

老人失智症

◎林口長庚腦神經內科主治醫師 黃錦章

失智症容易發生於年紀大的長者，俗稱「老人癡呆症」。但因癡呆含罵人意味，所以以「失智症」（失去智慧）來代表這些人是因疾病而漸漸失去原有的智能。失智症實際上是包含記憶力障礙，再加上認知功能損傷，而且影響日常生活的狀況。許多人常常抱怨有健忘的現象，這常發生於注意力不集中、其他事件繁瑣或壓力過大，而對一些日常的瑣事，有遺忘的情形。這種情況雖然令人氣惱，但旁人提醒或利用筆記，可以馬上回憶起來，所以不至於太影響日常生活。但是失智症情況就不一樣：(1)失智症常常會完全忘記。(2)病人有認知的困擾，常因人、時、地的混亂，而影響到日常生活。(3)失智症常常是進行性日趨惡化。

一、失智症的流行病學資料

根據國外的資料，失智症的盛行率在 65 歲以上人民中約有 5~6%，一般 65~74 歲的老年人約 3%，75~84 歲約 19%，85 歲以上則高達 40% 以上。美國的資料顯示在美國有 500 萬人罹患阿滋海默氏病，而且每年需花費 100 億美元的經費，預計 2050 年美國的阿滋海默病

人會達到 1300 萬人。台灣各地所作的流行病學研究，發現在 65 歲以上失智症的盛行率為 1.9%~4.3%。目前台灣 65 歲以上的人口預估有 17 萬人罹患失智症。隨著醫療水準和社會結構的改善，台灣自 1993 年即已是高齡社會，所以失智症患者已隨之增加，一般每 5 年盛行率就以 2 倍速度增加。

二、失智症的種類

1. 腦退化性疾病包括最常見的阿茲海默氏病。其他如路易體失智症、額顳葉失智症、巴金森失智症、多系統萎縮症，和漢汀頓氏病。
2. 腦血管性疾病：包括血管性失智症。其他如皮質下動脈硬化症腦病變。
3. 藥物和毒物：許多藥物包括酒精和成癮藥物。毒物包括重金屬如鉛、砷和鉍；有機溶劑如甲苯、二甲苯和二硫化碳。其他如甲醇和一氧化碳。
4. 情緒障礙：如憂鬱症。
5. 代謝性和內分泌疾病：如甲狀腺功能低下症、腎上腺皮質素缺乏症、慢性低血糖症、遺傳性代謝性疾病。
6. 營養不良症：如維他命 B12 和葉酸

缺乏症。

7. 腫瘤、頭部創傷：頭部腫瘤、頭部外傷和水腦症。
8. 感染性疾病：包括疱疹性腦炎、神經性梅毒、慢性病毒性腦炎、普利爾氏病（如庫賈氏病）和後天免疫不全症。

三、有些失智症的原因可以預防和治療

失智症雖然種類很多，但是許多病因是可以預防和治療，甚至治癒的毛病。可治癒的疾病包括代謝性、內分泌、營養不良性、情緒、藥物，可預防的疾病包括血管性、成癮藥物、感染性。

比較不好治療的疾病包括腦退化性疾病；但隨著診斷的進步和藥物的進步，許多以前認為無法治療的也漸漸變成可預防或較可控制的疾病。這些疾病當中最具代表性是阿茲海默失智症，其次是路易體失智症、巴金森失智症和額顳葉失智症。

四、輕度智能障礙

隨著對阿茲海默氏病的疾病了解發現，病人由正常發展至失智症常有一段時間是處於輕度智能障礙階段。此階段雖然他們的日常生活功能仍然不受影響，但已有明顯的記憶障礙，此名稱「輕度智能障礙」；此一觀點直到 1999 年才經由彼德森提出，而且也發現以失憶為主的輕度智能障礙每年會以 10%~15% 的比例轉化成阿茲海默失智症。

此外輕度智能障礙可以分成兩個亞型，包括失憶性輕度智能障礙和非失憶性輕度智能障礙。以神經精神測驗來區分，通常非失憶性輕度智能障礙者演變成其他疾病如路易體失智症和額顳葉失智症較多。

五、阿茲海默氏病的症狀和疾病過程

(一) 包括三大症狀

認知障礙：如記憶力、判斷力和定向感消失。

精神症狀：如有疑心、妄想和幻覺。

行為問題：如恐慌、攻擊、遊走、大喊大叫和失禁。

(二) 疾病過程

1. 早期

健忘、多疑、忌妒、易怒、依賴。例如：常常忘記剛發生的事情、反覆問相同的問題、對時間產生混淆、找不到回家的路、對事情難以作決定、語言表達出現困難、對事情缺乏主動力、嗜好減少不願意出外活動、焦慮或出現躁動不安，都是早期的警訊。

2. 中期

失眠、誤會、妄想、幻想、譫妄、徘徊、游走、意識混亂等症狀。例如：說話困難、出現遊走情形、依賴他人、煮飯或上街購物難獨立完成、在家中方向感不好、熟悉社區會走失、無法長時間單獨生活、出現妄想，這是中期的混亂情況。

3. 末期

本疾病到後期。病人的記憶力，對時間、地點、人物的辨識力完全喪失、語言溝通能力也有嚴重的障礙、對家人懷有敵意、有攻擊性行為、拒絕進食、大小便失禁，日常生活完全仰賴別人的照顧；到了病程的末期，病人失去體力、感覺運動能力已喪失，全身關節僵硬彎曲，長年臥床肌肉萎縮，最後呈現植物人狀態。褥瘡、尿路感染、噎到而引起呼吸道阻塞或吸入性肺炎而導致死亡。

六、失智症之治療

(一) 阿茲海默氏病之藥物治療

1. 自 1993 年第一個藥物 Tacrine (Cognex) 被發現到了現在有 4 個藥劑被證明有效，包括 Tacrine、Donepezil (Aricept 1997)、Rivastigmine (Exelon 2000) 和 galantamine (Reminyl 2001)。但 Tacrine 已因嚴重的副作用而幾乎被棄用。

2. NMDA 拮抗劑

NMDA 拮抗劑包括 Memantine，因它可以阻斷 Glutamate 受體上的作用，以防止鈣離子的釋放和改善突觸的傳遞而達到預防的效果。

而且乙醯膽鹼酶抑制劑和 NMDA 拮抗劑之合併使用已是臨床醫師在治療中度和重度阿茲海默病患的新趨勢。

3. 血清素 (Serotonin) 增強劑

血清素的增強劑包括選擇性的血清素吸收抑制劑 (SSRI)，如 Fluoxetine (Prozac)、Sertraline (Zoloft)、Citalopram (Celexa) 和 Escitalopram (Lexapro) 等，最近研究顯示給與此類藥劑可以改善失智症病人的心智功能和行為表現。

(二) 抗氧化劑

抗氧化劑包括維他命 E、銀杏製劑，但此類藥劑或補充劑用於失智症上效果不彰。

(三) 抗精神藥物之使用

視幻覺常見於路易體失智症病人，以典型的抗精神藥物 (如 Haloperidol) 或非典型的抗精神藥物 (如 Olanzapine 和 Risperidone) 會引發惡性精神症候群 (malignant neuroleptic syndrome)、昏睡和姿勢性低血壓等症狀。但低劑量的 Risperidone (0.5mg) 和 Olanzapine (2.5mg) 可以使用，但需注意會出現巴金森氏症候群。少量 Quetiapine 25 毫克屬於安全劑量可以有效降低精神症狀。

(四) 睡眠障礙治療

Melatonin 一般可降低快速動眼期而無肌張力消失之作用，故有一些安眠的作用。Clonazepam 可用於治療快速動眼期睡眠行為障礙，此種睡眠障礙可出現於其他路易體疾病失智症患者；失眠時可以使用小劑量的 Zolpidem、Trazodone 等。

(五) 自主神經功能障礙的治療

1. 針對姿勢性低血壓之治療包括雙腳抬高、彈性襪或彈性繃帶的使用；增加鹽分攝取、避免使用利尿劑或加重姿勢性低血壓的藥物。
2. 夜間高血壓常會增加夜尿現象，通常以皮下貼片 (transdermal nitroglycerin 貼片) 0.1~0.2mg/小時，是一安全的選擇。降血壓藥物雖然可以降血壓和舒緩夜尿症，但會增加起坐性低血壓現象。
3. 夜間頻尿之治療，失智症患者常見膀胱功能異常如夜尿症或尿失禁，晚上可以減少攝取液體物質。如果以抗膽鹼藥物雖然會改善小便的頻率、尿急的狀態，但會加重心智障礙、位置性低血壓、尿液滯留和攝護腺肥大的症狀。一般使用時要特別小心。
4. 性無能也是自主神經失常的現象，但常見於憂鬱症患者，治療需會診泌尿科的專家和精神科醫師。
5. 便秘時應多鼓勵運動和攝取高纖食品，瀉藥例如 Latulose 每天可攝取 10~20 毫克。

(六) 行為異常之治療

一般需先評估其身體狀況，如便秘和痠痛常會引起躁動不安等現象。失智症患者減少不需要的藥物很重要，一般藥物常會引起激動 (agitation)、焦慮和憂鬱等現象。必要時可以給予少量抗焦慮藥物或抗憂鬱症藥物。💎