

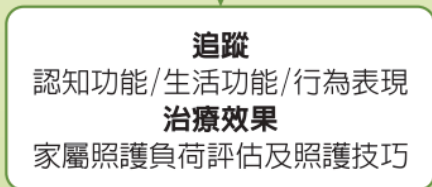
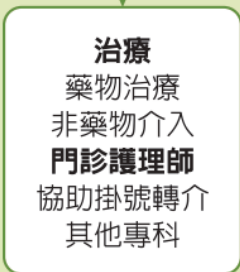
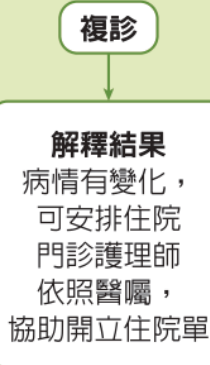
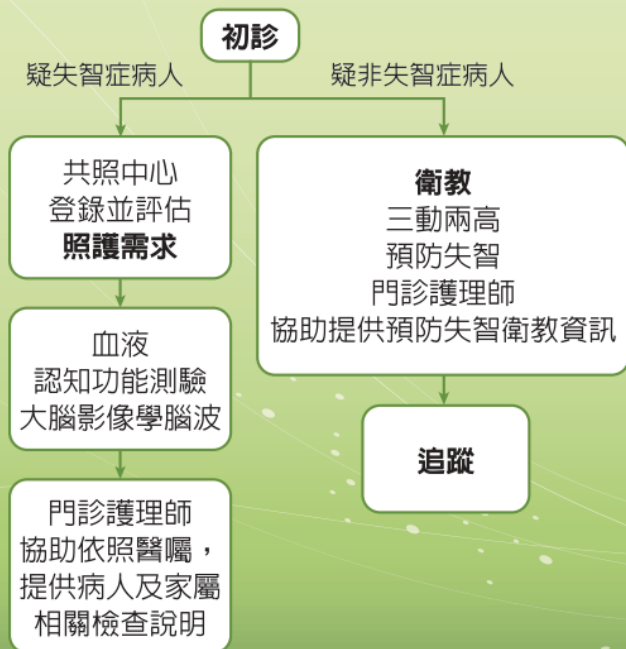
- 在住家附近及熟悉的社區也會走失。
- 無法長時間獨立生活，也可能無法獨力完成基本生活工作：煮飯、清潔、上街購物、上廁所、洗衣、穿衣等。變得非常依賴他人協助，因此面對陌生或難以處理的情境會想逃離。難以完成基本算術，說話困難，可能詞不達意。
- 越來越容易出現遊走、妄想等異常行為。

三、重度 (CDR=3)

- 出門就找不到回家的路。
- 無法辨識家人、朋友及熟悉的事物。
- 失控、脫離現實、出現強迫行為、會在公共場所情緒失控。
- 語言能力瓦解，甚至失語，只能發出咕嚕聲。
- 因大腦無法對四肢下指令，開始喪失基本的運動功能，出現大小便失禁、吞嚥困難、無法進食、行走困難、長時間需要輪椅甚至臥床。

診斷失智症：

一、成大醫院失智症中心初診及複診流程



物理治療中心

復健部

特殊牙科

藥師藥物諮詢

營養師

社工師

照護諮詢門診

臨床醫師透過病史詢問，除了釐清患者認知功能障礙的程度之外，也需要確認是否有相關身體疾病及藥物使用干擾認知功能。進行身體及神經學檢查後，醫師會安排相關抽血、腦部影像檢查、以及認知功能測驗。綜合上述各項評估，及早確立失智症的診斷，並依據失智症的類別選擇最合適的藥物及非藥物治療，才能有效減緩病程進展，維持患者的生活品質，減少照顧者的負擔。

認識失智症

成大醫院失智症中心
失智症診斷流程影片專區



成大醫院失智症中心、成大醫院失智共同照護中心

經費來源：成大醫院失智症共同照護中心個案管理收入 支應
adrc.hosp.ncku.edu.tw | (06)2353535 轉 3578 | 台南市勝利路138號

成大醫院失智症中心
成大醫院失智共同照護中心

關心您

認識失智症

什麼是失智症？

失智是指逐漸喪失智慧能力的表現。失智症的認知功能障礙不僅限於記憶力，甚至可能影響判斷力、抽象思考力、推理能力、以及空間辨識力。與正常老化不同，失智症是一種進行性的退化性疾病，除了干擾患者獨立生活的能力，嚴重時恐會引發精神行為症狀。根據台灣流行病學調查，65歲以上患有失智症的人口接近8%，而且年齡越大盛行率越高。

失智症的原因：

一、**原發性**：由腦部神經退化所致，約佔70%的失智症，病程多為不可逆。

原發性類型	說明
阿茲海默症	由於大腦顳葉內側最先出現結構上的萎縮，因此早期主要的症狀以近期記憶力缺損為主。發病年齡通常在70歲以後，病程大約5至12年。病理機轉為大腦中沈積過多具有神經毒性的 β -類澱粉蛋白質以及過度磷酸化的tau蛋白。約有5%的患者屬於早發型的阿茲海默症，常見於患者本身帶有基因突變或者是該一等血親家屬有被診斷阿茲海默症。
路易氏體失智症	症狀包含意識容易起伏、重複視幻覺、巴金森氏症狀。發病年齡通常在50到80歲之間，病程大約5至7年。病理機轉為過多的 α -突觸核蛋白沈積在大腦皮質及邊緣系統，此外，大腦的頂葉和枕葉代謝也會顯著下降。

原發性類型	說明
額顳葉失智症	根據大腦額葉或顳葉萎縮的程度不同，常見症狀包括社交認知異常、語言能力缺損、或無法抑制衝動行為。發病年齡通常在45到65歲之間，病程大約2至10年。病理機轉為過多的tau蛋白沈積在大腦所致。大約40%的患者有額顳葉失智症的家族史，而這些人中有45%到55%帶有相關基因突變。

二、**次發性**：由其他原因所致，約佔30%的失智症，病程有可能可逆。

次發性類型	說明
血管性失智症	腦中風或慢性腦血管病變，以注意力和執行力缺損為主要表現。
營養不足	葉酸、維他命B12。
新陳代謝失衡	甲狀腺功能低下、皮質類固醇不足、血糖或電解質失調、肝腎功能不良。
感染	梅毒、愛滋病、庫賈氏症。
中毒	一氧化碳中毒、重金屬中毒、長期酗酒、藥物副作用。
其他疾病所引發	巴金森氏症、常壓性水腦症、頭部外傷、腫瘤、遺傳性疾病。

三、**年輕型失智症**：發病年齡通常在45歲以前，形成原因相當多，包括腦部神經退化

(31.1%)、自體免疫疾病相關(21.3%)、新陳代謝失衡(10.6%)、以及未知原因(18.7%)。其中，腦部神經退化又以額顳葉失智症和亨丁頓舞蹈症最多。

因為阿茲海默症是最常見造成失智症的原因，因此失智症類型亦可簡單區分為阿茲海默症及非阿茲海默症的失智症。值得注意的是，有時臨床個案不會僅有一種原因導致失智症，也可能出現混合型失智症。混合型失智症指的是同時擁有兩種以上的病因，例如罹患阿茲海默症合併血管性失智症，這不僅會造成更加嚴重的臨床表現，更容易導致認知功能快速退化。

失智症的病程：

失智症的病程可以長達五年至十五年不等，為了更清楚失智症的病程進展，透過臨床失智症分期量表(CDR)評估可以將失智症分期如下：

一、輕度 (CDR=1)

- 日常生活中可能出現記憶喪失，特別是近期的記憶，越來越記不起陌生人的姓名，讀過的書報會想不起比較不重要的內容。
- 語言表達顯得困難，常找不到想說的字詞。
- 對時間產生混淆，分不清白天和晚上，一個午覺睡起來會誤以為又是另一個清晨。
- 對事情難以判斷或下決定。
- 對事情缺乏主動性，工作夥伴常可以察覺到患者工作效率明顯降低。
- 出現憂鬱或躁動等不安行為，伴隨精神難以集中。
- 對日常嗜好及活動突然變的興趣缺缺，與過去明顯不同。

二、中度 (CDR=2)

- 想不起自己的地址、電話、最近發生的事，人名也常忘記。