

## 常常忘東忘西，我得了失智症了嗎？

好萊塢動作巨星布魯斯威利近來確診額顱葉失智症 (FTD)，喜劇泰斗羅賓威廉斯也曾深受失智症所苦，根據數據統計預估，臺灣失智症人口持續攀升，約以每 30 分鐘增加 1 位失智症患者的速度成長著，隨著年齡層愈高失智症的盛行率也愈高，65 歲以上的老人約每 13 人即有 1 位失智症患者，而 80 歲以上的老人則約每 5 人即有 1 位失智症患者 (註 1)，失智症帶來的社會成本不容小覷，了解失智症相關資訊，以便及早做好防範。

首先，我們必須了解失智症與正常老化的區別，失智跟健忘是兩件事，由於老年人腦袋的快取記憶比較差，在老化的過程中，神經元沒有減少很多，但神經之間的溝通變差了，所以反應的時間變長，例如，突然忘記某件事，或是突然想不起某人的名字，但事後

會再想起來，這就是所謂的健忘，或是記憶力減退，屬於正常的老化；但當你發現記憶力或是認知功能發生變化開始影響到生活，例如既定的行程完全忘記，原本熟悉的動作卻沒有辦法做、自理生活能力下降、判斷力失常，甚至產生妄想或是性情大變，就非正常老化現象，可能是需要經由評估、診斷，接受治療的「失智」疾病了。

當出現有哪些狀況，需要提高對失智症的警覺呢？臺灣失智症協會提供以下十項失智症警訊：

1. 記憶力減退，影響到生活和工作。
2. 計畫事情或解決問題有困難。
3. 無法勝任原本熟悉的事務。
4. 對時間、地點感到混淆。
5. 理解視覺影像和空間之關係出現困難。
6. 語言表達或書寫出現困難。

7. 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力。
8. 判斷力變差、警覺性降低。
9. 從職場或社交活動退出。
10. 情緒和個性的改變。

在門診評估中常用的篩檢工具是「簡易心智量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE)」，其中共有三十道題目，評估項目包括對人事時地物的認知、注意力、計算能力、記憶力、語言能力及空間建構能力等相關問題，評估過程無時間限制，滿分是 30 分，分數越高表示認知功能越好，由於失智是「慢性」的腦功能損壞，真正患有失智的患者往往沒有太大的病識感，大多不知道自己已有失智的問題，通常是藉由家人察覺不對勁才來求診，但也不乏憂心忡忡跑來看診，因為老化產生的健忘、反應慢，擔心自己是否罹患失智症的正常人。

健忘不是病，失智才是病，哪些人容易有失智症的風險呢？失智症大致分為兩類：退化性、血管性，大部分患者都是屬於退化性失智症，其中又以阿茲海默症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症三者最常見，除了很重要的遺傳基因以外，大部分的人不知道心血管危險因子也可能是失智症的危險因子，患者有時會存在兩種或以上的病因，最常見的則是阿茲海默症與血管性失智症並存（又稱為混合型）。失智症的危險因子包括三高（高血壓、高血糖和高血脂）、頭部外傷、菸酒、憂鬱、聽力損失、肥胖、缺乏社交、缺乏運動、空氣汙染...等，心血管的危險因子包括高血壓、高血脂、糖尿病、抽菸、肥胖...等，在引發失智症中占很重要的因素，所以在這部分要特別注意與控制，避免發展成失智症，也就是在先天遺傳基因與後天身體健康狀況及環境條件上都是同等重要的。

失智症絕大多數狀況是不可逆的，目前也還沒有任何

藥物可以治癒失智症，研究指出一周做 3 次 50 分鐘以上運動的老人家對照沒有運動的老人家，比較不容易得到失智症，因此經常運動、喜歡動腦，例如閱讀、玩牌、玩數獨，以及喜歡與人交流互動的人較不容易罹患失智症，而增加一些健腦認知方面的訓練，在失智症發生的前期是有幫助，雖然失智症無法痊癒，但可以藉由藥物輔助延緩它的惡化速度，對於失智症患者及照護者，適時地尋求專業醫療幫助、保持樂觀態度，均能減輕彼此的身心負擔。

※註 1：資料來

源 <http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementiad>

## 延伸閱讀

1. [如何分辨良性健忘與失智症的記憶障礙](#)

2. 【健康營養補給站】預防失智症飲食型態～麥得飲食

3. 記得照顧好自己——失智症照顧者面臨的挑戰與調適

口述 / 資料提供：老年醫學部主任 詹鼎正

採訪 / 撰稿：公共事務室管理師 吳怡平