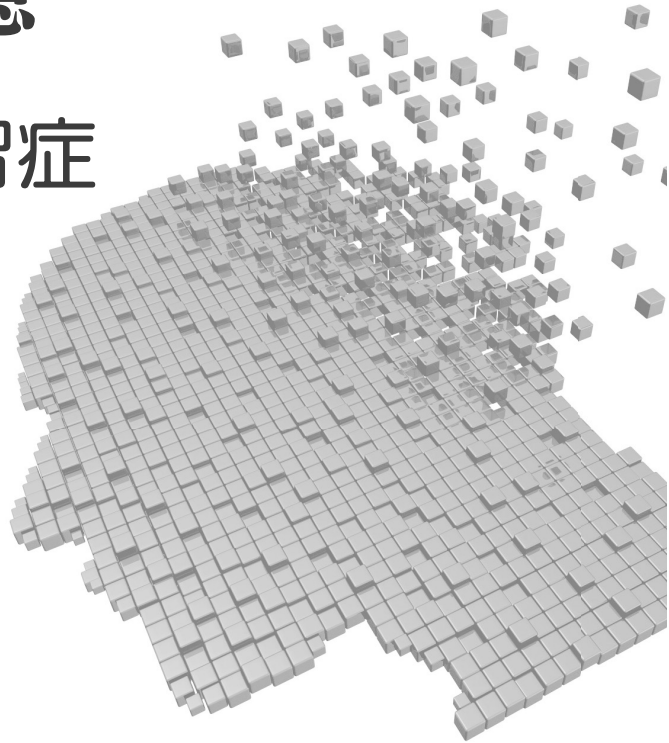


消失的記憶

Dementia

認識失智症



◎梁素綺／衛生福利部胸腔病院護理師

失智症 **Dementia** 一字來自拉丁語 (**de-** 意指「遠離」+**mens** 意指「心智」)。失智症並非正常老化現象，而是一種疾病，臨床症狀以記憶力退化為主，其他常見症狀包括語言能力、空間感、判斷力、抽象思考能力、計算力、注意力等各種功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀會隨著嚴重程度的不同而影響日常生活功能、工作能力及社會人際關係。

全球失智症人口快速增加，2015 年 8 月國際失智症協會 (Alzheimer's Disease International, ADI) 發佈全球失智症報告，推估 2015 年將有 990 萬新增案例，平均每 3 秒就有一人罹患失智症。2015 年全球失智症人口為 4680 萬人，到了 2050 年人數將高達 1 億 3150 萬人。估計 2015 年花費在失智症的照護成本為 8180 億美元，到了 2018 年將突破 1 兆美元。

近年來我國人口快速老化，失智人口亦隨之增加，依據衛生福利部於 2011 年至 2013 年委託台灣失智症協會進行的全國失智症盛行率調查發現，65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，推估 2016 年的失智症人口將超過 25 萬人，未來五十年更可能突破 85 萬人。

失智症的種類

失智症依病因可分為退化性、血管性及可逆性失智症。有時患者會同時有兩種或兩種以上的病因，最常見是阿茲海默症與血管性失智症並存（又稱為混合型）。

退化性失智症

大部分患者屬於此類型，其中又以下列三者最常見。

✿ 阿茲海默症 (Alzheimer's Disease) :

是最常見的失智症，1906年由德國 Alois Alzheimer 醫師發現。最常見的早期症狀為記憶力退化，是兩種以上認知功能障礙，對時間、地點和人物的辨認出現問題；腦部主要病灶以侵犯海馬迴為主，其病理變化包括異常老年斑 (senile plaques) 及神經纖維糾結 (neurofibrillary tangles)。好發於 65 歲以上的老年人。

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

為第二常見的退化性失智症，有三大臨床症狀可和阿茲海默症區分，(1) 在認知功能障礙外伴隨有巴金森氏症的運動徵狀，身體僵硬、手抖、步態不穩、重複地無法解釋的跌倒現象。(2) 比較明顯的精神症狀，特別是看到鮮明的視幻覺。(3) 認知功能隨著時間會有明顯的起伏變化。平均好發年齡七十歲以後。

✿ 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，或語言逐漸變得無法被理解、也無法聽懂別人的話。平均好發年齡五十歲以後。

血管性失智症 (Vascular dementia)

由腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞損傷造成智力減退，是造成失智症的第二大原因。常見臨床特徵：情緒及人格變化（憂鬱症）、尿失禁、假延髓性麻痺（吞嚥困難、構音困難、情緒失禁）、步履障礙（失足跌倒）。

可逆性失智症

有些失智症是由某些疾病所造成，經過治療之後可能有機會恢復，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。

早期症狀

失智症的早期臨床症狀因人而異，但常是由短期記憶力減退、忘東忘西開始，美國失智症協會 (Alzheimer's Association) 提出了十大警訊是失智症常見早期徵兆，希望可以早期診斷和治療以延緩部分症狀惡化，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（參考資料：台灣失智症協會）：

失智的早期徵兆

徵兆 1、記憶力減退影響日常生活

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，因此常常重複發問、重複購物，甚至重複服藥。

徵兆 2、計劃事情或解決問題有困難

在規劃、執行計劃或在處理數字都可能出現困難，且比較無法專心，需要更多的時間來處理以前熟悉的事情。例如：每年都負責家中旅遊計畫的媽媽，覺得安排行程好困難，出現無法計畫、決定什麼是適當旅程。

徵兆 3、無法勝任原本熟悉的事務

對於原本駕輕就熟的事務常會忘記或遺漏既定的步驟，而無法順利完成。例如：花藝老師不知道怎麼插花、電腦網路工程師不知如何上網、或是對記住最喜歡的打麻將規則也會出現問題。

徵兆 4、對時間、地點感到混淆

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，甚至會在自家附近迷路而找不到回家的方向。

徵兆 5、理解視覺影像和空間關係有困難

視覺空間上閱讀時會跳行，對物品遠近距離的判斷、決定顏色或對比上出現困難。經過一面鏡子前，會覺得屋裡有另一個人，似乎無法理解自己就是鏡子裡的那個人。

徵兆 6、言語表達或書寫出現困難

頻繁的想不起某個字眼，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，說話也變得簡短，話講到一半時停頓下來，不知道該怎麼繼續下去或重複自己所說的話。

徵兆 7、東西擺放錯亂 失去尋找的能力

將物品放在不合常理或不恰當位置，例如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙等。東西弄丟後，無法回想一步步尋找，且於找不到東西時常指控他人偷竊。

徵兆 8、判斷力變差或減弱

失去對價值的判斷力，如聽信推銷廣告而付出一大筆錢，或者買食物未看保存期限常買到過期食品，借錢給陌生人，過馬路不看左右紅綠燈，穿著打扮可能不適合天候、場合或蓬頭垢面。

徵兆 9、從職場或社交活動中退出

不再保有嗜好，原來固定參加的活動變得興趣缺缺，變得不愛出門，不想與人交談，常在電視機前坐好幾個小時，睡眠量比過去大，需要催促誘導才會參與事務。

徵兆 10、情緒和個性的改變

情緒轉變較快，一下子哭起來或生氣罵人，情緒的改變不一定有可理解的原因。可能出現異於平常的行為，如隨地吐痰、拿店中物品卻未給錢、衣衫不整等。



失智症的治療

失智症患者需要家人更多的關注及醫療團隊長期的治療。治療包括藥物和非藥物治療，目前沒有任何藥物可以阻止或治癒已經失智症患者受損的大腦，但可以使患者的症狀獲得改善或延緩疾病的進行，增進患者的生活品質與減輕照顧者負擔；非藥物治療，可藉由環境的調整、活動的安排、溝通方式的改變、認知訓練、懷舊、亮光、按摩、音樂、多媒體刺激、寵物等照顧方法，改善失智患者行為情緒症狀。

失智症的預防

預防 1：多運動

規律的運動有助腦神經細胞活化，也可促進血液循環、減少血管硬化，因而降低大腦受損的危險性。建議維持每週 2-3 次，每次 30 分鐘的運動習慣。

預防 2：多用腦思考

多動腦，保持好奇心、接觸新事物、學習新知、閱讀書報雜誌、猜謎、打麻將、玩撲克牌、繪畫、園藝、烹飪、縫紉等。

預防 3：社交活動

尤其是相互關懷支持、助人及靈性提升的活動助益更大。

預防 4：採地中海型飲食

多攝取蔬果、豆類、堅果、未精製穀類（維生素 C、E 及 B 群）；使用橄欖油等未飽和油脂來烹調或多攝取魚類（富含 omega-3 脂肪酸之魚類）。

預防 5：減少心血管危險因子

預防和治療高血壓、高膽固醇、糖尿病，建議從改變生活型態開始，例如調整飲食、減重、運動、戒菸以維持正常的血壓、膽固醇及血糖。

失智症長期照顧議題刻不容緩

失智症不是單一疾病，而是一群症狀組合，照顧失智症患者相當不容易，常造成家屬沉重負擔。國際失智症協會在 WHO 支持下，於 1994 年將 9 月 21 日訂為國際失智症日，並於 2010 年 1 月 28 日將國際失智症日活動，改為國際失智症月 (WAM, World Alzheimer's Month)，每年 9 月全球共同響應辦理宣導活動。衛生福利部規劃之長期照顧十年計畫 2.0，已將 50 歲以上失智症者納入服務，針對失智症服務的規劃，除了提供居家服務、日間照顧、家庭托顧等服務外，擴增瑞智學堂、瑞智互助家庭、團體家屋及機構失智專區，並擴大推動失智症創新服務方案，包括預防及緩和失智之認知促進服務措施，建立失智症照護服務資源網絡，發展失智症安全看視服務，及拓展失智症社區服務據點，發展失智友善社區。讓家屬可以尋求社會福利資源的協助，或參加失智症照顧團體，增加照顧能量，期能給親人優質的照顧外，也能減輕家屬負擔提升生活品質，以及長期照護壓力得以喘息。

失智症初期出現近期的記憶喪失，漸漸的對自己身邊親近的家人、朋友…也會慢慢的遺忘，最後連自己也不認識自己，而家屬面對親人的多疑、重覆行為、日夜顛倒等情況，是一件甜蜜卻又沉重的負擔。因此希望藉由認識失智症能幫助患者早期發現早期治療，而從日常生活保健也有助預防及降低失智症的風險。醫療人員也應對失智症有相當的了解，建立民眾正確觀念，勿當作失智症是老年人都會出現的正常老化現象，而錯失了早期治療的機會。