



# 疫後時代大挑戰！ 快轉的失智症浪潮

文·圖／社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 主任 林志學

示意圖非當事人

## 案例 分享

**75**歲的陳老先生因為記憶功能退化（曾經找不到回家的路），合併妄想或幻覺等症狀，由家屬帶來門診就醫，經病史詢問，在疫情這兩、三年之間，陳老先生都不敢外出從事正常的社交活動，導致身體快速退化，經由門診簡易的心智評估判斷有失智症風險，因此安排抽血、腦部核磁共振及神經心理評估，後來診斷為阿茲海默氏症，隨即轉至失智共同照護中心，進行下一步的開藥治療與家屬衛教，並鼓勵轉介陳老先生開始參與失智共造據點活動，目前狀況稍微穩定，沒有持續退化。

國內歷經幾波疫情浪潮，其影響一路延續至今年，使得許多人的生活步調受到影響，變得不敢出門活動，即便是三級警戒慢慢解封，原本沒有失智症的患者，經過疫情後，加速進展到失智階段，老人家本來要好幾年才會逐漸走到的病程，可能現在因為疫情影響，在短短1~2年症狀就出現了。這些隱形的影響，更是接下來疫情平穩之後，不可忽視的重要議題。

## 看懂失智症，與正常老化有什麼差別？

失智症即俗稱的老人癡呆症，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」，以為人老了都是這樣，因而忽略了就醫的重要性，但事實上，他已經生病了，應該要接受治療。

失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群），其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、判斷力、計算力、及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。因此，失智症是一種緩慢進行且目前仍無法治癒的疾病，然而，早期發現與治療仍可有效延緩疾病的進行、維持病人的活動功能與生活品質、減輕照顧者壓力等。

## 全球都快轉！每3秒就有1人罹患失智症

依據2021年世界衛生組織（WHO）出版之《公共衛生領域應對失智症全球現況報告》指出，全球有超過5千5百萬名失智者，到2050年預計將成長至1億3千9百萬人。早在2015年全球失智症報告中指出，世界上每3秒就有1人罹患失智症。而失智症相關成本為每年1.3兆美元，且至2030年若因照顧成本增加更有可能達到2.8兆美元。

先前我國衛生福利部委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部民國111年12月底人口統計資料估算：台灣65歲以上老人共約4百萬人，其中輕微認知障礙（MCI）有735,023人，佔17.99%；失智

## 正常老化與失智症在認知功能改變比較表

能力或徵狀	正常老化	失智症
日常生活能力	能獨立維持	需要協助
病識感	有，會覺得自己記憶力差	早期可能有，大多數無病識感
回想能力	過後會想起來或經提醒後可以記起	不容易經提醒後記起
對健忘看法	自己比親人更關心	親人比當事人擔心
近期記憶力	較不會忘記	容易忘記
說話連貫性	偶而會忘詞	說話會中斷或用其他詞彙替代
方向感	在熟悉環境中較不會迷路	會迷路，或要花較長時間找到路
社交技巧	並無減退	失去參與的興趣或表現不恰當
認知功能測驗	正常	異常

摘譯與修改自：Gattman R, Seleski M, eds. Diagnosis, Management and Treatment of Dementia: a Practical Guide for Physicians. Chicago, IL: American Medical Association; 1999.

症有307,931人，佔7.54%。也就是說，我國65歲以上的老人約每13人即有1位失智者，而80歲以上的老人則約每5人即有1位失智者。年紀愈大，盛行率愈高。

## 失智症可分兩大類型，並存混合型最常見

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此類型，其中又以下列三者最常見：

- ① **阿茲海默症**：是最常見的失智症。早期病徵最明顯為記憶力衰退，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，屬於進行性退化並具不可逆性，美國前總統雷根即罹患此症。
- ② **路易氏體失智症**：為第二常見的退化性失智症，特性為除了認知功能障礙外，在早期就可能伴隨著身體僵硬、走路不穩、手抖、重複無法解釋的跌倒現象。除此之外，此症則會有比較明顯的精神症狀，例如：明顯的視或聽幻覺或疑心妄想等症狀發生，平均好發年齡70歲以後。
- ③ **額顳葉型失智症**：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，常會有不合常理的行為舉動，或是早期就出現語言障礙，平均好發年齡50歲以後。

### 二、血管性失智症

此症是因急慢性腦中風或腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞受損傷造成智力減退，是導致失智症的第二大原因。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5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。此外，其他原因可能引起失智症，如腦瘤、腦炎、水腦、愛滋病、酒癮、維生素B12缺乏、甲狀腺功能低下等，多為可逆或可被治療。

## 失智症如何篩檢及診斷？

提醒民眾，可多關心身旁的老人家，若出現右圖篩檢量表的相關症狀，需進一步觀察其嚴重性與出現頻率及自我檢測。若發現長輩各方面功能持續減退中，則需立即就醫，盡早治療。

針對失智症的診斷，醫師首先會進行詳細的病史詢問和理學檢查。同時也要盡快找出病患的認知缺損是不是可以治療的，因為有些生理疾病會導致腦功能障礙，當相關生理疾病控制良好之後，認知功能也會好轉。檢查包括基本的身體評估、賀爾蒙檢測、生化檢驗、維他命濃度，也包括腦部造影檢查以排除結構性腦病變。而失智症的嚴重度，則可以藉由一些認知功能測驗進一步評估。

## 失智症可以治療嗎？

目前針對治療失智症的藥物，並沒有辦法阻止或恢復已經受損的大腦細胞，但是可能可以使患者的症狀獲得改善或延緩疾病的進行，在治療上分為藥物治療與非藥物治

## AD-8極早期失智症篩檢量表

※注意：

- 1.在計分時是以「是，有改變」當做計分的依準，若您以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的「改變」，請勾選「是，有改變」；若無，請勾「否，無改變」；若不確定，請勾「不知道」。
- 2.«是，有改變»代表您認為過去幾年中因為認知功能（思考和記憶）問題而導致改變，若因為重大傷病或事故而導致的改變，則不算。
- 3.請依照自己或家人過去與現在改變狀況（可與約半年前做比較）來回答，而不是以目前的平常表現來回應。

題 目	是，有改變	否，無改變	不知道
1 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2 對活動和嗜好的興趣降低。			
3 重複相同問題、故事和陳述。			
4 在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。			
5 忘記正確的月份和年份。			
6 處理複雜的財物上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7 記住約會的時間有困難。			
8 有持續的思考和記憶方面的問題。			

當有2題以上為「是，有改變」時，建議您接受進一步檢查和治療。  
出處：1.楊淵韓、劉景寬2009年 世界阿茲海默氏失智症大會  
2.台灣失智症協會網站

療，希望透過治療可以增進患者的生活品質，減輕照顧者的負擔。

### 一、藥物治療

治療阿茲海默症的藥物，主要有膽鹼酶抑制劑及N-甲基-D-天門冬胺酸（NMDA）受體拮抗劑，希望能減緩患者心智功能退化的速度。另外，其他藥物包括抗精神病藥物、抗憂鬱劑等，用於改善患者的精神行為症狀。

### 二、非藥物治療

首先，從年輕開始就要養成健康的生活習慣，不要抽菸，隨時控制體重、高血壓、糖尿病、高血脂等心臟血管危險因子。往後十幾年，全球仍有上千萬的失智者將持續出現與共存，因此非藥物的介入與治療，已經成為當今防治失智症的重要對策。

① **懷舊治療**：此治療是透過與他人或團體的活動，聊聊過去的生活紀錄、事件與經

驗，通常會利用引導物如照片、日常用品、音樂等媒介來幫忙回憶，透過回想，可以讓人覺得溫暖，並藉此傾聽來安定他們的情緒，同時加強人們互動，藉以維持腦部活動、減緩退化。

- ② **音樂及藝術創作治療：**運用音樂的元素，讓病友在團體過程中感受音樂的豐富多元，增進團體成員間的互動，達到社會參與之目的，並協助病友在音樂的世界中擁有正向的情緒。而藝術創作是透過病友感興趣的主題與媒材，激發病友投入創作過程讓其作品發揮，通過活動設計提升其專注力，並達到與團體成員之間的互動。
- ③ **現實定向感治療：**為了避免外來的刺激不足，藉此增進互動，現實定向感治療的應用就是利用情境或環境安排，讓病人感受周遭的真實情況，例如日期、時間、季節、地點、天氣及親朋好友等現況，有助於減緩問題行為。
- ④ **其它治療：**包括芳香療法、園藝治療、寵物治療。

#### 參考資料：

- 1.台灣失智症協會，取自：<http://www.tada2023.org.tw/>
- 2.失智症診療手冊 衛生福利部2017

## 結語

失智症不是瞬間發生的急症，平時完整的營養攝取、多運動、多社交等關鍵，有助於減緩症狀。失智症初期症狀可能影響情緒，降低社交意願，大腦認知功能有可能在50歲左右就有衰退情況。由於認知功能退化中的失智症，是不可逆的腦部退化疾病，若誤將記憶力、注意力、語言能力下降等徵兆合理解釋為正常老化，恐錯失治療黃金期。

本院設有失智共同照護中心，服務專線04-22052121轉17262，提供失智症篩檢、確診、收案、個案轉介之各項相關整合服務，服務時間：週一至週五08：00-12：00、13：00-17：00，服務地點：癌症大樓二樓失智共同照護中心衛教室，有需求的民眾可善加利用。📍



示意圖非當事人