



## 失智症

### 一、何謂失智症

正常人難免會健忘，忘了別人的名字、忘記東西放在哪裡，卻不會造成日常生活障礙。若因腦部功能的退化、記憶力、判斷力、思考能力衰退，影響到工作及自我生活照顧，則稱之為失智症（Dementia）。阿茲海默氏症(Alzheimer's disease)約佔失智症的一半，血管型失智症(Vascular dementia)約佔四分之一。

全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

經精神科醫師專家檢視  
臺中榮民總醫院護理部編印

阿茲海默氏症的發生是漸進的，10%是早發型，跟染色體基因突變生成不正常的早老蛋白一號、早老蛋白二號，以及類澱粉前驅蛋白等三種遺傳基因有關；另 90%是晚發型，跟環境污染、生活習性、新陳代謝及脂蛋白  $\epsilon 4$  (AP  $\epsilon 4$ ) 基因相關。

血管型失智症通常是高血壓、心臟病、抽煙、糖尿病、高血脂、血管硬化等危險因子造成腦中風之後，形成的智力減退。須藉由飲食、運動及藥物來控制以上的危險因子，預防腦中風的再發生及減少病情惡化。

## 二、失智症早期出現的症狀

### (一)記憶力減退並影響到日常生活：

除了額顳葉失智症之外，初期病人常會抱怨健忘、想不起人名、記不得最近發生的事，東西忘了放在哪裡，而誤以為被別人偷走。

### (二)對過去熟悉的事務無法勝任：

如英文老師不知「book」是什麼；電腦網路工程師不知如何上網；計程車司機找不到油門開關；廚師不知如何炒菜等。

### (三)言語表達出現問題，找不到適當的字句表達：

一般人偶而會想不起某個字眼，失智症病人想不起來的機會更頻繁，甚至以替代方式說明簡單的辭彙，如「送信的人(郵差)」「用來寫字的(筆)」等。

#### (四)喪失對時間、地點的概念：

一般人偶而會忘記今天是幾日，在不熟的地方可能會迷路。但失智病人依嚴重程度會搞不清楚年、月、日、星期幾或季節，外出會迷路，找不到回家的路。

#### (五)判斷力變差、警覺性降低：

開車常撞車或出現驚險畫面；過馬路不看左右紅綠燈；借錢給陌生人；聽信廣告買大量成藥；一次吃下一週的藥量；買不新鮮的食物等。

#### (六)抽象思考出現困難：

對言談中抽象意涵無法理解，而有錯誤反應。日常生活對電器、微波爐、遙控器、提款機等操作有困難，無法理解說明書。

#### (七)東西擺放錯亂：

一般人偶爾會任意放置物品，但失智症病人更頻繁，將物品放在非習慣性或不恰當的位置，如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙等。

#### (八)行為與情緒出現改變：

一般人都會有情緒的變化，失智病人的情緒轉變較快，一下子哭起來或生氣罵人，情緒的改變不一定有可理解的原因。可能出現異於平常的行為，如隨地吐痰、拿店中物品卻未給錢、

衣衫不整等。

#### (九)個性改變：

一般人年紀大了，性格也會有少許改變，失智病人會更明顯，如疑心病重、口不擇言、過度外向或內向、失去自我克制、沈默寡言或憂鬱等。

#### (十)活動及開創力喪失：

一般人偶而會不想做家事、不想上班工作，失智病人變得更被動，缺乏生活的動機與活動力，原本的興趣嗜好也放棄了，需要催促誘導才肯參與社交事務。

### 三、失智症的治療

#### (一)介入性活動是主要治療：

動動腦的活動，讀書、寫字、益智方格遊戲，麻將、打牌、下棋、團體討論或玩樂器等。身體的活動如打網球、高爾夫、游泳、騎自行車、舞蹈，才藝競賽、曬太陽、走路、爬山、教會聚會及團體的人際互動等，使腦部增生神經纖維，活化海馬迴的神經幹細胞。

#### (二)病因性治療：

- 1.阿茲海默氏症：防止或減少神經纖維糾結及類澱粉斑等病理變化之成型，例如減少氧化自由基及脂質过氧化物的傷害，規律的生活作息及均衡的營養飲食，規律的曬太陽、


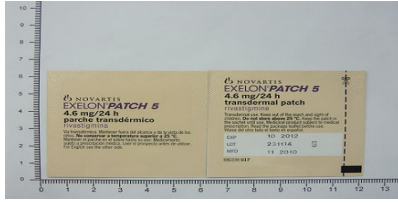

新鮮空氣、適量的水分的供應等。

2.血管型失智症：針對血管硬化的危險因子，如高血壓、糖尿病、高血脂及抗血栓之治療，戒除香菸等。

3.針對可復原的病因治療：如貧血、甲狀腺低、尿毒、酒癮、巴金森氏症。

(三)症狀治療的藥物：

分成兩大類，第一類屬於抑制腦內乙醯膽鹼濃度流失的乙醯膽鹼酶抑制劑，例如：

愛憶欣(Aricept)	憶思能(Exelon)	利憶靈(Reminyl)
		

另一類是調節興奮性神經傳導物質 glutamine 胺酸鹽及鈣離子作用在腦神經的 NMDA 受體抑制劑，用於中到重度阿茲海默氏症，包括：

憶必佳(Ebixa)	威智(Witgen)
	

#### (四)行為及情緒症狀治療

90%以上的失智病人病程中會出現行為或情緒問題，適度使用抗鬱劑、情緒安定劑及抗精神藥物可改善其症狀。

### 四、家屬照顧失智症病人居家照顧注意事項

#### (一)生理方面

- 1.維持適當之休息與睡眠。
- 2.評估病人自我照顧能力儘量讓病人維持日常生活和適當的個人衛生。
- 3.提供安全、單純、熟悉的環境。
- 4.協助攝取足夠的營養，小心預防噎食及誤食等意外。
- 5.維持身體清潔以預防感染。
- 6.失智症病人易發生走失的情形，故可在病人身上掛上身份識別標誌，並儘量減少單獨外出的機會。

#### (二)心理方面

- 1.安排固定人員照顧失智症病人，以利與病人建立熟悉信任關係。
- 2.定時陪伴，耐心傾聽，並引導病人表達內心之感受。
- 3.當病人出現妄想及幻覺時，先同理其當下感受與需要，再試著轉移其注意力，減少其焦慮不安。

4.稱呼姓名，幫助病人對自己的認知，可加上過去工作頭銜如 000 老師。

5.安排個別或團體活動，懷舊活動，欣賞舊相片、聽老歌、看昔日的故事書、漫畫書、影片等，運用病人過去的遠程記憶，在回憶中找到昔日樂趣與年少情懷，而樂於跟別人溝通分享，刺激其主動對話的動機，活化腦細胞。

### (三)智能方面

1.採面對面方式溝通，措詞宜簡短、清晰、緩慢，一次一句，重複重點。

2.家中懸掛大型日曆、時鐘，病人房內放置熟悉的個人物品，如照片、心愛的擺飾等，儘量不更動病人的房間擺設，可加強對人、時、地物之定向感。

### (四)社會方面

1.提供家屬教育課程及鼓勵參加家屬支持團體，例：失智者照顧協會等。

2.鼓勵主要照顧者與家人溝通，分擔照顧責任，以減少照顧者的負擔及壓力。

3.協助辦理重大傷病卡、身心障礙手冊、申請外籍看護工、預防走失手鍊等。

4.介紹社會資源，如失智症諮詢專線、記憶門診、喘息照顧、居家服務、居家護理、日間照顧中心、養護中心、護理之家…等等。可查詢台灣失智症協會網站 ([www.tada2002.org.tw](http://www.tada2002.org.tw))。

#### 四、結論

失智症 (dementia) 是老年人最常見的慢性疾病之一，除了增加醫療成本外，更為家屬和照顧者帶來沉重的身心負擔。早期發現可利用藥物和運動等方法延緩認知功能的退化，因此當遇上懷疑罹患失智症的老年人，應儘快接受篩檢評估。

#### 五、參考文獻

- 陳怡亨、溫美蓉、林麗嬋(2020)·失智症行為精神症狀的導因與治療·*榮總護理*，37(4)，352-359。[https://doi.org/10.6142/VGHN.202012\\_37\(4\).0003](https://doi.org/10.6142/VGHN.202012_37(4).0003)
- 黃茂軒、陳以琳(2022)·老年憂鬱症與失智症·*臨床醫學月刊*，89(4)，272-276。  
[https://doi.org/10.6666/ClinMed.202203\\_89\(3\).0033](https://doi.org/10.6666/ClinMed.202203_89(3).0033)
- 鄒建萍、湯麗玉(2019)·*認知類障礙症之護理*·於蕭淑貞總校閱·*精神科護理概論*(十版，523-557頁)·華杏。  
<https://doi.org/10.6647/CN.17.04.13>



讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1. 失智症在初期常會抱怨健忘、想不起人名、記不得最近發生的事，東西忘了放在哪裡。

是 否 不知道

2. 血管型失智症通常是高血壓、心臟病、抽煙、糖尿病、高血脂、血管硬化等危險因子造成腦中風之後，形成的智力減退。

是 否 不知道

3. 為了有利與失智症病人建立熟悉信任關係，要盡量安排不固定人員照顧以增加熟悉度。

是 否 不知道

4. 失智病人會有個性上的改變，如疑心病重、口不擇言、過度外向或內向、失去自我克制、沈默寡言或憂鬱等。

是 否 不知道

5. 家屬在居家照顧失智症病人的注意事項中，在環境上應盡量提供安全、單純、熟悉的環境。

是 否 不知道