

# 目 錄

前言	P (2)
一、失智症的簡介	P (2)
二、失智症與健忘的區別	P (3)
三、失智症的種類	P (3)
四、失智症的症狀有哪些?	P (4)
五、失智症的診斷	P (5)
六、失智症如何治療	P (7)
七、如何預防失智症	P (8)
八、照顧者的困境與壓力	P (9)
九、社會福利資源	P (10)

## 前 言

老人失智症的嚴重性正隨著社會高齡化而增加，依據經建會推估我國老年人口將由2010年248.6萬人持續增加，至2060年增加為784.4萬人，由於失智症病人可能會有不同程度和類型的困難表現，容易使人認為他們行為怪異而不諒解他們。因此提供一些失智症的相關資料，希望讓病人及家屬對失智症有進一步的了解。

### 一、失智症的簡介

是腦部功能退化而出現的智能退化，使其不足以應付工作，社交或日常生活之所需的一種臨床症候群。病況會日趨惡化，容易發生於年紀大的長者，其疾病的主要徵狀是逐漸發生的。包括記憶力障礙、認知功能持續地變差等。

## 二、失智症與健忘的區別

許多人常常抱怨有健忘的情形，經過提醒，卻可以馬上回憶起來，所以不太影響日常的生活。但是罹患失智症的人，即使在經過別人提醒也會完全忘記。另外病人有認知與情緒的困擾，導致時間和空間的混亂，進而影響日常工作、生活和社交。

### 三、失智症的種類？

1. 中樞神經系統的退化性疾病約佔60%，以阿茲海默症最多。
2. 血管性失智症約佔30%，如多發性血梗塞失智症、心衰竭引起缺氧症。
3. 其他：頭顱大腦傷害、拳擊性失智症、腫瘤、頭部創傷和水腦症、感染性疾病、憂鬱症等所引起。



## 四、失智症的症狀有哪些？

1. 初期（健忘期）：  
出現語言表達較為困難的情形，日常生活中可能出現近期的記憶喪失，對時間產生混淆，找不到回家的路，對事情失去動機，原本熟悉的技能變差或難以下決定，對日常生活嗜好或活動興趣缺缺等。
2. 中期（混亂期）：  
容易忘記最近發生的事情及人名、煮飯、環境清潔、上街購物、洗澡、上廁所、洗衣服、穿衣需仰賴他人協助，說話越來越困難，出現憂鬱或躁動不安的行為，如多疑、嫉妒、被害妄想、易怒、依賴、誤會、幻想、徘徊、失眠、意識混亂等，或在住家及熟悉的社區附近也會出現走失的情形。

3. 後期（痴呆期）：  
語言溝通能力有嚴重的障礙。對時間、地點、人物的辨識力完全喪失。大小便失禁，日常生活完全仰賴別人的照顧。

## 五、失智症的診斷

日常生活中，如果發現家裡的長輩出現以下所列的失智症警訊時，建議您應立即帶往醫院的神經內科或精神科，讓醫師進行完整的疾病史收集及必要的生理及智力檢查。

### 失智症十大警訊

1. 記憶減退影響到工作：  
忘記頻率較高、經提醒仍無法想起。
2. 無法勝任原本熟悉事務：  
需要多花很多時間才能完成。

3. 無法用簡單詞彙表達意思：  
例如『郵差』說不出改用『送信』的人來表達。
4. 喪失對時間、地點概念：  
『記不得』今天幾號？這裡是哪裡？
5. 判斷力變差、警覺性降低：  
過馬路不看左右紅綠燈，一次吃下一週的藥量。
6. 抽象思考困難：  
如無法理解電器、提款機的操作說明。
7. 東西擺放錯亂：  
失去回頭尋找和重做的能力。
8. 行為與情緒出現改變：  
情緒轉變較快，一下子哭或生氣罵人，隨地吐痰、購物卻未給錢、衣衫不整等。
9. 個性改變：  
疑心病重、口不擇言，過度外向或沈默寡言。
10. 活動及開創力喪失：  
被動或放棄原本的嗜好。

## 六、失智症如何治療

針對失智症目前尚無治癒的藥物，但可經由藥物及非藥物來控制或延緩病情。

### 1. 藥物治療

#### (1) 阿茲海默症：

- 主要有膽鹼酶抑制劑及NMDA受體拮抗劑如愛憶欣(Aricept)、憶思能(Exelon)、利憶靈(Reminyl)、憶必佳(Ebixa)、威智(Witgen)。
- 當患者出現幻覺、妄想、攻擊、敵意和不合作等症狀常用的抗精神病藥物，如：思樂康(Seroquel)、理思必妥(Risperdal)等。
- 當出現憂鬱、煩躁、睡眠障礙等症狀，常用的抗憂鬱劑，如百

憂解 (Prozac)、樂福得 (Zoloft)、美舒鬱 (Mesyrel)。

(2) 其他因素導致之失智症：

提供症狀治療或找出可逆性病因，如腦瘤、缺乏Vit B12等，並針對病因治療。

2. 非藥物的治療：

音樂治療、藝術治療、認知訓練等。

## 七、如何預防失智症

1. 多動腦，保持好奇心、接觸新事物、學習新知、閱讀書報雜誌、猜謎、打麻將、繪畫、園藝、烹飪、縫紉等。
2. 每週2~3次，每次30分鐘的運動習慣，如走路、爬山、游泳、騎腳踏車。
3. 調整飲食維持正常的血壓、血糖及膽固醇，多攝取蔬果、豆類、堅果、未精製穀類。

4. 參與社團活動多和人群接觸。
5. 避免肥胖或過重，維持理想體重。
6. 騎單車或機車時，應戴安全帽，避免頭部受傷之機會。
7. 立即戒菸，可尋求戒菸門診協助。

## 八、照顧者的困境與壓力

照顧者為專心照顧失智症病人，因而脫離了自己的社交生活，與社會脫節，同時也失去了自己的朋友，讓照顧者很孤單，尤其面對病人的多疑、重複行為、日夜顛倒等情況，對照顧者而言是一項甜蜜沉重的負擔。提醒您在照顧病人之餘，別忘了！要對自己好一點，多一點關懷，當自己出現壓力警訊，如否認、憤怒、逃避社會活動、焦慮不安、憂鬱、疲憊不堪，睡眠不好、急

躁易怒、注意力不集中、健康問題等，可尋求社會福利資源的協助，或參加失智症照顧團體，增加照顧能量，要記得多疼惜自己，給予自己適當的休息時間，才能給親人優質的照顧。

3.居家服務、日間\餐飲服務、守護天使、喘息服務等。

資料來源：

行政院衛生署國民健康局

台灣失智症協會

台灣長期照護協會

老人福利推動聯盟

## 九、社會福利資源

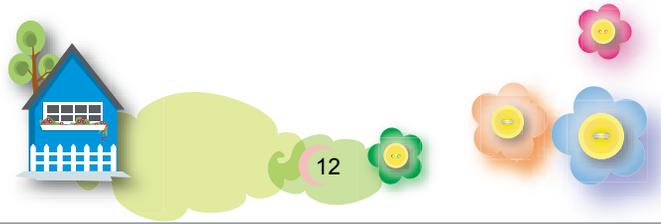
可向中央或各縣市政府社政單位或各大醫療院所社工室洽詢，申請下列各項福利資源，以減少照顧的壓力：

1. 重大傷病卡、身心障礙手冊。
2. 或撥打電話 0800-056-789 申請防走失的『愛的手鏈』給親愛的家人戴在手腕上。





# Memorandum





敬祝您  
身體健康 平安吉祥

Wish you  
Healthy & Peaceful

佛教慈濟綜合醫院  
Buddhist Tzu Chi General Hospital

各院區健康諮詢專線

花蓮慈濟醫院:(03)8562016

玉里慈濟醫院:(03)8882718 分機 9

關山慈濟醫院:(089)8148000 分機 128

台北慈濟醫院:(02)66289779 分機 2236

台中慈濟醫院:(04)2536068278

大林慈濟醫院:(05)2648333

大林慈濟醫院附設斗六門診部:(05)5372000 分機 127

網址 : Web site: <http://www.tzuchi.com.tw>

大林慈院 102.03 製訂

E8R2876837-01

# 認識失智症



中文