

Fact Sheet

事實表： 是癡呆症嗎什麼是癡呆症？ **(Dementia: Is this Dementia, and What does it Mean? – Traditional Chinese)**

簡介

並失去控制的思想。事實上，這個詞癡呆症
的描述一組症狀包括短期記憶缺失，迷亂，
解決問題的無能，無法完成多步的活動，如
準備-頓飯或平衡支票簿，有時，性格改變或
不尋常的行為。

當人有癡呆症並不能解釋為什麼他有這些症
狀比如說，有人發燒：人生病發燒，但高溫
並不能說明原因或為什麼這個人生病。

記憶力減退表示癡呆症嗎？是不是記憶力減
退衰老的一個正常的步驟？我們經常聽到，
因為人老了，內存問題“很自認”，是可以預期

的。但我們知道，嚴重的記憶喪失是不正常
的老化步驟和不可忽視。

家人往往認為親愛的人的健忘是老人癡呆症
引起。在許多情況願意是老年癡呆症。但有
其他原因可引起記憶力和認知能力逐步衰退，
逐漸不能適應社會。這些原因會影響年輕及
老年人。明確診斷是必須的。

各種因素可引起可逆性癡呆症。這些包括藥
物相互作用，抑鬱症，維生素缺乏症和甲狀
腺異常。早期診斷和適當得治療，導致症狀
改善是重要。

最常見的不可逆性或退化性癡呆症是阿滋海默老年癡呆症。雖然很多其它類型的使退化性癡呆症相似滋海默老年癡呆症，但有獨特的或不同的特點，需要特別關注和不同的治療。可逆和不可逆性癡呆症在下面詳細描述。

尋找診斷的重視

老年癡呆症的診斷需要一個完整的醫療和神經心理學評估。第一步是找出是否有認知能力會逐步衰退和多嚴重。下一步是找出原因以準確適當得知料，讓患者和醫護人員未來計劃。

癡呆症的患者醫療評包括以下內容：

- 歷史回顧或症狀發作。提出的問題：哪些症狀已發生？哪些症狀首先發生？症狀有多久了在場？對患者的日常活動有影響嗎？由於患者可能無法準確回顧症狀的順序或可低估了症狀，照顧者需要陪伴患者和醫生或護士提供資訊。
- 病史和藥物。用於指示對特定類型的老年癡呆症的風險增加或查明引起認知能力下降的藥物。重要的是陪同患者得人能準確地提供此資訊。
- 神經學檢查。神經學檢查於查明其他類型的老年癡呆症症狀或其他情況能

於增加認知能力下降的風險，例如中風或怕金氏症。

- 化驗檢查。以排除維生素缺乏或各種代謝性疾病。雖然不常見，維生素缺乏症，感染或激素失衡會以引起認知症狀。這些包括甲狀腺失衡，維生素B12和梅毒。此外，有些化驗的測試能表明癡呆症的危險因素，例如高膽固醇或血壓高。
- 腦影像學。電腦（CT）掃描或磁力共振造影(MRI)能檢查大腦的解剖，以找任何原因於引起認知變化，如中風或腦部腫瘤。這影像學也能測定大腦大小和血管變化，可隨著時間的推移監測。
- 清神狀態檢測（認知或神經心裡檢測）。這紙筆測驗評價思維過程包括記憶，語言，問題解決和判斷能力。結果比較患者的教育和種族對同齡的人口以決定那些方面有問題及如何嚴重。

近年來老年癡呆症的診斷過程更加明確，專家能分析大量的數據，決定是否有問題及多重，甚至找出老年癡呆症的原因。偶爾，決定診斷需要時間來監察或多種原因同時存在。測定原因是是否可逆或不可逆性指導治療和護理。

可逆性癡呆症

對老年人各種疾病和失調能引起智力能力減退。疾病和/或藥物反作用能引起精神狀態變化，稱為“假性癡呆”。醫學檢測能找出如何可逆性的原因存在，例如：

- 藥物反作用。最常見。醫師應檢測所有的藥物，處方藥，非處方藥和草藥以減少藥物副作用的性能。
- 內分泌異常。甲狀腺異常，甲狀旁腺異常及腎上腺功能異常以模擬老年癡呆症。
- 代謝障礙。腎和肝功能衰竭，肝臟和胰腺疾病引起電解質失衡（血液化驗），低血糖，高血鈣，導致混亂，食慾不振，睡眠和情緒變化。
- 情緒困擾。抑鬱症或生活變化，如退休，離婚或喪失親愛的人可以影響人的生理和心理健康。應告知醫生主要的生活壓力事件。
- 視覺和聽覺。視力和聽力障礙能引起不合當的反應的結果於被曲解，應進行聽力和視力檢查。
- 感染。混亂是一種尿路感染症狀的表現。應告知醫生。
- 營養缺乏。維生素 B 缺乏（葉酸，菸酸，核黃素和硫胺素）以引起認知障礙

退化性（不可逆性）癡呆症

如果患者以明確有不可逆或退化性癡呆症而不是可逆性癡呆症，患者的家人和醫務員得找出病因。這樣可以確保患者會得到適當的治療和護理，家人也能計劃和找到適當的支持和照料。以下是最常見退化性癡呆：

- 阿爾茨海默氏症。阿爾茨海默氏症是最常見的癡呆症，特別在 65 歲以上，雖然本病也能發生在年輕人。阿爾茨海默氏症影響約 50% 在 85 歲的患者。研究人員目前無法找到疾病的確切原因並沒有治愈。症狀因人不同，但記憶，思維和運作能力會隨著逐漸下降於功能損失。
- 缺血性血管性癡呆(Ischemic Vascular Dementia/IVD)。IVD 是第二最常見的癡呆症，特點是運作功能損失或認知能力下降於“行政職能”簡直，如規劃和完成任務。當症狀突然出現，患者通常經歷了中風。對於其他人，對於其他人，病情發展緩慢的功能和/或思想的逐漸喪失。
- 路易體癡呆(Dementia with Lewy Bodies/DLB)。路易體癡呆症是一種漸進的退化性疾病與阿爾茨海默氏症和帕金森氏症的症狀。DLB 認知功能波動性損害並具有運動異常與帕金森氏症表現相似。

- 額顳葉癡呆(Frontotemporal Dementia/FTD)。掃描可發現雙側對稱性額顳葉的退化性異常。大腦的額葉和前顳葉控制推理，個性，運動，言語，社交禮儀和內存的一些方面。症狀有時可誤診為精神疾病。本病以 45 到 65 歲為多發年齡段。症狀表現為兩種相反的方式：有些病人表現為過渡活躍，局促不安，不遵循社會行為道德規範，而其他表現為精神萎靡，惰性和情感遲鈍。
- 克雅氏病(Creutzfeldt-Jakob Disease/CJD)。CJD 是一種快速進行性的致命的腦疾病。學名為傳染性海綿狀腦病與本病的病因是朊病毒蛋白。本病很難診斷，因為它有許多不同的診斷包括睡眠紊亂，個性改變，共濟失調，失語症，視覺喪失，物理，肌肉萎縮，肌陣攣，進行性癡呆等症狀。
- 帕金森癡呆。帕金森合徵臨床表現為震顫，僵硬，行動遲緩，步態不穩等症狀。神經系統臨床表現可部分甚至全部類似帕金森病。當帕金森合徵沒有任何神經系統異常並沒有可識別的原因發著，這種疾病被成為帕金森病描述在 1817 年由英國醫師。
- 漸進性核上性麻痺 (Progressive Supranuclear Palsy/PSP)。本病主

要有三大臨床特徵是姿勢不穩和運動障礙、垂直性核上性麻痺或者眼睛運動障礙和癡呆症。雖然這三個特點被認為是 PSP 的特點，這種疾病的患者也體驗到大腦退行性疾病，包括運動障礙，行為改變，說話和吞嚥困難等症狀。因為本病是比較少見，PSP 是常常誤診為帕金森病。然而，其治療反應和臨床症狀是不同的，作出準確的診斷非常重要。

- 正常壓力腦積水(Normal Pressure Hydrocephalus/NPH)。本病的臨床表現為步態不穩，小便失禁和癡呆症。認為是一種罕見老年癡呆症的原因，本病主要在 60 歲以上發生。NPH 精確的發病率很難決定以本病不具備正式的商定的定義。有些醫師作出診斷依靠影像學證據，另一組醫護人員依靠臨床適應症。其他醫生使用可靠的臨床症狀和體徵的組合。治療方法是腦室分流術，以減少由腦脊液所帶來的壓力。
- 亨廷頓氏病 (Huntington's Disease/HD)。本病是一種遺傳致命的疾病，表現特徵是不自主運動（舞蹈病）和認知能力下降（老年癡呆症）。可引起大腦中某些結構，特別是基底節，從而可能導致病人無法控制自己的動作和情緒、以及造成在腦力

和認知功能方面的退化。某些結構負責思想，記憶和理解能力也被影響，可能由於基底節連接到大腦的額葉。因此，患者可能出現不受控制的動作（如扭曲和轉動），智力能力的損失，情緒和行為障礙。

- 混合型癡呆症。有時，這些疾病可以重疊。這在最常見的阿爾茨海默氏症病和血管性癡呆，也是在阿爾茨海默氏症和路易體癡呆。

醫療方法

退行性或不可逆轉的癡呆症無法治愈，因此醫療專注於保持患者的認知和功能的能力。老年癡呆症的具體治療取決於病因。如，藥物治療可減緩下降速度及改善記憶功能對於阿爾茨海默氏症和路易體病的患者。這些藥物被稱為膽鹼酯酶抑制劑，似乎是對部分患者有效。對於阿爾茨海默氏症患者，已開發的一個新的藥物，防止化學品的建設以至有助於記憶力減退。對血管性癡呆的治療包括控制危險因素，如高血壓和高膽固醇。有其他藥物可用來控制其他癡呆症症狀，包括睡眠障礙，運動障礙，抑鬱，或行為症狀，如煩躁不安或躁動。由於治療老年癡呆症的原因各不相同，準確的診斷是非常重要的。

與醫護人員溝通

良好的溝通與醫護人員會影響病人和照顧者

的安康。您明確的溝通您的關注和描述以觀察到的變化，將有具於醫護人員進行下一步的檢查。在某些情況，你可會發現自己以“教育”醫護人員關於患者的症狀。重要的是，您的憂慮得到重視，尊重和尊嚴對待。如果您沒得到您需要的關注，您應該向醫護人員要求轉介到專門評估認知變化的人的社會。目的是建立了合作關係，並保持健康素質和解決問題。

照顧者的角色

與初級保健醫生建立了一個良好的工作關係，有助於確保良好的護理和持續的支持。一個完成治療檢測以排除可治療的疾病和提供當前狀態的信息，於優惠目前和未來的護理規劃的基礎。

當作出正確的診斷，照顧者和家人得受到教育，使需求可以得到要求並位於和使用資源。不可逆的老年癡呆症，需要增加的護理水平隨著病情的發展。通過教育和利用現有資源，家庭成員可以學習新技能，以處理保健需求的變化。

許多家庭照顧老年癡呆症病人在家。雖然這是一種豐富和非常有益的經驗，也可以給很大的壓力。研究表明，關懷與大腦受損障礙的人比超過物理障礙的人，壓力更大。照顧者必須花時間照顧自己的身體和精神。

其他人的支持和援助是非常重要的。從朋友的幫助，其他家庭成員或社區機構是非常寶貴的，讓您可以繼續照顧你的親人，而不成為筋疲力盡或者沮喪。

安全校對家庭，學習行為的管理技術和解決法律和財務問題，是家庭中重要的步驟以採取管理老年癡呆症，和資源可用來幫助。許多照顧者支持團體，包括一些互聯網提供情感和實際支持。許多照顧者支持團體存在，包括一些互聯網提供情感和實際支持。照顧者可能需要長期護理學教育自己，並在他們的社區也找到他們需要的援助。以下資源列表提供了更多的信息，就從哪裡開始尋求幫助。

每個家庭都不同。無論在家照顧患者，或者在輔助生活中中心，在老年癡呆症的特殊護理單元，或在一家養老院，取決於家庭資源和病人的需要。雖然在後期階段的老年癡呆症，以在保健設施照顧的情況並不少見，每一個家庭發現的最好的照顧的經驗，以不同的方式。

老年癡呆症的原因和治療的研究繼續以迅猛的速度。大家都期待新的發展，希望有一天能會推遲，治愈甚至防止這些衰弱的疾病。

推薦閱讀

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 (Alzheimer's Disease Education & Referral Center, a service of the National Institute on Aging), Silver Spring, MD,
<http://www.alzheimers.org/unraveling/>

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

資料單張

看護策略

照顧者的指南，以了解老年癡呆症行為：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=392

成人與認知和記憶障礙的護理：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=392

社區護理選項：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=394

照顧你：家庭照顧者的自我保健：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=847

喪失工作能力的規劃中的法律問題：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=437

醫療狀況

阿爾茨海默氏病：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=567

路易體癡呆：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=570

額顳葉癡呆：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=573

亨廷頓氏病：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=574

帕金森氏病：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=577

中風：

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=578

資源

家庭看護者聯盟

785 Market Street, Suite 750

San Francisco, CA 94103

(415) 434-3388 | (800) 445-8106

E-mail: info@caregiver.org

Web Site: www.caregiver.org

在線支持組：

www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=486

家庭看護者聯盟（FCA），旨在提高對照顧者的生活質量，通過教育，服務，研究和宣傳。FCA 的國家看護中心提供當前的社會，公共政策和護理問題的信息，並提供在護理人員的公共和私人方案發展援助。

對於更大的舊金山灣區居民，FCA 提供照料對於直接家庭支援服務，與阿爾茨海默氏症，中風，ALS，頭部損傷，帕金森氏症和其它危害成年人的健康狀況。

Eldercare Locator

Administration on Aging

Phone: (800) 677-1116

<http://www.eldercare.gov>

Eldercare Locator 幫助老年人和他們的照顧者尋找當地服務，包括健康保險諮詢，免費和低成本的法律服務和老齡（Area Agencies on Aging/AAAs）的接觸區管理機構的信息。

看護資源室：

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

為獲得信息和援助在您的社區支援服務。編譯通過老齡化國家的家庭照顧者支援計劃管理。

BenefitsCheckUp：

<http://www.benefitscheckup.org>

老齡全國委員會設計的，這個網站使您能夠完成一份問卷找到聯邦，州和本地的方案，你可會的資格和找出如何申請。

特定疾病組織

ADEAR(阿爾茨海默氏病教育和諮詢中心)

(800) 438-4380

<http://www.alzheimers.org>

阿爾茨海默氏症協會

(800) 272-3900

<http://www.alz.org>

美國中風協會

(美國心臟協會司)

(800) 553-6321

<http://asa.healthology.com>

美國亨廷頓氏病協會

(800) 345-4372

<http://www.hdsa.org>

全國帕金森基金會

(800) 327-4545

<http://www.parkinson.org>

This fact sheet was written by Jean Coleman, R.N., M.S., N.P., and Carole Bibeau, R.N., M.S., University of California, Davis- Alzheimer's Disease Center; Cynthia Barton, RN, M.S., GNP, Rosalie Gearhart, RN, M.S., and Jennifer Merrilees, RN, M.S.- University of California, San Francisco - Memory and Aging Center; and Helen Davies, RN, M.S.- Stanford/PaloAlto VA. Reviewed by William Jagust, M.D., Professor of Public Health and Neuroscience, University of California, Berkeley. Prepared by Family Caregiver Alliance in cooperation with the California Caregiver Resource Centers and funded by the California Department of Mental Health. Asian language translation provided by Penn Asian Senior Services, Inc. (PASSi), 2012. © 2005-2012 Family Caregiver Alliance. All rights reserved.