住院需要時，護士可直接安排長者入住葵涌醫院老齡精神科病房，避過門診或急症室的重重關卡，這正反映團隊的互相信賴和合作精神，亦減低了患者對入院安排的憂慮。

為了令患者及家人入院前增加了解留院的情況，我們錄製了一輯介紹病房環境及服務的视频，希望可令長者及其家人更加安心。

今年八月，我們成功地招募了十二位康復後的長者，成立了一支名為「復康長者大使」的義工團隊，目的是透過經驗分享，增加病患者對治療過程或住院安排的認識和信心，以減低新病人對治療的疑慮，從而減少延誤治療，又可以鼓勵患者從復康大使身上學習，借取成功的經驗去面對困難。



速治服務介紹-葵涌醫院

在投入義工服務前，我們特意為復康長者大使們設計了一個義工訓練課程，然後他們會持續參加每月的訓練課程，內容包括：建立正面的認知行為，情緒管理模式，處世態度，對精神病的認識，自我鬆弛方法，社區資源介紹等等，並鼓勵他們彼此有更多的分享和支持。令長者大使掌握「護心法」，以增強他們保持精神健康的自助能力，從而達到「助人自助」的目的。

我們亦鼓勵長者大使們把他們面對逆境，勇抗抑鬱的經驗寫成故事，在適當的時候，可結集成書，為自己的老年期作回顧及整合，亦可對其他人作正面的鼓勵。

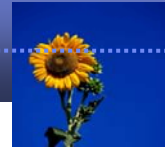
義工招募活動會持續地在門診部舉行；我們期望它能漸漸發展為一支獨立而強大的復康長者互助小組及義工團隊，而服務的範圍亦可由門診伸延至社區，喚起社區人士對長者抑鬱病及精神健康的關注。

除了以上服務外，速治服務地區督導委員會，也會透過定期會議，監察服務進度、商議區內訓練課程，及維持有效的溝通渠道。



葵涌醫院義工活動及教育講座





從中醫角度縱觀老年抑鬱病(上)

陳平順中醫師
中醫學博士研究生

序言

唐朝著名詩人李商隱詩曰：「向晚意不適，驅車登古原，夕陽無限好，只是近黃昏。」詩中負面意識有不快與無奈。從現代積極的社會心理動力學看應是：老年黃昏的道路在美麗夕陽斜暉照映下，可以排遣生活中不愉快的意念，並鼓勵投入大自然的美景中。胸懷十萬甲兵的宋代宰相范仲淹詞曰：「人生都無百歲，少痴騃，老成尫悴，只有中間，些子少年。忍把浮名牽繫，一品與千金，問白髮，如何迴避。酒入愁腸，更滴相思淚。」提點人們珍惜人生中途的黃金時段，別只顧營營役役，追求名利權位，糟塌了健康，理應早趁中年便自奮自強，豁達自處，減少老年的心身疾病，特別是老年抑鬱症。

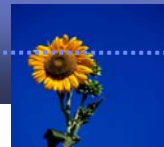
老年的生理心理特性

中醫認為，年記大了，容易整體陰陽失調，血氣虧虛而命門火衰，導致精盡神疲，也就是現代醫學所說的激素、賀爾蒙水平降低，腦髓、腦遞質障礙而致年邁衰頹，頭腦不清，情緒易變。老年人胃納不佳，膽氣不剛，經絡不暢，痰濕內積，瘀血內蘊，導致營養豐富的後天之精未能吸收善用，內毒不能及早排除。甚者，肝心脾肺腎功能衰敗，衛外乏力，協調喪失，而致病蘊於內，邪感於外。何況，老年人腑氣不通，肺氣不足，官竅不聰，關節不靈，筋肉不豐並脾氣失運，導致內外溝通失誤，無論身心病或心身病皆易發生。還有一個特點是老年人身體的氣場低弱，生物電流竄緩慢，加上激素水平不高，容易肝氣鬱結，瘀血內蘊。這些人體氣機的障礙，直接或間接地影響了神經的運作、精微物質的分泌和分配，導致血清素失衡。更可能嚴重地干擾大腦海馬體、杏仁腦、丘腦、下丘腦、腦下垂體和垂體-腎上腺軸與回饋系統，引起抑鬱症、焦慮症或老年思覺失調。

應激反應與老年抑鬱症

除了前述種種老年生理心理從中醫理論推析生化變化外，更需強調，老年人腎氣衰敗，膽氣不剛以致氣機能量不足，動力不繼，應激反應遲緩，任何不愉快的經驗無法主動地宣洩，易趨內導性。壓力的無助承擔引致長期心境低落，影響個體的心理社會功能，誘發情感性精神障礙。





從中醫角度縱觀老年抑鬱病(上)

香港社區各類支援不足，社工、醫護人力資源相對缺乏，計劃周詳的服務時，往往遇到困難。民間的精神心理健康意識推廣不足，加上老年人生活圈子狹窄，或被疏忽照料，或被遺棄在老人院。香港不少家庭在親朋戚友之間關係淡漠，五倫失常，朋友失義，大大違反了中醫傳統仁愛、睦鄰的哲義。缺乏親密感增加抑鬱發病風險，依賴親友支持可防止抑鬱復發。說真的，親人中有愛，得益是最大的；若有恨，傷害也是最大的！再者，情緒不佳，臟腑失調，代謝廢物如痰、火、瘀、毒容易累積，誘發各種病痛，特別是老人抑鬱症。有了抑鬱症，前述毒素，更日益增加，抑制了優良賀爾蒙內啡肽的釋放，這是惡性循環。

老年抑鬱症的症狀，證型與治理原則

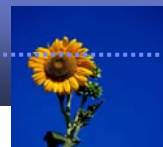


黃帝內經

現代醫學根據 ICD-10 和 DSM-IV 斷症分類，認為抑鬱障礙是一個具有連續性的系列綜合徵。世界精神病學協會也強調是症有共同臨床表現：情感缺乏、空虛感、不快樂、缺乏自信自尊、悲觀無助、自殺觀念、活動緩慢、表情缺乏、難溝通、失眠或嗜睡和疲勞衰弱等，有時更伴發焦慮及有腸胃症狀。《黃帝內經》《素問·調經論》說：「志意通，內連骨髓，而成身形五臟。」三千年前的中醫學早將腦神與身體串連，腦為靈機之腑，任何長期身心失調、壓力衝擊，皆能引發一系列思想，言語及行為的偏差，老年益甚：

- 一. 心神性抑鬱則引起心氣不足，患者易悲憂驚悸，精神不能內守而坐臥不安；心血不足則怔忡恍惚，煩亂健忘；心火亢盛則善驚咬牙；心神不寧則欲哭幻見，喜而不快；痰、邪擾心則善愁不安；心脾兩虛則納呆乏力；心腎不交則失眠虛妄。
- 二. 肝魂性抑鬱則引起肝氣不舒，患者善怒痛眩，脘痞乳癖；肝火亢盛則多臥鬱悶，憂思易怒。
- 三. 脾意性抑鬱則引起脾胃虛弱，患者悲憂嘔惡，神魂惊困；脾胃不和則腹脹肢倦；脾胃陰虛則口乾舌燥，睡臥不寧。
- 四. 肺魄性抑鬱則引起肺魄不守，患者狂烈口誤，氣緊譫妄。
- 五. 腎志性抑鬱則引起腎氣不固，患者精泄尿溺；腎陽虛衰則憔悴耳鳴，恐畏賴言；腎虛水泛則身腫緒鬱；腎精虧損則迷惑善忘。

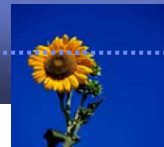
(編者按：由於篇幅所限，「從中醫角度縱觀老年抑鬱病」下篇將於下期刊出，讀者們萬勿錯過！)



教學活動

Date	Time	Activity and Topics/ Speaker	Location	Target Audience	Telephone Number	Geographic location of target participants
6-1-2007	10:30 am	Memory problems of the elderly	TWGHs YSM LSCH	In-patients of TWGHs YSM LSCH	25954035	HKWC
16-1-2007	2:30 pm	精神健康對長者生活質素的重要性, 怎樣動員社區資源	愛秩序灣社區會堂	General public	25954035	HKEC
26-6-2007	3:30-5:00 pm	A talk on elderly suicide	Yung Fung Shee Memorial Centre Integrated Elderly Mental Health Centre	Frontline workers of nursing homes	27278494	Kowloon East
25-10-2007	10:30-11:30am	A talk on insomnia	Yung Fung Shee Memorial Centre Integrated Elderly Mental Health Centre	Frontline workers of nursing homes	27278494	Kowloon East
23-11-2007	3:30-5:00 pm	A talk on grief	Yung Fung Shee Memorial Centre Integrated Elderly Mental Health Centre	Frontline workers of nursing homes	27278494	Kowloon East

因座位有限，歡迎所屬區域之機構及人仕參加，請先致電查詢報名方法



自殺學 新知

劉家獻醫生

九龍西聯網精神科醫生

自殺與抑鬱

醫院管理局在二零零二年成立速治診所，目的是紓緩香港老人自殺率高企的問題。為了有效地運用資源，不同的機構在本地進行了很多重要的研究。在上二期的通訊中，我們已經討論了「企圖自殺長者」及「成功自殺長者」的一些風險因素。在當中，「現行的抑鬱症」是一個非常重要的共同特質。所以，患上抑鬱症的長者便成為速治診所的治療目標。那麼究竟在香港的社區當中，有多少老人有抑鬱病呢？那些人又較容易患上抑鬱病呢？今期的自殺學新知將會給大家一些數據及資料，以作參考之用。

根據一個於二零零年在香港進行的一項研究顯示，在九百一十七個成功訪問而生活在社區六十歲或以上的長者中，百分之十一的男性及百分之十四點五的女性帶有臨床上明顯的抑鬱病徵（在老人抑鬱短量表中得到八分或以上）。經過統計分析後，以下的六個因素會增加長者出現抑鬱病徵的機會：

- 一. 身體健康被自我評估為差（危險比：1.780）
- 二. 長期的痛楚/痛症（危險比：1.925）
- 三. 視力不良（危險比：2.052）
- 四. 自我照顧能力較差（危險比：1.213）
- 五. 居港少於二十年（危險比：2.378）
- 六. 面對經濟問題（危險比：3.761）

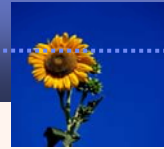
而較高的社區支援則能降低出現抑鬱病徵的機會（危險比：0.935）。根據以上的風險因素，我們希望可以找出有機會患上抑鬱病的高危一族，並採用跨科際參與的方向來減低他們患上這個病的機會。

抑鬱與冠狀血管心臟病

眾所週知，身體健康問題與抑鬱是有相當密切的關係。許多不同種類的疾病都會增加患上抑鬱病的機會。冠狀血管心臟病（簡稱冠心病）是一種常見的都市病，也是香港第二號殺手。在二零零三年，大約有二萬一千六百個病人因冠心病而進入醫管局屬下的醫院。

過去大量文獻顯示，冠心病會增加患上抑鬱病的機會。筆者於二零零五至二零零六年成功訪問了一百個冠心病病患者，當中百分之二十一有顯著的抑鬱問題。根據統計分析顯示，以下的因素會增加冠心病患者出現抑鬱病徵的機會：

- （一） 有需要照顧的子女在家
- （二） 較細小的住屋環境



自殺學新知

- (三) 現在失業
- (四) 在過去的一個月，較少的日子有工作
- (五) 有心臟肌肉缺血壞死的病歷
- (六) 工作、職業上面對困難
- (七) 面對經濟上的困境

我們希望以上的資料能夠幫助不同專科的醫生，有效地盡早找出患上抑鬱病的冠心病病患者，作出適當的轉介及治療，從而減低他們自殺的機會。

參考文獻

1. Chi, I., Yip, P. S. F., Chiu, H. F. K., Chou, K. L., Chan, K. S., Kwan, C W., Conwell, Y., Caine, E. (2005). Prevalence of depression and its correlates in Hong Kong's Chinese older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 5, 409-416
2. Hong Kong Hospital Authority. (2005). *Hospital Authority Statistical Report 2003/2004*. Hong Kong.
3. Jiang, W., Krishnan, R. R. K., & O'Connor, C. M. (2002). Depression and heart disease: Evidence of a link, and its therapeutic implications. *CNS Drugs*, 16, 2, 111-127.

編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：

潘佩璆醫生	九龍東聯網精神科顧問醫生
陳華發醫生	東區尤德夫人那打素醫院精神科顧問醫生
左美約醫生	新界東聯網精神科副顧問醫生
劉家獻醫生	葵涌醫院老齡精神科醫生
呂少鋒	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科專科護士
陳德良	九龍醫院精神科護士長
徐成君	瑪麗醫院老人精神科專科護士
彭樹良	青山醫院老人精神科社康護士



本刊預計全年出版三期，為電子刊物
本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場
歡迎轉載、連結或翻印本刊文章，惟須註明出處、作者及不可作出刪改



我們歡迎讀者以電郵方式提問及賜教。電子郵箱地址為：

espvhk@yahoo.com.hk

