

失智症 (阿茲海默症)

衛教暨紀念阿茲海默醫師特展

主辦單位：臺北榮總神經醫學中心暨失智治療及研究中心

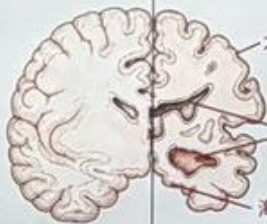


德國神經精神暨病理科醫師
阿茲海默醫師
(Alois Alzheimer)

首先發表阿茲海默症的病例，
是失智症研究的先驅。

為紀念其 1864 年 6 月 14 日出生，
特舉辦本特展。

健康的大腦



失智症的大腦

大腦皮質萎縮
腦室擴大
海馬迴萎縮

2026 失智衛教講座

🕒 時間：2026年6月14日 09:30-12:30

📍 地點：中正樓一樓大廳



現場有動腦小禮物，
歡迎報名！

展覽期間：2026年6月1日～6月30日

失智症(阿茲海默症)

衛教暨紀念阿茲海默醫師特展

記憶會消失，原來是腦中出現了**毒性蛋白**（類澱粉蛋白）！

如何發現毒性蛋白？

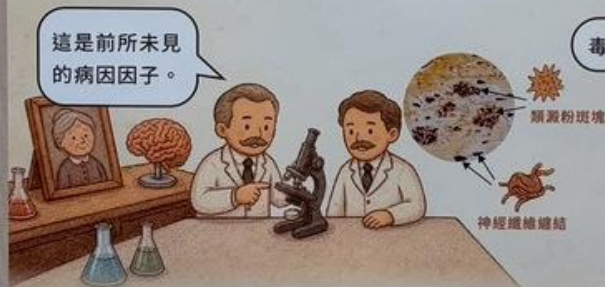
1 1901 年，法蘭克福精神病醫院



51 歲患者，有記憶喪失。

她漸漸失去方向感，且精神錯亂。

2 1906 年，關鍵病因發現



史上首例！腦中發現類澱粉蛋白沉積。

3 現在研究成果



案例分享

第一位確診阿茲海默症病人，是奧古斯塔·迪特女士，51 歲就忘記自己的名字如何寫、並具攻擊性等，後來才發現腦中有毒性蛋白。

醫師說明：

阿茲海默症已經有新藥，可以清除**毒性類澱粉蛋白**，可以“**改變病程**”，延緩認知功能衰退。



王署君 醫師

國立陽明交通大學醫學院 院長
臺北榮總 副院長 / 一般神經科 主治醫師

失智症的影響不容小覷，它是導致失能的主要原因

失智症的疾病進程

失智之路：
一條漫長的旅程

臨床前期 (10-20 年)
毒蛋白已開始累積，
但認知能力仍正常。

輕度認知障礙 (MCI) (2-7 年)
有點影響認知，日常自理沒問題，
是治療黃金期。

輕度失智 (3-4 年)
工作和日常生活處理有困難，
需人協助或監督。

中度失智 (2-3 年)
日常生活難以自理，
常有行為與心理症狀。

失智是年長者失能的主要原因：
從極早期惡化到重度平均 6-10 年。

重度失智
進入失能狀態，不認得
親人，且失去語言能力。

案例分享

一位 71 歲極早期的女性，確診後改變生活習慣，從晚上在家看電視，改為前往社區大學與人交流及運動，五年仍維持極早期。

醫師說明：

極早期階段，惡化到重度
平均 6-10 年。

建議掌握極早期的治療黃金期，此時期效益較佳。



林永煬 醫師

國立陽明交通大學腦科所 / 腦醫所 教授
臺北榮總 副院長 / 腦血管科 主治醫師

最近記憶力好像變差！是失智還健忘？健忘與失智的差別

老化現象與失智症的差別

老化	失智症風險
 忘記體驗的一部分	 對體驗完全忘記
 有健忘的自覺	 沒有健忘的自覺
 健忘程度不會過於嚴重（不會加劇）	 健忘程度會逐漸變嚴重
 不至於對日常生活造成障礙	 除了判斷力降低等症狀外，健忘也開始對日常生活造成障礙

AD8極早期失智症篩檢量表

填表說明：

若您／您的家屬以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的改變，請填「有改變」；若無，請填「無改變」；若不確定，請填「不知道」。

題目	有改變 (1分)	無改變 (0分)	不知道 (不適用)
判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。	☐	☐	☐
對活動和嗜好的興趣降低。	☐	☐	☐
重複相同的問題、故事和陳述。	☐	☐	☐
學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。 例如：電視、音響、遙控器、冷氣機、洗衣機、熱水器、微波爐等。	☐	☐	☐
忘記正確的月份和年份。	☐	☐	☐
處理複雜的財務上有困難。 例如：個人或家庭的收支平衡、繳費單、所得稅等。	☐	☐	☐
記住約會的時間有困難。	☐	☐	☐
有持續的思考和記憶方面的問題。	☐	☐	☐

AD8 總得分

八項鑑定老化與失智受試者訪談量表為美國密蘇里州聖路易華盛頓大學版權所有，合法授權複印。

◆ 當分數大於 2 分以上時，可考慮向神經科及精神科就醫

案例分享

一位 75 歲女性，年輕時工作數學能力很好，但這陣子數學計算能力下降，且常算錯，甚至買過的東西還重複購買，因此前往神經內科就醫，確診為輕度失智症。

醫師說明：

失智症不是正常老化！

自己可觀察與過去的自己相比。或家人可使用 AD8 量表協助評估，當符合 2 點以上，可考慮向神經科及精神科就醫。



傅中玲 醫師

國立陽明交通大學醫學院 教授
臺北榮總神經醫學中心 副主任

誰較容易失智呢？失智的風險因子

失智症可預防的危險因子

Modifiable risk factors of dementia



早年



中年



晚年



教育程度不足

5%



聽力障礙

7%



高膽固醇

7%



憂鬱

3%



頭部外傷

3%



身體活動不足

2%



未矯正視力障礙

2%



糖尿病

2%



吸菸

2%



高血壓

2%



肥胖

1%



過量飲酒

1%



社交隔離

5%



空污

3%

案例分享

一位 58 歲男性，長年工作繁忙而較少關注健康，有三高、吸菸等問題。近兩年來，家人逐漸發現他出現記憶力下降與專注力變差。確診為輕度失智症（早發型失智症，亦即發病時在 65 歲以前）。

醫師說明：

與生活相關的風險因子，前三高的是聽力障礙、高血壓（LDL 過高）、社交隔離。

因此應該積極處理聽力問題、控制血脂以及增加社交活動，以避免失智症發生。



王嚴鋒 醫師

國立陽明交通大學醫學院 教授
臺北榮總神經醫學中心一般神經科 科主任

家人罹患失智症，我能怎麼做？失智症的溝通與照護重點

① 眼睛平視失智者



② 帶著幽默和笑容



③ 聊有成就感的事



④ 話語簡短慢慢說



⑤ 以實際物品溝通



⑥ 耐心等待他回答



⑦ 不要勉強失智者



輕度照顧重點



讓患者自行完成能力所及的工作，維持從前的嗜好。

中度照顧重點



學習如何應對，避免正面衝突，務必預防走失。

重度照顧重點



足夠的營養、水分、要避免噎咳、跌倒，留意各種感染徵兆。

案例分享

一位78歲中度失智的男性，常常情緒激動，鞋子不穿就出門，導致爭執不斷。照顧者透過轉移注意力，如喝水休息一下，等一下再帶你出門，讓互動關係改善。

醫師說明：

當進入到**中重度**失智症，家人需要更有耐心。同時也要注意照顧者的**身心健康**，避免成為下一個病人。



蔣漢琳 醫師

臺北榮總神經內科一般神經科 主治醫師

失智症要知道的資源與協助

共照中心、日照、據點的服務差異



機構家園：不同據點專屬家園圖示



服務對象

早期與
疑似失智者

極輕度、
輕度

極輕度、
輕度、中度
(未失能)

中度、重度
(有行為能力)

失智且失能

失智共同照護中心

巷弄長照站

失智社區服務據點

團體家屋

長照機構

服務內容

諮詢評估服務、協助
就醫、照顧負荷評估

巷弄共融、
健康促進服務

認知促進、緩和失智、
多元支持

家庭化個別照顧
(家屋)

24h 高密度住宿式
照護



更多完整資訊，可上網搜尋

失智症社會支持中心

或掃描



案例分享

一位 85 歲女性患者，在參加失智據點的藝術課程，透過職能治療師引導，情緒逐漸穩定，也主動與他人互動，甚至創造出一幅幅色彩繽紛的畫作。

醫師說明：

巷弄長照站，及失智據點，讓長輩多了很多**認知訓練**及**社交機會**，對疾病及心情都有幫助，鼓勵多多參與。



陳俊宇 醫師

臺北榮總神經科一般神經科 主治醫師
國立陽明交通大學神經學科 助理教授

如何知道腦中有毒性蛋白？ 檢測方式比較，兩者檢測方式的差別

一起守護記憶
從理解到行動



使用阿茲海默症新藥，須先確認腦中是否有毒性蛋白，目前核准的主要是兩種方式，擇一即可：

1 正子造影

2 腦脊髓液

兩種準確度都很高，可根據預算及需求與醫師討論。



臺北榮總，
在檢測工具
的採訪影片

類澱粉蛋白正子斷層掃描 (PET)



特點與優勢

能直接觀察腦部異常蛋白（類澱粉蛋白）堆積

限制與挑戰

有放射性，且費用（約 7-8 萬元），普及率較低。

腦脊髓液檢查 (CSF)



特點與優勢

可反映腦部病理變化，有助於早期診斷。

限制與挑戰

需進行腰椎穿刺，部分民眾接受較低。

血液檢測



特點與優勢

便利、安全、費用較親民，準確率可達 90% 以上

限制與挑戰

台灣尚在申請核准中，目前多用於研究或臨床試驗，無法依血液檢測結果接受治療。

案例分享

一位 75 歲男性病患希望使用新藥治療，選擇使用抽脊髓液檢測，能夠即時反映腦部病理變化，過程順利。

醫師說明：

目前確認腦部類澱粉蛋白病理的檢測有 2 種，正子造影的呈現較視覺化，抽脊髓液能呈現完整腦部病理變化。

兩者準確度都很高，可與醫師進行充分討論，選擇適合的方式。



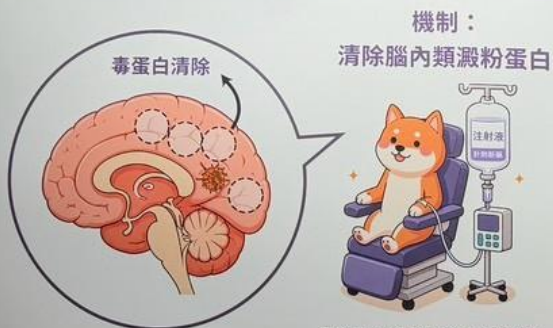
林詠萱 醫師

臺北榮總神經醫學中心—般神經科 主治醫師
國立陽明交通大學醫學院 博士

阿茲海默症有甚麼治療選項呢？

清除類澱粉蛋白藥物（新藥），與口服神經傳導物質藥物（傳統）

針劑新藥



機制：
清除腦內類澱粉蛋白

副作用：少部分患者會有腦部微出血、腫脹狀況，但多數是輕症。

族群 輕度認知障礙至輕度失智

療效 可改變病程，越早使用效果更好，可延緩認知功能衰退。

費用 自費，依照體重及療程，每年約 65-120 萬元。

條件 會進行四項檢測，以確保療效及安全性，包含 ApoE 基因檢測、磁振造影、正子造影 / 腦脊液（擇一）、認知檢查。

傳統藥物



機制：
調節腦部神經傳導物質

族群 輕度至重度

療效 無法改變病程，但可提升生活品質。

費用 健保給付。

補充 傳統藥物有 AChEI（乙醯膽鹼酶抑制劑）、NMDA 受體拮抗劑等，醫師會整體評估給予適當建議。

案例分享

一位 73 歲女性患者，新藥治療已經半年，感覺言語及認知功能較改善，人也比較有自信，患者與家屬也期待可以維持現有功能，持續做喜歡的事。

醫師說明：

國際使用新藥已經超過千例，藥總已經使用超過 40 例。

早期使用，延緩認知功能衰退的效果較佳。



蔡孟儒 醫師

臺北榮總神經醫學中心一般神經科 主治醫師
國防醫學院腦科學研究所 博士生



有興趣者，可參考
台灣臨床失智症醫學會
製作之影片

有需求者，
歡迎與醫師討論。



如何預防失智症呢？

增加大腦保護因子 + 遠離危險因子

失智症預防



增加大腦保護因子

STEP.1 多動腦 STEP.2 多運動 STEP.3 均衡飲食



STEP.4 多社會互動 STEP.5 維持健康體重



遠離危險因子



STEP.1 遠離憂鬱



STEP.2 不抽菸



STEP.3 遠離頭部外傷



STEP.4 預防 / 控制三高



案例分享

一位 67 歲女性患者，已經惡化到記不起四位數字，之後改變生活習慣，每天睡滿 7-8 小時，並且運動及落實地中海飲食，失智症狀變比較平穩。

醫師說明：

很多長輩退休就在家看電視，其實對大腦健康是很不好的。

可考慮參加社區大學，既可學新東西，也可與人交流。



凌郁翔 醫師

臺北榮總神經醫學中心神經內科 主治醫師
國立陽明交通大學腦科學研究所 博士生