

疾病常識

失智症 (Dementia)

定義

在醫學領域內，失智（俗稱「癡呆」）是指那些有智力損傷的病人。失智症患者也可以分為「早老性失智」或「老年失智」、「慢性」或「器質性腦綜合症性」、「動脈硬化性」或「腦萎縮性。」需要著重指出的是，失智不是正常老化的現象。失智的症狀是由異常的疾病所引起的，這些疾病可以影響老年人，也可以影響年輕人。

資料

據美國國會科技評估局（U.S. Congress Office of Technology Assessment）估算，約有 180 萬美國人患有嚴重的失智症，另有約 100 萬到 500 萬美國人患有輕度到中度的失智症。根據阿爾茨海默氏病協會（Alzheimer's Association）的估算，上述患者中大約有 400 萬人患有阿爾茨海默氏病（早老性失智症）。到 2040 年，患有阿爾茨海默氏病的患者人數有可能超過 600 萬。自 65 歲開始，大約每增長 5 歲，患有阿爾茨海默氏病的比例就增加一倍，而在 85 歲以及超過 85 歲的老人中，約有半數被診斷為患有不同形式的失智。

症狀

失智症的症狀包括短期記憶喪失、如果沒有按步驟的指導就無法思考複雜問題或完成複雜工作、

思維紊亂、注意力無法集中、狂想、行為古怪。情緒憂鬱也可能是失智症的早期臨床症狀之一。

可能的病因

多種疾病及功能紊亂有可能導致智力減退。國家老年研究中心（National Institute on Aging）的研究表示，有將近 100 多種類似嚴重紊亂的情況是可以逆轉的。有時我們稱之為「假性失智」，假性失智常常是可以治癒的。引起可治癒的失智症狀的情況有：

- **藥物反應**——一些老年人服用的處方藥可能會產生副作用，包括思維紊亂。鎮靜藥、安眠藥、精神安定藥、降壓藥以及抗關節炎藥等通常屬於此列藥物。所有藥品，包括非處方藥和草藥類藥物，都應該在醫生的監督下服用，以減少副作用。
- **情緒低落**——憂鬱或生活中發生重大變故，例如退休、離婚、失去親人等，可能影響人的生理和心理健康。應向醫生說明造成患者情緒低落的主要原因。如有嚴重幻覺的情況，應當由心理醫生進行診斷。
- **代謝紊亂**——包括腎功能衰竭、肝功能衰竭、電解質失衡、低血糖、血鈣過多、肝臟疾病或胰腺功能紊亂在內的功能障礙，會引發意

識混亂症，導致睡眠、食慾或情感方面的改變。

- **視力和聽力障礙**——未檢查出的視力和聽力問題可能導致不恰當的反應。這種情況有可能被誤診為失智症，因為此時病人不能正常地感知外界，也無法進行正常的交談。應該首先進行聽力和視力檢查。
- **營養不良**——缺乏維生素 B（葉酸鹽、煙酸、維生素 B2 以及維生素 B1）會導致認知缺陷。對患有咀嚼、吞咽和消化困難的病人應予以特殊關注。味覺和嗅覺失靈、食慾不振、假牙不合適，甚至購物或煮飯有困難，都可能導致營養不良。
- **內分泌失調**——甲狀腺機能減退、甲狀腺機能亢進、甲狀旁腺功能紊亂或腎上腺功能紊亂都可能導致類似失智症的思維紊亂。
- **感染**——老年人有可能因感染而導致思維紊亂突然發作。醫生應對此注意。由感染導致的思維紊亂通常是可以治癒的。
- **硬膜下血腫**（腦組織表面的血凝塊）——血凝塊的形成可導致液體積聚，進而壓迫腦組織。將液體排出可以防止血凝塊對腦組織造成永久性損傷。
- **常壓腦積水**——腦內生成的腦脊液流動和吸收障礙。當腦脊液無法被正常吸收時，將在腦內積聚，對腦組織造成壓迫。可以通過手術將腦脊液引流入血液中以緩解壓力。
- **腦瘤**——腦瘤會引起智力減退。良性腫瘤可以通過手術切除。對於非良性腫瘤，可以採用手術和放射治療/化學治療相結合的方法進行治療。
- **動脈粥樣硬化症（動脈變硬）**——多次輕微中風可以造成智力損傷（多發梗死性失智症）。雖然輕微中風所帶來的損傷是不可逆轉的，但動脈粥樣硬化斑塊還是可以通過手術或者藥物治療清除，從而避免將來發生新的中風。如果及時治療，患者將有好轉的希望。

某些情況會引起不可逆轉的認知缺陷。這些情況包括：

創傷性腦損傷——任何年齡的人都有可能發生創傷性腦損傷。跌倒或意外所造成的創傷性腦損傷有可能導致性格、認知或行為的改變。如果腦損傷是輕度的，上述功能有可能在一段時間後恢復。在中度至嚴重頭部創傷的情況下，腦損傷將有可能延續下去。對於任何頭部衝擊均應引起足夠重視。頭部外傷應該由神經科醫師或康復專家進行檢查。

腦退化性疾病——如果失智是由退化性病引起的，認知障礙將無法逆轉。最常見的不可逆失智是阿爾茨海默氏病（Alzheimer's，早老性失智）。其他會引起失智的腦退化疾病包括萊維體失智（Lewy bodies）、帕金森氏病（Parkinson's）、亨廷頓舞蹈病（Huntington's）以及匹克氏病（Pick's）。其他會引起智力缺陷的原因還有腦血管意外（中風）、缺氧症（腦缺氧）、科羅伊茨費特－雅各布氏病（Creutzfeld-Jakob's）、賓斯旺格病（Binswanger）、愛滋病以及多發性硬化症。

診斷

為了診斷失智症，我們建議對病人進行完整的醫學和神經系統及心理學評估。同時，完整的病歷也是非常重要的。大腦掃描例如 CT（「CAT」掃描）或者 MRI（核磁共振成像）是診斷過程的重要依據。PET（正電子斷層攝影術）和 SPECT（單光子電腦斷層攝影術）是新興技術，由於受條件限制，還不能在所有的醫院得到應用。大部分診斷過程是採用排除法排除那些引起失智的可治癒的病因。在絕大部分情況下，除非進行屍體解剖，否則無法確診。然而，如果是由有經驗的醫師進行診斷，採用排除法得到的診斷結果正確率也是相當高的。

護理

慢性或不可逆性失智需要特殊護理。對於在家護理失智病人的家屬，必須向他們提供特殊的支援和幫助。行為控制技巧（例如對神志恍惚、定向力障礙、失眠或者失禁等的控制）、家庭護理的安全防範（例如注意家用電器、汽車鑰匙、監督以及上鎖的門等）和法律支援（籌措資金、託管或永久授權書制度）也應當提供給家庭護理者。大部分護理工作是在家中進行的，但是一些患者在後期護理中可能需要某些特殊的安置場所。

致謝

Corey-Bloom, J., et al., 1995, Diagnosis and Evaluation of Dementia, *Neurology*, 45:211-218.

U.S. Department of Health and Human Services, 1992, *Third Report of the Advisory Panel On Alzheimer's Disease 1991*, Publication # (ADM) 92-1917, Washington, DC.

National Institute on Aging, 1996, *Forgetfulness in Old Age: It's Not What You Think*, U.S. Department of Health and Human Services, Washington, DC.

U.S. Congress, Office of Technology Assessment, July, 1990, *Confused Minds, Burdened Families*, Washington, D.C.

推薦讀物

Brain Disorders Sourcebook, Karen Bellenir (ed.), 1999, Omnigraphics, Inc., Penobscot Bldg., Detroit, MI 48226, (800) 234-1340.

Care that Works: A Relationship Approach to Persons with Dementia, 1999, Jitka M. Zgola, Johns Hopkins University Press, 2715 N. Charles St., Baltimore, MD 21218-4319, (800) 537-5487.

Neurobiology of Primary Dementia, M.F. Folstein (ed.), 1998, American Psychiatric Press, Inc. 1400 K St. NW, Washington, D.C. 20005, (800) 368-5777.

How Your Brain Works, 1995, Anne D. Novitt-Moreno, M.D., Ziff-Davis Press, 5903 Christie Ave., Emeryville, CA 94608, (800) 688-0448.

Caring for a Person With Memory Loss and Confusion, 1995, Journeyworks Publishing P.O. Box 8466, Santa Cruz, CA 95061, (831) 423-1400.

Dementia, P.J. Whitehouse (ed.), 1993, F.A. Davis Company, 1915 Arch St., Philadelphia, PA 19103 (215) 440-3001.

資源

家庭看護者聯盟 (Family Caregiver Alliance)

690 Market Street, Suite 600

San Francisco, CA 94104

(415) 434-3388

(800) 445-8106 (在加州)

網址: www.caregiver.org

電子郵件: info@caregiver.org

家庭看護者聯盟通過教育，研究，服務和宣傳支援和幫助大腦損害成年人的看護者。

FCA 資訊交換中心覆蓋與大腦功能受損相關的現代醫學、社會、公共政策和護理問題。

對舊金山灣區居民，FCA 直接對看護阿爾茨海默氏病、中風、頭部損傷、帕金森氏病和其他危害成年人的失智性腦病病人的看護者們提供家庭援助服務。

美國國家神經疾病和中風研究院

31 Center Drive, MSC 2540

Bldg. 31, Room 8A-06

美國國立衛生研究院

Bethesda, MD 20892-2540

(301) 496-5751

(800) 352-9424 (記錄)

www.ninds.nih.gov

阿爾茨海默氏病教育和諮詢中心 (ADEAR)

P.O. Box 8250

Silver Spring, MD 20907-8250

(301) 495-3311

(800) 438-4380

www.alzheimers.org

國家罕見病組織
P.O. Box 8923
New Fairfield, CT 06812
(203) 746-6518
(800) 999-6673
www.rarediseases.org

Francis W. Gillen 審閱，阿爾茨海默氏病教育和諮詢中心。家庭看護者聯盟 (Family Caregiver Alliance) 與加州的看護者資源中心 (Caregiver Resource Centers) 合作撰寫。看護者資源中心是一個遍及全州的為成人腦損傷患者家庭及護理人員提供服務的資源中心。本翻譯由舊金山老人服務辦事處通過美國家庭看護者支持計劃 (National Family Caregiver Support Program) 贊助。1999 年 9 月修訂。加州精神健康部提供資助。© 版權所有。