

## 高雄榮民總醫院衛教文件

科別	神經內科	編號：2040004
主題	淺談老年失智	92.07.01 訂定
製作單位	神經內科	105.06.29 二修
		105.06.29 審閱

台灣地區自民國 82 年起即進入了高齡化社會，至 102 年底 65 歲以上老年人口已佔總人口數的 11.53%，依衛生福利部(前衛生署，民國100年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部102年底人口統計資料估算，台灣的失智症人口約有21萬人之多。在過去的中國社會中，以大家庭制居多，兒女與父母共住。但現今社會中，大部分兒女結婚後均搬出居住成立衛星家庭，不論家中有多少兒女，最後往往剩下兩老為伴，於是失智老人的醫療及社會問題便慢慢的浮現出來。

我們知道老年失智症就是俗稱所謂的痴呆症，它是一種源自大腦功能持續惡化的疾病。病人通常會被發現近期記憶不良，經常性重複詢問相同的問題，把家中的物件藏東藏西，早期失智老人遠程記憶還好時，會經常談論 20 多年前往事。常讓家屬們誤以為病人記憶很好。其實一部分是與病人近期記憶力及學習新事物的能力減退有關。失智症病人除記憶力不好之外還有定向力及思考能力也隨之減退。由於以上的大腦功能減退，同時導致日常生活及社交功能受到干擾。

失智症之成因中佔 50~60%是因腦部退化而造成的阿茲海默氏症，其次是佔 15~30%的病患因多血次腦中風而造成的血管性失智症，最後可逆性失智症佔 5~10%，假性失智症(憂鬱症)約佔 1~5%。每一種造成失智症之成因其預防及治療之方針均不一樣，尤其可逆性失智症，例如正常腦壓水腦症、腦瘤、甲狀腺功能過低、VitB12 缺乏症及神經性梅毒等,更應及早診斷及早治療，可望改善或治癒,不可耽誤時機。

失智症的特性為智能減退，尤其是近期記憶喪失、行為障礙以及逐漸的日常生活獨立能力喪失等。有時病患及家屬會將這些智能的減退及生活能力的喪失現象，誤認為是正常老年人老化的情形，故常導致病患延誤就醫的時機。在過去年代中，大家都認為老年痴呆症是無藥可治的。但不可不知道在美國總統雷根患有阿茲海默氏症之後，國外投入大量的人力及物力研究失智症的治療，現在已得知阿茲海默氏症形成的原因之一是腦部缺乏乙醯膽鹼所致。故現在已有研發成功的新葯可減輕阿茲海默氏症病患早中期的臨床症狀。至於血管性失智症病人之最好的防治方法就是要防止腦中風之再發生。

失智症病患發病後餘年約有五到八年，有些甚至可以延長到十多年左右，如此冗長的病程常帶給患者及照顧者相當的負擔。失智老人隨著病程發展，產生不同的生理及心理的變化。根據國內研究發現超過一半以上失智老人具有行為問題，其中包括游走、幻覺、妄想、睡眠障礙及憂鬱等。失智者在輕度病程之際，尚擁有自我照顧能力，仍可以留在社區及家庭中照護，一但進入中重度之後，因智能退化及行為能力的下降，造成家庭及社會的負擔也明顯的加重。有效的早期診斷出失智症，針對病患的臨床表現加以有效的分級、分類及治療，是當前醫療及社政單位目標之一，這也是為病人安排妥善照顧重要的開始。

**警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。**