

失智症是什麼

失智症是一種疾病現象而不是正常的老化，很多家屬都以為患者是老番癲、老頑固，以為人老了都是這樣，因而忽略了就醫的重要性，但是事實上他已經生病了，應該要接受治療。

失智症（Dementia）不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

失智症與正常老化的區別	
老化	★可能突然忘記某事，但事後會想起來。 ★若做記憶測試，可能會無法完全記住測試中的物品。
失智	★對於自己說過的話、做過的事，完全忘記。 ★無法記住記憶測試中的物品，甚至完全忘記自己做過測試。

資料來源：邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2009，原水文化。

(三)失智症有幾類

在失智症的分類上，大致分為兩類：退化性、血管性，但患者有時會存在兩種或以上的病因，最常見的則是阿茲海默症與血管性失智症並存（又稱為混合型）。

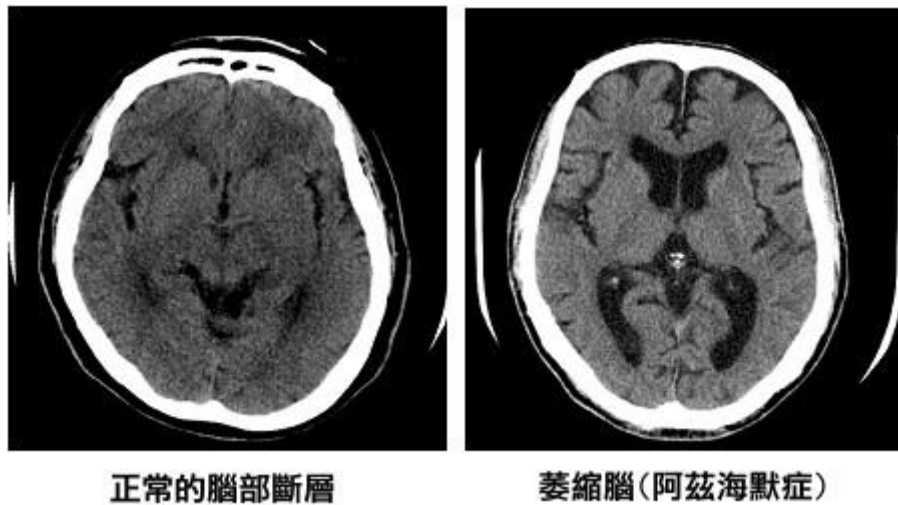
一.退化性失智症

大部份患者都是屬於這類型，其中又以下列三者最常見

(1) 阿茲海默症 (Alzheimer`s Disease)：

1906年由德國 Alois Alzheimer 醫師發現，因此以其名命名，是最常見的失智症。早期病徵最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，為兩種以上認知功能障礙，屬進行性退化並具不可逆性；為神經退化性疾病，其腦部神經細胞受到破壞，醫生透過電腦斷層及核磁共振判斷，主要是因為阿茲海默症初期以侵犯海馬迴為主，往生後腦解剖可發現異常老年斑及神經纖維糾結，美國前總統雷根

即罹患此症。臨床病程約 8-10 年。



(2) 額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration)：

腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主，特性為早期即出現人格變化和行為控制力的喪失，常常會有不合常理的行為舉動；或是早期就出現語言障礙，例如表達困難、命名困難等漸進性退化現象。平均好發年齡五十歲以後。

(3) 路易氏體失智症(Dementia with Lewy Bodies)：

為第二常見的退化性失智症，特性為除認知功能障礙外，在早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象。此外則會有比較明顯的精神症狀，例如：鮮明的視或聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生，平均好發年齡七十歲以後。

(4) 其他還有像是亨廷頓氏症 (Huntington' s Disease) 等等所造成的失智症。

二.血管性失智症

是因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退，是造成失智症的第二大原因。一般有中風後血管性失智症、小血管性失智症。中風之病人若存活下來，約有 5%的病人會有失智症狀，追蹤其五年，得失智症的機會約 25 %。其特性是認知功能突然惡化、有起伏現象、呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。

- 常見臨床特徵：
- (1) 情緒及人格變化 (憂鬱症)
 - (2) 尿失禁
 - (3) 假延髓性麻痺(吞嚥困難、構音困難、情緒失禁)
 - (4) 步履障礙(失足跌倒)

三.其他因素導致之失智症

有些失智症是由特定原因所造成，經過治療之後可能有機會可以恢復，這類型失智症的病因有：

- (1) 營養失調：如缺乏維他命 B12、葉酸等營養素。
- (2) 顱內病灶：如常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷等。
- (3) 新陳代謝異常：如甲狀腺功能低下、電解質不平衡等。
- (4) 中樞神經系統感染：如梅毒、愛滋病等。
- (5) 中毒：因藥物、酗酒等。
- (6) 其他

(四)失智症的病程

失智症是一個進行性退化的疾病，從輕度時期的輕微症狀，逐漸進入中度、重度、末期症狀，疾病退化的時間不一定，有個別差異。瞭解疾病的病程與症狀，可以幫助患者、家屬預做準備，以因應疾病帶來的生活變化。

失智症的病程，可分為輕度知能障礙、輕度（初期）、中度（中期）、重度（晚期）。

輕度知能障礙（Mild Cognitive Impairment）為正常老化到失智症開始出現徵兆之間，存在著一個過渡區域。MCI 在臨床上每年約有 10%-15% 會發展為失智症，面臨較為複雜的工作任務或社會環境下會有問題，但簡易之日常生活並無影響。

以下針對失智症病程的發展列出可能會有的行為症狀。

項 目	初 期	中 期	晚 期
	症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。	生活能力繼續下降，對日常生活事物的處理上變得更為困難。	幾乎完全依賴他人照顧。
遺忘	1. 常忘了東西放在哪裡。 2. 時常在找東西。 3. 忘記跟別人之間的約會。 4. 忘記別人跟他講過的事情。 5. 比較不能記住最近發生的事情。 6. 弄不清楚現在是幾年幾月幾日。	1. 忘記已發生過的事情，例如：是否吃過飯、洗過澡。 2. 重複問同樣的問題。 3. 對於辨認人物、認識環境和區分時間等更加困難。 4. 遠期和近期的記憶減退，日趨嚴重。	1. 忘記身旁熟悉的人、事、物，甚至包括一些長期記憶。 2. 記憶嚴重喪失，不記得生命中重要的事情。 3. 可能連自己是誰都不知道。
誤認	只有在光線照明不佳陰雨、夜間才容易發生誤認現象。	1. 時空錯亂，分不清早晨與黃昏與季節。 2. 誤以為自己的家人或配偶是別人偽裝的，因而想趕走照顧他的配偶或家人。 3. 以為目前所處的環境並非自己的家，常會吵著『我要回家』。	1. 現實感消失，例如把電視裡播放的戲劇誤認為真，甚至會去攻擊電視機。 2. 看到鏡子、反光物、窗戶中自己的倒影，會誤以為是別人，與之對話
情緒轉變	情緒起伏比以前大，例如：會因遍尋不著想要的東西而生氣。	同左 部分可能有激動的行為，胡思亂想，突然發怒、大哭大叫等。	1. 可能會因無法表達或聽不懂意思而生氣。 2. 情緒表達困難。
個性	1. 變得猶豫不決，對	同左，但因對事情和語言	變為更為依賴，認知、記

	事情難以下決定。 - 變得多疑、猜忌。 - 變得膽小、內向。 - 變得孤僻、暴躁、愛發脾氣。	的理解力、情緒控制力薄弱更容易發脾氣、受到挫折。常常與家人或照護者衝突。	憶功能持續退化，個性表達不明顯。
言語表達	- 言語表達出現困難，講話不如以前流暢。 - 想不起來要講什麼或想不起來某件物體的名稱。	- 說話字句變少，內容貧乏。 - 言語表達不連貫，缺乏邏輯性。 - 慢慢失去閱讀及語言能力。	- 幾乎不說話或只重複某句固定的話。 - 語言能力下降，說話無法理解或不相關，無法與他人應對。
迷路	- 在不常去的地方會迷路。 - 搭乘大眾運輸工具會下錯站。	- 在住家附近或熟悉的地區也會走失。 - 搞不清楚方向，無法自己出門搭車，容易迷路。	幾乎已無法自行外出。
妄想	- 懷疑配偶不忠。 - 憂心會被家屬遺棄。 - 被迫害妄想，認為鄰居會傷害他或偷他東西。	同左，除頻度較高外，更容易因妄想引發繼發性的語言與肢體暴力。	無法表達/無此反應
視幻覺	1.看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。	看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人或小孩。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。可引起繼發性妄想。	無法表達/無此反應
漫遊或躁動	- 坐立不安，不停走動。 - 想要離開家裡到外面去。	同左，但嚴重度較高。受阻時容易發生衝突。	肢體功能減退，容易跌到發生意外。

不恰當行為	1. 重複動作，例如不斷地把東西收進櫃子又拿出來等。 2. 同樣問題重複問很多遍。	1. 亂藏東西，把一些沒用的東西，甚至垃圾藏起來，或者把脫鞋放進棉被裡等。 2. 可能因為妄想的內容或照護者不適當的回應，而被激怒，產生言語恐嚇，甚至暴力行為。 3. 缺乏判斷力和理解力，在公共場所出現不適當的舉動。	完全依賴他人照顧，無不恰當行為之反應。
睡眠障礙	日夜顛倒，夜間起來遊走或從事其他活動	日夜顛倒，可能整夜不睡，白天嗜睡。	日間節奏紊亂，白天睡眠次數時間更長。經常打盹，睡眠能力與清醒能力退步。
行動能力降低	1. 變得不愛出門。 2. 對之前從事的活動顯得興趣缺缺。	無法順利出門到達目的地，甚至在家中開始找不到廁所、自己的臥室。	1. 行走困難。 2. 需藉助輪椅行，甚至臥床不起。 3. 無法坐立、站立。
飲食問題	1. 吃過了之後還表示要再吃東西。 2. 飲食方面可能需要別人協助。	1. 無法備餐，需他人協助。 2. 飲食不正常：重複要食情形較嚴重。	1. 無法自己進食。 2. 拒絕飲食。 3. 可能會有吞嚥困難。
生活障礙	1. 對於複雜的生活功能發生障礙，例如錢財管理出錯、烹調能力下降等。 2. 對器物的使用能力下降。例如時常打錯電話等。 3. 判斷力和工作能力	1. 很難獨自完成煮飯、清潔、購物等。 2. 失去使用日常用具的能力，例如洗衣機、冷氣機、遙控器等。	完全無法獨立生活，失去自我照顧能力。

	逐漸減退。		
穿衣及個人衛生問題	在選擇衣服上顯得猶豫不決。	1. 個人清潔衛生處理變差，如上廁所、洗澡等需要他人協助。 2. 無法適當的穿衣或處理衣物，例如天氣很冷時只穿了一件短袖、髒衣服當乾淨衣服穿等。 3. 可能會開始偶有失禁的情形。	1. 大小便失禁。 2. 穿衣無法自理。

資料來源：邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2009，原水文化。

(五)早期症狀

每位患者的早期症狀與其過去從事工作及社會功能有密切關係，具有個別性。為增加醫師和民眾對失智症早期症狀的認知和警覺性，以增加早期診斷失智症的機會，美國失智症協會提出了**失智症十大警訊**供大家參考，如果發現家裡的長輩出現了下列所列十大警訊時，建議您應該立即尋求專業的神經內科或精神科醫師進行完整的檢查和診斷，依據結果來決定治療的方向，就可能延緩部分症狀的惡化，千萬不要以為這是老化的必然現象而延誤適當的治療時機。

注意：下列徵兆以阿茲海默症為例，不同類型的失智症出現之徵兆略有不同，建議您與醫師討論。

(1) 記憶力減退影響到生活：

一般人偶而會忘記開會時間、朋友電話，但是過一會兒或經過提醒會再想起來。但失智症患者忘記的頻率較高，而且即使經過提醒也無法想起該事件。因此，可能也會使患者常常重複發問、重複購物，甚至重複服藥。失智患者容易忘記近期發生的事，甚至連重要之日期或事件也會忘記。

(2) 計劃事情或解決問題有困難：

一般人可能收支平衡上有時會出現困難，但失智患者在規劃、執行計劃或在處理數字都可能出現困難。例如依照一個熟悉的食譜做菜或處理每個月的帳單時出現問題。他們比較無法專心，且需要更多的時間來處理以前熟悉的事情。

(3) 無法勝任原本熟悉的事務

失智症患者對於原本熟悉的事務常會忘記或遺漏既定的步驟，而無法順利完成，例如數學老師對於加減算數常出錯、英文老師不知「book」是什麼、年輕就開車的司機伯伯現在卻經常開錯路、銀行行員數鈔票有困難、資深廚師炒菜走味等。

(4) 對時間地點感到混淆：

一般人偶而會忘記今天是幾號，在不熟的地方可能會迷路。但失智患者會搞不清楚年月、白天或晚上，不知道自己身在哪裡或如何來到這裡，甚至會在自家周圍迷路而找不到回家的方向。

(5) 有困難理解視覺影像和空間之關係：

一般人可能因白內障而出現視覺障礙，但失智患者可能在閱讀、判斷距離遠近、決定顏色或對比上會出現困難。失智患者可能會誤認鏡子中的自己是另外一個人，而覺得屋裡還有其他人存在。

(6) 言語表達或書寫出現困難：

一般人偶而會想不起某個字眼，但失智患者想不起來的機會更頻繁，甚至會用其它的說法來替代簡單的用詞，例如：「送信的人(郵差)」「用來寫字的(筆)」等，部份患者語言理解出現困難。失智患者於會談中可能有困難跟上或參與討論，會談可能中斷、重複或不知如何進行。

(7) 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力：

一般人偶而會任意放置物品，但失智患者卻更頻繁及誇張，將物品放在不合常理或不恰當的位置，例如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙等。失智患者於東西搞丟之後，無法回頭一步步尋找，且於找不到東西時常指控他人偷竊。

(8) 判斷力變差或減弱：

一般人偶而會做不好的抉擇，但失智症患者更頻繁或偏差更大，如聽信成藥等推銷廣告而付出大量金錢，或者買不新鮮的食物，借錢給陌生人、開車易發生交通事故或出現驚險畫面，過馬路不看左右紅綠燈等，穿著打扮可能不適合天候、場合或蓬頭垢面。

(9) 從職場或社交活動中退出：

一般人偶而會不想上班或參與社交活動，但失智患者的生活嗜好、運動、社交活動、工

作等都逐步減少。患者變得被動，且避免掉許多互動場合。常在電視機前坐好幾個小時，睡眠量比過去大，需要許多催促誘導才會參與事務。

(10)情緒和個性的改變：

一般人年紀大了，情緒及性格可能會有些許改變，但失智患者較明顯，例如：疑心病重、憂鬱、焦慮、易怒、口不擇言、隨地吐痰、過度外向、失去自我克制或沈默寡言、特別畏懼或依賴某個家庭成員等。

(六)如何預防失智症

目前還沒有任何藥物可以治癒失智症，因此如何預防失智症就成為大眾關心的議題。在現今預防失智症的研究中，多數以阿茲海默症為主，而隨著失智症研究不斷的進展，我們也越來越瞭解有助於預防或延緩失智症的因子。

民眾應積極在生活中增加大腦保護因子（趨吉），同時減少危險因子(避凶)，以降低罹患失智症的風險，甚至預防失智症的發生。

※趨吉(增加大腦保護因子)

【多動腦】

研究顯示，從事可刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，都可降低罹患失智症之風險，其相對風險下降近 5 成。民眾應養成終身學習的習慣，以增強腦細胞間有效的神經鍵結，並儲備大腦認知功能【儲存腦本】。

建議：

- (1) 保持好奇心、接觸新事物、參加課程、學習新知
- (2) 閱讀書報雜誌、寫作、猜謎、打橋牌、打麻將
- (3) 繪畫、園藝、烹飪、縫紉、編織
- (4)



規劃旅遊、參觀博物館、聽音樂會

備註：本文依國內外研究報告整理之數據，將隨新研究報告之不同研究方法、對象及結果而有所變動。

【多運動】

每週規律地從事 2 次以上的運動，對失智症與阿茲海默症都有保護作用，其相對風險下降近 6 成。

建議：

維持每週 2~3 次以上規律運動的習慣，如走路、爬山、游泳、騎自行車、健身房、柔軟體操、有氧運動、瑜珈、太極拳、元極舞等都是不錯的選擇。

【採地中海型飲食】

地中海飲食被證實可降低心血管疾病與某些癌症的風險甚至是整體死亡率，同時阿茲海默症發病的相對風險下降約 7 成。

建議：

- (1) 多攝取蔬果、豆類、堅果、未精製穀類（維生素 C、E 及 B 群）
- (2) 使用橄欖油等未飽和油脂來烹調或調拌沙拉，少食用飽和性脂肪
- (3) 多攝取魚類(富含 omega-3 脂肪酸之魚類)
- (4) 不建議喝酒；有飲酒習慣者可飲用適量葡萄酒，但切勿過量。

*目前不建議長時間、高劑量從飲食以外的來源進行補充維生素或深海魚油，以免過量而造成副作用。



【多社會互動】

研究顯示，多參與社交活動可降低罹患失智症之風險，其相對風險下降 4 成；孤單的人，罹患阿茲海默症的風險增加 2 倍以上，孤單的生活方式其認知功能退步速度比較快。

建議：

努力保持社會參與、和人群接觸，如參加同學會、公益社團、社區活動、宗教活動、當志工、打牌等，都有助於增加大腦的血液灌流量，降低失智症發病之風險。

【維持健康體重】

中年時期肥胖者（BMI $\geq$ 30），其阿茲海默症發生的相對風險上升 3 倍，過重者(BMI 介於 25、30 之間)升高 2 倍。老年過瘦(BMI < 18)失智風險亦提高。

建議：

避免肥胖、過重或過瘦，維持健康體位($18.5 \leq \text{BMI} < 24$)。老年人不宜過瘦。

※遠離失智症危險因子(避凶)

【三高（高血壓、高膽固醇、高血糖）】

高血壓、糖尿病、心臟血管疾病、腦中風都會增加阿茲海默症的風險。許多研究顯示糖尿病會造成記憶或認知的衰退。血壓收縮壓 $>160\text{mmHg}$ 且未治療者，發生阿茲海默症的風險為血壓正常者的 5 倍。重要的是，研究顯示控制高血壓可以降低發生阿茲海默症的風險。

建議：

及早調整飲食、運動，維持正常血壓、血糖及膽固醇。高血壓、高血脂、糖尿病患者應及早接受治療，控制在正常範圍內。

【頭部外傷】

嚴重頭部外傷是阿茲海默症危險因子之一，腦部曾經受到重創的人罹患阿茲海默症的風險是一般人的 4 倍以上。

建議：

騎單車或機車時應戴安全帽，並避免其他頭部受傷之機會。

【抽菸】

抽菸是阿茲海默症的危險因子，相對風險上升近 2 倍，而戒煙可降低風險。持續抽菸的人

每年認知功能退化的速度較快。

建議：

立即戒菸，可尋求戒菸門診協助。



【憂鬱】

曾罹患憂鬱症者發生阿茲海默症的風險增加，研究顯示其相對風險值約為無憂鬱病史者之2倍。

建議：

以運動、靜坐、瑜珈等方式釋放壓力，並學習以積極正向的態度面對生活，接受自己、家人及同事的不完美。憂鬱症患者宜定期接受治療。

【預防失智秘訣】

活到老 學到老 老友老伴不可少
多動腦 沒煩惱 天天運動不會老
深海魚 橄欖油 蔬果豆穀來顧腦
保護頭 控體重 血壓血糖控制好
不抽煙 不鬱卒 年老失智不來找

資料來源:轉載自台灣失智症協會