

健忘未必是失智 谵妄发病快易被忽略

从心出发

报道 | 陈映葵

yingzhen@sph.com.sg

突然性情大变，胡言乱语，容易分心，无法专注，记不住名字、地方、日期、时间和其他重要资讯，甚至无法辨别白天和夜晚，出现幻觉或妄念（相信不切实际的事情）……这些症状肯定会让人不安，而且容易联想到失智症。

其实，这些都是谵妄（zhān wàng, delirium）的症状。

新加坡国立大学医院内科部门老年医学科顾问医生陈致轩说：“谵妄对患者、照护者和家人来说，都是相当让人恐惧的经验。”

较常见于年长者

谵妄是一种会造成认知功能转变，让人变得错乱的综合征。患者的意识、行为和情绪会变得和平时不同，比如更容易昏昏欲睡，更焦躁、焦虑或抑郁。症状可能持续数小时，也可能是好几天，有时可能忽然完全没有症状。谵妄发病很快，任何时间都可能出现或消退。

谵妄可能是由感染或某些药物引起，或是严重的肝病或肺病导致器官衰竭所致。任何年龄都可能患上谵妄，但在年长者中较常见。陈致轩医生说：“身为老年科医生，我们常常看到因为谵妄而入院的年长者。”

陈致轩医生说，谵妄的症状可能持续数小时，也可能是好几天，有时可能忽然完全没有症状。（受访者提供）

2023年1月，他和八名同事在学术刊物《国际老年精神病学杂志》（The International Journal of Geriatric Psychiatry）发表了研究报告，研究对象是2021年3月至9月之间出院的902名75岁及以上的患者。



谵妄来得快又急，任何时间都可能出现或消退。谵妄的症状可能与失智症大同小异，如忘记事情，以及情绪和行为转变。受访医生强调，两者的区分至关重要。谵妄不是正常老化的必经过程，不可置之不理。若把谵妄误诊为失智症，后果可能非常严重。



失智症患者有更大机会患上谵妄。（iStock图片）

研究团队发现，其中39%的研究对象出现谵妄症状。他们的年龄较大，患上感染病症（如肺炎、尿道感染）和其他病症（如中风、便秘和脱水）的概率也较高。

或同时由多个因素引起

谵妄的风险因素包括失智症，以及其他脑疾（如中风和帕金森病）、体弱、多病、营养不良、脱水，同时服用多种药物，酗酒，视力或听力欠佳，睡眠不足，后期癌症等。

其中，失智症的症状可能与谵妄大同小异，比如忘记事情，以及情绪和行为转变，两者不易区别。陈致轩医生说，失智症患者出现谵妄症状的风险比其他人高，家人常常观察到患者的精神状态忽然变化，却没有意识到那其实是谵妄所致。

“失智症患者同时患上谵妄，症状可能更难察觉，因此医生必须非常细心。医生会谨慎问诊，最好是由熟悉患者日常状态的照护者或家人详细解释患者的病史，特别是患者在发病前的认知和生理状态。医生也会安排患者接受详细的生理和精神状态检查。”

陈致轩医生强调，失智症与谵妄并不一样，诊断标准也不同，两者的区分至关重要。如果把患者的谵妄误诊为失智症，没有及时治疗谵妄，后果可能非常严重。根据他和同事的研究，谵妄患者无论是超期住院（prolonged hospitalisation）、再入院或死亡的风险都会比较高。其他研究也发现，谵妄与跌倒风险，失去独立生活的能力，以及住进疗养院有一定关联。

他强调的另一点是：谵妄不是正常老化的必经过程，一定要及时诊治，绝对不可置之不理。“谵妄可能是同时由多个因素所引起，其中包括可能致命的问题如严重感染、心脏病或中风。”

如何管控与护理

谵妄的基本管控原则包括：

1. 去除可能引发谵妄或导致情况恶化的要素，比如某些药物；
2. 找出谵妄的导因，发病原因可能不止一个；
3. 确保患者没有伤害自己或身边人的危险行为；
4. 提供治疗和护理，对症下药，比如纠正体内化学物质问题或治疗感染。

陈致轩医生解释，所谓的支持性护理（supportive care）包括下列环节：

- 满足患者的营养和饮水需求；
 - 缓解疼痛，减少不适；
 - 尽量别让患者使用导尿管，避免以束缚带（restraints）约束患者；
 - 确保患者可以安全活动，降低跌倒风险；
 - 维持正常睡眠习惯，预防睡眠不足；
 - 让患者处于熟悉的环境，身边应有家人陪伴，或熟悉的物件、照片；
 - 避免过度刺激患者（减少嘈杂的声音），但也不要完全没有声音或光线；
 - 确保患者可以使用他平时用的眼镜或助听器。
- 陈致轩医生说：“有了上述的管控计划，谵妄有时候只需数个小时或几天就能消除，但其他时候可能需要几个星期或几个月，患者才能完全康复。照护者必须和医疗团队讨论患者的短期和长期照护计划。有些患者可能出院后还是需要某些方面的支援，有些则必须在社区医院做一阵子复健。”