

投稿類別：健康與護理類

篇名：<<遺忘的記憶_科普小說創作>>

作者：

黃于紘。私立景文高級中學。資訊科三年一班

陳泓宇。私立景文高級中學。資訊科三年一班

許紘齊。私立景文高級中學。資訊科三年一班

指導老師：

曾騰輝教授

溫崑明老師

壹●前言：

一. 創作動機

為甚麼阿茲海默症會受到科學家的高度關注? 阿茲海默症是現今社會一種無法治療的退化性疾病，依據失智症流行病學創作學者 Jorm 所發展以曲線估計所做的成長評估模式，再利用台灣四個不同地區調查所得的盛行率平均值，經迴歸分析計算得出台灣社區失智症盛行率：65~69 歲為 1.2%、70~74 歲為 2.2%、75~79 歲為 4.3%、80~84 歲為 8.4%、85~89 歲為 16.3%、90 歲以上為 30.9%。

年齡	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	>90 歲
五歲盛行率	1.2%	2.2%	4.3%	8.4%	16.3%	30.9%

(表一)

(資料來源：行政院 衛生署 106 年度委託台灣失智症協會「台灣失智症機構照顧需求之調查-長期照護機構失智症患者之盛行率調查」創作報告。)

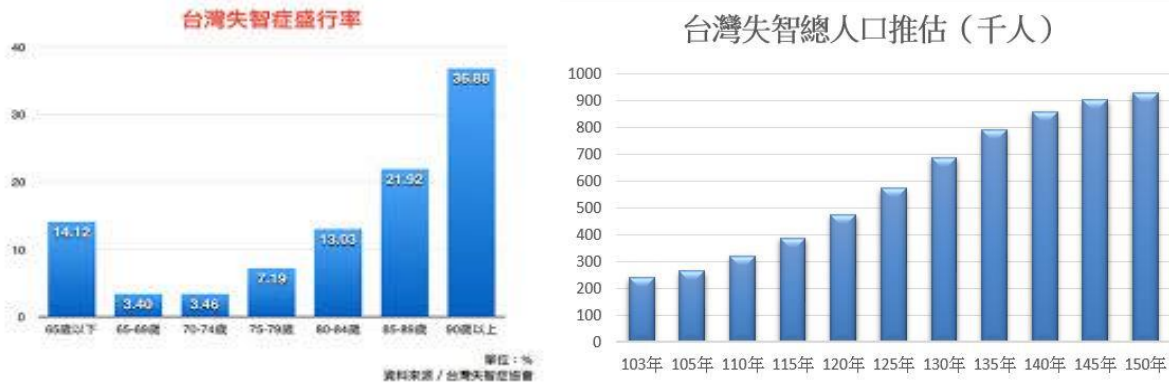


圖 01.台灣近年與未來失智狀況(衛福部，2016)

人們所要求的當然不只是活得久，而是要活得自在，甚麼是活得自在?就是能靠自己讓每天都能過著充實生活，而不是藉由他人之手來幫忙生活的各種小事，像是吃飯、洗碗、換衣服、大小便等等....，久而久之自己會覺得活得非常不自在。阿茲海默症到最嚴重將有可能無法行走，無法完成連小孩都能完成的事物，只能躺在床上任人宰割，這就像是苟延殘喘，要死不死的。為了避免發生這種事，科學家才這麼積極尋找能夠治療阿茲海默症的方法。

二. 創作方法

本篇小論文的創作方法是，訪問阿茲海默症家屬，收集相關報紙、書籍、與網路資料，以描述阿茲海默症行為作科普小說創作。將本小組收集到的資料比對，以小說方式從中敘述失智老人的情節。

三. 創作目的

增進對失智症相關的醫療知識，使大家更了解阿茲海默症，不要盲目的抗拒，也不能消極地不面對他。台灣社會已邁入老年化的情況，未來將有許多與老年人相關的身心

理方面的疾病，並從小就培養起如何延緩退化。

貳•正文

一. 科普小說創作

我是嘉柔，原本是個生活在哈爾濱市區的一個幸福小女孩，但一場突如其來的意外，徹底打碎了這個夢.....在大雪紛飛的冬天，路面結冰，父母車禍雙雙喪生。頓時我生命就好像是從彩色變成了黑白，眼淚也無止盡的留下，還是小學一年級的我強忍淚水，收拾行李從市區搬到偏僻鄉下小村落，與姥姥相依為命。姥姥從以前就死了老伴，吃苦耐勞，種菜養豬，一個人挑起家中大計，把兒女養大；沒料到要享清福時，命運開了她一個玩笑，碰到兒子媳婦離世的打擊，仍然咬牙繼續把我拉拔長大。

幾年後某天，我從省立高中放學，打開大門，空氣中瀰漫滿屋子臭氣，隱約是瓦斯味。村里幹部這幾年幫我們用三級貧戶名義申請，把暖炕坑爐改成新式瓦斯爐，可以站著煮飯；我快步奔向後面廚房，看到姥姥他滿是皺紋的手上下，正在搓洗青菜，看到我回來，露出缺牙笑容招呼著我；後面的鍋蓋因為高溫氣體上下跳動發出空隆空隆的聲響，滾燙的熱水早已溢出鍋子，溢出的水澆熄火源，碰到鍋壁發出嘶～嘶～的聲音，姥姥似乎都沒察覺。

我趕緊把瓦斯開關關掉，並瞪大著眼睛看著姥姥，姥姥表情滿是錯愕，那種無辜表情像是：「我怎麼了，我做錯了甚麼嗎？」事後姥姥還是堅持他沒開瓦斯，我也沒多說甚麼，但心中還是對一向精明的姥姥行為產生狐疑。晚上吃過飯，姥姥說他要去隔壁王大嬸家串門子，隔沒多久，姥姥走進來卻說要去村口油行打點油，我就跟姥姥說：「你剛剛不是說要去王大嬸家串門子。」姥姥說沒這回事，姥姥喃喃說他餓了，想吃點東西，我發覺才剛吃完窩窩頭當晚餐；回想最近發覺姥姥總是喃喃自語，念著一些重複聽不懂的話，讓我察覺有些不安.....。

中午上課時，老師把我叫到教室外，說村里幹部去公安那裏說，早上您姥姥又把房子放火燒了，人就呆坐在外頭，鄰居見狀趕緊把火熄了。目前正在公安局待著，通知我去看看；我趕緊謝過，騎著單車到公安局，見到姥姥，姥姥：「你啥誰，俺兒子媳婦不來接咱不？」我跟姥姥說：我爹娘早就死啦，姥姥一聽大怒，不肯相信道：誰死啦，咱昨晚還跟他一起吃窩窩頭咧！

公安讓我把姥姥接走。我跟公安謝過後，便帶姥姥回家。回家的時候，附近聚集了很多人，聽到鄰居大嬸們議論紛紛，說道：丫頭啊，你姥姥腦筋不清楚啊，這個月已經引起三次火災啦，大夥兒都不安心，商量著要不送他去瘋人院吧。我忍住氣不搭理他們。走進家裡一片狼藉，髒亂的客廳裡，姥姥好好坐著，突然站起憤怒的對著門外空氣怒吼咆哮，我溫柔地問姥姥怎麼了，姥姥說：「丫頭妳閉嘴，我在罵我那不孝兒子跟媳婦，這麼久都不知道回來，生意是作多大，把你丟我這裡。」接著：「還有啊，最近隔壁村大牛老是鬼祟在咱門口張望，昨晚還趁俺睡著進來偷東西！」頓時我眼淚流下來，姥姥堅持說大牛活著，其實他口中大牛早就因胃癌過世。我再也受不了鄰居指點，隔天只好帶姥姥到市區醫院檢查，醫生說默默的告知我：她罹患是阿茲海默症三期，頓時我茫然了，未來我要怎麼辦.....。

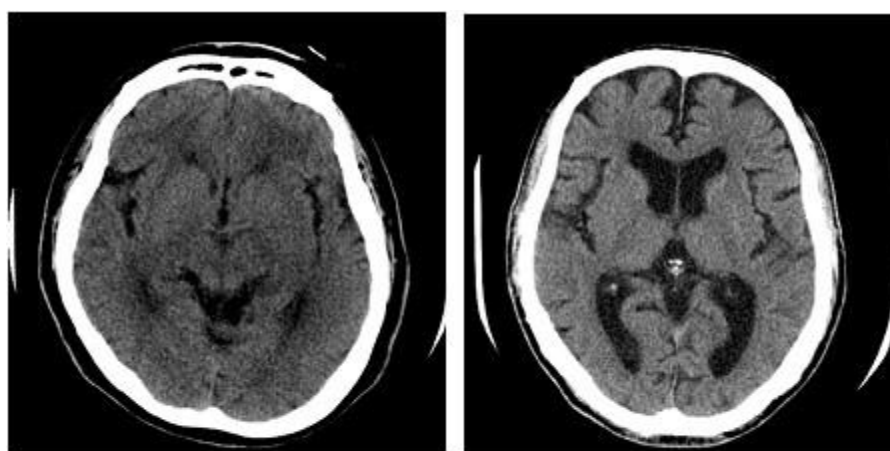


圖 02.失智老人生活(以上圖片示意圖，取自網路)

二.討論與分析

1.阿茲海默症的簡介

德國精神病學家愛羅斯·阿茲海默於 1907 年[35]最初報告了這一病症，並由此得名阿茲海默症。1906 年由德國 Alois Alzheimer 醫師發現，因此以其名命名，是最常見的失智症。早期病徵最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，為兩種以上認知功能障礙，屬進行性退化並具不可逆性；為神經退化性疾病，其腦部神經細胞受到破壞，醫生透過電腦斷層及核磁共振判斷，主要是因為阿茲海默症初期以侵犯海馬迴為主，往生後腦解剖可發現異常老年斑及神經纖維糾結，美國前總統雷根即罹患此症。臨床病程約 8-10 年。(如圖 03)



正常的腦部斷層

萎縮腦(阿茲海默症)

圖 03.正常與阿茲海默症斷層比較(台灣失智協會)

阿爾茨海默病最常見的形式：癡呆症，阿爾茨海默病（AD）是 ANT 腦的一種退行性進行性疾病，導致神經元的特定缺陷，導致記憶，思維和行為受損。正常大腦中的神經細胞不會大量丟失。相反，AD 破壞三個關鍵過程 - 神經細胞的交流、新陳代謝和修復。這種破壞最終導致許多神經細胞停止運作，失去與其他神經細胞的聯繫並死亡。最初 AD 破壞控制記憶的大腦部分的神經元，尤其是海馬和相關的記憶結構。當海馬神經細胞停止正常運作時，短時記憶失敗，以及一個人的能力做簡單而熟悉的任務。AD 也

攻擊大腦皮質，特別是負責語言和推理的領域。語言能力的喪失、判斷能力下降、性格發生變化。情緒爆發和不安的行為。隨著疾病的發展，病情會更加頻繁。最終，大腦的其他領域是包括地區萎縮，AD 患者成為原因，失禁、無法與其他人互動，而只能依靠他人來表現最基本的方式解決人的任務，比如餵養，洗澡和上廁所，從一個人到另一個人。從發病開始的預期壽命症狀直至死亡 3 至 20 年，平均 8 年。雖然 AD 發病可以早於第四十歲，但 AD 主要影響年齡大於 65 歲的人。目前的估計是每十人中有一人超過 843 人

65 歲和 85 歲以上將近一半的人擁有 AD 隨著老年人口的迅速擴張，到 2050 年將有 1400 萬人擁有，AD 對於美國經濟的成本是巨大的：每年的成本估計不等 500 億美元到至少 1000 億美元。這些成本估計包括由於員工照顧而導致的企業生產力損失，家庭成員與壓力有關的健康問題的成本以及長期護理。養老院已經感受到了影響，其中 50% 的居民擁有 AD 或一個相關的障礙。是最常見的癡呆症，約占美國所有癡呆症患者的 60% 至 80%。血管性癡呆 (VaD)，路易體癡呆 (DLB) 和額顳癡呆 (FTD) 共佔癡呆的 15% ~ 20%，其他疾病 (如腦積水，維生素 B12 缺乏症) 約 5% (Morris, 2000)。非 AD 疾病可能模擬 AD 或可能與 AD 或兩者共同存在。然而，目前的診斷方法並不能為判斷 VaD, DLB 和 FTD 以及 AD 病理學和發病機制提供一個很好的方法宏觀上，AD 的腦變化涉及海馬和皮層神經元的嚴重損失。導致阿茲海默症的病因如下

- 代謝紊亂甲狀腺功能減退症
- 電解質紊亂營養缺乏症
- 維生素 B12 缺乏
- 血腫腫瘤膿毒症
- 腦部血管炎
- 藥物酒精神血管病變
- 腦栓塞腦血管炎雜項帕金森病
- 威爾森氏病
- 抑鬱症
- 以往的頭部受傷

圖 04 是阿爾茨海默氏症神經元的漸進德格變化示意圖 疾病.細胞的身體和它的過程變得腫脹和畸形，病理異常日益嚴重過程中的夾雜，細胞體，核的畸變，細胞質的窒息

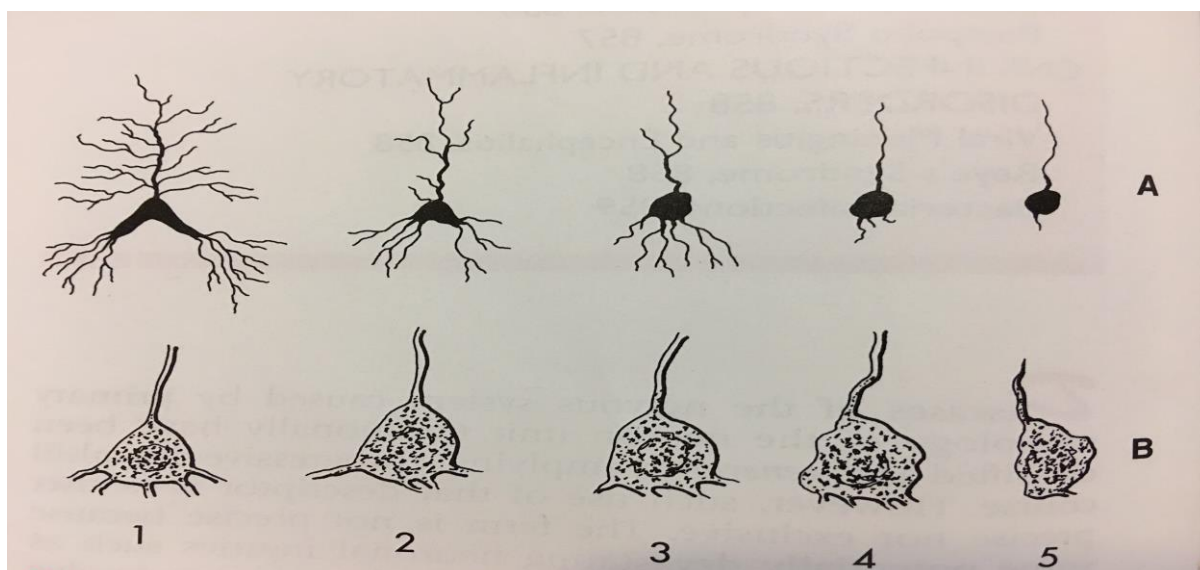


圖 04 阿爾茨海默氏症神經元的漸進德格變化示意圖

資料來源(pathophysiology clinical concepts of disease processes , 1978)

2.阿茲海默的症狀



圖 05.失智症狀示意圖(以上圖片示意圖，取自網路)

阿茲海默症的病程根據認知能力和身體機能的惡化程度分成四個時期。

(1)失智症前期

最初的症狀常被誤認為是老化或是壓力，但是若進行詳細的神經心理學檢查可能可以發現輕微的認知困難，甚至能在確診為阿茲海默症的八年前就可發現。這些早期症狀可以影響大部分複雜的日常生活活動，最明顯的缺陷是失憶，主要是難以記住最近發生的事和無法吸收新資訊，其他症狀包括出現在注意力的管控、計畫事情、彈性、和抽象化的微小問題，或是語義記憶障礙。冷漠也是此時期會出現的症狀之一，並且是整個病程中一直持續的神經精神病學症狀。臨床前期也被稱為輕微認知障礙，然而這一名詞是否即是阿茲海默症的另一個診斷期或是可以作為鑑別阿茲海默症的第一步仍舊有爭議。

(2)早期症狀

在阿茲海默症病患身上的學習與記憶障礙會愈見明顯最後使醫師能確認診斷某些病患中，語言障礙、管控功能障礙、知覺障礙（認識不能，或稱失認阿茲海默症）或是行動障礙（運用不能，或稱失用症）會比記憶障礙更明顯。阿茲海默症並非對病患的所有記憶能力都有相同影響，相對於新近發生的事情或記憶，病患人生的長期記憶（情節記憶）、語義記憶和內隱記憶（身體記住如何做一件事，阿茲海默症疾病的創作例如使用叉子吃東西）受到的影響比較少。語言障礙（原發性進行性失語症）的主要特徵是病患可使用的詞彙變少，並且流暢度降低，因此導致病患的口語和書面語變得困難貧乏，在這一時期，病患通常能適當地表達簡單的想法；當進行精細動作例如寫作、畫圖、或是穿衣時，可能會出現一些動作不協調以及計畫困難（動作缺陷症），但這些徵兆通常會被忽略。隨著疾病進展，阿茲海默症病患仍然能獨立地完成許多事情，但是大部分需要認知功能的活動可能就需要協助或是監督。

(3) 中期症狀

隨著病情漸漸惡化將導致病患失去獨立性而無法進行大部分的日常生活活動。由於無法想起詞彙（命名不能症）使語言障礙變得明顯，導致經常出現錯誤的字彙替換（言語錯亂症），同時也漸漸失去讀寫能力，複雜的動作變得不協調，因此增加跌倒的風險，在這一時期，記憶問題會惡化，病患可能變得無法認得親近的家屬，之前仍完整的長期記憶也受到影響。

(4) 晚期症狀

在阿茲海默症的最終時期，病患已經完全依賴照護者，語言能力退化至簡單的詞語甚至僅有單字，最後完全失去談話能力，除了失去口語能力之外，病患通常能理解及回應情感刺激，雖然攻擊行為仍然存在，但極度冷漠和疲倦成為更常見的症狀，最終病患會無法獨立進行任何事務，肌肉質量和行動能力退化至長期臥床，也無法自行進食。阿茲海默症是一種絕症，但是死因通常是外在因素，例如褥瘡感染或是肺炎，而不是疾病本身。

資料來源(阿茲海默症·維基百科)

3. 如何延緩退化速度

目前沒有治癒阿茲海默病的方法，現有的治療本質上仍然是治標不治本，它提供了相對比較小的症狀改善的好處。目前的治療可分為藥物、心理和護理。

(1) 藥物療法

五種藥物是目前用於治療阿爾茨海默氏病的認知問題：其中四種是乙醯膽鹼酯酶抑制劑（他克林,tacrine、利凡斯的明,rivastigmine、加蘭他敏,galantamine 和多奈哌齊,donepezil）以及其他（美金剛,memantine）則是 N-甲基-D-天門冬胺酸受體（NMDA 受體）拮抗劑。目前使用這些藥物的效果大多還不理想。

(2) 乙醯膽鹼酶(Acetylcholinesterase)抑制劑

2006 年美國食品和藥物管理局批准多奈哌齊（Donepezil,愛憶欣）用於治療輕度、

中度和重度的阿爾茨海默氏癡呆症。創作表明膽鹼酯酶阻斷劑可減輕阿茲海默病患者的精神症狀。日本 Eisai 株式會社研發的乙酰膽鹼分解酵素阻斷劑，作為認知改善藥物被用於治療阿茲海默病。此外針對阿茲海默病伴有的失眠、易怒、幻覺、妄想等「周邊症狀」，通常投與適宜對症的藥劑如安眠藥、抗精神病藥物、抗癲癇藥物、抗抑鬱症藥物等。

(3)NMDA 受體拮抗劑

這類藥物目前僅有 memantine 一種，許可適應症為中重度、及重度阿茲海默症。

(4)神經元保護劑

神經元保護劑可以阻斷穀氨酸的興奮毒性 (excitotoxicity)，藉此減緩生活技能的日漸喪失，也是目前唯一治療中、重度失智症的藥物。

4.照顧與處理

- (1) 因是退化性疾病，故極難治療。
- (2) 此病雖無法治癒，但藥物與社福的協助對所有相關人士都有幫助。
- (3) 病患之近親會因為目睹病患變成一個不同性格與弱智的陌生人，而更加難受。
- (4) 應在社區中接受治療，並給予照顧者所需的支持。

三、國際失智症日

學者預估，到 2050 年，全球失智症病患將突破 1 億 5 千萬人。為喚起全世界正視失智症議題，國際失智症協會(ADI)從 1994 年起，訂每天 9 月 21 日為「國際失智症日」
資料來源(健康 2.0，2017)

四、訪談內容

根據阿茲海默症家屬陳先生的訪談與描述，他 81 歲岳母三年前的情況分為三個階段：第一階段會出現狂吃狂喝的情況，拿走他食物後會生氣，只能轉移他的注意力來安撫他，第二階段開始大小便失禁，需要多花些時間照顧她。第三階段會漸漸忘記家人並整天呆滯地坐在椅子上，不太和其他人交談。因為他需要有人二十四小時照護他，所以只能請印傭來家裡幫忙照顧岳母，也希望用吃藥的方式來延緩。還好他不太會鬧，但是並非所有失智病人都不會吵鬧。

參●結論

花費了大量時間與心力來完成這篇創作小說，也許對醫學界微不足道，但經討論與描述症狀希望可以讓更多人瞭解失智後成果。或許本小組不能阻止失智症的到來，但本小組可以利用一些前期的症狀加上適當的方法，更早的發現失智症，並且延緩病情，讓失智症對本小組造成的影響降到最低。捷徑一詞在失智症的眼裡是不存在的，只有多運動，多動腦，多參與一些社交活動，加上醫生推薦的藥物治療，才可有效降低失智症對本小組造成的影響。藉由創作描述失智老人狀況，激起更多人關注。

肆●引註資料

- 洛林·麥卡蒂·威森(1978)。 **pathophysiology clinical concepts of disease processes** 取自 p843-p844)
- 安·理查茲， 莎朗·愛德華(2009)。 **護理人員病房工作指引 A nurse's Survival Guide to the Ward, 2nd ed**。 台灣愛思唯爾有限公司。 取自 4-6 神經系統。
- 維基百科(2017)。 取自
<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%98%BF%E8%8C%B2%E6%B5%B7%E9%BB%98%E7%97%87#.E5.8F.83.E8.80.83.E8.B3.87.E6.96.99>
- 台灣失智協會(2016)。 取自
http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html
- 雜誌(健康 2.0， 2017 年 9 月， 72 期)

附件 1 阿茲海默症家屬的訪談

- 時間： 2017 年 11 月 14 日
- 地點： 養老院
- 訪談對象： 陳先生
- 訪談人員： 研究小組
- 訪談內容如下

問題 1：哪位家屬得到阿茲海默症？

回答：岳母有，並在發病後四年因糖尿病而去世。岳父近年來也有失智的傾向。

問題 2：嚴重程度？

回答：一開始會沒有節制狂吃狂喝，感受不到飽的感覺，當他人拿走時，他會暴怒，再來就是大小便會失禁，漸漸的不認識家人，並且變得不太愛動及說話，最只會吃飯，呆呆的坐在椅子上，過一整天。

問題 3：再拿走食物後要如何安撫他的情緒？

回答：盡量轉移他的注意力。

問題 4：需要吃藥延緩嗎？

回答：醫生會開一些延緩的藥來抑制幻想、讓情緒穩定等等。

問題 5：會造成哪些家裡的困擾？：

回答：因為必須二十四小時照護他，但大家都需要去上班，只能請印傭來幫忙照顧他。

問題 6：會造成鄰居的困擾嗎？：

回答：他不太會大吵大鬧，也不會離開家裡，所以很少有機會去影響到鄰居，只要隨時注意一些危險物品不要讓他去接觸，基本上沒問題。

問題 7：有經濟的壓力嗎？：

回答：因為必須要請印傭來幫忙照顧他，所以每個月都要多支付一筆三萬多塊的錢來支付這筆費用。



圖 05.訪談狀況