

100岁不痴呆!

杜婉茹 侯雅伦 徐盟琇 编著
翁舜颐 陈映达 蔡雅婷
林鼎钧 侯君颖 审订

活脑益智

108题

自己的大脑
自己救

康复医学、全科医学、神经内科学

3大领域 8位专家 6大类益智题

用游戏进行专业的活脑训练!

康复
训练师

×

语言
治疗师

×

家庭
医生

×

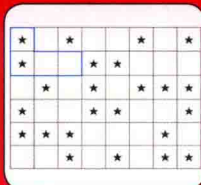
神经内科
医生



短期记忆



视知觉



逻辑推理



直觉思考



文字处理



手眼协调



中国轻工业出版社

全国百佳图书出版单位

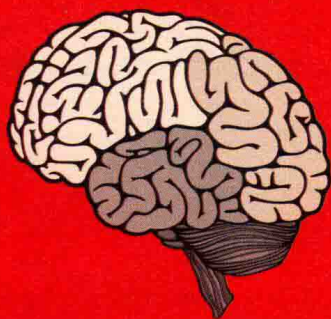
活脑益智 108 题

杜婉茹 侯雅伦

徐盟琇 翁舜颐 编著

陈映达 蔡雅婷

林鼎钧 侯君颖 审订



中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

活脑益智108题 / 杜婉茹等编著. —北京: 中国轻工业出版社, 2018.1

ISBN 978-7-5184-1590-8

I. ①活… II. ①杜… III. ①痴呆—诊疗 IV. ①R749.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第215174号

版权声明:

本書通過四川一覽文化傳播廣告有限公司代理, 經捷徑文化出版事業有限公司授權出版。

责任编辑: 翟 燕 侯满茹 责任终审: 张乃柬 封面设计: 锋尚设计
版式设计: 锋尚设计 责任校对: 燕 杰 责任监印: 张京华

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 北京博海升彩色印刷有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2018年1月第1版第1次印刷

开 本: 787×1092 1/16 印张: 10

字 数: 230千字

书 号: ISBN 978-7-5184-1590-8 定价: 49.80 元

邮购电话: 010-65241695

发行电话: 010-85119835 传真: 85113293

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

Email: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请与我社邮购联系调换

170196S2X101ZYW



Preface 前言

2016 年 8 月台湾公布了 2016-2061 年台湾人口评估报告，并依据报告对台湾痴呆症（因脑部伤害或疾病导致的渐进性认知功能退化表现，大陆叫痴呆症，台湾叫失智症，香港叫脑退化症）人数进行评估。台湾 2016 年痴呆症人数已逾 26 万，大约每 100 人就有 1 人罹患该病；到了 2061 年将有逾 85 万台湾人患该病，也就是大约每 100 人就有近 5 人受痴呆症的折磨。

依流行病学调查的结果，在台湾地区，65 岁以后，每增加 5 岁，痴呆症的发病率即有倍增趋势。该调查结果还显示，年纪越大，罹患该病的可能性越高。但是也有研究显示，**如果大脑存够“储备”，有较高的机会能延缓痴呆症的发生**。如何提高“大脑储备量”呢？就是要多从事需要动脑的活动。

适合阅读本书的群体为“怀疑自己或家中有人罹患痴呆症者”“想锻炼脑力的一般人”，以及“银发族”。想提高大脑的“储备量”，让大脑能随时急转弯，让银发生活没压力，就请阅读本书，跟着本书的 108 道题一起动脑吧！



Users' guide 使用说明

书中共有 108 道挑战脑力的题，分为六个单元：**短期记忆、视知觉、逻辑推理、直觉思考、文字处理、手眼协调**，每一个单元 18 道题。这些题都是由专业的神经内科医生康复训练师及语言治疗师依其擅长领域进行设计的。

每个单元的题目编排由简单到复杂，可以先从能驾驭的单元开始练习，以提升自信心。**建议每天练习 1~5 道题，每道题可以间歇重复练习 3~5 次**，以检查是否掌握了技巧。各个单元循序渐进地练习，能持续活化、刺激大脑，强化各脑区之间的神经连结，以减缓各项能力退化的速度。

本书适合照顾者陪伴（疑似）痴呆症患者练习，并在作答过程中给予指引与协助。当照顾者不清楚如何解题时，可先翻看答案理解题意，再给予提示说明，但不能直接说出答案，应给（疑似）痴呆症患者一点思考的时间。

5 部首大挑战①



Part 5
文字处理

训练目标：利用汉字由不同偏旁构成的特性，加强对字形的分辨、记忆及提取的能力。

题目说明：从选项中找到目标字缺少的部首，将正确部首填入空格。

治疗师小提醒：文字符号组合后，记得朗读该文字，提升文字分辨、提取的正确性；针对因肢体困难而无法自行书写的练习者，可由练习者指出正确部首，由照顾者协助书写，并一同念出来。

Example

范例

京 尤 走 亻

Question

题目

1 古 亻 走 之	2 也 女 卩 卜	3 者 亻 卩 寸
4 不 力 之 山	5 寸 日 尸 子	6 那 卩 夕 夕

答案请见 P 156

难易等级 ★★☆☆☆

练习记录

日期

完成时间

正确率

113

训练目标：说明本测验题希望练习者加强的能力或预期达成的目标。

题目说明：说明本测验题的作答方式。

治疗师小提醒：提示照顾者调整题目难易程度的方法或引导策略。

难易等级：以星级呈现，最多五颗星，★越多，表示该题难度越高。

练习记录：可在此记录日期，并凭多次的练习记录检查是否记住或掌握了解题思路。此外，不同的题型会有不同的评分标准及记录方式，例如记录“每次完成题目的时间”“正确率”或“错误类型”。请照顾者在练习者作答前，先看此处掌握记录方法。

解答页数：每题右下方皆有“答案请见 p. 〇〇〇”的说明，写完题目就能立刻找到答案页数。

计时图示提醒：题目右上方出现  图示，代表此题作答过程必须（或建议）计时。

用医生常用的 简易智力状态检查量表 检测一下脑活力吧

虽说是否患有痴呆症要由医生诊断较为准确，但可在求助医生前，先用简单的互动方式，测试看看家人的脑活力状态。

下面将医生常用的“简易智力状态检查量表（Mini-Mental State Examination, MMSE）”略做调整，供参考。可以依序以问答的方式和家人互动，并计分，检测时间不限；满分 30 分，分数越高表示状况越好，分数越低则反之。此量表在 1975 年制定，分为这几项：**定向感**、**注意力**、**计算力**、**回忆力**、**语言能力**等。

测验**定向感**

Q1/	问练习者：“今年是哪一年？”	答对得 1 分
Q2/	问练习者：“现在是几月份？”	答对得 1 分
Q3/	问练习者：“今天是几号？”	答对得 1 分
Q4/	问练习者：“今天是星期几？”	答对得 1 分
Q5/	问练习者：“现在是什么季节？”	答对得 1 分
Q6/	问练习者：“我们现在在哪个县/市？”	答对得 1 分
Q7/	问练习者：“* 我们家在哪条路上？”	答对得 1 分
Q8/	问练习者：“* 我们家的门牌号是多少？”	答对得 1 分
Q9/	问练习者：“* 我们现在在几楼？”	答对得 1 分
Q10/	问练习者：“* 我们现在在谁的房间里？”	答对得 1 分

测验**注意力**

- Q1/ 以间隔 1 秒的速度连续说出 3 个无关联的词汇，例如：红色 / 快乐 / 自行车，让练习者记住，接着再问：“刚刚我说了哪些东西？”

答对 1 个得 1 分，
最多可得 3 分

练习者回答正确后，可再次确定练习者是否记住了这三个词汇。

测验 注意力和计算力

Q12/ 问练习者：“100 减 7 等于多少？再减 7 等于多少？再减 7 等于多少？再减 7 等于多少？再减 7 等于多少？”

答对 1 次得 1 分，最多可得 5 分

若错了，但下一个答案正确，只记一次错误。

测验 回忆力

Q13/ 问练习者：“刚刚要你记住的三样东西是什么？”

答对 1 个得 1 分，最多可得 3 分

测验 语言能力

Q14/ 拿出手表，指着手表问练习者：“这是什么？”

答对得 1 分

Q15/ 拿出笔，指着笔问练习者“这是什么？”

答对得 1 分

Q16/ 请练习者跟照顾者念一遍：“有钱能使鬼推磨。”

成功得 1 分

Q17/ 在纸上写着大大的“闭上眼睛”给练习者看，再对练习者说：“请念出来，然后做动作。”

成功得 1 分

Q18/ 请练习者在纸上写出一句话（句子必须有主语和谓语，这句话要有意义）。

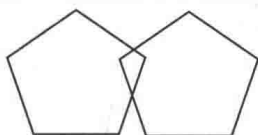
成功得 1 分

Q19/ 先给练习者一张白纸，接着和练习者说：“用你的右手拿纸，对折，然后放在地上。”

成功做出 1 个动作得 1 分，最多可得 3 分

Q20/ 请练习者将下列图形描绘在白纸上。

成功得 1 分



总分：

一般而言，MMSE 的评分标准和受测者的教育程度有关。接受正规教育超过 9 年的受测者，若得分在 25 分以下为不及格；接受正规教育不足 9 年的受测者，则得分在 17 分以下为不及格。当然这其中也牵涉到其他不同变数影响，因此并不能直接由此分数断定练习者是否为痴呆症患者。这个量表仅能作为初步参考，测后如有疑问，务必要找专业的医生进行全面评估检查才能准确诊断。

* 检测时要考虑到当下的人、事、时、地、物，故部分题目可略有调整，例如地点的问法要依当下的位置询问，在家里要问“家里的门牌号码是多少”，而不是“在几号病房”。另外，计算能力（Q12）需要考虑练习者的学历，有时候可以使用“拿 100 元去买东西，一个东西 7 元，买完一个以后剩多少元？再买一个以后剩多少元？……”Q17、Q18 也需要考虑练习者的识字程度，如果不识字，则这两题无法测试。测试过程中的用语务必使用练习者平时熟悉的语言。



Contents 目录

◆ 各领域专业医生回答你最想知道的问题.....8

家庭保健医生谈痴呆症

神经内科医生谈痴呆症

康复训练师/语言治疗师谈痴呆症

◆ 六类健脑问题 唤醒沉睡的大脑.....18

Part 1 短期记忆

19

指信息能暂存在大脑里，且能被正确提取的能力。至于能存多久，各学者的主张不同，从 30 秒到几分钟不等，也有学者主张 1 小时。一般成人能短期记住 7 ± 2 组不同信息。如果家里有人，尤其是老人，出现短期记忆退化的现象（表现为学习新东西效果不好，不记得刚刚说过的话，甚至忘记自己吃过饭等），那么这个单元就起作用了。在重复练习的过程中，引导家人想方设法加强记忆力。例如，重复背诵（加强听觉印象），把要记的空间位置连成有意义的形状（加强视觉印象），或是联想熟悉情境等。

★注：本单元部分题目是以文字作为记忆元素，可依练习者的识字量斟酌练习。

Part 2 视知觉

53

指大脑组织、解释视觉信息的能力，包含视觉注意力、视觉辨别能力、空间感、方位感、物体恒存、视觉完形等。这些能力的退化可能会让人在家里或外面环境中找不到物品，拿物品的时候距离估计不准，认不得不同印刷体的字等。这一单元可以检查是否有视知觉的问题，并通过不同题型的练习，来活化大脑颞叶与顶叶的视知觉神经通道连结。

Part 3 逻辑推理

72

指以某种原则或方法为基础，根据原来已知的现象去推理未知的结果，而有效的推理过程必须符合逻辑。逻辑能力的退化将使人无法察觉到事件的关联性，或是无法推测行为的后果，遇到问题时容易做出不合理的判断，计划事情或解决问题通常不顺利，间接影响自理能力和社会安全感。练习这一单元的题目，可以活化与推理、计划能力相关的额叶，加强分析与归纳能力。

Part 4 直觉思考

90

指针对已内化的基本认知或抽象概念，在有多个刺激或信息同时存在时，立即进行提取、选

择或排序的能力。直觉的速度建立在大脑神经连接的强度上，若是神经连接变弱或退化，反应速度便会随之变慢，且无法在多个信息中做出选择或同时处理多个信息。例如，玩扑克牌时，请练习者找出红色且数字比 5 小的扑克牌，练习者可能只能找出红色的扑克牌。通过此单元不同题型的练习，来提升练习者的反应速度，强化大脑各区域神经网络连接。

Part 5 文字处理

109

指针对已学过的中文组字规则、字音、字形与字义等特性提取有用信息的能力，也包含语意理解、词汇提取等能力。如果语言功能慢慢退化，逐渐想不起某些单字，理解语言变得困难，无法提取不同字词来替代相同说法，将会间接影响人际互动和社会参与度。此单元可以检查练习者是否有字音判断、部首组合、词连接或文章理解方面的问题，并通过不同题型的练习，强化大脑额叶与颞叶语言中枢的连接。

★注：本单元主要以文字分析与阅读为主，可依练习者识字量斟酌练习。

Part 6 手眼协调

127

指将眼睛所看到的视觉信息传入大脑，使大脑发出动作指令等神经信号，通过双手来执行操作的能力。当人年纪渐长，对肢体和肌肉的掌控会越来越不协调，容易对不准目标或是力道控制不佳，影响日常生活。例如，刷牙、解扣子、拉拉链、拿勺子、写字等。此单元内容可以检查练习者是否在手眼协调方面出了问题，并通过此单元的各项练习，加强动作控制能力，提升稳定性与协调性。

★注：本单元部分题目需两手同时执行，若练习者为半侧偏瘫患者，可依患侧肢体能力斟酌练习，或是仅练习非患侧肢体。

◆ 答案 145



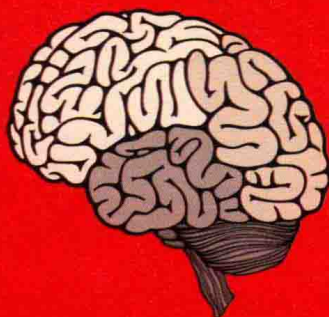
活脑益智 108 题

杜婉茹 候雅伦

徐盟琇 翁舜颐 编著

陈映达 蔡雅婷

林鼎钧 侯君颖 审订



中国轻工业出版社



Preface 前言

2016 年 8 月台湾公布了 2016~2061 年台湾人口评估报告，并依据报告对台湾痴呆症（因脑部伤害或疾病导致的渐进性认知功能退化表现，大陆叫痴呆症，台湾叫失智症，香港叫脑退化症）人数进行评估。台湾 2016 年痴呆症人数已逾 26 万，大约每 100 人就有 1 人罹患该病；到了 2061 年将有逾 85 万台湾人患该病，也就是大约每 100 人就有近 5 人受痴呆症的折磨。

依流行病学调查的结果，在台湾地区，65 岁以后，每增加 5 岁，痴呆症的发病率即有倍增趋势。该调查结果还显示，年纪越大，罹患该病的可能性越高。但是也有研究显示，**如果大脑存够“储备”，有较高的机会能延缓痴呆症的发生。**如何提高“大脑储备量”呢？就是要多从事需要动脑的活动。

适合阅读本书的群体为“怀疑自己或家中有人罹患痴呆症者”“想锻炼脑力的一般人”，以及“银发族”。想提高大脑的“储备量”，让大脑能随时急转弯，让银发生活没压力，就请阅读本书，跟着本书的 108 道题一起动脑吧！



Users' guide 使用说明

书中共有 108 道挑战脑力的题，分为六个单元：**短期记忆、视知觉、逻辑推理、直觉思考、文字处理、手眼协调**，每一个单元 18 道题。这些题都是由专业的神经内科医生康复训练师及语言治疗师依其擅长领域进行设计的。

每个单元的题目编排由简单到复杂，可以先从能驾驭的单元开始练习，以提升自信心。**建议每天练习 1~5 道题，每道题可以间歇重复练习 3~5 次**，以检查是否掌握了技巧。各个单元循序渐进地练习，能持续活化、刺激大脑，强化各脑区之间的神经连结，以减缓各项能力退化的速度。

本书适合照顾者陪伴（疑似）痴呆症患者练习，并在作答过程中给予指引与协助。当照顾者不清楚如何解题时，可先翻看答案理解题意，再给予提示说明，但不能直接说出答案，应给（疑似）痴呆症患者一点思考的时间。

5/部首大挑战①



Part 5
文字处理

训练目标：利用汉字由不同偏旁构成的特性，加强对字形的分辨、记忆及提取的能力。

题目说明：从选项中找到目标字缺少的部首，将正确部首填入空格。

治疗师小提醒：文字符号组合后，记得朗读该文字，提升文字分辨、提取的正确性；针对因肢体困难而无法自行书写的练习者，可由练习者指出正确部首，由照顾者协助书写，并一同念出来。

Example

范例

京 尤 走 亻

Question

题目

1 古 亻 走 之	2 也 女 冂 卜	3 者 亻 冂 寸
4 不 力 之 山	5 寸 日 尸 子	6 月 冂 夕 夕

答案请见 P 156

练习记录

难易等级 ★★☆☆☆

日期

完成时间

正确率

113

训练目标：说明本测验题希望练习者加强的能力或预期达成的目标。

题目说明：说明本测验题的作答方式。

治疗师小提醒：提示照顾者调整题目难易程度的方法或引导策略。

难易等级：以星级呈现，最多五颗星，★越多，表示该题难度越高。

练习记录：可在此记录日期，并凭多次的练习记录检查是否记住或掌握了解题思路。此外，不同的题型会有不同的评分标准及记录方式，例如记录“每次完成题目的时间”“正确率”或“错误类型”。请照顾者在练习者作答前，先看此处掌握记录方法。

解答页数：每题右下方皆有“答案请见 p. 〇〇〇”的说明，写完题目就能立刻找到答案页数。

计时图示提醒：题目右上方出现图示，代表此题作答过程必须（或建议）计时。

用医生常用的 简易智力状态检查量表 检测一下脑活力吧

虽说是否患有痴呆症要由医生诊断较为准确，但可在求助医生前，先用简单的互动方式，测试看看家人的脑活力状态。

下面将医生常用的“简易智力状态检查量表（Mini-Mental State Examination, MMSE）”略做调整，供参考。可以依序以问答的方式和家人互动，并计分，检测时间不限；满分 30 分，分数越高表示状况越好，分数越低则反之。此量表在 1975 年制定，分为这几项：**定向感**、**注意力**、**计算力**、**回忆力**、**语言能力**等。

测验**定向感**

Q1/	问练习者：“今年是哪一年？”	答对得 1 分
Q2/	问练习者：“现在是几月份？”	答对得 1 分
Q3/	问练习者：“今天是几号？”	答对得 1 分
Q4/	问练习者：“今天是星期几？”	答对得 1 分
Q5/	问练习者：“现在是什么季节？”	答对得 1 分
Q6/	问练习者：“我们现在在哪个县／市？”	答对得 1 分
Q7/	问练习者：“* 我们家在哪条路上？”	答对得 1 分
Q8/	问练习者：“* 我们家的门牌号是多少？”	答对得 1 分
Q9/	问练习者：“* 我们现在在几楼？”	答对得 1 分
Q10/	问练习者：“* 我们现在在谁的房间里？”	答对得 1 分

测验**注意力**

- Q1/ 以间隔 1 秒的速度连续说出 3 个无关联的词汇，例如：红色／快乐／自行车，让练习者记住，接着再问：“刚刚我说了哪些东西？”

答对 1 个得 1 分，
最多可得 3 分

练习者回答正确后，可再次确定练习者是否记住了这三个词汇。

测验 注意力和计算力

Q12/ 问练习者：“100 减 7 等于多少？再减 7 等于多少？再减 7 等于多少？再减 7 等于多少？再减 7 等于多少？”

答对 1 次得 1 分，
最多可得 5 分

若错了，但下一个答案正确，只记一次错误。

测验 回忆力

Q13/ 问练习者：“刚刚要你记住的三样东西是什么？”

答对 1 个得 1 分，
最多可得 3 分

测验 语言能力

Q14/ 拿出手表，指着手表问练习者：“这是什么？”

答对得 1 分

Q15/ 拿出笔，指着笔问练习者“这是什么？”

答对得 1 分

Q16/ 请练习者跟照顾者念一遍：“有钱能使鬼推磨。”

成功得 1 分

Q17/ 在纸上写着大大的“闭上眼睛”给练习者看，再对练习者说：“请念出来，然后做动作。”

成功得 1 分

Q18/ 请练习者在纸上写出一句话（句子必须有主语和谓语，这句话要有意义）。

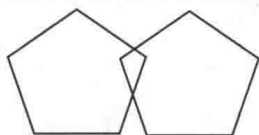
成功得 1 分

Q19/ 先给练习者一张白纸，接着和练习者说：“用你的右手拿纸，对折，然后放在地上。”

成功做出 1 个动作得 1 分，最多可得 3 分

Q20/ 请练习者将下列图形描绘在白纸上。

成功得 1 分



总分：

一般而言，MMSE 的评分标准和受测者的教育程度有关。接受正规教育超过 9 年的受测者，若得分在 25 分以下为不及格；接受正规教育不足 9 年的受测者，则得分在 17 分以下为不及格。当然这其中也牵涉到其他不同变数影响，因此并不能直接由此分数断定练习者是否为痴呆症患者。这个量表仅能作为初步参考，测后如有疑问，务必要找专业的医生进行全面评估检查才能准确诊断。

* 检测时要考虑到当下的人、事、时、地、物，故部分题目可略有调整，例如地点的问法要依当下的位置询问，在家里要问“家里的门牌号码是多少”，而不是“在几号病房”。另外，计算能力（Q12）需要考虑练习者的学历，有时候可以使用“拿 100 元去买东西，一个东西 7 元，买完一个以后剩多少元？再买一个以后剩多少元？……”Q17、Q18 也需要考虑练习者的识字程度，如果不识字，则这两题无法测试。测试过程中的用语务必使用练习者平时熟悉的语言。



Contents 目录

◆ 各领域专业医生回答你最想知道的问题 8

家庭保健医生谈痴呆症

神经内科医生谈痴呆症

康复训练师 / 语言治疗师谈痴呆症

◆ 六类健脑问题 唤醒沉睡的大脑 18

Part 1 短期记忆 19

指信息能暂存在大脑里，且能被正确提取的能力。至于能存多久，各学者的主张不同，从 30 秒到几分钟不等，也有学者主张 1 小时。一般成人能短期记住 7 ± 2 组不同信息。如果家里有人，尤其是老人，出现短期记忆退化的现象（表现为学习新东西效果不好，不记得刚刚说过的话，甚至忘记自己吃过饭等），那么这个单元就起作用了。在重复练习的过程中，引导家人想方设法加强记忆力。例如，重复背诵（加强听觉印象），把要记的空间位置连成有意义的形状（加强视觉印象），或是联想熟悉情境等。

★注：本单元部分题目是以文字作为记忆元素，可依练习者的识字量斟酌练习。

Part 2 视知觉 53

指大脑组织、解释视觉信息的能力，包含视觉注意力、视觉辨别能力、空间感、方位感、物体恒存、视觉完形等。这些能力的退化可能会让人在家里或外面环境中找不到物品，拿物品的时候距离估计不准，认不得不同印刷体的字等。这一单元可以检查是否有视知觉的问题，并通过不同题型的练习，来活化大脑颞叶与顶叶的视知觉神经通道连结。

Part 3 逻辑推理 72

指以某种原则或方法为基础，根据原来已知的现象去推理未知的结果，而有效的推理过程必须符合逻辑。逻辑能力的退化将使人无法察觉到事件的关联性，或是无法推测行为的后果，遇到问题时容易做出不合理的判断，计划事情或解决问题通常不顺利，间接影响自理能力和社会安全感。练习这一单元的题目，可以活化与推理、计划能力相关的额叶，加强分析与归纳能力。

Part 4 直觉思考 90

指针对已内化的基本认知或抽象概念，在有多个刺激或信息同时存在时，立即进行提取、选

择或排序的能力。直觉的速度建立在大脑神经连接的强度上,若是神经连接变弱或退化,反应速度便会随之变慢,且无法在多个信息中做出选择或同时处理多个信息。例如,玩扑克牌时,请练习者找出红色且数字比5小的扑克牌,练习者可能只能找出红色的扑克牌。通过此单元不同题型的练习,来提升练习者的反应速度,强化大脑各区域神经网络的连接。

Part 5 文字处理

109

指针对已学过的中文组字规则、字音、字形与字义等特性提取有用信息的能力,也包含语意理解、词汇提取等能力。如果语言功能慢慢退化,逐渐想不起某些单字,理解语言变得困难,无法提取不同字词来替代相同说法,将会间接影响人际互动和社会参与度。此单元可以检查练习者是否有字音判断、部首组合、词连接或文章理解方面的问题,并通过不同题型的练习,强化大脑额叶与颞叶语言中枢的连接。

★注:本单元主要以文字分析与阅读为主,可依练习者识字量斟酌练习。

Part 6 手眼协调

127

指将眼睛所看到的视觉信息传入大脑,使大脑发出动作指令等神经信号,通过双手来执行操作的能力。当人年纪渐长,对肢体和肌肉的掌控会越来越不协调,容易对不准目标或是力道控制不佳,影响日常生活。例如,刷牙、解扣子、拉拉链、拿勺子、写字等。此单元内容可以检查练习者是否在手眼协调方面出了问题,并通过此单元的各项练习,加强动作控制能力,提升稳定性与协调性。

★注:本单元部分题目需两手同时执行,若练习者为半侧偏瘫患者,可依患侧肢体能力斟酌练习,或是仅练习非患侧肢体。

◆ 答案 145



各领域专业医生 回答你最想知道的问题

家庭保健医生谈痴呆症

讲到痴呆症，大家脑中浮现的通常是一个一问三不知的老人家。其实痴呆症的病因与表现非常多（p.10神经内科林医生会详细解说）。现在，老年人口比例不断上升，长期护理的需求主要针对失能者。失能，指的是自己照顾自己的能力丧失，例如卒中、长期卧床等。痴呆症患者被包含在失能者当中。然而大众普遍没有认识到，痴呆症是引起失能的重要病因之一。

以世界卫生组织的调查来说，全球已经有4750万人受痴呆症折磨，而台湾相关资料显示，2014年台湾患痴呆症的人口有24万人，失能者为76万人，而预计到2021年，痴呆症患者会成长至32万人，失能者为89万人；2031年痴呆症患者和失能者人数分别为48万、120万。从痴呆症占失能者的比例来看，痴呆症的增长速度大于失能者。也就是说，将来失能者当中，由痴呆症引起的失能比例会不断增加，因此我们应该开始重视痴呆症的问题了！

Q

如何做到对痴呆症早发现早预防？

A

痴呆症的成因相当复杂，包括脑部渐进式萎缩、阿尔茨海默症、卒中后的继发性痴呆等。因此，如果要预防痴呆症，需要有整体预防的观点。现在医学提倡整体看护，也就是身、心都要护理。除了活动身体来保持体力以外，**刺激脑部活动的交际、思考等行为，也对痴呆症有预防作用。**

另外，人类毕竟是社会性动物，如果不与人交际，和别人没有心灵上的互动，也会出现整体衰弱。总结来说，在日常生活上要保持身心活跃以及生活独立。除年龄增长导致脑萎缩引发痴呆症之外，老年抑郁也是一个重要原因。自主性与社交活动受限，自尊逐渐丧失、身体活动能力倒退，往往痴呆症患者想要心情愉悦都会很难。忧郁的情绪反过来又对预防痴呆症不利，久而久之，就成了恶性循环。