

留意失智徵兆

八大警訊自我評估

文 / 莊閔妃 花蓮慈濟醫學中心神經科主治醫師

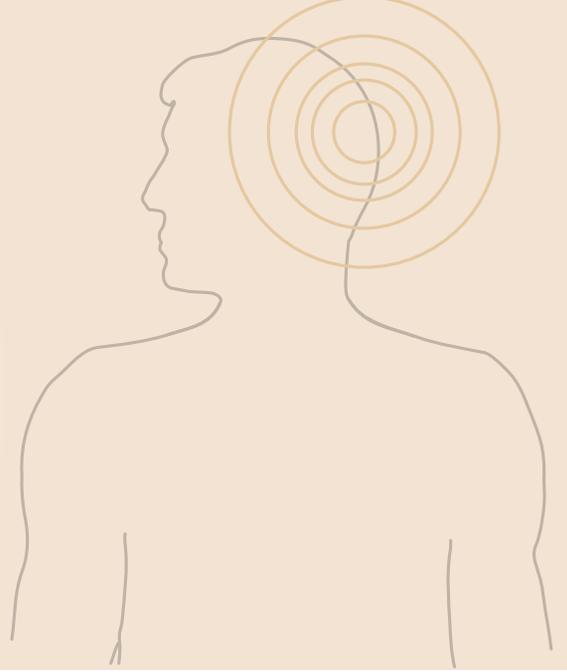


隨著社會進步、醫療發達，全國國民平均壽命增加，台灣老年人口快速成長，盛行於老年人的失智症人數也隨之增加。據台灣臨床失智症學會估計，目前台灣應有十三萬的失智症的罹病人口，預期此數字未來將繼續穩定增加，但一般民眾對失智症患者的症狀似乎沒有足夠的警覺性。

三年前，罹患失智症而長期臥床的美國前總統雷根因肺炎過世時，曾引發世人對失智症患者及其家屬處境的關切。日前，由日本知名演員渡邊謙主演的電影「明日的記憶」在台灣上映，又喚起大眾對失智症的注意。

失智症是後天大腦認知功能退化的病症，好發於六十五歲以上的老年人身上。大多以記憶減退為主，加上注意力、定向感（了解所處時間、所在地點、所見人物的能力）、語言能力、視覺空間感、或執行能力等功能障礙。除了大腦認知功能的障礙之外，還常伴隨有妄想、幻覺、及行為障礙等精神症狀。這些認知功能障礙的嚴重度足以影響患者原本之人際關係及工作能力。

案例一：王太太照顧罹患阿茲海默氏型失智症的婆婆已有三年，目前狀況穩定，但偶爾老人家會趁她不注意時溜出家門而迷路，幸好總是及時發



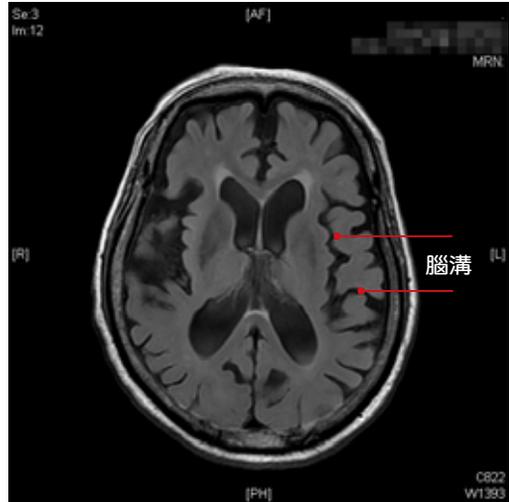
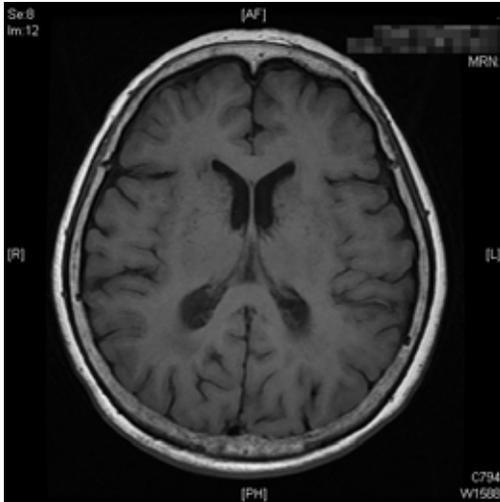
現而將婆婆帶回。她自己的父親最近被診斷患有血管型失智症，醫生說是多次中風之後造成的退化。鄰居周太太的公公則是得到巴金森病後，反應變得很遲鈍。她也注意到，由於工作繁忙加上擔心婆婆再度走失，她的丈夫最近老是心不在焉的，跟他說過的事情有時一下子就忘了，要她提醒才會又想起來。王太太心想：丈夫會不會遺傳到婆婆的病，以後變得跟婆婆一樣？還有，身邊被診斷得到失智症的親人或鄰居們，明明得的是不同的病，怎麼都說是失智症？下次帶婆婆回診時，記得要跟醫師問個清楚！

造成失智症的原因很多，神經退化（阿茲海默氏病、合併巴金森病之失智症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症）、腦血管病變（俗稱中風）、感染（神經性梅毒、腦炎）、腫瘤、內分泌失調、乃至如憂鬱症等精神疾患都可能是失智症的病因。台灣的失智症類型目前仍以阿茲海默氏型失智症為主，占半

數以上；血管型失智症居次。至於家族遺傳型的失智症僅占所有成因的百分之五到十。

案例二：陳太太將先生帶到神經科門診。兩夫婦務農多年，陳先生一向沉默寡言，只專心於農事，但最近竟然忘了是要先放水還是先插秧，甚至半夜就拉著太太要去田裡工作。陪同而來的女兒也表示，父親的狀況是這半年來才突然變壞的。經醫師仔細詢問後發現，陳先生其實在多年前就有記憶衰退的現象。「可是，年紀大了本來就會忘東忘西的，老人不都是這樣嗎？」陳小姐答道。

失智症的病程視其病因而定。以最常見的阿茲海默型失智症為例，它通常是悄悄地降臨，病程進展緩慢，患者功能退化至一定程度才被家人發現，是以發病的確切時間很難論定。初期時患者常會重複問相同的問題或老講同一件事；東西丟三落四，或忘記和別人約好的事情；語言上，常會想不起某個字眼，而



右圖為阿茲海默氏型失智症的腦部斷層攝影。相較於正常狀況(左圖)，失智症患者的腦實質部位縮減，腦溝變寬，腦室範圍相形擴大。

用「這個、那個」等替代性用法取代如「筆、茶杯」某些專有名詞。有時亦會出現行為或情緒上的改變。一般而言，患者會變得比較被動，喪失原有的興趣嗜好。此時患者的日常生活仍可自理，患者本人或家屬常會把以上病徵當成是老年人自然退化的現象而不予理會，因而錯失早期發現、早期治療的契機。

到了疾病中期，患者記憶力退化得更加厲害，幾乎無法記住任何新近發生的事件，原本熟悉的日常事務如買菜、掃地、烹飪等已無法勝任，甚至連自身的清潔都不太在意，例如要他人提醒才去洗澡。迷路常出現在此一時期，也常是病患被家屬帶至醫院求診的主要原因。此外，失智症患者若伴有幻覺、睡

眠障礙、漫遊、攻擊行為等精神症狀，則須他人隨時照看。一般而言，這是病程中最讓家屬困擾的時期。

失智症進展至末期時，患者已完全喪失對外界的反應，變得全身僵直、大小便失禁，無語言能力，整天臥床。大部份的病患常因併發感染而去世。

案例三：張太太自三年前先生往生後開始茹素，身體健康狀況極佳，很少生病。但和她一起練舞的同伴們發現她記憶力愈來愈差，老是問相同的問題，最近甚至有一兩次還忘記約好的練舞時間，同伴們叫她一定要去找醫生看一看。經神經科醫師詳細診察後，發現張太太的維生素B不足。經適當補充後，

張太太及同伴都覺得症狀改善許多，「哇！妳整個人都不一樣了。現在我們說什麼妳都記得住了！」張太太歡喜地轉述同伴的話給醫師聽。

失智症的治療亦視其病因而定。神經科醫師的任務是排除由可逆性病因（如感染、內分泌失調、維生素不足、水腦等）造成的失智症。此類失智症若針對病因治療，挽回認知功能的比例較高。

血管型失智症則以預防再度中風為主，須找出危險因子如高血壓、糖尿病、高血脂等加以控制，搭配抗血栓藥物治療。

至於退化型失智症，目前暫無有效控

制之藥物或方法。坊間俗稱之「失智症特效藥」，是針對阿茲海默型失智症之「抗乙酰膽鹼水解酵素」，其作用為延緩退化速度，而非逆轉病程。目前此類藥物僅適用於輕中度患者，愈早投與，患者認知功能的改善及延緩症程的效果愈顯著。故早期診斷、早期治療，為患者及家屬多爭取一些時間，是現今治療阿茲海默氏失智症的共識。

花蓮慈濟醫學中心神經科門診皆提供失智症相關諮詢，每星期三下午還有失智症特別門診，以先進的醫療提供早期診斷，以利花蓮地區罹患的失智症的長者獲致早期治療的成效。未來預計將引進最新的研究及治療方式，期能為失智症治療帶來新的轉機。



失智症八大警訊

下列是台灣神經學學會公布之失智症八大警訊，符合兩項以上即有疑似失智症的可能性，應至神經科就醫。

1. 判斷上的困難（如落入騙局、做出錯誤的財務決定、買了不合適的禮物等）
2. 對活動和嗜好的興趣降低
3. 重複相同的問題、故事和陳述
4. 學習如何使用工具 / 設備有困難，如電視遙控器、音響、冷氣機、洗衣機、微波爐等
5. 忘記正確的月份及年份
6. 沒辦法正常處理複雜的財務（如所得稅單、繳費單）
7. 記不住約會的時間
8. 有持續的思考和記憶方面的問題

我家有朵鬱金香

淺談巴金森病病患居家照護

文 / 林芷筱 花蓮慈濟醫學中心神經外科病房護理師

編審 / 游雪峰 花蓮慈濟醫學中心糖尿病個案管理師

根據世界性的統計，每一千人就有一人罹患巴金森病，依此計算，台灣約有二十萬名患者。而六十歲或以上的人得到此病的比率更高至百分之一，但也有部分患者早於三十至四十歲左右發病。

認識巴金森病

罹患此病的知名人士，國外有拳王阿里，國內有音樂大師李泰祥等，本院的巴金森治療與研究中心成立於二〇〇二年二月，是一個整合神經內外科的醫護團隊，在二〇〇六年榮獲國家品質標章，每年約有兩百名病患遠從世界各地慕名而來，為尋求進一步的治療。

巴金森病是一種慢性腦部退化性疾病，起因於腦部一種控制運動的物質「多巴胺」分泌不足所引起的疾病，使腦部運動控制與協調的系統出現問題，進而影響我們身體的活動。病人主要症狀為顫抖、僵硬、運動遲緩和步態不穩，疾病發生率男性多於女性，六十五歲以上的發生率為十分之一，所以有人

會以為這些症狀是老化現象，但偶爾也會發生在年輕人身上，因此巴金森病並不是老年人的專利。

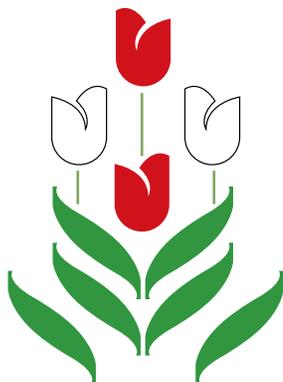
巴金森病的病因不明，不過研究已推論出一些可能的致病因素，包括遺傳、動脈粥狀硬化、氧氣自由基的過度累積、病毒性感染、頭部受傷、抗精神疾病用藥的長期使用及一些環境暴露，例如國外研究指出終生接觸殺蟲劑會增加這種疾病的風險等。

而目前的治療方法可分為藥物和手術兩種。由於巴金森病是慢性退化性運動疾病，如何保持一個健康的生活型態，維持良好的居家生活品質是非常重要的。以下介紹此病相關生活小指南，以提供病人及家屬居家照護注意事項。

生活小指南

1. 運動

病人往往有運動遲緩、身體僵硬的情形，所以需保持運動的習慣，來預防因僵硬而引起的其他併發症。建議的運動



巴金森之花 ——鬱金香

著名荷蘭園藝家J.S.Vander Wereld，本身是巴金森病患者，他把親手栽培的紅白相間的鬱金香，命名為詹姆士·巴金森，以紀念巴金森病的發現人。

有游泳、散步、種花等，每次活動時間不宜過長、劇烈，運動前要暖身。有些起步困難的病人，可在起步前放一小障礙物，以作為視覺提示幫助起步，另也可由自己或家人數一、二的拍子幫助步行。

2. 飲食

因蛋白質與維生素B均會降低左旋多巴胺藥物的療效，故建議服用此類藥物的病人應採低蛋白飲食。此外，便秘也是服用巴金森藥物常會出現的問題，因此每天要吃足夠含纖維素的食物和喝至少兩千西西的水。吞嚥困難的病人要避免吃堅硬、滑溜易噎到的食物如：果凍，進食速度不宜過快，吃完東西不要馬上躺下休息。

3. 居家安全

巴金森病人也容易發生跌倒的狀況，故建議在病人的房間內應有充足的光線以避免夜間起床因看不清楚而跌倒，或

在床旁放置便盆，衛浴設備應有安全扶手設置，地板上鋪一層防滑的設施。

4. 心理支持

此類病人也常出現情緒低落的情形，尤以憂鬱最為常見。因病程的進展會出現無法連貫清楚的表達完整句子，此現象常令病人感到挫折，此時家庭成員應學習幫助病人溝通、給予關心與支持，可緩解病人因不能明確表達而產生的焦慮。固定的休閒娛樂活動也可增進病患與家人之間的互動，另外，也可鼓勵多參加病友會或相關團體的方式，透過病友間的分享交流與相互支持，讓巴金森病人也能擁有健康的生活型態。

巴金森病雖不會立即致命，但因為其運動與協調能力下降，且有言語障礙、吞嚥問題、情緒低落、易跌倒等問題，再加上病程往往會持續十到二十年，故生活上會需要較多的協助，如何讓巴金森病患與疾病相安共處，為一健康促進之重要課題。

學童的視力保健

文 / 黃子倫 花蓮慈濟醫學中心眼科主治醫師



視力保健門診裡，媽媽帶著小明來到診間。

「醫生，我的小孩看電視時都會眯眯眼，而且會越看越前面，臉都快貼到電視了，怎麼辦？」其實，這是很多家長的困擾。會造成此狀況最常見的原因，就是家中的小寶貝患了「屈光不正」的問題。所謂的「屈光不正」，是指裸視達不到正常標準（此標準會因小孩年紀而有所差異），而又不是其他眼疾造成的且需藉助眼鏡鏡片矯正，才能使視力達到正常標準的一種視力缺陷。

屈光不正的原因通常有四類：

1. 近視——指景物的影像落在視網膜之前，需用凹透鏡片來矯正，其原因可能是眼軸（球）過長（又稱軸性近視），角膜的曲度過大或水晶體睫狀肌緊張導致調節力差（又稱屈折性近視）所致。
2. 遠視——指景物的影像落在視網膜之後，需用凸透鏡片來矯正，其原因大多數是先天性眼軸（球）過短，水晶體或角膜的曲度過小（較扁平）所致。

3. 散光——主

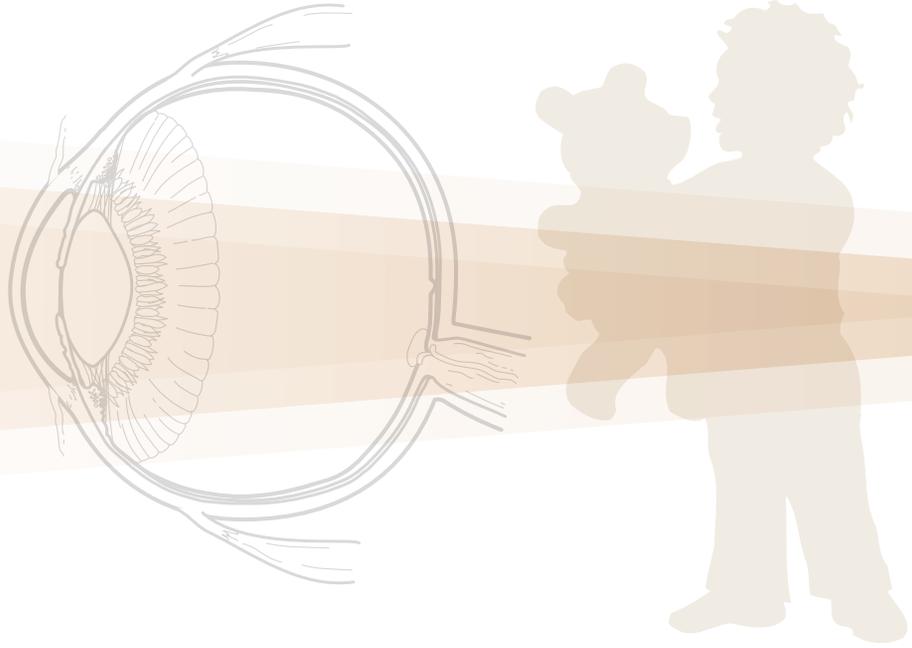
因是角膜或水晶體的曲度不均所引起，所看到的影像有重影或歪斜，需戴散光鏡片矯正。

4. 弱視有先天性的和後天性的，在矯正視力（戴上眼鏡）後仍然看不清楚。最常見的原因為高度近視、遠視或散光造成視力發育不良。早期發現接受正確治療（戴眼鏡、遮眼治療）是最有效的治療。一般來說，年齡超過八歲，成功矯正弱視的機會很低。

上述問題，又以學童近視問題是台灣衛生政策上的一大挑戰。以下筆者針對眼科視力保健門診中常被詢問的問題，和大家分享：

? 為何我的小孩會近視？

A 其實，遺傳因素及環境因素兩者均會造成近視的產生。但以環境因素影響最大；什麼環境會造成近視？



簡單而論，在成長過程中，長時間近距離用眼的的生活型態及無放鬆持續緊張的眼內睫狀肌時，就已種下惡果。

？小孩子近視幾度才需戴眼鏡？ 究竟需不需要隨時戴呢？

A 有些因為怕度數越戴越深，而只是看遠處的時候才戴。其實如果戴上一副合適的近視眼鏡，不只矯正視力缺陷，且可以把視網膜前的影像向後移動，正好落在視網膜上，於是看物體就清楚了，減少眼睛疲勞，度數反而不會加深。近視度數發展與否，和眼鏡毫無關係。如果配上合適眼鏡，加上正確用眼習慣與配合用藥，近視度數大多會穩定在一定水平。

？何謂正確的近視度數？為何 每次驗光結果會有出入？

A 電腦驗光及自主性驗光結果是會有所差別，為何在醫院接受自主性驗光，費時又自費？而有些配鏡公司採用電腦驗光，快速又免費？其實電腦驗光差異性大，有些病人的調節力過大，會增加假性度數，這時的測量度數

就過重，若以此度數就去配眼鏡，雖然看的清晰，但也易視覺疲勞。所以正確的學童視力測量，需包含散瞳前後的電腦驗光值及病人自我表達的自主驗光值來做整合參考，用此步驟才是正確度高的數據。正確的度數配鏡，才能讓病人真正矯正視力且易維持現在度數。

？為什麼小孩子近視度數會年 年加深呢？

A 其實在小孩子青春期發育期間加深得最快，因為小孩眼球可塑性高且眼軸前後徑的快速加長，就會造成度數的快速增加。臨床上稱為病理性近視。一般到成年以後加上合理使用眼睛下，近視度數就逐漸穩定下來。

？如何減少度數加深？

A 父母親的關心及監督及孩子們的配合，才是致勝關鍵。

1.適度的運動及休息，避免長時間近距離的工作以防止眼睛疲勞，每閱讀四十分鐘至一小時要休息五至十分鐘且看看遠方。

2. 良好的閱讀環境包含適當的照明、清晰及大小適當的字體印刷和合適的桌椅高度。
3. 已需戴眼鏡矯正的人需正確配戴眼鏡，包括正確鏡片的度數、散光軸的角度及瞳孔之距離。
4. 每三到六個月定期檢查。
5. 接受藥物治療（睫狀肌鬆弛劑），用途在於降低假性近視度數及減緩真性近視度數之加深。
6. 市售之「控制近視度數鏡片」，其原理是搭配長效型睫狀肌鬆弛劑（Atropine）及配戴雙焦眼鏡一起矯正，鏡片最好要有抗UV及藍光，避免視網膜的長期傷害，此也是可控制近視度數不要增加太快一個好方法。

上述的方法，可和您的眼科醫師討論其個別適用性。

？藥物治療是否會傷眼傷身？

A 近視控制藥水即是俗稱的「散瞳劑」，其有長效及短效之分。長效者（Atropine）似乎有較好的控制效果，但畏光、近距離視力模糊的現象或長期光傷害造成的視網膜黃斑部退化，都需進一步做防護及配鏡的處理；而短效者（Tropicamide/Phenylephrine）控制效果不加，主要功效是緩解視覺疲勞及短暫性鬆弛睫狀肌緊張，但較無畏光、近距離視力模糊的現象。所以，適合哪一種藥物治療，一定要先請眼科專科醫師個別評估及解釋，並不是概觀而論。不

論何種散瞳劑藥物，醫學界尚無發表任何有關使用此藥物造成後遺症的明確報告。

？角膜塑型片是否適合近視學童配戴？

A 角膜塑型片的功能是利用硬質式隱形眼鏡加上物理性壓力重新塑造角膜弧度的原理，降低屈折性近視的發生及惡化。但因其產品需長時間夜晚配戴使用、永久效果無法預期及潛藏的副作用，以筆者在醫學中心執醫過程及經驗，似乎此產品至今仍無法達到醫界一致認可。所以目前要如何有效防止近視惡化，自身的用眼習慣要良好及定期視力檢查，才是安全、經濟又有效的方式。

？為何國內衛生單位及眼科醫師極為重視兒童視力保健？反正近視戴眼鏡就好了，且近視不是有近視雷射可矯正嗎？

A 這是一個很好且很重要的問題。我們眼科醫師做了這麼多的努力，不僅要防止幼童近視產生，更要防止日後高度近視所衍生的病變。高度近視又稱病理性近視，顧名思義就是會有合併症（視網膜剝離、青光眼、飛蚊症、白內障）及失明之虞。

衛教及政令宣導是耗時耗工的，但卻是預防醫學最重要的方法，建立正確視力保健觀念，才能有效預防及控制近視的產生及惡化。