

譫妄與失智症



◆ 神經部主治醫師 程郁文

王伯伯今年 80 歲，平時日常生活起居大致可以自己處理，不過最近一年來，王太太注意到王伯伯記性變得比較差，去市場買菜有時候會少買一兩樣交代的東西，也常常在家裡找眼鏡。上週王伯伯不小心在浴室跌倒，造成左大腿骨骨折，因此住院安排手術。手術進行得很順利，但是在住院期間，王伯伯有好幾天到了傍晚就開始焦躁不安，當中有一晚看到病房的地板上有很多蜘蛛，另一晚則是不記得自己因為骨折住院，反而覺得自己被綁架了，一直想要趕快回家；這種狀況反反覆覆，通常到了白天，王伯伯又可以恢復正常、配合治療。主治醫師知道了之後，幫王伯伯做了一些檢查，也交代王伯伯的家人在白天可以多陪伴王伯伯進行復健，王

伯伯在一週後順利出院，在積極復健下已經可以自己使用拐杖行走。回家以後，王伯伯沒有再看見幻覺、也不像在住院期間有時空混淆的狀況，不過，主治醫師仍然建議王伯伯到神經科門診進行進一步的評估和追蹤。

什麼是譫妄 (Delirium)

譫妄是指一種急性的意識狀態及認知功能改變，通常發生在數小時到數天之內，影響病人的專注力、對時間或空間的定向感、也可能影響其他認知功能。譫妄的嚴重程度在一天當中時常有劇烈的變化，病人可以忽然表現出焦躁混亂的狀態，但在幾小時後又能反應如常。在大多數的情況下，譫妄是因為一些急性的生理疾病（例如急性感染、缺水、電解質不平

衡、心肺衰竭、急性肝腎衰竭、外傷等等)、生理性的壓力(例如重大手術、緊急手術、無法活動、或是住院等等)、藥物使用、或毒物暴露所誘發；而當誘發的因素被適當地解決之後，譫妄的狀態也能在短時間內改善。除了誘發譫妄的外在因素，一些病患本身的生理因素也可能增加發生譫妄的風險，這些風險因子包含高齡、聽力或視力障礙、多重慢性疾病、失智症、營養不良、衰弱症、以及酒精濫用的病史等等。

譫妄與失智症

譫妄不等同於失智症，然而，譫妄的發生的確與失智症有很高的關聯性。神經退化性疾病是譫妄的誘發因子之一，曾經發生過譫妄的病患當中，有較高的比例在日後長期追蹤被診斷為失智症；也有一部分病患，在發生譫妄的當下，其實已經有尚未被注意到的失智症。另一方面，失智症的病患相較於其他病患，在遭遇急性生理疾病或其他誘發因子時，有更高的比例會發生譫妄的症狀。此外，在發生譫妄之後，失智症的病患也可能遭遇認知功能加速減退的不良影響。臨床研究與動物實驗顯示，譫妄的發生可能藉由中樞神經能量代謝異常、神經突觸或軸突的損傷、以及中樞神經發炎反應等機制，引發或加速神經退化疾病的發生。

譫妄的處理

如同前段文章所提到，不論在認知功能正常或是失智症的病患中，譫妄常常是因急性的身體疾病、或是其他外在因素所誘發。因此，當譫妄發生時，首先需要盡量尋找可能誘發譫妄的生理或環境因素，比如急性感染、便秘、疼痛等疾病狀態、最近新使用的藥物、最近的生活環境

改變、或是生理心理壓力等等。在找到可能的原因並盡可能處理之後，譫妄時常可以在沒有外加藥物的狀態之下改善。除了盡可能處理誘發譫妄的生理因素之外，第二步是藉由調整環境與生活方式等非藥物、多面向的介入，減緩譫妄的症狀。相較於藥物治療，環境與生活方式的調整往往更加有效。譫妄的治療可以從許多面向介入，包含積極處理病患的疼痛問題、盡可能避免或減少使用可能誘發譫妄的鎮靜止痛藥物、提供使病患感到安全與熟悉的環境、移除環境中過多的刺激(比如噪音、環境中的反光物品)、規律的生活作息、增加白天的日照暴露以幫助病患建立日夜節律、以及縮短臥床或不活動的時間等等。此外，在發生譫妄的期間，也需要病患的照顧者與醫療人員一起努力，避免病患在譫妄期間遭遇跌倒、外傷等傷害。



在盡可能調整生活環境之後，如果譫妄的症狀仍然十分明顯，干擾患者的生活品質、造成安全上的疑慮、或是顯著影響照顧者的生活品質，可以由醫師評估後考慮**藥物治療**。由於譫妄的狀態時常隨著病患的生理狀態改變，同時藥物治療有時可能引發嗜睡、活動力減退等副作用，因此藥物治療並不是譫妄的常規或是首選治療。一旦使用藥物治療，則必須要仰賴病患的照顧者與醫師相互配合，持續監控譫妄症狀、藥物的反應、與用藥的副作用，隨時調整藥物的使用，而在譫妄的症狀改善之後，及時停止使用藥物。

最後，由於譫妄可能是失智症或其他神經退化疾病的早期表徵，也可能是其

他與失智症相關的風險狀態（例如衰弱症、視力或聽力障礙）的警訊，因此建議在譫妄的狀態改善之後，可以到相關科別（例如神經內科、精神科、家醫科、或老年醫學科）的門診，做進一步**神經退化疾病的風險評估**。對於尚未發生失智症的個案，早期發現並改善與失智症相關的風險因素（例如心血管危險因子、視力與聽力問題、營養不均衡、缺乏體能活動、社交孤立等等），將有助於降低日後發生失智症的風險；而對於早期失智症的病人，醫師將協助您了解這個疾病，並藉由非藥物與藥物的治療，減緩失智症的進展並維持生活功能。

