

# 你失智了嗎？～失智症的診斷與預防

◎桃園長庚失智症中心主治醫師 徐文俊



## 專長

神經科學、認知科學、流行病學、老人醫學、阿茲海默氏病與其他失智症相關疾病

**失** 智症是當今全球的嚴重問題，不單單是影響醫療與照護，更深深的損害國家生產力。應當整合醫療與照護，來降低失智症發生率、認知退步與照護難度。

根據台灣失智症協會資料，8%的65歲以上老人有失智症，其中極輕度失智症為3.2%，輕度及輕度以上約佔4.8%，推估人數高達30萬；若再加上年輕型失智症約1~2萬名，台灣的失智症人口應超過32萬。預估至120年失智人口逾46萬人，屆時每百位台灣人就有2位失智者；150年失智人口更高達85萬人，每100位台灣人就有近5位失智者。

## 失智症的診斷與原因

失智症照護以「及早」與「正確」診斷最重要。有正確的失智症診斷，才能引導治療與照護方向。失智症的診斷有二階段，也就是先診斷失智症症候群，再診斷失智症病因。

按照美國國立老化研究院及美國阿茲海默協會最新建議，失智症（症候群）的診斷標準如下：

失智症是認知與行為（神經精神問題）症狀的組合，並且具有下列特性：

- 一、已經影響工作或是日常生活能力；
- 二、比先前的功能與表現退步；
- 三、無法以譫妄或精神病解釋；
- 四、認知功能障礙需結合 (1) 來自於病人本人，或與病人熟識的資訊提供者；與 (2) 客觀的認知功能評估，可以是床邊心智評估或是神經心理衡鑑。當常規的病史詢問與床邊心智評估無法提供可靠診斷時，可能則需再執行神經心理評鑑。

認知或行為障礙應當包括下列之兩個或以上的部分：

- 一、「獲得並記住新資訊」的能力喪失：包括重複問問題、說重複的話、把個人物品放錯位置、忘記事情或約會、在熟悉的地方迷路等。
- 二、「推理與處理複雜事務」的能力喪失：包括無法理解安全與危險事宜、無法處理財務問題、決策能力變差、無法做複雜或有順序的計畫等。

三、視覺空間能力喪失：包括無法辨識臉孔或常見的物體、即使視力無礙仍無法發現眼前的物品、無法操作簡單的工具、無法以正確方向穿衣服等。

四、語言能力喪失：包括口語、閱讀與寫作能力。例如說話時無法想起常用的字而有遲疑；說話、寫字或寫作有錯誤。

五、人格、行為與舉止的改變：包括異常的心情變動，譬如躁動、動機喪失、失去內心動力、社會退縮、對於先前有興趣之活動失去興趣、同理心喪失、強迫行為、社會無法接受之行為等。

### 失智症的類別及預防

造成失智症的疾病原因中，最常見的疾病為阿茲海默氏病，表現的症狀是認知功能與精神症狀。這是謎樣的疾病，即使發現至今已超過百年，我們仍舊不甚了解病因。其他漸進退化型失智症原因還有很多，如路易體失智症或額顳型失智症。以上這些腦部退化性病變，至今仍沒有可減

## 一 建構失智共同照護平台：



緩病情惡化的有效藥物，更遑論能夠治癒。

然而除了退化型失智症外，尚有靜止型失智症類別，也就是一旦發生這些原因，會產生失智症症狀，再度發生則會繼續惡化；若未再發生，則不會惡化（亦即靜止，甚至在短期內還可能改善一些）。

所以重點是預防這些原因再度發生，來防止失智症狀惡化。譬如預防腦中風，以防止血管型失智症惡化；改善餵食方式預防肺炎，以防止缺氧性腦病變惡化；預防跌倒以避免頭部外傷等，都是預防失智症惡化之原則。

還有一些原因是可逆的，譬如腦瘤、硬腦膜下出血或水腦症可以手術治療；甲狀腺素與腎

上腺皮質素不足，可以補充荷爾蒙，改善失智症；維生素 B12 與葉酸缺乏，則可以補充這些維生素，防止失智症繼續惡化，甚至治癒。

預防失智症發生與惡化，要從三高（高血壓、高血脂與糖尿病高血糖）控制開始，注重三動：身體活動（運動）與腦部認知刺激（腦動），強調社會參與（互動）。

除了「預防」失智症外，近年來，我們開始強調「預備」失智症；對於高齡認知障礙者與失智者的財務安全、財產信託、預立醫療醫囑與靈性照顧，強調要在還沒有認知障礙發生前或是症狀極輕微前開始進行以預備高齡或是失智症後能夠保障自己的權益與照顧。✿