

主題系列 Topical Series

阿滋海默症與相關失智症概觀

AN OVERVIEW OF
ALZHEIMER'S DISEASE &
RELATED DEMENTIAS

Chinese



alzheimer's 
association™

阿滋海默症協會 編纂

©2002 Alzheimer's Association of Los Angeles, Riverside & San Bernardino Counties. All Rights Reserved.

什麼是阿滋海默症？

阿滋海默症是一種造成記憶逐漸喪失的腦部疾病。這種疾病導致失智症 (dementia) -- 心智功能 (思考、記憶、和合理推斷) 嚴重喪失以致影響到日常生活。

當德國的醫生阿洛斯·阿滋海默(Alois Alzheimer) 在 1906 年第一次描述這種疾病時，這種病被視為罕見的疾病。但今日阿滋海默症是造成失智症的最常見原因，影響百分之十的六十五歲老年人，八十五歲以上的老年人幾乎有百分之五十受到影響。據估計美國有四百萬人罹患阿滋海默症。

阿滋海默症開始的過程，通常是漸進的，造成患者忘記最近發生的事，做熟悉的事情也會產生困難。疾病進展的快慢因人而異，會造成病人迷惑、個性和行為的改變、及判斷力受損。溝通會變得很困難，因為病人要非常吃力地去想出恰當的字眼、完成思考、或遵循指示。到最後，阿滋海默症的患者完全無法照顧自己。

造成阿滋海默症的原因是什麼？

科學家仍然不能確定。

研究顯示阿滋海默症的主要問題是腦神經細胞的功能失調及死亡，但科學家仍在尋求病發的原因。目前進行的研究主要集中於腦神經細胞的生物化學作用與神經細胞間的連繫、發炎的作用、及基因的影響。許多專家認為阿滋海默症是由許多因素的複雜結合而產生的。未來的醫療方式可能運用許多不同的方法來預防、改善或延緩症狀，或改變細胞的化學變化。

阿滋海默症有哪些危險因素？

目前最強烈的證據均指向年齡及家族遺傳。

年齡增加是已知的最重要危險因素--大約有百分之十的人在屆臨六十五歲時得到阿滋海默症，幾乎有百分之五十的人在八十五歲時得到此病。得到阿滋海默症的人包括社會中各行各業、各種族、各種不同經濟背景的人。

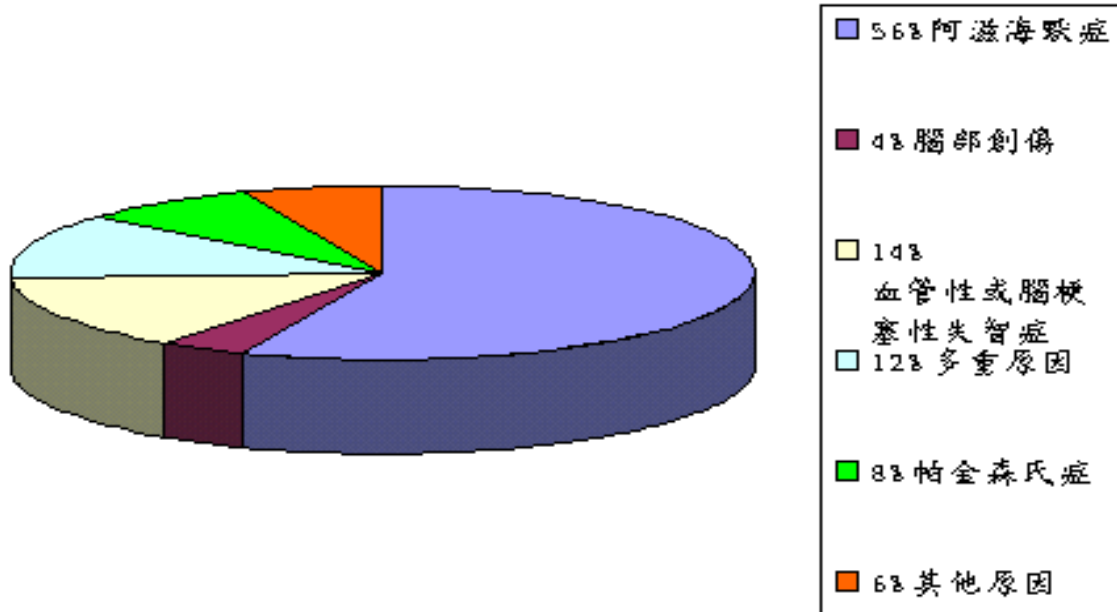
家族遺傳是另一個重要因素。若有父母或兄弟姊妹曾患此病，則您得到此病的機率會增加。科學家已發現有一種基因會增加患阿滋海默症的危險，另外有好幾個基因的異常會引起某些罕見的阿滋海默症類型，這些阿滋海默症常在六十五歲之前出現。

有哪些其他疾病與阿滋海默症類似？

有許多情況可能引起失智症。

由憂鬱症、藥物作用、甲狀腺及其他問題引起的失智症，如果及早發現是可以治療恢復的。找出真正原因以便接受正確治療是非常重要的。阿滋海默症是造成失智症的最主要原因，請看下面所示。

失智症的造成原因



其他造成失智症的疾病有：

庫茲費德-雅谷症 (Creutzfeldt-Jakob disease, CJD)

一種罕見的致命腦部疾病，是由感染所造成。症狀包括記憶力衰退、行為改變、缺乏肌肉協調能力。CJD 病情進展快速，通常在一年內就導致死亡。目前沒有辦法治療。

腦梗塞性失智症 (multi-infarct dementia, MID)

也稱為血管性失智症，是由腦部多次中風 (梗塞) 引起腦部傷害而造成的。症狀包括定向不清、迷惑及行為改變。MID 不會好轉也無法治癒。但治療潛在的病況 (如高血壓) 可以阻止病情的惡化。

常壓腦積水 (normal pressure hydrocephalus, NPH)

一種罕見的疾病，因腦脊髓液的正常流動受到阻礙而造成。症狀包括行走困難、記憶喪失及失禁。NPH 可能與腦膜炎、腦炎、或腦部受傷有關，通常可經由動手術治療。

畢克氏症 (Pick's disease)

與阿滋海默症症狀極為類似的一種罕見腦部疾病，個性改變及定向不清發生於記憶喪失之前。與阿滋海默症一樣，診斷非常困難，而且只能由死後解剖來確定。

帕金森氏症 (Parkinson's disease)

一種影響肌肉活動控制的疾病，導致顫動、肌肉僵硬及說話障礙。在後期，失智症可能會出現，包括阿滋海默症。帕金森氏症的藥物可加強穩定及控制，但對於腦部的退化沒有效果。

雷維體症 (Lewy body disease)

近年來才發現的一種疾病，其症狀為阿滋海默症及帕金森氏症的結合。通常失智症症狀在早期出現，然後會有類似帕金森氏症的不正常動作。目前沒有辦法治療。

杭廷頓氏症 (Huntington's disease)

一種遺傳性疾病，特徵是四肢及臉部肌肉的不規則動作、思考能力降低、及性格的改變。與阿滋海默症相反的是慢性遺傳性舞蹈症可以確定的診斷出來，其不正常的動作及精神症狀可由藥物控制。但此病無法停止惡化。

憂鬱症 (Depression)

一種精神狀況，特點是悲傷、缺乏活動、思考及精神集中有困難、無望感，有些人有自殺的傾向。許多有嚴重憂鬱症的人會出現記憶喪失的症狀。憂鬱症通常可經治療而好轉。

阿滋海默症會發生在年輕人的身上嗎？

會。

阿滋海默症可能發生在三十、四十、五十多歲的人身上，但是大多數被診斷患有阿滋海默症的人年紀大多超過六十五歲。這種被稱為「早發型 early-onset」阿滋海默症所佔比例不到百分之十。當年紀較輕的人患上阿滋海默症時，在病人照顧、財務規劃、工作、家庭、小孩等有關問題上與老年人患者大不相同。

記憶喪失不是老化的正常現象嗎？

有些是有些不是。

每個人都曾經有過忘記汽車停放在哪裡、或忘記某位相識者的名字的時候。許多健康的正常長者在年紀大的時候較不容易記住某些資訊。

阿滋海默症患者的症狀遠比這種一時想不起來的情況要嚴重多了。阿滋海默症的症狀影響到溝通、學習、思考、推斷能力，對工作及社交生活都可能產生影響。

阿滋海默症與正常老化的記憶問題有什麼不同？

以下圖表提供阿滋海默症患者與正常老化記憶問題的分別。

| 活動 | 阿滋海默症患者 | 有老年記憶問題的人 |
|------------|---------|-----------|
| 忘記 | 整件事情 | 一件事的某部份 |
| 以後記起 | 很少 | 常常 |
| 能遵循書面或口頭指示 | 逐漸不能 | 通常能夠 |
| 能用筆記紀錄 | 逐漸不能 | 通常能夠 |
| 能照顧自己 | 逐漸不能 | 通常能夠 |

注意：記憶喪失是否與阿滋海默症有關必須由醫護專業人員來決定。

取材自 *Caring for People with Alzheimer's Disease: A Manual for Facility Staff* by Lisa P. Gwyther

如何診斷阿滋海默症？

沒有單一的阿滋海默症診斷測驗。 阿滋海默症的診斷是經由淘汰過程 -- 去除其他可能引起失智症的情況或疾病。不論是家庭醫師或一組醫藥專業人員，通常診斷過程包含：

- 有阿滋海默症症狀者的詳細病歷，以及家族病史
- 病人的精神狀況評估
- 詳盡的身體檢查
- 腦神經系統檢查
- 實驗室檢驗
- 心理及其他檢查

經由這樣的程序所得到的診斷，通常有百分之八十到九十的準確性。但唯一能絕對確定患有阿滋海默症的方法是經由死後解剖。

目前有哪些治療方法？

目前沒有任何方法能治癒或停止阿滋海默症的惡化。 聯邦食品藥物管理局 (FDA) 核准的四種藥 -- tacrine (Cognex®)、donepezil (Aricept®)、rivastigmine (Exelon®)、galantamine (Reminyl®) -- 可以暫時改善此病的症狀。

除此之外，有許多種新藥正在研究當中，以確定它們是否可以減緩阿滋海默症的惡化或改善記憶。要瞭解目前臨床藥物的試驗情況，請打電話 (800) 660-1993 與阿滋海默症協會連絡。

另外有些藥物可以減輕阿滋海默症的某些行為症狀，如憂鬱、失眠、煩躁易怒等。

還有哪些可做的事？

瞭解阿滋海默症協會可以提供哪些幫助。 阿滋海默症協會在全國各地有分會組織，在各社區中提供活動及服務，協助阿滋海默症病患者、病患家屬及照護者。這些活動及服務包括支持團體、服務專線電話、教育性研討會、及多種關於阿滋海默症疾病、目前研究、照顧方式等的出版刊物。

阿滋海默症協會是全國最大的致力於對抗阿滋海默症的義務性組織，資助研究，並為阿滋海默症病患者、病患家屬及照護者提供教育、支援與代言。要取得更多資訊或與附近的分會連絡，請打電話：

(800)660-1993

或瀏覽網址：www.alzla.org

alzheimer's 
associationTM

Translation provided by Chinese American Human Services Association.

Reviewed and approved by Canossa Chan, Alzheimer's Association of Los Angeles, Riverside & San Bernardino Counties 2002.

This project was supported by a grant, number 90AZ2365 from the Administration on Aging, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201. Grantees undertaking projects under government sponsorship are encouraged to express freely their findings and conclusions. Points of view or opinions do not, therefore, necessarily represent official Administration on Aging policy.