

美國中風學會近期將公布一個有關「腦血管疾患對失智症或認知功能障礙之影響」之聲明（**Vascular Contributions to Cognitive Impairment and Dementia**），再次提醒醫療專業人員腦血管疾病（腦中風）對失智症的重要角色。台灣六十五歲以上的民眾約有百分之四到六患有失智症，其中有一半左右與腦血管疾病有關；失智症的臨床表現主要包括認知功能障礙，例如記憶障礙、日常生活功能下降、及一些精神行為異常，例如幻想及幻覺；失智症因此常帶給家人或照顧者很大的負擔。腦中風會引起腦損傷，結果不僅傷害到運動、感覺、吞嚥、大小便控制等的功能，對認知功能障礙當然也可能造成損傷，特別是與這些功能密切相關的腦區或構造，例如「視丘」等，而且大部分的認知功能都需要許多腦區一起運作才能完成，腦中風中的小洞性梗塞卻常常發生在各腦區間的連結區（白質），腦中風常因打斷這些腦區間的連結而使認知功能發生障礙。根據過去的研究：第一次中風的病人三個月後發生失智症的機會約有十分之一，發生第二次中風後，失智症的機會就會提高到十分之三，因此預防中風也是預防中風後失智症的最重要方法：改變生活型態扮演重要角色－「地中海式」飲食、戒菸、運動、減重、適當飲酒都有助減少中風後失智症的發生；而控制血壓是最關鍵的措施，血糖、血脂肪的控制也可能有幫助。

另一方面，退化性失智症（阿茲海默症為大宗）其實也是腦中風的高危險群：因失智症患者常出現精神行為異常，造成病人本身的危險及照顧者重大的負擔，所以許多失智症患者都必須服用抗精神藥物，而近年的許多研究都證實抗精神藥物會增加腦中風的風險，推測可能這些藥物減少病人的活動量有關。另外，在英國的一個大規模長期的研究發現，在較老的老年族群（七十五歲以上）腦出血的發生率並沒有因為高血壓控制的改善而下降，因此推測阿茲海默症或老化引發的腦血管變化（或稱為類澱粉蛋白血管疾病）應扮演更重要的角色。近年的研究發現老年人腦中較常發生「微出血」（microbleeds），尤其在阿茲海默症及腦中風病人更容易出現，這些連一般磁振造影檢查（MRI）也無法偵測的細微的變化可能導致後續出血或其他疾病。台北醫學大學署立雙和醫院神經科紀乃方醫師以台灣健保資料庫分析發現，阿茲海默症患者在追蹤幾年後，罹患腦出血的機率的確較高；同時，許多心血管疾病，例如高血壓、高血脂等，雖不一定引發腦中風，卻還是增加了認知功能下降的速率。

總之，腦血管疾病（腦中風）與失智症息息相關，它們有許多共同的危險因子、病理變化，也相互影響，而目前的最佳防治策略還是「預防勝於治療」，健康的生活型態、控制好心血管疾病的危險因子，如果有健忘等可能是失智症的症狀應趕快就醫。

胡朝榮醫師 台北醫學大學署立雙和醫院

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。