

# 失智症

## ■ 疾病簡介

失智症即俗稱之老人癡呆症，為腦細胞退化，造成記憶力及其它神經功能減退，此病症與一般所謂正常老化有很大的不同，係指全面性的心智能力逐漸喪失，包括思考能力、記憶能力、判斷力、知覺、時空感、理智、學習能力、及解決能力，而病人本身並未感受到以上感官知覺的改變，仍保持意識清醒、身體功能良好，甚至仍具警覺性。

- 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；阿茲海默症(最常見的失智症)、額顳葉型失智症(早期即出現人格變化或語言障礙)、路易氏體失智症(第二常見，早期就可能伴隨身體僵硬、手抖、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象)
- 血管性失智症：為腦血管疾病所引起的失智症，特性是認知功能突然惡化、有起伏現象、呈階梯狀退化。
- 其他失智症：其他原因引起，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，多為可逆或被治療。

## ■ 症狀

- 記憶力減退並影響到生活。
- 無法很好處理原本熟悉的事務。
- 計劃事情或解決問題能力下降。
- 有困難理解視覺影像和空間之關係。
- 對時間地點感到混淆。
- 言語表達或書寫困難。
- 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力。
- 判斷力變差或減弱。
- 從職場或社交活動中退出。
- 情緒和個性的改變。

## ■ 檢查

詳細病史、物理檢查、智能、功能、精神狀況評估、照顧者/家屬狀況評估，實驗室檢查、神經影像檢查，是否符合失智症之診斷標準、是否有運動系統病變或憂鬱症症狀；找出可逆病因，尋找其他原因引起之失智症以對症下藥。

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

## ■ 處置

- 藥物治療：控制危險因子、找出可逆性病因、認知功能愛憶欣 (Aricept)、憶思能 (Exelon)、利憶靈 (Reminyl)三種。行為及情緒症狀治療，90%以上的失智患者在病程中會出現行為或情緒問題，適度使用抗鬱劑、情緒安定劑可改善其症狀。
- 非藥物治療：藉由環境的調整、活動、溝通方式的改變、懷舊、亮光、按摩、音樂、寵物等照顧方法，也能改善失智患者行為情緒症狀。

## ■ 急性照護

- 對於有失禁問題的老人要指導他們定時上廁所，並避免發生跌倒。
- 注意患者是否已攝取充份的水份，以免發生脫水現象
- 給予容易吃，有營養食物。勿食糕餅有粘滯性防窒息。
- 瞭解病患的行為源自疾病，而非故意搗蛋(患者最常出現的精神症狀為被偷竊的妄想，而往往責怪家中某個人)，碰到這種情形，最好不要與病人爭辯，而是給予支持安慰。

## ■ 居家保健

預防失智症：多運動、採地中海飲食、參與社交活動、遠離危險因子、避免肥胖或過重、避免頭部外傷、戒菸、釋放壓力減少憂鬱；居家自我檢測量表：AD-8極早期失智症篩檢量表。

- 簡化環境與日常活動、溝通需簡明扼要，隨時注意其安全。
- 患者外出時，要讓其攜帶有家中聯絡方式的卡片。
- 避免批評、拒絕、責罵的情緒反應，照顧者應以穩定、溫和的態度來對待病人。
- 陪伴患者欣賞他們喜歡的電視節目、音樂及談他們過去事情，強化記憶  
照顧者需要投入愛心、耐心、恆心。



## ■ 緊急返院提醒

- 出現誤會、妄想、幻覺、易怒、意識混濁、攻擊性或不適當之行為 ...等症狀加劇，應返院診治。

參考資料：

臺灣失智症協會[http://www.tada2002.org.tw/tada\\_know\\_02.html](http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html)、極早期失智症篩檢量表

- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 8021
- 制訂單位/日期：神經內科/105.11.4
- PFS-0400-002

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮