



# 當阿茲海默症 找上你的家人

大家之所以害怕這種俗稱「老年失智」的疾病，或許就在於它將使我們不再記得心愛的家人和美好回憶。除了害怕，我們還能做些什麼？

撰文 劉秀枝

一位罹患阿茲海默症（老年失智症）的退休教授，每個月都由先生開車陪同來門診，這次卻由兒子陪著來，我問她：「先生呢？」她說：「他停車去了。」我遲疑著是否該等她先生進來再看診，因為老先生對老太太的病情較了解，卻見到站在母親背後的兒子眼眶紅了起來說：「父親兩個星期前突然心臟病發作走了。」這位老太太臉色頓時黯下來。兒子有讓母親知道父親去世了，母親雖然悲傷，但一會兒就忘記了。可見老太太的記憶力衰退得很嚴重，但就像將熄的火花，偶爾還會閃一下。

我由這位老教授聯想到三個現象：首先，阿茲海默症大多是老年人的疾病，各種社經地位的人均有可能罹病，而以女性居多，因此產生許多照顧老伴的「新好男人」。其次，遺忘未必是痛苦的，只是親人會傷心難過。第三，有家人照顧的阿茲海默症

患者是最有福的，只是照顧者很辛苦，有時就先走了。

阿茲海默症是最常見的神經退化疾病，也是最主要的失智病症，佔所有失智症的60%。其確定診斷要靠死後的病理解剖，在大腦皮質出現大量的類澱粉蛋白斑沉積及神經細胞內有蛋白纖維纏結，才得以確認；目前在臨床診斷上，則先由醫師根據家屬提供的病史及各種神經心理測驗，判斷是否為失智症，再進一步進行各種檢查，排除其他可能造成失智症的疾病，才診斷為阿茲海默症。

## 只是忘記，還是失智？

失智症的症狀主要是記憶力以及至少一項其他高層次腦功能（如算數、判斷、語言、時空感、空間辨別、抽象思考等）減退，而且病情嚴重到足以影響其工作或生活作息，才能算是失智症。如果只有記憶力衰退，或雖併有上述其他腦功能減退，但還不影

響生活或工作時，只能算是疑似失智症或輕度知能障礙，需每半年或一年追蹤一次，根據心智功能變化的狀況再做診斷。

阿茲海默症最初以近期記憶減退為主，由於長期記憶和立即記憶還很好，所以常有些家屬沒有察覺到親人已經微失智，而說：「他記性好得很呢！過去的事記得清清楚楚，談起來如數家珍，頭頭是道。」最常見的近期記憶減退是說過的事馬上忘掉、重複問問題，家屬有時會被問得心煩氣躁，但對病人來說，每次可都是第一次問呢！舉例來說，有位老太太由親戚開車從中部帶來台北評估，檢查後出來見到等在外面的親戚時，一臉驚喜的說：「你也來了！」做完另一個檢查再見到這位親戚，又說：「你也來了！」完全忘了就是這位親戚開車帶她來的事，令親戚哭笑不得。不過，對這位老太太來說，可是每天都充滿驚喜，每件事都很新鮮。在門診

中，也常發生以下情況：我向病人介紹說我姓劉，過一會兒問他我姓啥？他說：「你又沒自我介紹，給張名片吧！」這樣的對話可以重複數次而不變，患者真像是不停喝「孟婆湯」，隨時忘掉。

除了記憶力減退為普遍發生之外，阿茲海默症患者的其他心智功能減退症狀則因人而異，比如有人容易迷路，有人則是時空混亂、把幾個星期前的事當做今天發生、分不清電視情節與現實、不會算錢、無法報稅、不會填寫銀行存單、文字表達困難等。隨著病情逐漸嚴重，長期記憶逐漸減退，心智功能也慢慢退化到小孩子時期，甚至不認得家人，生活需要人來照顧。門診時，我問病人陪著來的兒子是誰，他說是「弟弟」，因為他把自己「變」回到兒子的年紀了。

然而，失智症患者雖然心智退化了，但他們的心仍是柔軟的。我有位病人，叫不出兒子的名字，卻記得媳婦名字，讓媳婦感動得哭了，因為平常細心的照顧，讓婆婆只記得最貼心照顧的她。另有一位由女兒陪來的阿茲海默症老太太，叫不出女兒的名字，已認不得女兒，經我再三問她女兒是什麼人，終於說：「她是對我很好的人。」女兒一聽哭了出來，除了悲傷母親的退化，還有更多的感動。失智症的患者就好像小孩子一樣，誰對他好，都能強烈的感受到，而且還會牢記於心。小孩子不都是把人分為「好人」與「壞人」嗎？

當患者的失智症狀更嚴重時，不僅認不得家人，也不認得自己，所以可能會對著鏡子裡的自己說話，有如交朋友一般，或以為鏡中人在監視他而

感到生氣，並因此捶打鏡子。

## 阿茲海默症的治療

目前阿茲海默症還不能根治，對於認知功能的藥物治療仍處於症狀治療的階段，也就是服用時可能有效，停用後即無效。對於輕度及中度的患者，美國食品及藥物管理局與我國衛生署均核准使用乙醯膽鹼酯酶抑制劑，此類藥物在市面上有三種，分別是愛憶欣（donepezil）、憶思能（rivastigmine）及利憶靈（galantamine），療效都差不多，約25-50%的病患在服用後心智功能退化得較慢。然而目前尚無法知道藥物對什麼樣的人會有效，所以每服用六個月後需做評估。因為藥費高，醫師需將所有檢查資料送到健保局，取得核准後才能開立，否則患者需自費。最近美國及台灣已通過一種麩胺酸受體拮抗劑憶必佳（memantine），用於

治療中度及重度患者，健保局將於6月開始，給付經審核通過者之用藥。

約有一半的阿茲海默症患者，會出現精神行為問題，這比認知功能退化更困擾家屬。這些精神行為問題包括冷漠、激動、焦慮、缺乏耐性、易怒、失眠、憂鬱、遊走行為、幻覺、妄想、攻擊行為等，其中以妄想（如懷疑有人偷他東西或配偶不貞）及幻覺（如看到小孩子或死去的親人）最令人困擾。有位阿茲海默症患者由兒子陪著散步時，突然激動起來，認為兒子要害他而大叫救命，引得路人圍觀，還叫來警察。到了警察局後，兒子出示父親罹患失智症的診斷書，警察才放他們回家。有位與外傭居住的老太太，則是半夜突然驚醒過來，說她大兒子（人在美國）病了，驚慌焦急的奔出大門。不過，最常見的還是因為怕東西遺失，自己把東西藏起來，卻轉身就忘了這回事，而怪別人



記憶力減退為阿茲海默症的主要症狀，此時患者可能需要家屬的協助，處理生活上的一些細節。



偷拿，外傭常變成代罪羔羊。

對於精神行為問題，在一開始還不太嚴重時，可以像對待小孩子般以技巧化解問題，哄他、順著他、引導他轉移注意力，或以改善環境、調整人事關係來因應；千萬不能辯駁糾正，否則大家越爭越氣，終至精疲力竭。比如病人退化到小孩時期，以為住的地方不是自己家，而堅持要回家時，最好帶他外出走一走。但當問題嚴重到影響家人安寧或病人自身安全時，就應請醫師視情況開

立鎮定劑、安眠藥、抗憂鬱藥或抗精神病藥物等。這些藥物的副作用大，患者又多是老年人，所以應由低劑量開始，慢慢增加劑量，病情進步時，則減量或停藥。

雖然目前還不能根治阿茲海默症，但有關的新藥日新月異，最熱門的趨勢包括了抑制 $\beta$ 或 $\gamma$ 分泌酶的藥物以及類澱粉蛋白疫苗（參見40頁〈留住最後一片記憶——細說阿茲海默症〉）。其中，針對類澱粉蛋白疫苗的研究，台灣也有所努力。這類疫苗在老鼠實驗上成果卓著，卻在2001年進行第二階段的人體試驗時，因為有6%的患者發生腦膜炎及腦炎等副作用而叫停。這些副作用可能是患者對注射的類澱粉蛋白產生強烈免疫反應，而導致的發炎變化。包括台灣學者在內的許多研究人員，則正試著改變或減輕此疫苗的免疫性，相信這方面的成果是指日可待的。

## 面對阿茲海默症

既然阿茲海默症真正的致病原因不清楚，目前仍不能根治，藥物效果也有限，那我們個人能做什麼呢？其實也沒有那麼悲觀，還是有很多事情

## 現有藥物的作用機制

目前用來治療阿茲海默症的藥物，主要針對乙醯膽鹼與麩胺酸這兩種神經傳遞物作用。

當阿茲海默症患者腦中的神經元受損後，乙醯膽鹼的數量將減少，訊息傳導變少了，記憶、思考等能力因而減退。愛憶欣、憶思能和利憶靈等乙醯膽鹼酯酶抑制劑，可阻止乙醯膽鹼遭到分解，而維持住乙醯膽鹼的濃度，達到延緩智能減退的目的。

相對的，當神經元受損後會釋出過多的麩胺酸，它與NMDA受體、AMPA受體等結合後，開啟鈣離子通道，使過多鈣離子進入細胞內，而造成神經細胞死亡。憶必佳可與NMDA受體結合，而減少麩胺酸與NMDA受體的結合，可避免大量鈣離子進入細胞中而造成神經細胞死亡。

可做的。首先可以從危險因子著手，只有5%的阿茲海默症是遺傳所致，而最為大家所公認的兩大後天危險因子，就是血管性因子及低教育。

首先，我們可以設法控制血管性因子。雖然阿茲海默症是大腦退化導致，而血管性失智症則是多次腦中風造成的，兩者一向涇渭分明，但近年來發現它們越走越近：不僅中風會加速阿茲海默症病情的惡化，連高血壓、糖尿病、動脈硬化、高血脂症等原本與中風有關的問題，也可能是阿茲海默症的危險因子。由此可見，控制血管性因子不僅可預防中風，也是預防阿茲海默症之道。所以，高血壓或糖尿病患者要定期服藥。一般人平時飲食清淡、多運動，預防高膽固醇及動脈硬化之餘，也就同時達到預防阿茲海默症的效果。

其次，是鼓勵大家多動腦。不少流行病學、動物實驗及腦部神經影像的研究都顯示高教育或多動腦（如打麻將、閱讀、訪友、聽演講等），對大腦有保護作用。多動腦雖不能讓人避免阿茲海默症，卻有助於延遲阿茲海默症發病的年齡，或是減輕阿茲海默症的症狀。罹患阿茲海默症的機會是

隨著年齡的增加而增加：65歲以上的流行率為2.5%，每五年就增加一倍，到了70歲則流行率變成5%，以此類推。換句話說，如果我們能讓阿茲海默症的發病年齡延後五年，就表示全部罹患人口少了一半，不僅在公共衛生的防制上意義重大，個人更增加了五年無失智的生命。

最後，則是希望大家能夠珍惜時光，及早規劃，建立良好家庭支柱。阿茲海默症從診斷後平均可存活8-10年，視患

者的病情嚴重度及身體狀況而異。然而，大腦萎縮本身並不會造成死亡，患者大多是死於併發症，如肺炎、敗血症等；此外，年紀較大，也有可能罹患心臟病、癌症等。在漫長的10年中，對家屬雖然是煎熬，但由輕、中、重度平均約每個時期三年來看，在輕度時期雖然記憶及大腦功能已退化，但生活大致可自理，此時生活步調放慢，反而較能享受生活，而家人覺得不知何時會失去患者，也會比較珍惜。比如有位朋友，發現母親得了阿茲海默症後，就每個星期由台北回中部，帶母親外出吃飯、聊天，共同回憶舊時光。

阿茲海默症雖然慢慢侵襲人的大腦，但它不像心肌梗塞或中風那樣令人措手不及，所以患者及家屬有幾年的時間好好規劃，比如財物的委託、分配，患者配戴名牌或手鍊以預防走失，照顧責任的分配等。近幾年台灣各種失智支持團體紛紛成立，可提供家屬需要的資源與協助。而家人之間的情誼，更是共同面對阿茲海默症時，最重要的力量。

SA

劉秀枝 台北榮總一般神經內科主任，陽明大學醫學系神經學科教授。