

認識血管性失智症

台北榮民總醫院 神經內科 傅中玲

失智症(dementia)是指因腦子受特定疾病的影響，而產生病人腦部智力功能退化，主要是記憶力喪失、再加上其它如語言功能、空間定向的功能、操作功能、抽象思考、計算等功能障礙，造成病人日常生活功能下降。這些症狀可能會隨著時間而變壞，但是每個人的病程不同。

隨著人口老化，台灣目前65歲以上的老年人口已達10%，而在此族群約有3-5%會罹患失智症。由此推估台灣目前約有6-12萬名失智症患者，每年會有兩萬名新增病患。這些失智症患者以退化性的阿茲海默氏症(Alzheimer disease)最常見，而血管性失智症次之。也有研究指出醫院內的失智症患者以血管性失智症為主。有些病人是同時合併血管性失智症和阿茲海默氏症，稱為混合型失智症(mixed dementia)。亞洲國家包括台灣和日本等報告均顯示血管性失智症所佔的比例遠高於西方國家。阿茲海默氏症女性病患多於男性，血管性失智症則相反。

血管性失智症是指失智症是因腦子血液循環有問題而造成的失智症。也有人使用多發性腦梗塞失智症(multi-infarct dementia)來稱呼這個病。雖然血管性失智症同樣好發於老年人，但是它不是腦子正常老化的一部份，也可以發生於任何年齡。它的診斷除了失智症外，一定要有腦中風的證據，也就是曾經發生過腦血管的病變，而且兩者需有關聯。若小中風不足影響則不能算是血管性失智症。

血管性失智症是一種複雜的疾病。症狀可以形形色色，依所受損的腦部位和其受損程度而定。中風後某些功能下降，例如失語症，不能稱為失智症。血管性失智症較容易發生在夜間混亂現象，天色變暗人就不清楚，病史中常常有高血壓的情況，甚至有腦中風的病史如手腳無力、吞嚥困難、頭暈目眩、走路偏一邊等。阿茲海默氏症病人常常在比較早期的時候會發生人格的退化，但血管性失智症病人相對會保留的比較完整到晚期，也比較有病識感。憂鬱症的比例在血管性失智症相當高；有時有情緒失控現象(emotional incontinence)，如在不是和情緒很相襯的刺激情況下就會哭起來，或無緣無故笑起來。這是腦子神經傳導物質改變造成，不是單純對於本身神經疾病的情緒反應，應該給予治療。相同於其他失智症，病人也可能有幻覺或是妄想等症狀出現，例如堅稱有人想要陷害他等。身體檢查容易找到動脈粥狀硬化的特徵，除了腦血管阻塞之外可能還有周邊血管的病變如走路腳痛，視網膜剝離。

一般的血管性失智症和遺傳無關，但是有一特殊的遺傳性血管性失智症稱為「體顯性腦動脈血管病變合併皮質下腦梗塞及腦白質病變」(Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy; CADASIL)。這是一種在成人時發病的罕見體顯性遺傳疾病。它的臨床特徵主要為反覆性的皮質下腦梗塞及失智症，有些病人身同時有預兆性偏頭痛及精神疾病方面的症狀。病人平均第一次中風年齡是50歲左右。當病患有相符合的臨床症狀及家族史時，可藉由腦部磁振造影，皮膚切片神經病理切片，以及基因測試來幫忙診斷。

血管性失智症常是突發性，如果維持功能不再往下下降，有可能進步一點點，比發病前差，比生病好，下次中風又再壞一點，因此有人之稱為階梯式惡化。也有人一次中風就造成失智症。有些病人病程類似阿茲海默氏症是逐漸惡化，這些多半發生於皮質下血管失智症(subcortical dementia)，是因為小血管阻塞造成。和阿茲海默氏症區別十分困難。

當醫師懷疑病患罹患血管性失智症時，通常會先詢問您詳細病史，並進行認知功能測試，也會進行腦部掃描來看中風狀況。有些醫師也可能進行腦單光子電腦斷層攝影(SPECT)來了解腦部血流變化。

血管性失智症關於認知功能的治療，藥物效果大多有限。用於阿茲海默氏症的乙醯膽鹼酶抑制劑類藥物（如愛憶欣、利憶靈和憶思能）和麩胺酸受體拮抗劑（如憶必佳、威智），雖有部份藥物試驗顯示對於血管性失智症治療有效，但是目前尚未取得美國藥物食品管理局認可為適應症，台灣的衛生署亦同，因此目前的治療已中風防治為主，可服用抗血小板凝結劑（如阿斯匹靈、保栓通等）。需治療高血壓，血壓又不能太高或太低。嚴格控制血糖。抽煙發生腦血病變機率比不抽煙的高2-3倍以上，因此要抽煙。適度的運動，避免肥胖及高血脂。過量的喝酒會造成血壓高影響肝功能甚至腦出血腦栓塞，因此要少喝酒。心房震顫、心律不規則的病人，容易形成血栓子造成中風。高危險群可服用阿司匹靈或是抗凝血劑來減少中風機會。身體運動可促進腦部循環，因此要多做運動。同時應維持社交生活，持續和人來往接觸，減少腦部的退化。

關於此類病人的行為困擾，夜間會產生時序混亂症狀者，晚上最好留盞燈、並將收音機、電視機都開著以增加刺激。有精神症狀、坐立不安者可用藥物改善。對於有夜間漫遊、日夜顛倒習慣的患者要注意有跌倒的危險，因而造成骨折頭部外傷，我們建議最好能將老人家搬到一樓。會產生幻覺妄想的病人，如情況不嚴重，建議多給情緒上的支持，嚴重時可用藥物調整。如前所述，此類病人的憂鬱症很常見，應與治療。