

# 淺談失智症 精神症狀與行為問題

國軍新竹地區醫院 精神科 周漢威醫師

# 健忘？失智？

- 失智症是大腦的土石流
- 健忘是沒有用大腦

我怎樣也想不起來我早餐吃什麼？

**健忘、失智  
怎麼分？  
醫師一招辨分明**



# 失智症是甚麼

- 一個心智成熟的成年人，在老年期發生漸進性的智能退化，這種漸進性的智能喪失，足以妨害病患的社會及職業功能，並危及其日常生活自我照顧能力。

# 一趟回到Baby的旅程



高階思考



語言能力



職業功能



如廁能力



行走能力



抬頭能力

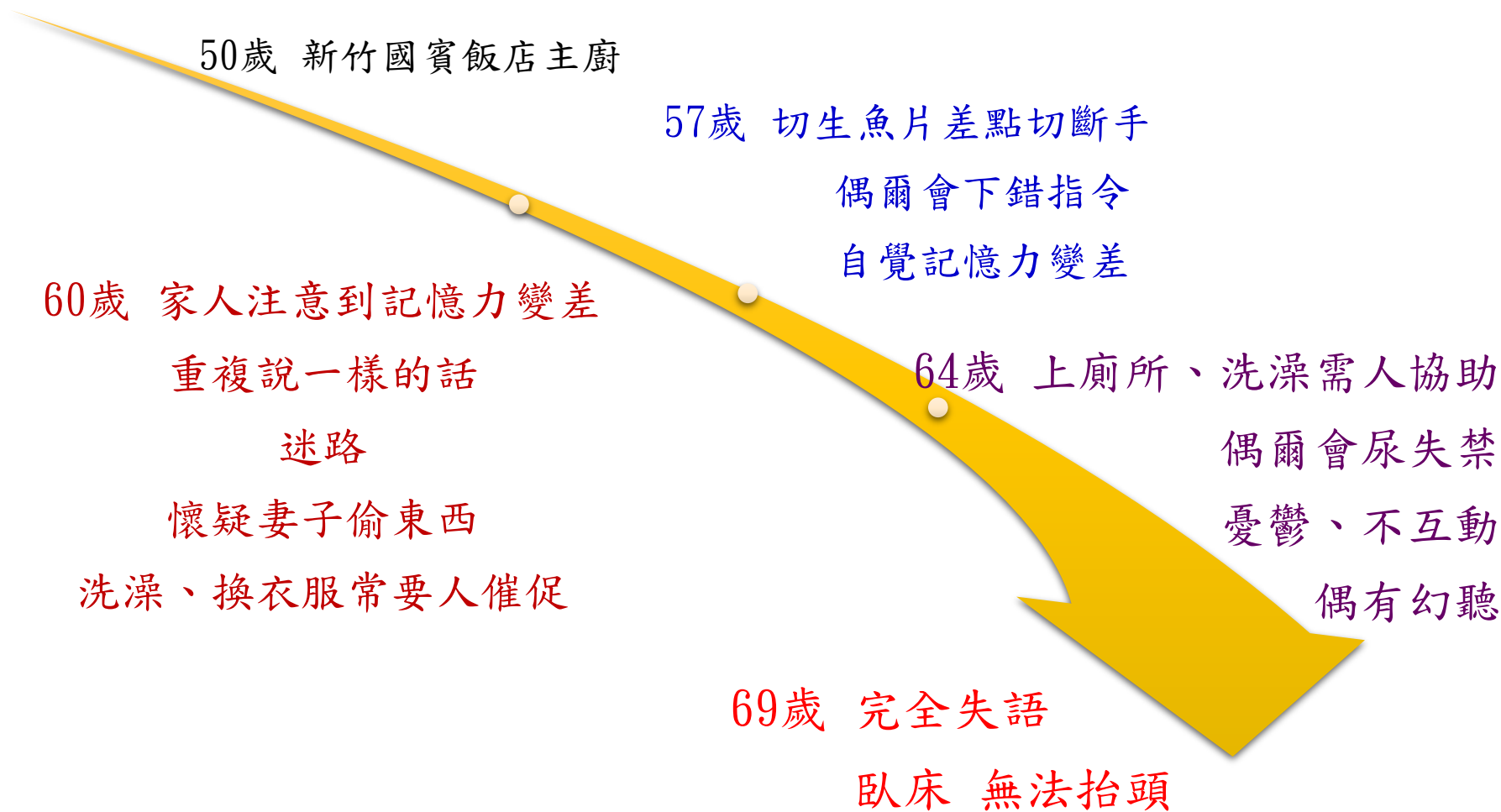
# 失智症與正常老化

項目	正常老化	失智症
忘記後能否回想起來	健忘，但可自己回想起來或經提醒可想起來。	健忘，但經提醒也 <b>想不起來</b> 。
惡化	不明顯或很慢	明顯退化
忘記範圍	忘記事件的某部份。	<b>整個事件都忘記</b> 。
與年紀關係	退化與年紀相關	老人比較多，但65歲以下中年人也可能罹患失智症
嚴重程度	較輕微	剛才發生的事 <b>馬上忘記</b> ，甚至連剛剛吃過飯都忘記。
影響日常生活	不影響日常生活	影響日常生活、工作以及社會功能
其他障礙	不明顯	逐漸影響方向感、判斷力、語言表達、個性、計算力、問題解決能力等

# 失智症的一般性症狀

- 自我照顧能力減退
- 記憶減退
- 認知功能下降
  - 失語(aphasia)--發音器官健全卻失去語言功能
  - 失用(apraxia)--手腳運動器官健全卻失去操作某些技巧的功能
  - 失認(agnosia)--眼耳感覺器官健全卻失去認知物品的功能
  - 執行功能(executive function)下降--無法計劃, 組織, 構想

# 失智症的病程(阿茲海默症)



# FAST阿茲海默失智症功能評估量表

## 第一級

正常

正常

## 第二級

老化相關記憶力障礙

與同年齡、同教育程度老者無差異

## 第三級

早期失智症

常見在專業範疇內出現錯誤



# FAST阿茲海默失智症功能評估量表

## 第四級

輕度失智症

近期記憶力下降、複雜生活功能受損

## 第五級

中度失智症

迴避複雜作業(如洗澡、外出)

## 第六級

中重期失智症

穿衣、洗澡、如廁功能受損；出現失禁

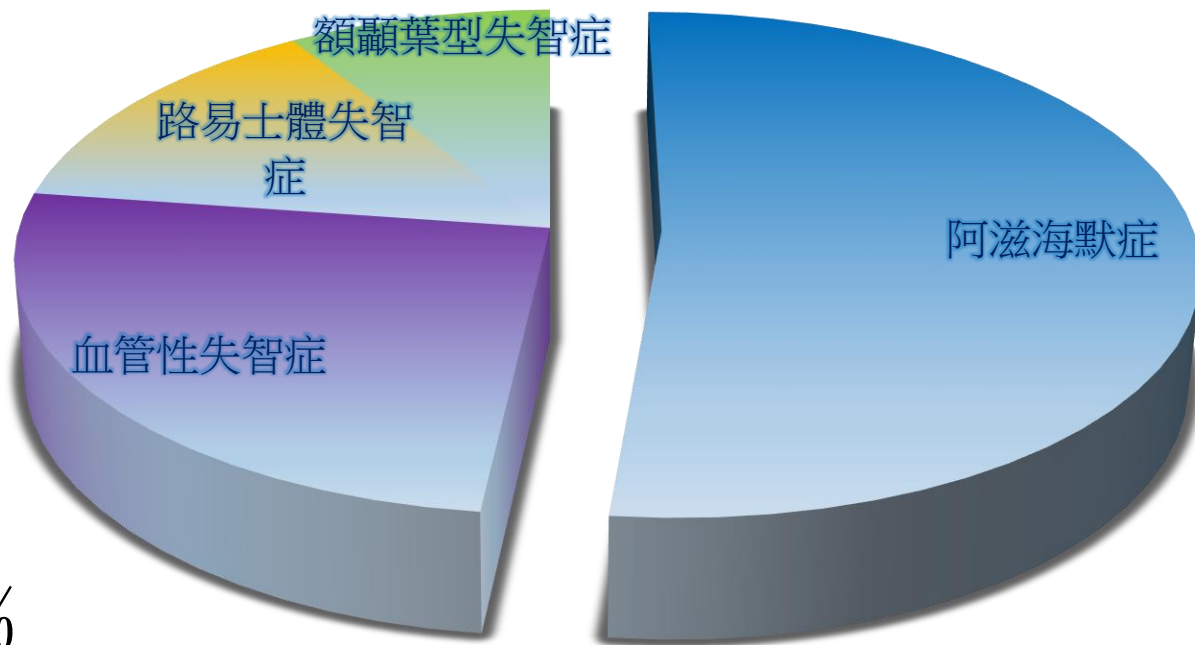
# FAST阿茲海默失智症功能評估量表

## 第七級

重度失智症

失語、行走能力喪失、臥床

# 失智症的病因分類



- 阿滋海默症：60—70%
- 血管性失智症：20—30%
- 路易士體失智症：<10%
- 額顳葉型失智症：<10%

Riekse RG et al. JAGS 2004;52:1442-8.  
Langa KM et al. JAMA 2004;292:2901-8.  
Schneider JA, et al. Neurology. 2007;69:2197-204.

# 失智症的病因分類

## ○其他：

- 皮克氏病( Pick' s disease)
- 常壓水腦症(NPH)
- 顱內感染(如: neurosyphilis)
- 顱內血塊, 如:硬膜下腔出血(SDH)
- 杭丁頓氏病(Huntington' s disease)
- 巴金森氏病(Parkinson' s disease)
- 庫-賈氏病(CJD)
- AIDS-dementia/HIV encephalopathy
- 腦部單次或多重外傷(如:punch-drunkenness)

腦脊髓液:  $A\beta$  下降  
tau上升  
磷酸化tau上升

MRI: 內側顳葉萎縮  
PET: 葡萄糖代謝下降  
 $A\beta$ 堆積

臨床診斷: 失智症  
生病元年

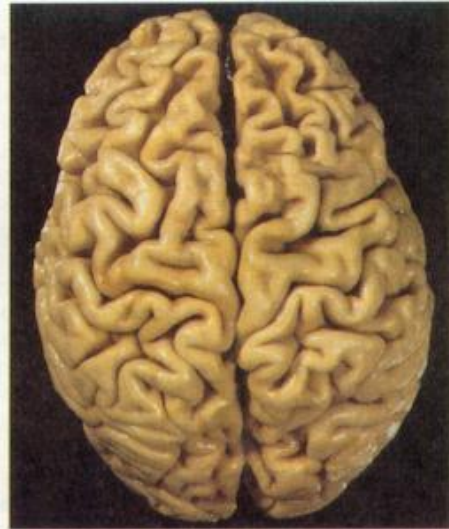
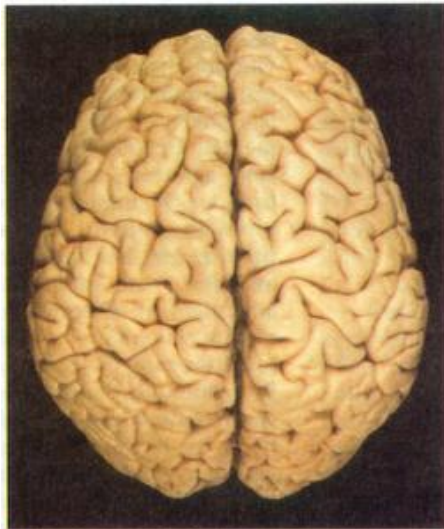
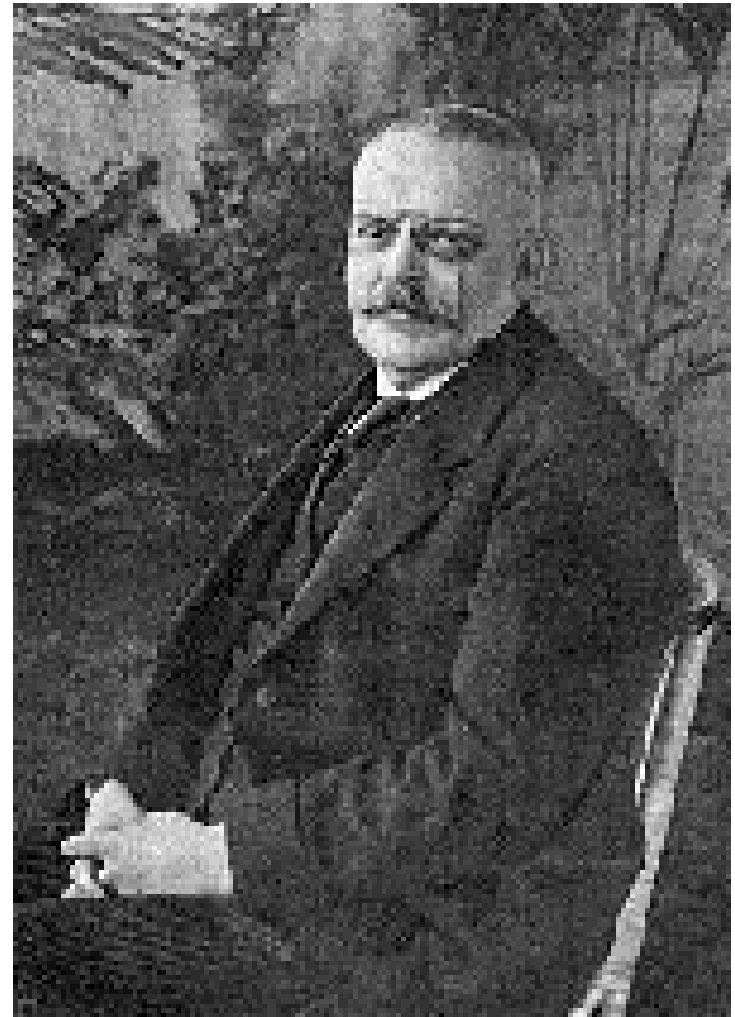
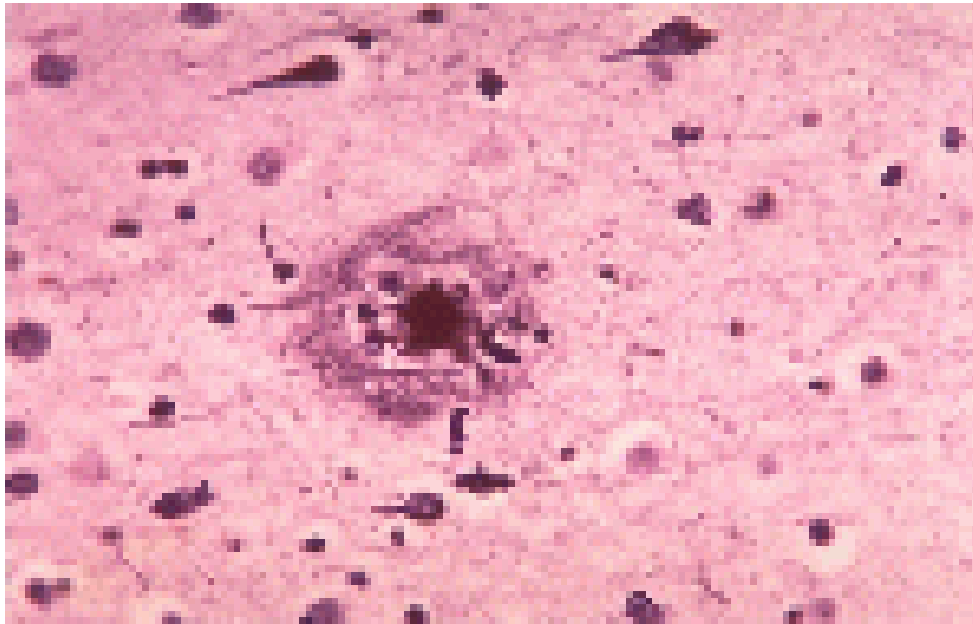
臨床診斷: MCI

病前5年

神經細胞: 逐漸凋亡  
腦區萎縮  
軸突: 受損、細胞聯繫減少  
腦中免疫細胞: 活性上升

臨床診斷: 正常  
病前15年

腦脊髓液:  $A\beta$  下降  
tau上升  
PET: 葡萄糖代謝下降  
 $A\beta$ 堆積



A. Normal brain (superior view)

B. Brain with a large lesion (superior view)

## 其他失智症的特色病徵(血管型失智症)

- 症狀與腦部受損位置有關
- 症狀出現前有明顯中風或腦出血
- 有較多的神經學症狀
- 較多的憂鬱症症狀

# 其他失智症的特色病徵(路易士體失智症)

- 認知功能具有波動性
- 持續的視幻覺
- 類巴金森氏症狀



## 其他失智症的特色病徵(額顳葉失智症)

- 早發(45~55歲發作，是65歲以下第二常見的失智症)
- 病程早期就出現明顯的人格變化(固執、不在乎他人感受)
- 病程早期就出現明顯的行為問題(偷竊、喪禮上講笑話、撿桌上的東西吃)
- 病程早期就出現明顯的語言障礙
- 慢慢出現的記憶力損失、其他認知功能障礙

# 常見問題

• Q: 什麼人容易得到失智症？

• A:

- 一、年歲愈大
- 二、有失智症家族史
- 三、心血管疾病（如高血壓，高血脂等）
- 四、糖尿病
- 五、腦損傷病史
- 六、飲酒過量
- 七、受教育程度較低
- 八、有其他腦部退化性疾病，如巴金森氏症等

# 阿茲海默症：年齡是最大的危險因子

## 主要

- 年齡\* (> 45 yrs)
- 遺傳因子\*
  - Apolipoprotein E4狀態\*  
(台灣帶ApoE4基因約5~7%,  
遠較歐美14%為低)
- 種族
- 心血管疾病\*

\* 已確立的危險因子

## 次要

- 女性 (更年期女性雌激素缺乏 or 低教育)
- 唐氏症\*
- 憂鬱
- 甲狀腺低下
- 維生素B<sub>12</sub>缺乏
- 曾經頭部損傷
- 環境 eg: 暴露於毒素中, 高脂飲食, 抽煙

# AD8 極早期失智症篩檢量表

填表說明：若你以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的改變，請填「是，有改變」。若無，請填「不是，沒有改變」；若不確定，請填「不知道」。	是， 有改變	不是， 沒有改變	不知道
1. 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
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. 在學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐(器)、微波爐、遙控器。			
5. 忘記正確的月份和年份。			
6. 處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7. 記住約會的時間有困難。			
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。			
AD8 總得分			

# 預防老化

如何預防失智症





# 顧好記憶的存摺

## 「MIND」飲食

「MIND飲食」就是「地中海飲食」加上「DASH飲食」的結合；每天至少三份全穀類食物和大量的綠色蔬菜，以及每天一杯紅酒；可以用堅果當零食；每兩天吃一次豆類；每週至少吃兩次家禽(白肉)和莓果類；魚類至少每週1~2次。



### MIND飲食 8 要

- 1 大量蔬菜
- 2 全穀類
- 3 大豆
- 4 堅果類
- 5 莓果類
- 6 少紅肉、低脂肪
- 7 橄欖油
- 8 紅酒

f 啲啲營養師的私密話 | 搜索





# 行為症狀 (BPS)

的  
D會



病



• A



照顧者

Tariot P

Fink  
Victo



關

enting  
61-75  
7-500  
50-5

## BPSD in Subtype of Dementia (Devanand,2000)

Symptoms	AD	VD	DLB	FTD
Agitation	+++	+++	+++	+
Aggression	++	++	++	+
Delusions	++	++	+++	+
Hallucinations	+	+	+++	-
Depression	++	+++	++	+
Anxiety	++	+++	+	+
Apathy/retardation	++	+++	++	++++
Sleep change	++	++	++	+++
Appetite change	+	+	+	+++
Sexual disinhibition	+	+	+	+++



# 行為精神症狀的類別

- 憂鬱症 ( depression )
- 精神病症狀 ( psychotic symptoms ) :
  1. 妄想 ( delusions )
  2. 錯認 ( misidentifications )
  3. 幻覺 ( hallucinations )
- 行為障礙 ( behavioral disturbance ) :
  1. 攻擊行為 ( aggression )
  2. 睡眠障礙 ( wake-sleep disturbance )
  3. 迷路 ( getting lost )
  4. 重覆現象 ( repeatitive phenomena )
  5. 漫遊 ( wandering )
  6. 貪食行為 ( hyperphagia )
  7. 病態收集 ( hoarding behavior )
  8. 不適當性行為 ( inappropriate sexual behavior )

# 失智症之憂鬱症狀

- 發生頻率在40-50%之間。
- 多為輕度的憂鬱情緒，少數為重度憂鬱。
- 血管性失智症和阿茲海默氏失智症相比較，血管性失智症患者有較多憂鬱症狀。
- 情緒障礙多半出現在早期輕度的失智症患者身上。
- 有時憂鬱情緒並不直接表現，反而以行為障礙，如不配合、唱反調、甚至鬧脾氣等來表現。

# 失智症之精神病症狀

頻率大約在 10-70%之間

1. **妄想 (Delusions)** :被偷妄想, 被害妄想, 嫉妒妄想, 被遺棄的妄想
2. **幻覺 ( Hallucinations)** : 視、聽幻覺(以視幻覺為主)
3. **錯認 (Misidentification MIT)**
  - a. 錯認不存在的人在房子裏 (MIT to someone in the house)
  - b. 錯認現在住的房子不是自己的家 (MIT of home)
  - c. 錯認親人配偶是別人或偽裝者 (MIT of people )
  - d. 錯認為電視上的事件是真實 (MIT of TV )
  - e. 錯認鏡中的自己的影像是別人(MIT of mirror image)

- **妄想:沒有的事，但是病患堅信不移**

- **被偷妄想**:發生率約有55.6%。即患者老是覺得家中有小偷偷他東西或懷疑主要照顧者偷他的印鑑、錢財、存摺等，偷事出現情緒激動不安，夜晚會重覆翻箱倒櫃找東西之重覆行為。

- **被害妄想**:發生率為26.9%，懷疑別人要毒害或迫害他。

- **嫉妒妄想**:發生率佔15.8%。懷疑配偶有外遇，而對配偶有暴力攻擊行為。

- **被遺棄妄想**:認為家人會丟下他不管，而有憂鬱症狀出現。

- **幻覺**:沒有真實的刺激產生卻有此種知覺
  - **視幻覺**:看到去世的親人或看到動物居多。
  - **聽幻覺**:多半是模糊的聲音，或是聽到親人叫患者的名字，因此患者會使往跑而迷路。
  
- **錯認症狀**:發生的比例在30-55%之間。
  - **錯認現在住的房子不是自己的家**:即患者會出現明明是在自己的家，而常常打包行李想出門回到自己的家，雖經家人解釋，患者還是執意要出門，造成家人很大的困擾。
  - **錯認有他人在自己家中**:即患者常常訴說有人在房內而叫家人去請他出來，或用餐時請家人多備一副碗筷，叫不存在的人出來吃飯。

- **錯認親人或配偶當成他人**：有些患者常常把太太當成女兒，或把先生誤認成兒子看待，但通常並無情緒或行為反應。
- **錯認把電視上的事件當成真實**：患者有時把電視上發生之事如槍戰、火災，誤認為在現實中發生，而產生驚恐、害怕逃避之行為。
- **錯認鏡中自己的影像是他人**：有些患者會出現認不得鏡中的自己，因而對鏡中的人有說有笑。

## 失智症之行為障礙 (behavioral disturbances)

1. 重覆現象 (Repeated phenomena).
2. 攻擊行為 (Aggressive behavior).
3. 迷路 (Loss of way home).
4. 睡眠障礙 (Sleep-wake cycle disturbance).
5. 漫遊 (Wandering).
6. 貪食行為 (Hyperphagia).
7. 病態收集 (Hoarding behavior).
8. 不適當性行為 (Inappropriate sexual behavior).

- **重覆現象**：發生率為62.7%。在剛開始出現只是重覆言語，也許是好幾天才問一次相同的問題，到了失智症中期，出現的頻率增加，往往前一分鐘已告知回答患者，但轉個身又問相同的問題，這種現象往往使家人煩不勝煩；而重覆行為大約從失智症中期出現較多，如重覆買相同的東西，重覆做一些漫無目的的行為如重覆翻箱倒櫃，搬來搬去等。
- **攻擊行為**：發生率為54.7%。患者隨著病情變化，對於負面的感覺忍耐力低無法接受，再加上喪失是非判斷的能力，容易誤解別人意思，而發生言語及暴力之攻擊行為。



- **迷路**：發生率為61.7%。多在失智症中期出現較多，此時患者對家中地址、電話及尋求他人幫助之能力已喪失，容易出現外出不知如何返家的情形
- **漫遊**：發生率為45.3%。患者方向及地點之定向感逐漸喪失，容易在家裡及鄰近社區四處遊走。
- **病態收集行為**：大約有三分之一的患者會出現此行為，收集項目不一而足，包括有 衛生紙、食物、垃圾、雨傘及廣告紙等。

- **睡眠障礙**：發生率為60.5%。日夜顛倒、白天嗜睡，晚上精神特別好。日落症候群：病患早上頭腦清醒到了下午近黃昏時則出現混亂激動不安。
- **貪食行為**：發生率為36.0%。患者會不停重覆吃東西，並容易忘記自己剛剛吃過東西的情形。
- **不適當性行為**：發生率為15.0%。包括在公共場所不穿衣服，或是不適當的觸摸他人身體部位。

# 失智症的精神、行為症狀(BPSD)

- 完整評估, 找出病因, 有10—15%可以治療
  - 如: Normal pressure hydrocephalus, Neurosyphilis, SDH
  - 與譫妄作詳細鑑別診斷
- 預防疾病進一步對腦部的傷害, 如
  - 控制血壓, 血脂, 血糖以免再中風
  - 預防跌倒以免顱內出血

## BPSD治療原則

- 詳細評估症狀
- 評估症狀對家屬的衝擊
- 針對目標症狀選定藥物
- 從低劑量開始，慢慢增加劑量
- 一次只換一種藥

# BPSD治療目標

- 減少行為症狀（激躁、攻擊行為）
- 減少精神症狀（幻聽、憂鬱、焦慮、妄想）
- 避免副作用（EPS、過度鎮靜）
- 減少Caregiver的負擔

# BPSD 治療

- Cholinesterase inhibitor:
  - Donepezil, Rivastigmine, Galanthamine
- Antipsychotic:
  - First or second generation
- Antidepressants:
  - SSRI, SNRI
- Mood stabilizer:
  - Carbamazepine, Divalproex

# BPSD治療選擇

- **Memantine** 在治療 moderate to severe AD病患身上，有改善 NPI and behavior disturbance的效果

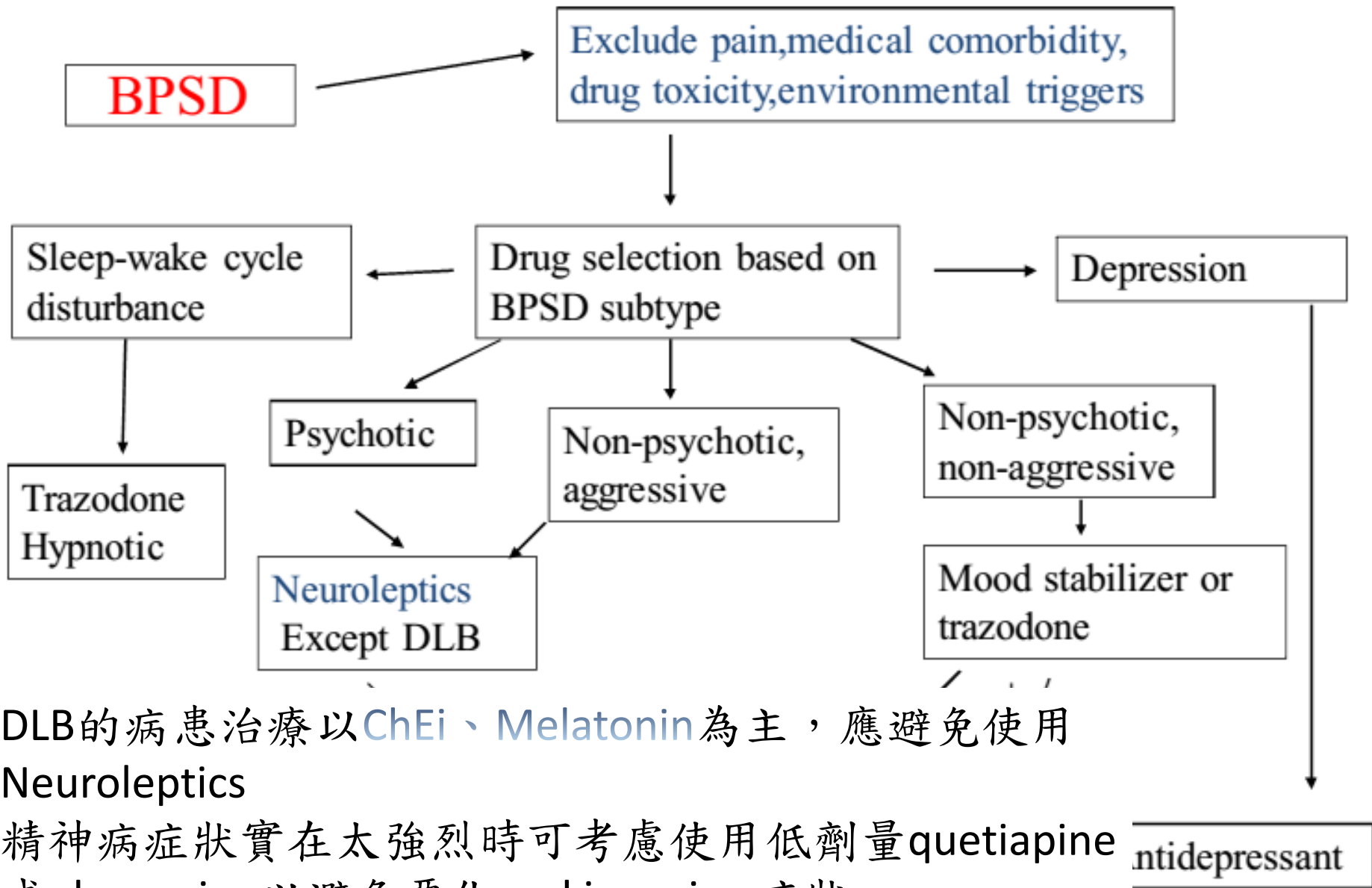
# BPSD治療選擇

- Risperidone 在治療精神症狀有良好效果
- Olanzapine 對付激躁行為有效
- aripiprazole and risperidone 對於精神症狀是有療效的



# BPSD治療選擇

Target symptoms		Antidepressants for <b>Psychosis or agitation</b> in dementia	Antidepressants for <b>depression</b> in dementia
Antidepressants			
<b>Tricyclic antidepressants (TCA)</b>		Not available	建議可以使用 但沒有高品質的實證確認療效
MAOI or RIMA		Not available	Not available
<b>SSRI</b>		可能有潛在助益	建議可以使用 但沒有高品質的實證確認療效
<b>SNRI</b>		Not available	建議可以使用 但沒有高品質的實證確認療效
NDRI	Bupropion	Not available	Not available
NaSSA	Mirtazepine	Not available	Not available
SARI	<b>Trazodone</b>	可能有潛在助益	Not available
Others	Agomelatine	Not available	Not available



DLB的病患治療以ChEi、Melatonin為主，應避免使用 Neuroleptics

精神病症狀實在太強烈時可考慮使用低劑量quetiapine 或olanzapine以避免惡化parkinsonism症狀

antidepressant

不隨意更改室內布置

# 失智



適當活動



治痴呆网  
zhichidai.com



夜週期



# BPSD病患照顧(非藥物治療)



# 一般原則

- **用餐**：簡單的飲食、實用的餐具、避免過燙的食物、注意牙齒清潔以及假牙維護、兩餐之間要求再吃，可用小餅乾代替。
- **穿衣**：簡化(避免穿太多而造成穿脫不易)、注意冷暖
- **如廁**：提醒、注意跌倒
- **行走**：增加家中支撐用的扶手、欄杆、減少路障，床的高矮





# 懷舊治療



# 音樂治療



<https://youtu.be/IMxtDYwSgzE>

# 活動訓練治療

- **Falling down risk: Dementia** ↑

van Doorn, C., Gruber-Baldini, A. L., Zimmerman, S., Hebel, J. R., Port, C. L., Baumgarten, M., et al. (2003). **Dementia as a risk factor for falls and fall injuries among nursing home residents**. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 51(9), 1213-1218.

- **Physical function decline**

Sauvageat, C., Yamadaa, M., Fujiwaraaa, S., Sasakib, H., & Mimoric, Y. (2002). **Dementia as a Predictor of Functional Disability: A Four-Year Follow- Up Study**. *Gerontology*, 48, 226-233.



- **Improve legs thews**

增強下肢膝關節與股關節肌肉力量  
降低跌倒的危險因子

- **Improve flexibility**

增強與日常生活相關的關節活動度，間接達到增進平衡能力，  
預防跌倒

- **Training program for the sense of equilibrium**

訓練老人本體感覺與肌肉系統，改善身體平衡感  
降低跌倒的危險因子

# 芳香療法

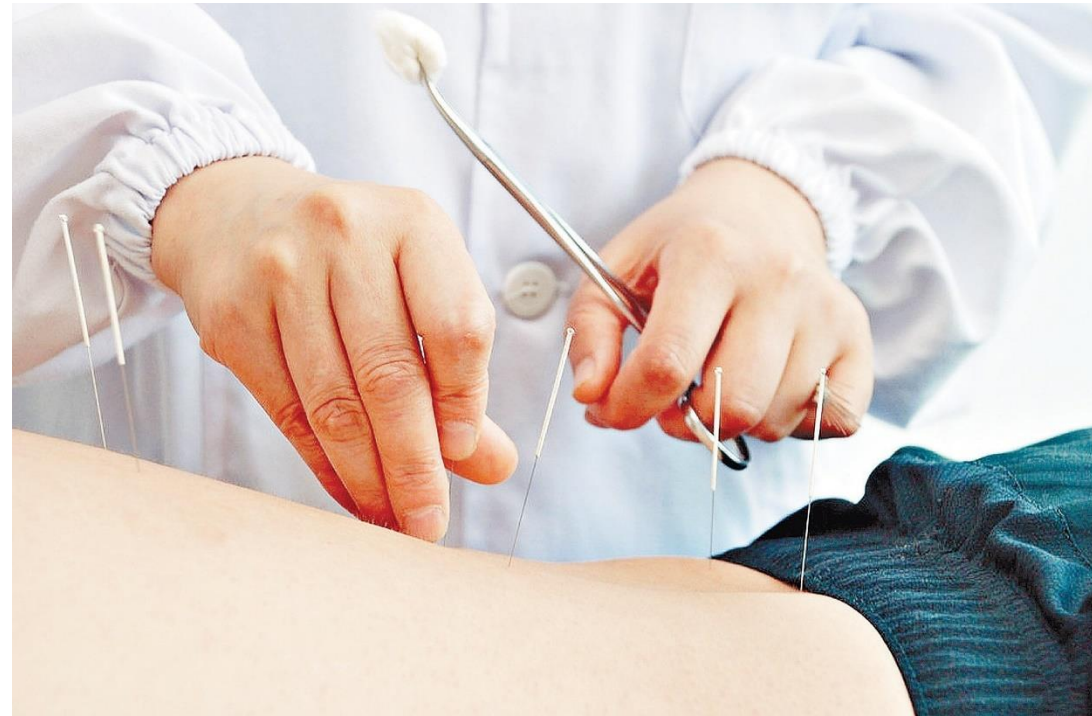


# 園藝療法





# 針灸



# 日間照顧模式

- **1980 APA :**

提供精神科專業治療、心理社會處置以及職前訓練的治療模式，採醫療團隊治療方式，以整合各項專業的治療使其得到最完整、最合適的復健。其目的在於提供患者一個重新建立工作模式的復健中心，做為全日住院病人出院回歸社會前的緩衝期。

- **1984 US national institute of adult day care:**

以社區為基礎的團體方案，經由個別的照顧計畫來滿足功能受損者的需求，並在一個保護的環境下提供各種醫療性、社會性及各項支持性服務。

# 日間照顧模式

## ● For patient :

日間生活訓練、心靈轉移

強化家庭關係

維持功能(mental status / social skill / self-care/ daily activity....)

生理機能訓練

減少急性病房住院率

減緩入住養護之家的時程

## ● For family :

減少照顧壓力(psychological / social ) /medical therapeutic care / family support and interaction /emotional and affective support / keep social – occupational function...

# Thank You



For Your Attention!