



國立成功大學醫學院
College of Medicine, National Cheng-Kung University

忘川流域 失智症船歌

慢板的生命樂章- 血管性失智

失智症種子師資讀書會

7C護理長廖悅如

三樓第二會議室

1010130

14:00-16:00

愛，是最後一道防線。

- 人類的價值是智力總合的表象，當一個人的記憶與智力消失，與社會現實脫節，他個人的存在價值便隨之消失，這是阿茲海默病人的悲劇。
- 學醫之前要先學做人；不能只看“病”要看“完整的病人”。



常見的失智症

- **皮質下失智症** (subcortical dementias)：阿茲海默症、額顳葉失智症。
- **血管性失智症** (vascular dementias) 是因為腦血管的問題直接或間接造成大腦的傷害，而引發認知功能的障礙，進而導致病人失去生活的自主性。包含多發性中風 (multiple infarct dementia)、單一特殊部位的中風引發，以及腦部小血管疾病 (small vessel disease)，後者又稱為賓斯方葛症 (binswanger disease)。
- **路易氏體失智症** 與巴金森氏症、水腦症、庫賈氏症等。



常見的失智症症狀

- 失憶：老是提及陳年往事，東西放在哪裡找不到
- 找路：疾病早期就會出現認路障礙，在住家附近都會走失，與遊走是不同的。
- 語言：
 - (1)失語症狀-語言可以想成是信號溝通的歷程，如果碰到一個失智病人很早就出現，要考慮到額顳葉失智症。
 - (2)失認症狀-外來刺激的解讀稱為知覺的能力。異常稱為失認症狀。



慢板的生命樂章-血管性失智

- 血管性失智(vascular dementias)就是因為腦血管的問題直接或間接造成大腦的傷害，而引發認知功能的障礙，進而導致病人失去生活的自主性。



血管性失智

- 它的種類頗多，包含多發性中風(multiple infarct dementia)、單一特殊部位的中風引發，以及腦部小血管疾病(small vessel disease)，後者又稱為賓斯方葛症(binswanger disease)。



血管性失智

- 多半盛行於平均壽命達一定水準。但是，血管性失智的發生率或盛行率總是被低估，因為中風病人一旦產生肢體無力、失語或其他明顯的認知功能障礙，嚴重影響到日常生活功能時，多半已有專人照顧、或者住進護理之家或安養中心。



多發性中風導致失智

- 一而再、再而三地發生中風，很可能會影響認知功能，年輕的病人靠著神經可塑性及代償作用，或許可以恢復大半，但是高齡者就沒有這麼幸運了，尤其長期高血壓、糖尿病等疾病對血管壁造成的傷害，只會越來越差，很多病人印象中的中風次數遠低於腦部磁共振造影上顯示的中風次數，原因很可能就是前述的神經可塑性及代償作用。



- 大腦的功能多少因部位有所不同。例如左側額葉與顳葉和語言記憶相關，右側頂葉與空間訊息處理有關，前額葉與注意力、判斷力有關，額葉底部則與個性、社會技巧有關等，腦傷的部位不同，就會造成不同的認知症狀、或為這些症狀的組合。



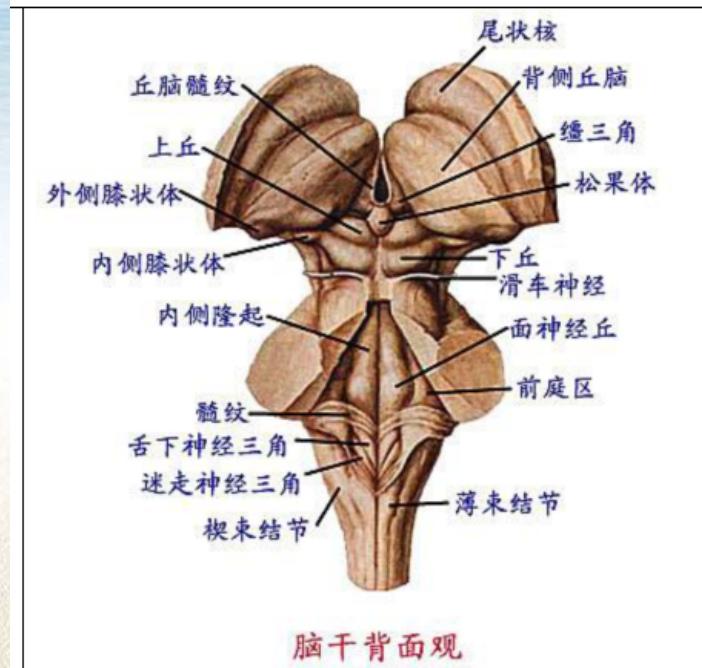
臨床症狀與中風發生的位置相關

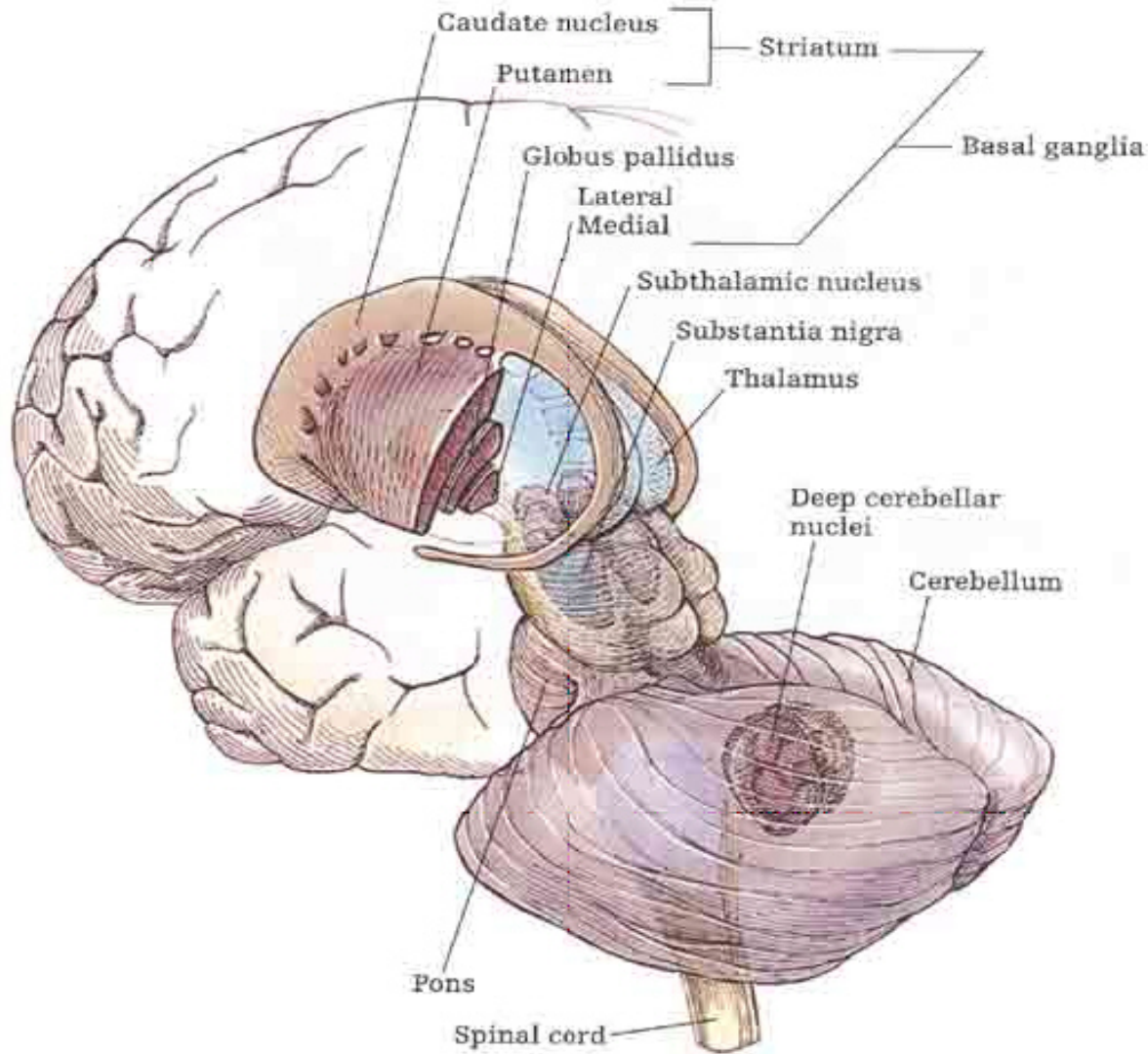
- 高血壓腦出血是急性腦血管疾病中病死率和傷殘率最高的疾病，約有70%左右的出血發生於基底核區(基底核：基底神經節：在半球底部的白質中，由神經細胞集中而成)。
- 靠近腦室的神經纖維濃密，右翼控制下肢與大小便為主，故容易出現下肢僵硬、無力、步態不穩及小便失禁等症狀；同時，基底核的孔洞，也造成此處與額葉的神經網路連結中斷，因此容易出現額葉症候群。
- 此外，皮質下也是神經纖維通道所在，如果受損，當然影響腦內訊息傳導，使病人反應與動作更慢，一如標題所言：慢板的生命樂章。



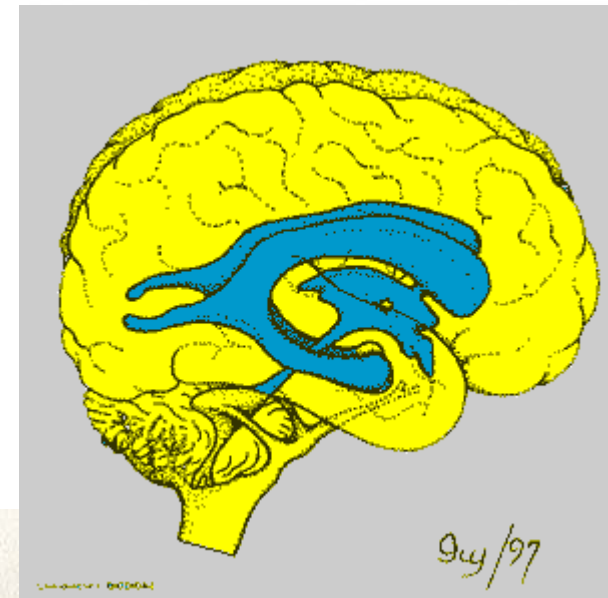
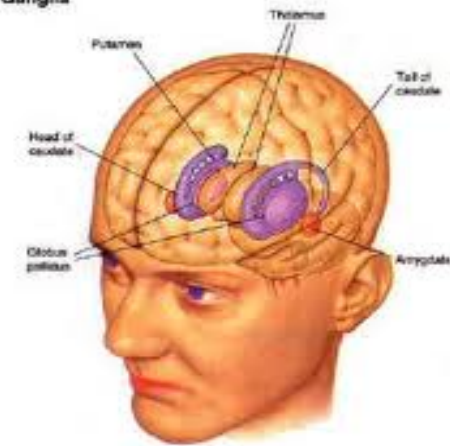
所有的腦，包括丘腦、大腦、小腦、下丘腦、
基底核等都是由一種物質——神經元構成。

- 基底核是大腦深部一系列神經核團組成的功能整體。它與大腦皮層，丘腦和腦幹相連。





► The Basal Ganglia



基底核的主要組成：

- 前側
- 紋狀體(Striatum)包括
 - 尾狀核(Caudate nucleus)
 - 殼(Putamen)
 - 伏隔核(Nucleus accumbens)
 - 外蒼白球(External segment of globus pallidus, GPe)
 - 內蒼白球(Internal segment of globus pallidus, GPi)
- 後側，以下這些結構在大腦中更靠下，靠後。
- 丘腦下核(Subthalamic nucleus, STN)
- 黑質(Substantia nigra, SN)，根據內部結構可分為
 - 黑質緻密部(Substantia nigra pars compacta, SNc)
 - 黑質網狀部(Substantia nigra pars reticulata, SNr)
 - 黑質側部(Substantia nigra pars lateralis, SNI)
- 應注意不同學者經常賦予基底核不同的範圍。例如，並非所有學者主張將黑質算作基底核的一部分。也有一些學者主張將杏仁核劃入基底核。哺乳類的大腦包含左右兩側的一對基底核，關於大腦中線對稱。基底核可以從功能上劃分為一系列並行迴路，包括骨骼肌肉運動迴路，邊緣迴路和動眼迴路等。不同的迴路投射到不同的目標區。例如骨骼肌肉運動迴路主要投射到丘腦的腹外側核(Ventrolateral nucleus, VL)



腦知覺活動

- 用眼睛看到的事物有很多，但眼睛不能將看到的各種事物區分開來。視神經將所有看到的事物全部轉化為資訊，傳遞到大腦枕葉，大腦枕葉對這些信號進行分析，將各個事物分離出來，每個事物用一個樣本來表示。大腦、小腦、下丘腦、基底核等主要功能都是進行樣本的分析產出，不同的腦分析產出不同類型的樣本。
- 大腦分析產出的樣本與覺察、認識有關。
- 下丘腦產出的樣本與情緒有關。
- 小腦、基底核產出的樣本與運動指令有關。



血管性失智症患者的特徵或臨床表現

病史	高血壓、糖尿病、心律不整、心臟血管疾病等血管危險因子、曾經發生過中風。
臨床症狀	認知功能障礙、肢體無力、講話不清、吞嚥困難、大小便失禁、步態不穩、手腳僵硬、動作遲緩。
精神症狀	情緒不穩定、沒有自發性、脾氣多變、憂鬱傾向、睡眠障礙、妄想、幻覺、哭笑失去控制。



賓斯方葛症 (binswanger disease)

- 血管性失智多半發生在有中風病史、高血壓、糖尿病、高血脂等血管危險因子的人身上，除了認知功能退化外，也會出現動作遲緩、步態不穩或大小便失禁的現象，這些症狀在早期的阿茲海默氏症病人是不常見的；也因為步態不穩、身體僵硬及動作慢，血管性失智的病人常被誤診為巴金森氏症。



血管性失智案例

- 一位年未半百的病人反應遲鈍、工作能力大不如前，小便也經常失禁，仔細一問，原來是過去幾年已經知道有高血壓，卻未能好好控制，造成腦部小血管灌流不足，他的腦部磁共振檢查發現在皮質下及腦室旁有著許多病變。
- 這也是一種腦中風，只是沒有影響從大腦皮質送到肢體的神經纖維，病人沒有出現眾所周知的半身不遂；但是這些小中風卻造成了認知功能的下降、運動遲緩及大小便失禁等現象。



新年快樂!!

註：控制血管危險因子不只是針對腦認知功能而已，對預防心血管疾患以及既有失智症的惡化，也都有遏止的效用。

小叮嚀：關心自己及家人，控制高血壓、糖尿病等疾病，減少對血管壁造成的傷害。



Thanks

國立成功大學醫學院
College of Medicine, National Cheng-Kung University

