

# 三大老年症候群

## 失智・憂鬱・譫妄



文／家庭醫學科 主治醫師 胡松林

面對快速增加的老化人口，醫界須以不同的思維來重新審視此一身心變化均不同於成人的特殊族群。臨床常見的所謂「老年症候群」，包含失智、憂鬱、譫妄、尿失禁、多重用藥、跌倒、衰弱、營養不良等，這些問題往往為多重因子組成，其中許多潛在因子是無法改變的（如：高齡導致的腦萎縮等），再加上致病機轉間可能會產生交互作用，因此在醫療時的整體評估極為重要。

本文針對老年症候群中的失智症、憂鬱症及譫妄症加以說明，提醒民眾注意。

### 失智症

#### 症狀

失智症是因腦部疾病導致記憶產生障礙而無法清晰思考的病症，剛開始的症狀很輕微，接著會緩慢惡化。常見症狀包含記憶力喪失（忘東忘西）、困惑（人時地辨識不清）、語言障礙（如：命名困難，即無法說

出物品的正確名稱）、注意力不集中及推理性思考執行困難，會出現付帳或記帳、算錢等行為障礙，以及在熟悉的地方迷路等等。隨著病情惡化，可能會產生更嚴重的症狀，例如情緒易怒或具攻擊性、幻覺（如：看到不存在的東西）或妄想（相信不存在的東西），日常生活功能（如：吃飯、洗澡、穿衣或其他能力）也受到影響，甚至連膀胱和腸道都失去控制力。

#### 病因

造成失智症最常見的原因為阿茲海默症，這是一種腦細胞逐漸死亡的疾病。其次為血管性失智症，可能是因為大腦血管有血塊堵塞或脂肪沈積造成狹窄，致使大腦某些部位沒有得到足夠的血液供應，這在中風後或中風高風險群（如：高血壓、高血糖、高血脂的三高患者）中最为常見。帕金森氏症也是原因之一，帕金森氏症是一種腦部疾病，主要影響運動功能，症狀有顫抖、僵

硬、動作緩慢等，若罹病時間長，同樣可能導致失智。其他原因還有額顳失智、路易氏體失智症、腦傷後遺症等。

此外，某些特定原因者如水腦症、甲狀腺功能低下、神經性梅毒、維生素B12或葉酸缺乏的患者，也會產生類似失智症的表現，在診斷上必須加以排除。

### 治療

失智症的治療計畫必須根據病因來擬定。如果是阿茲海默症，藥物如抗膽鹼藥物可能會有些幫助；如果是血管性失智症，必須好好控制三高等危險因子及使用抗血小板或抗凝血等製劑來治療，以預防大腦持續受損。

令人沮喪的是，有些特定類型的失智症，迄今並無太好的治療方法，但對於伴隨失智症而來的不安症狀（如：憂鬱、焦慮等），經過適當治療仍能達到一定程度的緩解。除了藥物之外，平日多運動、多參與社區活動、多動腦（如：閱讀或解謎等），均有助於保持腦部健康。

## 憂鬱症

### 症狀與病因

憂鬱症是一種情緒疾患，其形成可能與血清素、正腎上腺素以及多巴胺等神經傳導物質有關。老年憂鬱症不僅會使生理與心理各種功能下降，嚴重時還會導致失能，加重照顧者的負擔，自殺的風險也因而升高。

憂鬱症的症狀包括情緒低落、對任何事情都缺乏興趣、睡眠或食慾改變、動作遲緩、注意力難以集中、疲倦、自責或負向思考、有自殺的意念或行為等。確切的致病機轉目前不是很清楚，但普遍認為是受到多重因素的影響。次發性的憂鬱症與甲狀腺功能

異常、梅毒、腦部疾病、會分泌荷爾蒙的癌症、酒精以及成癮藥物的濫用等有關；原發性的憂鬱症可能與血清素、正腎上腺素以及多巴胺等神經傳導物質有關。另外，大約有1/4的中風病人患有中風後憂鬱症，因此對於曾經中風的老人，需特別考慮有無憂鬱症的共病問題。

### 問卷評估

臨床上可藉由兩題式病人健康問卷（PHQ-2）或四題式老人憂鬱量表（GDS-4），篩檢出屬於高危險群的老人（兩表分數 $\geq 1$ 分，即需轉介專業人員評估，詳見附表），接著再由醫師進行評估，若診斷是憂鬱症，應接受治療。

### 治療

憂鬱症的治療包含藥物療法與非藥物療法。非藥物療法即心理治療，包含認知行為治療、人際取向心理治療等。藥物療法包含副作用較少的選擇性血清素再吸收抑制劑及三環抗憂鬱藥物等，通常要治療4-6個星期才會顯現效果，所以有自傷傷人明顯傾向的患者需住院觀察。

### 壓力調適

紓壓及釋放負面情緒有助於預防憂鬱症的發生，例如建立健康的人生觀、培養適當的休閒活動、學習因應壓力的適當模式及放鬆技巧，包含放鬆肌肉、靜坐及冥想、閱覽書籍、吸收新資訊、信仰宗教等，都應列為日常功課。在天然食物方面，攝取含有omega-3脂肪酸，特別是富含EPA成分的深海魚油，也是有幫助的。

由於老人發生憂鬱症時，症狀往往不明顯，容易被疏忽，而憂鬱症又是自殺的高風險因子，所以對此要高度警戒。家人應多觀察長輩的情緒及行為反應，若有疑似憂鬱症的現象，請陪同就醫，由醫師進行評估。

兩題式病人健康問卷 (PHQ-2) (勾選是為1分)

<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	過去兩週，你是否感覺情緒低落、沮喪或沒有希望？
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	過去兩週，你是否感覺做事情失去興趣或樂趣？
總分 $\geq 1$ ，須轉介醫師評估	

四題式老人憂鬱量表 (GDS-4) (1、4題勾選否為1分，2、3題勾選是為1分)

<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	過去一週，基本上，你對你的生活滿意嗎？
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	過去一週，你是否覺得你的生活很空虛？
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	過去一週，你是否害怕將有不幸的事情發生在你身上？
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	過去一週，你是否大部分的時間都感到快樂？
總分 $\geq 1$ ，須轉介醫師評估	

## 譫妄症

### 症狀

譫妄是一種急性意識混亂的狀態，為急性發作且病程有波動性，大多與內科疾病相關。症狀包含意識狀態改變（如：躁動、易分心、情感麻木、嗜睡等），以及認知功能下降（如：分不清人時地物等），其他還有睡眠周期改變、情緒在短時間內劇烈變化、對光線聲音過度敏感等表現。

### 病因

導致譫妄的原因可分為高危險因子及誘發因子：

- **高危險因子**：年長者（年齡大於65歲）、男性、具譫妄病史者、身體功能狀態較差者、視覺或聽力缺損者、脫水或營養不良者、多重藥物或酒精濫用者、具神經或精神疾病或多重慢性病等。
- **誘發因子**：使用鎮靜安眠藥物、原發性神經疾患（如：失智症）、腦中風、顱內出血、腦膜炎或腦炎、住進加護病房、身體被約束、身體不適（如：疼痛）、長期睡眠剝奪、感染、休克與缺氧、發燒或低體溫、肝腎功能異常、電解質失衡或荷爾蒙異常等。

## 診斷

當遇到類似個案可使用混亂評估法 (Confusion Assessment Method, CAM) 加以篩檢。混亂評估法的評估項目為：

1. 急性發生且病程有波動性
2. 注意力不佳
3. 缺乏組織性的思考
4. 意識缺損

當具有 (1) + (2) 和 (3) 或 (4)，就代表有譫妄。

一旦確定為譫妄，急性內科問題的釐清，亦即誘發因子的矯正非常重要。由譫妄潛藏的內科疾患往往非常致命（如：心肌梗塞），若未及時發現問題所在，可能會錯過治療的黃金時間。

## 治療對策

譫妄往往是症候的冰山一角，需根據其背後的原因來決定治療方針，同時還要加強預防或解決營養不良、脫水、視力聽力不良等高危險因子。其他預防策略包含維持病患定向感；攝取足夠的水分、營養與睡眠充足；讓病患在身體狀況許可的範圍內盡量活動；提供視力及聽力輔助器材等。一些小規模的研究顯示這些策略可減少譫妄的發生。此外，應盡量避免使用多重藥物，鎮靜安眠藥物盡量由醫師處方調整，不可自行加藥，如此也能減少藥物的影響。

譫妄背後常潛在嚴重的問題，醫療人員需高度警戒，民眾發現家中長輩出現疑似譫妄的症狀，請儘早協助就醫找出問題以對症治療。🏥

參考資料：

1. 老年人的憂鬱症，台灣老年學暨老年醫學會
2. 什麼是憂鬱症？如何治療與預防？衛生福利部
3. 老年譫妄症，台灣老年學暨老年醫學