

## 資料書

# 失智症的診斷

# 及其含意

(Dementia, Is this Dementia and What Does it Mean?)

## 序言

說某人患了失智症是什麼意思呢？對某些人來說，這個詞令他們想到「瘋狂」的行為和失去控制的恐怖畫面。事實上，失智症一詞指的是一組症狀，包括短期記憶喪失、思維紊亂、無法解決問題，無法完成多步驟的動作（如烹調餐飲或平衡支票簿的結餘），有時還會產生性情變化或行為異常。

只是說某個人患了失智症並不能提供關於這個人為什麼會出現這些症狀的資訊。我們可以拿發燒患者來做個比方：病人因發燒而患病，但高燒本身並不能說明其成因或病人生病的原因。

任何記憶喪失的情況都意味著失智症嗎？記憶喪失不是一種正常的老化現象嗎？我們常常聽到這樣的話，說因為某個人老了，所以記憶力有問題「再正常不過」，本當如此。但我們知道嚴重的記憶喪失並不屬於正常的老化現象，不應被忽視。

另一方面，家人可能會認為，親人的顯著記憶力喪失一定是阿爾茨海默氏病所致。在許多案例中，阿爾茨海默氏病確實是癥結所在。但其他情況也可能造成記憶和認知問題，而且嚴重程度足以影響到日常活

動。這些情況不僅影響老年人，也會影響年輕人。明確的診斷是必要的。

某些情況可能會導致可逆的失智症。這些情況包括藥物交互作用、抑鬱症、維生素缺乏或甲狀腺異常。重要的是，這些情況必須及早發現、妥善治療，才能改善症狀。

不可逆的失智症又稱為退化性失智症，其中最常見的是阿爾茨海默氏病。雖然另外還有幾種其他的退化性失智症，症狀可能與阿爾茨海默氏病相似，但卻擁有獨特或不同的特徵，需要特別注意和進行不同的治療。下文中會更詳細地說明可逆與不可逆失智症。

## 尋求診斷的重要性

失智症的診斷需要進行完整的醫學和神經心裡學評估。在這個過程中，第一步是判斷病人是否有認知上的問題及其嚴重程度。接下來就是判斷其成因，以提出準確的治療建議，讓病人和看護人員對未來做出規劃。

失智症的醫學評估通常包括下列步驟：

- ▶ **病史或症狀發作情況的回顧。** 您或您的親人可能需要回答下列問題：您發現了哪些問題？症狀發生的順序是怎樣的？這些症狀存在了多久？這對病人日常生活中的行為能力有多大影響？由於接受檢查者可能無法準確回憶起事件發生順序，或可能會低估問題，因此看護者或熟知病人狀況者必須陪同病人，並為醫護人員提供這些資訊。
- ▶ **醫療病史與用藥情況。** 這可以提供病人症狀是否意味著其罹患特定類型失智症風險會較高的資訊，或找出可能造成認知問題的用藥情況。同樣的，看診時必須有能夠準確提供上述資訊的人士陪同病人就醫。
- ▶ **神經學檢查。** 神經學檢查有助於辨別可能存在於特定類型失智症中的症狀或其他可能可能會使認知問題發生風險增大的病症，如中風或帕金森氏病。
- ▶ **實驗室檢查，以排除維生素缺乏或代謝疾病的可能。** 雖然並不常見，但有時單純的維生素缺乏、感染或荷爾蒙失調就會造成認知問題症狀。其中可能包括甲狀腺失調、維生素 B12 和梅毒。此外，某些實驗室檢查可能查出使人罹患失智症風險增大的病症，如高膽固醇或高血壓。
- ▶ **腦部造影。** 進行 CT 掃描或 MRI 的目的是評估腦部的解剖構造，尋找有無可能導致認知改變的疾病，如中風或腦瘤。這些測試還可判斷腦部大小和血管變化，可以隨時間推移監控到這些變化。
- ▶ **心智狀態測驗（又稱為認知或神經心裡學測驗）。** 這些使用紙筆進行的測驗可以對思維能力的許多方面進行評估，包括記憶力、語言能力、解決問題能力和判斷力。測驗結果將用來與同年齡、教育程度和種族相同的其他人進行比較，以判斷病人有問題的領域及其嚴重程度。

近年來診斷失智症的程序益趨精確，專家能夠蒐集大量資料進行分析並判斷病人是否有問題及其嚴重程度，且通常可判斷出失智症的成因。有時可能同時存在多種成因，或可能需要花時間監控病人，才可確診。判斷成因為可逆還是不可逆病症可以為病人及其家人的治療與照護提供指導。

## 可逆的失智症

多種疾病及功能紊亂有可能導致老人智力減退。疾病和(或)藥物反應可能造成心智狀態的改變。這些

有時稱做「假性癡呆」。若透過醫學評估追查病變背後的原因，可能會發現病因是可逆或可治療的。可能引起可逆性失智症的情況包括：

- ▶ **藥物反應。** 藥物不良反應是老人產生類似失智症之症狀的最常見原因之一。所有藥品、處方、非處方藥和草藥類藥物都應該在醫師的監督下服用，以減少可能出現的副作用。
- ▶ **內分泌失調。** 甲狀腺機能減退或亢進、甲狀旁腺功能紊亂或腎上腺異常都可能導致類似失智症的思維紊亂。
- ▶ **代謝紊亂。** 思維紊亂或食慾、睡眠及情緒變化可能是疾病造成的，其中包括腎功能衰竭、肝功能衰竭、電解質失衡(血中化學成分濃度失調)、低血糖(血中糖份過低)、血鈣過多(血中含鈣過多)以及肝臟或胰臟疾病。
- ▶ **情緒低落。** 憂鬱或生活中發生重大變故，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重大生活事件。
- ▶ **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，並可能被誤診。應該進行聽力和視力檢查。
- ▶ **感染。** 思維紊亂可能是感染的症狀，需請醫師診治。
- ▶ **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。

## 退化性(不可逆)失智症

如果排除了可逆性失智症的可能性，並判定病人罹患的是退化性或不可逆的失智症，那麼對家屬和醫護人員來說，尋找問題的成因就變得很重要。這樣有助於確保病人得到妥善的醫療照護，家屬也可對看護工作做出規劃並尋求適當的支援與資源。

下列為最常見的退化性失智症：

- ▶ **阿爾茨海默氏病。** 阿爾茨海默氏病是 65 歲以上老人失智症最常見的原因，但此疾病也會出現在年輕得多的人身上。超過 85 歲的老人中，約有 50% 患有阿爾茨海默氏病。目前研究人員還無法明確指出此病的病因，也沒有治療方法。症狀因人而異，但是病人會在數年的期間內，逐漸產生記憶力、思維能力和行為能力衰退，最後嚴重喪失行為能力。
- ▶ **絕血血管性失智症(IVD)。** IVD 是第二常見的失智症，表現為突然性的行為能力喪失或整體性認知能力減退，會對所謂的「執行能力」(如規劃和完成任務

能力) 產生干擾。症狀突然出現時，病人通常會中風。某些病人的病情發展緩慢，行為能力和/或思維能力會逐漸喪失。

- ▶ **路易氏體失智症 (DLB)**。路易氏體失智症是一種進行性退化疾病，症狀與阿爾茨海默氏病及帕金森氏病相同。受此疾病影響的人會有行為和記憶力障礙症狀，這些症狀可能會有波動；還會有常見於帕金森氏病的運動動作障礙。
- ▶ **額顳葉失智症 (FTD)**。FTD 是腦前部的一種退化性症狀，有時在進行腦部掃描時會發現這種症狀。腦部的前顳葉控制人的推理、性情、運動、言語、語言、社交風度以及記憶力的某些方面。其症狀可能導致被誤診為心理或情緒類問題。FTD 常見於 40 歲以上的人群，病人年齡通常在 65 歲以下。症狀以兩種看似截然不同的方式呈現：有些病人表現為過度活躍、心神不寧、注意力和去抑制 (表現為社交判斷力低下)，另一些病人則表現為冷淡麻木、萎靡和感覺遲鈍。
- ▶ **庫賈氏症**。庫賈氏症 (CJD 或賈庫氏症) 是一種病情發展迅速的致命性腦部疾病。它是稱作 *傳染性海綿狀腦病* 系列疾病的一種，這些疾病的致病因素是一種稱作 *普力旺* 的病原體。這種病症診斷起來可能會非常困難，因為它有許多不同的症狀，其中包括行為改變、運動改變、認知改變及健康狀況的整體性改變，如睡眠障礙、食慾喪失和頭痛。
- ▶ **帕金森失智症**。帕金森氏綜合症是為一系列症狀 (包括震顫、僵直、行動遲緩、步態不穩) 指定的名稱。許多神經疾病都具有帕金森氏綜合症 (包括多種失智症) 的特點。如果出現了帕金森氏綜合症，而沒有任何其他神經性異常，且沒有可查明的病因，便可將這種病症稱作帕金森氏症，該病症得名於一位英國醫師，他於 1817 年首先對該病症做了詳細描述。
- ▶ **進行性核上麻痺症 (PSP)**。患有 PSP 的病人通常表現為一組共三種症狀，包括平衡能力逐步喪失和行走障礙、眼部隨意運動功能喪失及失智症。儘管這三種症狀被視為 PSP 的典型症狀，但罹患此病症的病人還會有其他腦部退化性疾病的常見症狀，包括運動障礙、行為改變及言語和吞嚥困難。PSP 常被誤診為帕金森氏症，部分原因在於這種病症較為罕有。不過，由於其治療反應和臨床症狀有區別，因此做出準確診斷非常重要。
- ▶ **正常壓力性水腦症 (NPH)**。步態不穩、尿失禁和失智症是罹患 NPH 病人身上的典型症狀。一般認為該病症會導致失智症的可能性很小，患者者主要是 60

歲以上的老人。NPH 的發生很難加以準確判定，因為該病症缺少正式、公認的定義。某些醫師很大程度上將射線檢查證據作為診斷依據，另外一組保健專業人士則更多地依賴臨床症狀。還有一些人士則對他們認為可靠的症狀加以結合使用。傳統治療方法是通過手術植入分路來減輕腦脊液累積所產生的壓力。

- ▶ **亨廷頓舞蹈症 (HD)**。亨廷頓舞蹈症是一種致命性疾病，典型症狀是無意識運動 (舞蹈症) 和認知能力衰退 (失智症)。它是由一種可能逐代遺傳的基因變異所致。HD 是一種有著顯著的神經性和精神性特徵的疾病，它會影響腦內部深處的某些組織，尤其是基底核，該組織負責運動和協調這樣的重要功能。還會影響負責思維、感知和記憶能力的組織，這可能是基底核與腦部前顳葉之間存在聯繫之故。因此，病人可能出現不受控制的運動 (如身體扭曲和旋轉)、心智能力喪失及情緒和行為紊亂。
- ▶ **混合型失智症**。有時可能會發生兩種病症交織的情況。這種情況常見於阿爾茨海默氏病與血管性失智症，亦見於阿爾茨海默氏病與路易氏體失智症。

## 醫療方法

退化性或不可逆性失智症無法治療，因此醫療措施應專注於最大限度改善病人的認知和行為能力。失智症的具體治療方法視失智症的成因而異。例如，對於患有阿爾茨海默氏病和路易氏體失智症的病人，可以通過用藥來減緩衰退速度和改善記憶機能。這些藥物稱作 *乙酰膽鹼酯解酶抑制劑*，似乎對某些病人有效。對於患有阿爾茨海默氏病的病人，也已開發出了一種新藥，該藥可以防止被認為是記憶喪失原因之一的化學物質累積。血管性失智症的治療方法包括對高血壓和高膽固醇這樣的危險因素進行控制。還有其他藥物可以用來控制失智症的相關症狀，包括睡眠紊亂、運動障礙、抑鬱或行為症狀 (如易怒或躁動)。由於治療方法視失智症成因而異，因此準確診斷至關重要。

## 與醫護人員溝通

與基層醫護人員溝通良好，不但有助於讓失智症患者感到安適，也有助於讓看護人員感到安適。清楚溝通您的想法和陳述您觀察到的變化，有助於引導醫護人員深入調查。在某些情況下，您可能會發現自己

在「教育」醫療人員，使其瞭解您親人的症狀。

您的想法必需被認真看待，同時您也應得到尊重和有尊嚴的待遇。若您沒有得到需要的關注，您應該與醫護人員溝通您的想法，並要求轉介至社區中評估認知變化患者的專業資源。這樣做的目標是建立既可維持生活品質，又可解決問題的夥伴關係。

## 如何扮演看護者的角色

與基層醫護人員建立良好的合作關係，有助於確保優質的看護和持續支援。若進行一次排除可治療症狀並提供目前狀態資訊的綜合性醫學檢查，可作為現在和未來醫療規劃的基礎。

正確的診斷後，隨之而來的就是進行看護者和家人的教育程序，以滿足看護需求和尋求及使用資源。不可逆的失智症所需的照護，會隨著病情發展而增加。家人可透過教育和使用各種可用資源學會新的技能，以處理不斷變化的照護需求。

許多家庭會在家中照顧失智症患者。這雖然可能是令人滿足且值得讚賞的做法，但也可能帶來巨大壓力。研究顯示照顧腦部損傷的患者帶來的壓力比照顧肢體損傷患者更大。看護者必須要有時間照顧自己的身體和情緒。

在您擔任看護者的歲月中，支援和協助非常重要。您需要時常休息，卸下照護需求的重擔小憩一下。來自朋友、其他家人和社區機構的協助十分寶貴，可讓您持續為親人提供良好的照護，而不致體力透支、精疲力竭或整個人跨掉。

居家安全措施、學習行為管理技巧和法律及財務問題的處理，都是家庭在照顧失智症患者時可以採取的重要步驟，也都有資源可資協助。許多看護者支持團體(包括一些網路上的團體)都可提供情緒和實務上的支援。看護者可能需要自修長期照護的知識，同時向社區尋求所需的協助。下文中的資源清單提供了更多從何著手尋求協助的資訊。

每個家庭都不相同。要在家中、護理之家、阿爾茨海默氏症特護病房還是療養院照護失智症患者取決於

家庭資源和病人需求。雖然失智症末期患者通常安置在看護機構，但每個家庭都可採取最適合自己的看護方式。

有關失智症病因和療法的研究正持續快速進行中。我們都期待有一天出現新的醫學進展，能夠延緩、治療甚至防止這些耗弱身體的疾病。

## 推薦讀物

*The Forgetting. Alzheimer's: Portrait of an Epidemic*, David Shenk, 2001, Random House, New York, NY.  
<http://www.randomhouse.com/features/forgetting/>

*Alzheimer's Disease: Unraveling the Mystery*, Anne Brown Rodgers, 2003, ADEAR (阿爾茨海默氏症教育及轉診中心，美國國家老年研究中心的服務機拉構), Silver Spring, M.D.,  
<http://www.alzheimers.org/unraveling/>

*Caregiving at Home*, William Leahy, M.D., 2005, Hartman Publishing Inc. and William Leahy, M.D., 8529 Indian School Road NE, Albuquerque, NM 87112, (505) 291-1274.

## FCA 資料書

### 看護策略

#### Caregiver's Guide to Understanding Dementia Behaviors

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=392](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=392)

#### Caring for Adults with Cognitive and Memory Impairment

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=392](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=392)

## Community Care Options

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=394](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=394)

### Taking Care of YOU: Self-Care for Family Caregivers

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=847](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=847)

### Legal Issues in Planning for Incapacity

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=437](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=437)

## 病症

### 阿爾茨海默氏症

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=567](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=567)

### 路易氏體失智症

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=570](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=570)

### 額顳葉失智症

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=573](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=573)

### 亨廷頓舞蹈症

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=574](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=574)

### 帕金森氏症

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=577](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=577)

### 中風

[http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=578](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=578)

## 資源

### Family Caregiver Alliance (家庭看護者聯盟)

180 Montgomery St., Ste. 1100

San Francisco, CA 94104

(415) 434-3388

(800) 445-8106

電子郵件地址：[info@caregiver.org](mailto:info@caregiver.org)

網站：[www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

線上支持小組：[www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=486](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=486)

家庭看護者聯盟 (FCA) 致力於通過教育、服務、研究和宣傳，提高看護者的生活質量。

FCA 的全國看護提供中心 (National Center on

Caregiving) 提供当前的社會、公共政策和陪護問題

的資訊，並向看護者提供援助，促進私人 and 公共計劃的發展。

若您是舊金山灣區居民，FCA 可為阿茲海默症、中風、ALS、頭部損傷、帕金森氏症和其他危害成年人的身體耗弱疾病患者的看護，提供直接的家庭支援服務。

### 老年保健指南 (Eldercare Locator)

老年行政機構

電話：(800) 677-1116

<http://www.eldercare.gov>

老年保健指南可協助老年人及其看護人員尋求當地的服務，包括健康保險諮詢、免費或費用低廉的法律服務，以及老年人地區代表處 (Area Agencies on Aging) 聯絡資訊。

### 福利查詢 (BenefitsCheckUp)

<http://www.benefitscheckup.org>

本網站由美國全國老年協會設計，可讓您透過填寫問卷來找出可能適用您的聯邦、州和本地福利方案及其申請方式。

### 看護者資源教室 (Caregiver Resource Room)

<http://www.aoa.gov/prof/aoaprogram/caregiver/carefam/carefam.asp>

在您的社區中取得支持服務的資訊和協助，由美國老年行政署 (Administration on Aging) 的國家家庭看護者支持方案 (National Family Caregiver Support Program) 所彙集。

### 特殊疾病組織 (Disease-Specific Organizations)

#### ADEAR (阿爾茨海默氏病教育及轉診中心)

(800) 438-4380

<http://www.alzheimers.org>

#### 阿爾茨海默氏病協會 (Alzheimer's Association)

(800) 272-3900

<http://www.alz.org>

#### 美國中風協會 (American Stroke Association)

(隸屬於美國心臟協會)

(800) 553-6321

<http://asa.healthology.com>

#### 美國亨廷頓舞蹈病學會 (Huntington's Disease Society of America)

(800) 345-4372

<http://www.hdsa.org>

#### 國家帕金森氏病基金會 (National Parkinson Foundation)

(800) 327-4545

<http://www.parkinson.org>

本資料書的作者為 Jean Coleman, R.N., M.S., N.P. 和 Carole Bibeau, R.N., M.S. · 加州大學戴維斯分校阿茲海默症中心；Cynthia Barton, RN, M.S., GNP · Rosalie Gearhart, RN, M.S. 和 Jennifer Merrilees, RN, M.S. · 加州大學舊金山分校記憶與老化中心；以及 Helen Davies, RN, M.S. · 史丹佛大學/Palo Alto VA；審訂者為 William Jagust, M.D. · 加州大學柏克萊分校公共衛生與神經科學教授。Family Caregiver Alliance (家庭看護者聯盟) 與加州看護者資源中心 (California Caregiver Resource Centers) 合作撰寫，加州精神健康部 (California Department of Mental Health) 贊助經費。© 2005 Family Caregiver Alliance (家庭看護者聯盟)。版權所有。