

淺談失智症

文/身心科 林月屏 主治醫師

「媽媽沒有什麼糖尿病、高血壓，也沒有中風過，這兩年來記憶力逐漸退化，時常出現重覆問話，自理能力也退步，說話應對反應變慢且詞不達意。近三個月還出現被偷竊的妄想，多次無故指責我偷他的錢；還有在看電視時會錯認電視情節是真的，認為電視內的人在和討論時事，因此覺得厭煩並且會用物品擋住電視。求助醫療主要是因為脾氣越來越暴躁易怒，越來越針對我；可是我發現他只是忘記東西放在哪裡，去ATM提款不會操作還告訴陌生人密碼，醫生我們該怎麼辦？」

常常在診間遇到類似的情境，初期記憶力減退時家人多半覺得長輩年紀老了，退化是正常的現象，沒有預期的出現其他症狀或是脫序行為，像是判斷力變差被詐騙、發生交通事故，或出現一些難以控制的精神症狀，像是時常遊走迷路、激躁、妄想或攻擊，造成家人照顧很大的負擔。

失智症有不同的分型，以記憶下降為主的阿茲海默症占多數，確診阿茲海默症且符合健保規範即可使用失智症用藥，失智症用藥能減緩認知功能退化的速度，有時也可以減少神經精神症狀(neuropsychiatric symptoms, NPS)。

失智症10大警訊

1. 記憶力減退到影響生活
2. 計畫事情或解決問題有困難
3. 無法勝任原本熟悉的事務
4. 對時間地點感到混淆
5. 有困難理解視覺影像和空間的關係
6. 言語表達或書寫出現困難
7. 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
8. 判斷力變差或減弱
9. 從職場或社交活動中退出
10. 情緒和個性的改變

資料來源：衛福部國健署

我們要怎麼防患於未然，退化到什麼程度需要就醫。精神科診斷準則DSM-5新增了輕微認知功能障礙，主要在一項或多項認知範疇，如複雜注意力、執行功能、學習和記憶、語言、知覺動作或社交認知，比過去表現下降但還未影響日常生活。

門診一位56歲男性，第一次由太太陪同入診間，太太顯得十分的焦慮表示為了先生他去參加了很多失智照護相關的課程。

「我先生開車出去都不知道要往哪邊走，以前沒有導航他也不會這樣，在家裡常常心情很低落，不跟我說話，我覺得他是早發型的失智症。」

簡易心智量表評估時個案回答問題的速度稍慢但都回答正確，整體差一分滿分，轉介心理完整的心智評估，截切分數都落在正常的範圍內，和個案討論後，持續使用情緒用藥，調整和太太的相處模式，每一年追蹤一次認知功能，目前個案一個月至少和朋友露營一次，持續原本的工作也緩和了和太太之間緊張的情緒。

失智症的預防謹守兩大原則

增加大腦 保護因子 (趨吉)	多動腦、多運動、均衡飲食、 多社會互動、維持健康體重
減少危險 因子 (避凶)	預防三高(高血壓、高膽固醇、 高血糖)、避免頭部外傷、不抽 菸、遠離憂鬱

失智症前期有時會以憂鬱症表現，老年憂鬱症亦是失智症的危險因子。

「去年爸爸過世後，媽媽都待在家裡，看到爸爸留下來的東西有時候在房間偷偷哭泣，我們想讓媽媽搬來跟我們同住她都拒絕，這一個月回鄉下看她，家裡越來越亂，身上異味很重，這幾天幾乎躺在床上動也不動，全身肢體僵硬，問她我們是誰也講不太出來」。

當時以重鬱症住院治療，給予足量抗憂鬱劑後症狀改善有限，大約住院第六週進行認知功能測試，安排腦部影像學檢查，個案認知功能退化明顯，影像學上也有退化的相關變化，診斷阿茲海默症合併憂鬱症，使用失智症用藥後，個案恢復明顯，回診時可自行步入診間，外觀整齊，可大略敘述最近的生活。

在經歷重大事件後，需要注意長輩情緒變化，像是喪偶、家庭變故、身體健康狀況不佳、失能或是社交孤立等，尤其在失去伴侶後，哀傷反應時間過長，症狀嚴重度高，除了憂鬱情緒外，這群長輩有較高的風險伴隨認知功能退化，皆可帶長輩到身心科做進一步評估。

