

孙慧纹 / 报道

sweehw@sph.com.sg

部分照片由受访者提供

失智症 (Dementia) 属于脑部功能退化性疾病, 患者往往会有记忆缺损, 思考与认知能力逐渐退化的现象。然而失智症不是单一的疾病, 它可分为好几种不同类别。

9月是国际失智症月, 让我们从失智症最常见的四大类别, 进一步认识失智症的不同症状特征。在照护失智症患者时也应该考虑此症不同类别群体面对的实际状况, 提供适当援助。

阿尔茨海默病最常见

患者记忆力随时间逐渐退化

阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, 简称AD) 是最普遍引起失智症的病症之一。樟宜综合医院老年医学高级顾问医生林诗菁副教授指出, 阿尔茨海默病的基本病理与淀粉样蛋白 (β-Amyloid) 和Tau蛋白随着



年龄增长的积累有关。在某些情况下, 当体内的积累或清除机制出错, 这些淀粉样蛋白和Tau蛋白就会引发阿尔茨海默病。另外, 发生在年轻群体的阿尔茨海默病通常与家族史有关。

● **普遍率:** 目前有超过70种疾病可造成失智症, 而阿尔茨海默病最常见, 占据失智症病例总数的约60%至70%。

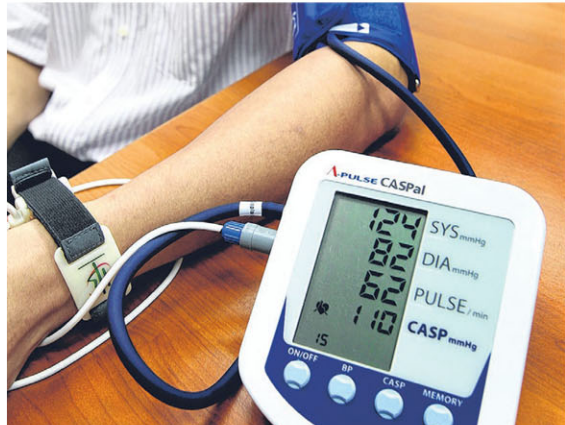
● **症状:** 最初阶段, 阿尔茨海默病患者会有健忘与短暂失忆的现象, 如忘记钥匙放在何处, 但长期记忆如曾就读的学校, 儿时结婚等则往往不受影响。

林诗菁副教授解释, 短期丧失的记忆会随着时间加剧, 并影响日常活动, 如管理财务, 购物, 做家务, 乘坐公共交通等。林副教授也透露, 有些阿尔茨海默病患者最早出现的是抑郁, 这是目前已知的风险因素, 也是这类疾病的早期迹象。

随着疾病发展, 大脑继续萎缩将导致患者更健忘, 记忆力丧失更严重, 甚至引起长期记忆损失。林诗菁副教授也指出, 患者在辨识人、地方和物品时或许会有困难, 也可能面对语言问题, 以及逐渐失去开展体力活动的的能力, 而最终可能需要完全依赖看护者照护。

● **治疗与疾病管理:** 目前还未有治愈阿尔茨海默病的方法。现阶段的研究包括寻找适合药物来根除脑中的Tau蛋白和淀粉样蛋白。目前医生所使用的药物包括改善大脑信号传输的药物。被称为“药物对症治疗”的目的是减缓病程, 维持患者的认知和身体功能, 并减少行为症状出现。其他帮助管理行为症状的药物包括抗抑郁药、情绪稳定剂、抗精神病药物和镇静剂。

林诗菁副教授提醒, 使用这些药物应尽可能保持低剂量, 以及缩短持续服用时间, 因为这些药物可能引起副作用如跌倒, 以及类似帕金森病的特性。



血管性风险因素如高血压、糖尿病和高胆固醇可影响血管性失智症的病程, 应继续自我监控。(档案照)

分不同类别

失智症照护应客制化

失智症不是单一的疾病, 它分为好几种不同类别。受访医生解释四种较常见的失智症类型的病因、症状及治疗与疾病管理方法, 并强调, 在照护失智症患者时, 应考虑不同类别群体面对的实际状况和需求, 为他们提供个人化的援助。

看护者、朋友和家人为失智症患者提供支持时, 应该重视不同类型病患的情况与需求。(iStock图片)

血管性失智症

脑部血管损伤与中风所致

血管性失智症是第二常见失智症。樟宜综合医院老年医学高级顾问医生郑美钰指出, 血管性失智症主要是由于血管受损, 减少或阻塞流向大脑的血液所致, 这是由于向大脑输送氧气的血液供应突然中断, 或因大脑出血即发生出血性中风所致。然而, 患者不会出现一般与中风相关的驱动性 (motor) 症状, 这种病症称为“隐性中风”。

此外, 血管性失智症可能由大脑小血管受损引起。当大脑深处的小血管变得狭窄和堵塞, 并阻止血液进入大脑的某些部位, 大脑会失去重要的氧气和营养物质。患者的记忆力将因此受影响。

● **普遍率:** 有约20%的失智症病例属于血管性失智症。

● **症状:** 血管性失智症的症状取决于大脑哪一部分受到血流受损影响, 而与其他类型的失智症如阿尔茨海默病相比, 也有相似的特征。

郑美钰医生指出, 这类失智症的常见症状包括记忆问题, 语言谈话或表达困难, 策划能力下降, 难以识别物体或面孔, 以及性格和行为上的变化。这些症状可能在中风后突然出现, 或在思

维过程中有明显变化及恶化迹象。后者通常是复发性中风或小中风的结果, 但有些患者也可能出现类似阿尔茨海默病所引起的逐渐衰退现象。随着病情发展, 患者要完成日常活动会越来越困难, 也往往需要看护者协助穿衣、进食和行走等事项。

● **治疗与疾病管理:** 虽然没有治疗血管性失智症的方法, 但使用药物如认知增强剂, 可以协助减缓认知相关症状。

至于患者平日的爱好、兴趣和社交活动则应继续。郑美钰医生指出, 认知刺激已证明在维护认知功能和改善血管性失智症患者的生活质量方面有效, 但针对患者所展开的活动, 或许得做调整。

血管性失智症的主要风险因素如高胆固醇、高血压、糖尿病等须自我监控; 生活方式因素, 如吸烟和久坐也会增加失智症风险。规律的运动锻炼有助减缓病情恶化, 同时营养均衡的饮食, 包括多吃蔬果、全谷物和富含蛋白质的鱼和乳制品, 也有益于整体健康。

额颞叶型失智症

患者性格与行为突变

额颞 (音 niè) 叶型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration, 简称FTD) 属于遗传性失智症。新加坡中央医院精神科医学高级顾问医生单雯丽指出, 患者往往有失智症或精神疾病的家族史。几种基因突变造成大脑额叶和颞叶受损, 而引起额颞叶失智症。

● **普遍率:** 目前本地未有确切的额颞叶型失智症患者数据, 但此类型较常见于早发性失智症。国立脑神经医学院的一项调查显示, 额颞叶型失智症是仅次于阿尔茨海默病和血管性失智症的第三大导致早发性失智症的原因。

● **症状:** 多数额颞叶型失智症患者在执行事物方面有所障碍, 也有记忆问题。视觉空间障碍是另一个常见症状。单雯丽医生说, 额颞叶型失智症患者可能有明显的行为症状, 包括性格突变和社会行为变得恶劣, 如在公共场所大小便, 乱丢垃圾等。有些病人也可能出现固定的

行为习惯, 如三餐都选择吃相同的食物。

如同阿尔茨海默病患者, 额颞叶失智症患者也有明显的语言障碍。他们可能无法流利说出完整句子或是恰当地表达自己。随着时间推移, 患者将失去言语交流的能力。

● **治疗与疾病管理:** 目前未有药物可以治愈额颞叶失智症, 但某些类型的抗抑郁药可以帮助改善行为症状。此外, 在早期阶段, 语言治疗或许有助面对语言问题的患者。

单雯丽医生指出, 额颞叶失智症患者通常年纪较轻, 对自己的病况并不了解, 也会出现显著的性格与行为改变。因此, 看护者须从多方面注意病患的安危, 包括确保病患不做出危及人身安全的行为。

此外, 建议看护者学习行为矫正技巧, 包括分散注意力, 转移焦点等, 也可专注于病患提供稳定和可预测的环境, 并在其中建立一定的规律。

路易氏体失智症

患者认知能力与行动力下降

路易氏体失智症 (Dementia with Lewy bodies, 简称DLB) 属于神经退行性疾病, 这是由大脑中被称为路易氏体 (Lewy bodies) 和路易氏突起 (Lewy neurites) 的异常蛋白质沉积引起的。

国立脑神经医学院神经内科顾问医生黄国彬提醒, 路易氏体失智症和帕金森病性失智症都是神经退行性疾病, 也同时都具有认知、神经精神方面, 睡眠和驱动型症状。然而, 要诊断出究竟是患路易氏体失智症或帕金森病性失智症, 通常取决于患者出现帕金森相关症状的时间点, 帕金森病性失智症的症状往往比失智症早发病至少一年。

● **普遍率:** 研究表明, 路易氏体失智症占失智症人士的4%至8%。

● **症状:** 路易氏体失智症的症状包括失智、帕金森病相关症状如行动障碍、睡眠行为障碍、警觉性波动变化和视觉幻觉。黄国彬医生指出, 路易氏体失智症患者

失智症护理 须依据病况与需求



莫伟翱医生

莫伟翱医生指出, 失智症患者无论在情绪、社会、心理和实际生活层面都需做出调整。身边的看护者、朋友和家人所提供的支持也应该依据病患的情况与需求个人化。樟宜综合医院心理学顾问医生莫伟翱解释: “每个人都有自己的生活经历、性格和偏好, 支援应当配合个别需求。重要的是以正面心态应对, 关注失智症患者可做些什么, 而不是失去了什么。”

看护者懂得如何善用现有的相关护理支援十分关键。莫伟翱医生举例, 在线资源包括护联中心网站 (aic.sg)、“乐龄助行基金” (Seniors' Mobility & Enabling Fund) 能提供经济援助, 新加坡失智症协会也为看护者提供培训与支援等。

此外, 失智症患者可善用各类社区服务, 从居家护理到护理中心接受照顾等都应尽早开始, 尤其在疾病的每个阶段, 人们需要的照护往往不一。例如, 在病情初期, 那些能独立料理起居, 但身边没有看护者的失智症患者, 可参与社区的友伴计划, 保持身心活跃; 较需要监护人照顾的失智症群体则可考虑到乐龄活动中心参与活动。当病情加重时, 看护者与病患本身要更注重个人所需的医疗护理和居家看护与康复服务。

本地首个线上医学中心 协助失智症护理与研究

新加坡集团杜克—国大记忆与认知障碍医学中心 (SingHealth Duke-NUS Memory and Cognitive Disorder Centre, 简称SDDC) 在本月正式开启, 着重为医护人员、看护者和公众创建更协调的转诊系统, 以及建设共同的病人教育和社区资源。

医学中心主任陈干升医生指出, SDDC线上中心集合来自新加坡集团和杜克—新加坡国立大学的研究人员, 一同为失智症寻找更好的预防、诊断和创新的治疗方法。组成该中心的新加坡机构包括: 樟宜综合医院、新加坡国立脑神经医学院、樟宜综合医院、新加坡集团社区医院与综合诊所, 以及新加坡中央医院。

也是国立脑神经医学院樟宜综合医院神经内科主任兼高级顾问医生的陈干升透露, 中心还会设立失智症注册局, 获取失智症诊断、药物和其他因素等数据, 借以分析与研究失智症的趋势、风险因素和患者预后等项目, 帮助改善本地医疗机构提供的失智症护理。

陈干升医生指出, SDDC线上中心将集合旗下的研究人员, 一同为失智症寻找更好的预防、诊断和创新的治疗方法。

黄国彬医生提醒, 病患在治疗前先咨询医生, 任何治疗都不应该只看单一症状, 因为改善一个症状有可能会引起另一个症状恶化。