

編號：CCMP95-TP-024

腦中風後失智症之中醫證型及證型與失智嚴重度關係之研究

謝慶良

中國醫藥大學附設醫院

摘要

台灣腦中風佔十大死因的第三位，腦中風發生後常造成患者記憶力及智能功能急速的衰退而引起日常生活功能障礙，即所謂腦中風後失智症。失智症一旦發生將使國家社會造成很大的負擔，又至今尚未出現有效的藥物。中醫治病利用望、聞、問、切等四診確立中醫證型，辨證施治常可收到良好的治療效果，因此本研究的目的是探討腦中風後失智症之中醫證型及證型與失智嚴重度之關係。我們蒐集神經科門診符合美國精神病學會的精神疾病診斷準則手冊第 4 版 (DSM IV) 及符合 National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Association International pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences (NINDS-ALREN) 的血管性失智症 (vascular dementia) 診斷標準之腦中風後失智症病患。填寫簡易智能狀態測驗量表 (Mini-Mental Status Examination, MMSE)，認知功能篩檢表 (Cognitive Abilities Screening Instrument, CASI)，臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rating, CDR)。另外，由兩位資深中醫師利用望、聞、問、切四診填寫血管性失智症中醫辨證量表 (The scale for the differentiation of syndromes of vascular dementia, SDSVD)。結果：從 95 年 10 月 4 日至 96 年 7 月 31 日從本院神經科病房及門診共篩選符合美國精神病學會 DSM-IV 血管性失智症標準，以及 NINDS-ALREN 血管性失智症標準病患 143 位，其中有 101 位 MMSE score ≤ 23 以及 CDR ≥ 1 。101 位腦中風後失智證出現腎精虧虛證有 100 位 (99.0%)；肝陽上亢證有 83 位 (82.2%)；氣血虧虛證有 83 位 (82.2%)；瘀血阻絡證有 81 位 (80.2%)；腑滯濁留證有 72 位 (71.3%)；火熱內盛證有 50 位 (49.5%)；痰濁阻竅證有 39 位 (38.6%)。無出現氣血虧虛證的 CDR 分數較出現氣血虧虛證低。

結論：中風後失智症與腎精虧虛、肝陽上亢和氣血虧虛有密切的關係。無氣血虧虛證的腦中風失智程度比有氣血虧虛證較輕。

關鍵詞：腦中風後失智症、中醫證型、嚴重度

The Study on Chinese Medicine Pattern of Post-Stroke Dementia and the Relationship between Pattern and Severity of Dementia

Ching-Liang Hsieh

China Medical University Hospital

ABSTRACT

Stroke is the third of ten etiologies that cause death in Taiwan, and stroke will develop to the memory and intellectual function decline rapidly resulting in the disturbance of daily life activity, i.e. post-stroke dementia. Dementia will result in a great expense of national and social finance. In addition, there are not effective drug to treat post-stroke dementia until now. Chinese Medicine doctor utilizes inspection, listening and smelling, inquiry and palpitation of the four examinations to confirm the Chinese Medicine pattern, then pattern identification and treatment and that may obtain good therapeutic effect. Therefore, the purpose of the present study was to investigate the Chinese Medicine pattern of post-stroke dementia, and the relationship between the pattern and severity of dementia. We accorded to DSM IV diagnostic criteria of American Psychiatric Association and National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Association International pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences (NINDS-ALREN) to collect post-stroke dementia patients in the OPD of the neurological department. Mini-Mental Status Examination (MMSE), Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI) and Clinical Dementia Rating (SDR) were used to assess the severity of dementia. In addition, the scale for the differentiation of syndromes of vascular dementia (SDSVD) was used to confirm the Chinese Medicine pattern. The score of SDSVD was determined by above-mentioned the four examination of two Chinese Medicine doctors. Results: a total of 143 stroke patients that correspond to DSM IV and NINDS-ALREN vascular dementia criteria and MMSE score were ≤ 23 and SDR ≥ 1 has 101 patients among the 143 patients. Shen-Jing-Kui-Xu Zheng (腎精虧虛證) was 100 patients (99.0%); Gan-Yang-Shang-Kang (肝陽上亢證) was 83 patients (82.2%); Qi-Xue-Kui-Xu Zheng (氣血虧虛證) was 83 patients (82.2%); Yu-Xue-Zu-Luo (瘀血阻絡證) was 81 patients (80.2%); Fu-Zhi-Zhuo Liu (腑滯濁留證) was 72 patients (71.3%); Huo-Re-Nei-Sheng (火熱內盛證) was 50 patients (49.5%) and; Tan-Zhuo-Zu-Qiao Zheng (痰濁阻竅證) was 39 patients (38.6%). In addition, Qi-Xue-Kui-Xu Zheng was greater CDR score than these did not Qi-Xue-Kui-Xu Zheng.

In conclusion, Post-stroke dementia has closed relationship to Shen-Jing-Kui-Xu Zheng, Gan-Yang-Shang-Kang and Qi-Xue-Kui-Xu Zheng. Qi-Xue-Kui-Xu Zheng

was more severe dementia than these did not Qi-Xue-Kui-Xu Zheng.

Keywords: Post-stroke dementia, Chinese Medicine pattern, Severity

壹、前言

根據 93 年衛生署統計腦血管疾病為台灣十大死因的第 3 位⁽¹⁾，而腦中風一旦發生極大部分的患者會發生殘廢，造成國家社會重大的負擔甚至家庭破粹。有研究指出腦中風發生後一年中有 12.3%，而 3 年中有 21.3% 的人發展為失智症 (dementia)，即所謂的腦中風後失智症⁽²⁾。在日本腦中風後失智症佔失智症病人的 54~65%⁽³⁾。1994 年台灣失智症的有病率為 3.7%，其中阿爾茨海默病 (Alzheimer's disease, AD) 59%，腦中風後失智症 25%，AD 和腦中風後失智症的混合型 8%⁽⁴⁾。腦中風後失智症又稱為血管性失智症 (vascular dementia) 臨床上有多發性腦梗塞失智症 (multiple infarct dementia)、大面積梗塞性失智症、關鍵部位單一梗塞性失智症 (strategic single-infarct dementia)、小血管疾病的失智症 (small-vessel disease with dementia, subcortical dementia syndrome, Binswang's disease)、出血性失智症 (hemorrhagic dementia)、低灌流症候群 (hypoperfusion) 等六大類型^(3,5)。失智症的主要臨床表現是記憶力和智能功能衰退而引起日常生活功能障礙，臨床上出現以下表現則支持中風後失智症的診斷：1) 中風後 3 個月內出現突然的智能衰退；2) 步態疾患 (gait disorders) 或時常跌倒的病史；3) 頻尿或尿失禁在失智症病程的早期；4) 神經學檢查出現：i) 局部症狀如半身不遂或下臉部衰弱；ii) 感覺喪失包括視野缺陷；iii) 假性延髓症候群如吞嚥困難、構音困難，情緒失控、病態性或痙攣性笑、哭和流淚；iv) 錐體外徵候主要為僵硬 (rigidity) 和無動 (akinesia)；v) 憂鬱⁽³⁾。腦中風後失智症和 AD 型的老人失智症相似都是出現認知功能和記憶力損害，但腦中風後失智症常伴隨高血壓、糖尿病、心臟病以及快速發病和出現局部神經缺陷和情緒不穩的精神症狀⁽⁶⁾。有研究說明腦中風後失智症有乙醯膽鹼 (acetylcholine) 的功能損害，以及同時伴隨其它神經化學如 5-HT 濃度的降低，但事實上能有效治療的藥物至今很少，一般大都著重於預防如控制血壓、糖尿病等治療⁽⁴⁾，因此對於腦中風後失智症的治療研究是醫學上重要的課題。1975 年 Folstein 醫師的簡易智能狀態測驗量表 (Mini-Mental Status Examination, MMSE, Folstein and McHugh, 1975) 包含定向力、登錄能力、注意力和計算能力、記憶力與語言、繪圖功能等項目，滿分為 30 分，若低於 24 分可診斷為失智症；1993 年的認知功能篩檢表 (Cognitive Abilities Screening Instrument, CASI) 可用於老人失智症初期的記憶力、定向力和語言功能的評估；臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rating, CDR) 可用來評估病人日常生活功能，包括記憶力、定向力、解決問題的能力、社區活動能力、家居嗜好與自我照顧能力，也可用來表示嚴重度如 0 (表示正常)，0.5 (疑似有病)，1 (為輕度)，2 (為中度) 而 3 (重度) 失智^(5,7)。

中醫認為腦中風後失智症的病位在腦，但其根本在於心、肝、脾、腎的功能失調，而其標為痰濁瘀血，蒙蔽清竅導致神機失用而出現失智症⁽⁸⁾。血瘀氣滯造成氣血不能充養於腦，或血瘀阻滯脈絡造成氣血不能上行榮於腦髓，因而導致中臟腑、中經絡的腦中風發病，久而發展為失智症⁽⁹⁾。有研究認為腦中風後失智症的主因為年老體衰，肝腎虧損，或因過食肥甘厚味而形成體盛氣弱，脾失運化而聚濕成痰，痰濁阻竅而為失智症⁽¹⁰⁾，又有關神志呆病的研究應著重於年老體衰、發於中風和病變在腦的概念⁽¹¹⁾。王欣（2001）認為腦中風後失智症發病的主要特點是瘀血壅滯腦失濡養，年老體衰，髓海不足，虛瘀並見，所以治療以祛瘀補虛為主⁽¹²⁾，又血瘀於腦絡，絡脈瘀阻使血中津液外滲化為水濁，水瘀互阻於顱內，造成顱腦水瘀證而出現腦竅不通的腦中風失智症之徵狀⁽¹³⁾。腦中風後失智症治療以攻邪為主，適用活血化瘀，而 AD 治療以填補精髓，滋肝養腎為主⁽¹⁴⁾。至於腦中風後失智症中醫證型方面，1997 年田金洲等制訂血管性失智症中醫辨證量表（The scale for the differentiation of syndromes of vascular dementia, SDSVD），將腦中風後失智症分為腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證、臟滯濁留證和氣血虧虛等七個證型，各證候的滿分為 70 分，若 ≥ 7 分則證型成立⁽⁵⁾。

本研究的目的是探討台灣腦中風後失智症的中醫證型以及證型與失智嚴重度的關係。我們蒐集神經科門診經施行頭部電腦斷層（cranial computer tomography, CT）或磁振造影（magnet resonance image, MRI），以及神經科專科醫師診斷確定曾患腦中風以及合乎 DSM IV⁽¹⁵⁾和 NINDS-AIREN 診斷標準⁽³⁾的腦中風後失智症患者，填寫 MMSE、CASI 和 CDR 量表。另外，由兩位中醫師根據望、聞、問、切等中醫四診填寫血管性失智症中醫辨證量表⁽⁵⁾。

貳、材料與方法

實施方法與進行步驟

一、腦中風後失智症患者之蒐集

在神經內科門診由神經科專科醫師篩選出腦中風患者 143 人，之後進行步驟如下：

(一)納入基準 (inclusion criteria)

1. 曾經施行 CT 或 MRI 檢查確定為腦中風，包括出血型和梗塞型。
2. 年齡 > 40 歲。
3. 男女不拘。
4. 將整個研究過程及研究目的詳細向患者或家屬說明後同意接受評估，並簽署同意書者。
5. 符合美國精神病學會 (1994 年) 的精神疾病診斷準則手冊第 4 版 (DSM-IV) 的血管性失智症診斷標準者(15)，其診斷標準如下：
 - (1) 發展出多重認知缺陷，同時表現下列兩項：
 - A. 記憶損害 (學習新訊息或記起過去已學會資訊之能力損害)
 - B. 存在下列認知障礙一種 (或一種以上)
 - (a) 失語症(aphasia) (語言障礙)
 - (b) 運用不能(apraxia) (即使運動功能良好，仍有執行運動活動之能力損害)
 - (c) 認識不能(agnosia) (即使感官功能良好，仍無法認識或辨別物體)
 - (d) 執行功能 (意即：計畫、組織、排次序、抽象思考) 之障礙
 - (2) 準則 A1 及 A2 的認知障礙造成社會或職業功能的顯著損害，並彰顯了由原先功能水準的顯著下降。
 - (3) 有局部神經學病徵及症狀 (如：深部肌腱反射增強、伸肌足底反應 (extensor plantar response)、假性延髓病性癱瘓、步態異常、四肢之一軟弱無力) 或經由實驗室發現證實的腦血管疾病 (如牽涉大腦皮質及其下白質的多發性梗塞) 可判斷與此障礙有病因學之關聯。
 - (4) 此缺陷並非僅發生於譫妄之病程中。
6. 符合 National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences (NINDS-ALREN) 的血管性失智症 (vascular dementia) 診斷標準 (1993 年) (3)。(附件一)

7.一定的教育程度足以一般文字閱讀者。

(二)排除基準 (exclusion criteria)

- 1.意識障礙、譫妄、嚴重失語，以及腦痴呆由其他腦部變性疾病而非因腦中風如腦炎、Parkinson's 病等引起者。
- 2.過於躁動或不安無法接受評估者。
- 3.年齡 \leq 40 歲。
- 4.暫時性腦缺血 (transient ischemic attack, TIA)。
- 5.曾患有嚴重頭部外傷或頭部外科手術者。
- 6.腦中風是因腦靜脈栓塞 (cerebral venous thrombosis)。
- 7.全身疾病如尿毒症、慢性阻塞性肺疾病呼吸困難者，或心臟衰竭者。
- 8.患有精神疾病如重度憂鬱症、精神分裂症等。
9. Mini-Mental Status Examination (MMSE, 簡易智能測驗) \geq 24 分。
(附件二)
10. Clinical Dementia Rating (CDR, 臨床失智評分表) $<$ 1 分。(附件三)
11. 拒絕簽署同意書者。

二、評量表的填寫

(一)由受過訓練之研究助理填寫 MMSE；Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI, 認知能力篩選工具；附件四)；以及 CDR。

(二)由兩位資深中醫師根據望、聞、問和切等四診填寫血管性失智症的中醫辨證量表。(附件五)

三、腦中風後失智症中醫證型之判定

(一)腦中風後失智症中醫證型是根據田金洲等 (2000) (5) 的血管性失智症的中醫辨證量表，將腦中風後失智症分成腎精虧虛、痰濁阻竅、瘀血阻絡、肝陽上亢、火熱內盛、腑滯濁留和氣血虧虛等七個證型。

(二)證型的積分由各因素所得最高分相加而成，滿分均為 30 分；積分 \geq 7 分則該證型成立； \geq 7~14 分為輕度， \geq 15~22 為中度， \geq 23~30 為重度。

四、文獻考察及專家會議

蒐集腦中風後失智症相關文獻並舉行專家會議三次。

五、統計分析方法

(一)以百分比描述中醫症型分布，平均值與標準差描述中醫辨證量表分數分布情形。

(二)以 Pearson's 或 Spearman's 相關係數(將視變項是否成常態分布或中央極限定理是否成立)來評估中醫辨證量表分數與 MMSE、CASI

和 CDR 量表分數間之相關。

- (三)以變異數分析或 Kruskal-Wallis 檢定 (將視變項是否成常態分布或中央極限定理是否成立) 來檢定各種證型輕中重程度之 MMSE、CASI 和 CDR 量表分數是否有顯著差異。
- (四)評估有無各種證型之 MMSE、CASI 和 CDR 量表分數是否有顯著差異, 將採 t 檢定或 Wilcoxon rank-sum 檢定 (將視變項的分布情形)。
- (五)評估有無各種證型或證型輕中重程度與失智之類型, 則將採用卡方檢定或 Fisher' s exact test (當沒有超過百分之二十格子的期望值小於 5 時將採用卡方檢定, 但當有超過百分之二十格子的期望值小於 5 時將採用 Fisher' s exact test)。
- (六)樣本數之估算: 若本研究之第一誤差設定為 0.05, 而第二誤差設定為 0.2, 即本研究之檢力為 0.8, 假設本研究主要研究目的為評估有無某種證型 MMSE、CASI 和 CDR 量表分數之差異, 假設有無某種證型其 MMSE、CASI 或 CDR 量表分數之標準化差異 (standardized effect size) 為 0.65 (兩組差為 2 分, 標準差假設為 3), 若本研究要能偵測出此差異, 則有無某種證型各需 45 名受訪者(16), 假設有年齡、性別或其他變項之干擾效應, 需使用統計模式來控制此干擾效應, 則需增加 10%的樣本數, 則各診斷所需的總樣本數為 50 人。因此, 本研究預定收 100 位之痴呆病患應有充分的統計檢力(power) 來偵測此效。

參、結果

一、基本資料分析

從 95 年 10 月 4 日至 96 年 7 月 31 日於本院神經科病房及門診篩選了符合美國精神病學會 (1994 年) DSM-IV 的血管性失智症診斷標準(15)，以及 NINDS-ALREN 的血管性失智症診斷標準 (1993 年) (3) 的 143 位曾患梗塞型腦中風患者。其中 MMSE score ≤ 23 以及 SDR ≥ 1 合乎腦中風後失智症的有 101 位 (女 52 位, 男 49 位), 年齡從 42 至 100 歲(平均 \pm 標準差, 75.4 \pm 9.4 歲), 教育時間從 0 至 16 年(平均 5.3 \pm 3.9 年) (表一; 圖一)。

二、101 位腦中風後失智症之證型, 及證型有和無與嚴重度之關係

101 位腦中風後失智證出現腎精虧虛證有 100 位 (99.0%), 平均年齡 75.3 \pm 9.4 歲; 痰濁阻竅證有 39 位 (38.6%), 平均年齡 76.4 \pm 9.1 歲; 瘀血阻絡證有 81 位 (80.2%), 平均年齡 76.6 \pm 8.5 歲; 肝陽上亢證有 83 位 (82.2%), 平均年齡 75.8 \pm 9.0 歲; 火熱內盛證有 50 位 (49.5%), 平均年齡 76.3 \pm 8.8 歲; 腑滯濁留證有 72 位 (71.3%), 平均年齡 76.4 \pm 9.5 歲、氣血虧虛證有 83 位 (82.2%), 平均年齡 75.3 \pm 10.0 歲 (表二)。

無出現氣血虧虛證的 CDR 分數較出現氣血虧虛證低 ($p < 0.05$), 而 MMSE 和 CASI 分數則沒有統計上顯著差異 ($p > 0.05$; 表三)。有和無腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證、腑滯濁留證的 MMSE, CASI 和 SDR 分數沒有顯著差異 ($p > 0.05$; 表三)。

三、101 位腦中風後失智症二個證型

101 位腦中風後失智證出現二個證型的有 2 位, 證型為腎精虧虛—火熱內盛證 (表四)。

四、101 位腦中風後失智症三個證型

101 位腦中風後失智症三個證型的有 10 位: 腎精虧虛—腑滯濁留—氣血虧虛證 2 位; 腎精虧虛—瘀血阻絡—腑滯濁留證 1 位; 腎精虧虛—瘀血阻絡—氣血虧虛證 1 位; 腎精虧虛—瘀血阻絡—火熱內盛證 2 位; 腎精虧虛—瘀血阻絡—肝陽上亢證 1 位; 腎精虧—肝陽上亢—氣血虧虛證 2 位; 痰濁阻竅—瘀血阻絡—腑滯濁留證 1 位 (表五)。

五、101 位腦中風後失智症四個證型

101 位腦中風後失智症四個證型的有 21 位: 腎精虧虛—痰濁阻竅—腑滯濁留—氣血虧虛證 3 位; 腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—肝陽上亢證 2 位; 腎精虧虛—瘀血阻絡—肝陽上亢—氣血虧虛證 5 位;

腎精虧虛—瘀血阻絡—肝陽上亢—腑滯濁留證 2 位；腎精虧虛—瘀血阻絡—腑滯濁留—氣血虧虛證 2 位；腎精虧虛—瘀血阻絡—肝陽上亢—火熱內盛證 2 位；腎精虧虛—肝陽上亢—腑滯濁留—氣血虧虛證 2 位；腎精虧虛—肝陽上亢—火熱內盛—腑滯濁留證 1 位；腎精虧虛—肝陽上亢—火熱內盛—氣血虧虛證 1 位；腎精虧虛—火熱內盛—腑滯濁留—氣血虧虛證 1 位（表六）。

六、101 位腦中風後失智症五個證型

101 位腦中風後失智症五個證型的有 31 位：腎精虧虛—痰濁阻竅—肝陽上亢—腑滯濁留—氣血虧虛證 2 位；腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—肝陽上亢—腑滯濁留證 2 位；腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—肝陽上亢—氣血虧虛證 3 位；腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—腑滯濁留—氣血虧虛證 1 位；腎精虧虛—瘀血阻絡—肝陽上亢—火熱內盛—氣血虧虛證 8 位；腎精虧虛—瘀血阻絡—肝陽上亢—腑滯濁留—氣血虧虛證 11 位；腎精虧虛—瘀血阻絡—肝陽上亢—火熱內盛—腑滯濁留證 1 位；腎精虧虛—瘀血阻絡—火熱內盛—腑滯濁留—氣血虧虛證 1 位；腎精虧虛—肝陽上亢—火熱內盛—腑滯濁留—氣血虧虛證 2 位（表七）。

七、101 位腦中風後失智症六個證型

101 位腦中風後失智症六個證型的有 24 位：腎精虧虛—瘀血阻絡—肝陽上亢—火熱內盛—腑滯濁留—氣血虧虛證 12 位；腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—肝陽上亢—腑滯濁留—氣血虧虛證 7 位；腎精虧虛—痰濁阻竅—肝陽上亢—火熱內盛—腑滯濁留—氣血虧虛證 2 位；腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—肝陽上亢—火熱內盛—氣血虧虛證 1 位；腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—肝陽上亢—火熱內盛—腑滯濁留證 1 位；腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—火熱內盛—腑滯濁留—氣血虧虛證 1 位（表八）。

八、101 位腦中風後失智症七個證型

101 位腦中風後失智症七個證型的有 13 位，證型為腎精虧虛—痰濁阻竅—瘀血阻絡—肝陽上亢—火熱內盛—腑滯濁留—氣血虧虛（表九）。

九、舉辦三次腦中風後失智症之中、西醫藥專家會議。

本計畫別於 96 年 2 月 16 日、96 年 5 月 25 日及 96 年 7 月 20 日分別舉行腦中風後失智症之中—西醫藥專家討論會。

肆、討論

我們的結果顯示 101 位腦中風後失智症出現腎精虧虛證最多有 100 位 (99.0%)，其次為肝陽上亢和氣血虧虛證各有 83 位 (82.2%)，再其次依序為瘀血阻絡證有 81 位 (80.2%)、腑滯濁留證有 72 位 (71.3%)、火熱內盛證有 50 位 (49.5%)、痰濁阻竅證有 39 位 (38.6%)，根據研究的結果得知腎精虧虛與腦中風後失智症有非常密切的關連。中醫認為人的生、長、壯、老、已 (死) 由腎主宰，所以說腎主骨、藏精，為先天之本。又主志 (記憶)⁽¹⁷⁾。肝陽上亢證臨床上以頭暈耳鳴、頭目脹痛為主要表現，心煩易怒⁽¹⁸⁾，這種症狀類似高血壓容易引起動脈硬化，進而引起腦缺血甚至中風的臨床表現⁽¹⁹⁾。本研究說明氣血虧虛有是腦中風後失智症的一個重要因素，有研究認為血管性失智症的發病機制應著眼於年老體衰、發於中風和病在腦⁽¹¹⁾。本研究發現無出現氣血虧虛證的 CDR 分數較出現氣血虧虛證低，由於失智症是緩慢進行性發病，因此無法知道是否氣血虧虛證的發病時間較長，但各證型的年齡相類似，所以有必要進一步探討。另有研究認為血管性失智症的病因病機為瘀血壅滯、腦失濡養以及年老體衰，髓海不足，虛和瘀同時表現，但以瘀為主⁽¹²⁾。有研究指出老人血管性失智症大致上分為氣虛血瘀、腎肝陰虛和脾虛濁阻等證型⁽¹⁰⁾。

本研究結果顯示除了無氣血虧虛證的 CDR 分數較有氣血虧虛證低外，其餘證型的有或無與 MMSE、CASI 和 CDR 的嚴重度無關，說明氣血虧虛對腦中風後失智的程度扮演重要角色。

伍、結論與建議

結論是中風後失智症與腎精虧虛、肝陽上亢和氣血虧虛有密切的關係。無氣血虧虛證的腦中風失智程度比有氣血虧虛證較輕。

建議應持續不斷的研究中醫證型。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號 CCMP95-TP-024 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 行政院衛生署 93 年台灣地區主要死因分析。
<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/93年/93.htn>。
2. Hénon, H., Durieu, I., Guerouaou, D., Lebert, F., Pasquier, F. Poststroke dementia incidence and relationship to prestroke cognitive decline. *Neurology* 2001; 57: 1216-1222.
3. Román, G.C., Tatemichi, T.K., Erkinjuntti, T., Cummings, J.L., Masdeu, J.C., Garcia, J.H., Amaducci, L., Orgogozo, J-M., Brun, A., Hofman, A., Moody, D.M., O'Brien, M.D., Yamaguchi, T., Grafman, J., Drayer, B.P., Bennett, D.A., Fisher, M., Ogata, J., Kokmen, E., Bermejo, F., Wolf, P.A., Gorelick, P.B., Bick, K.L., Pajean, A.K., Bell, M.A., DeCarli, C., Culebras, A., Korczyn, A.D., Bogousslavsky, J., Hartmann, A., Scheinberg, P. Vascular dementia: Diagnostic criteria for research studies Report of the NINDS-AIREN International Workshop. *Neurology* 1993; 43: 250-260.
4. 田金洲主編 血管性痴呆 人民衛生出版社 北京市 2003 年 pp. 29-30。
5. 田金洲 韓明向 涂晉文 楊承芝 楊惠民 鄒憶懷 劉桓 血管性痴呆的診斷、辨證及療效判定標準 北京中醫藥大學學報 2000; 23(5): 16-23。
6. 田金洲主編 血管性痴呆 人民衛生出版社 北京市 2003 年 pp. 345。
7. 劉崇祥 失智症動脈硬化相關合併症醫療結果與醫療成本之探討—以中區某醫學中心為例 碩士論文 2005 年 pp.9。
8. 盛樹力主編 老人痴呆發病機理與藥物研究 科學技術文獻出版社 北京市 2003 pp. 12。
9. 陳俊宁 多發性腦梗塞痴呆的辨證分型和治療 中國中西結合雜誌 1997; 17(1): 11-12。
10. 李驕華 辨證論治老年血管性痴呆 天津中醫 1994; 11(3): 23-27。
11. 漲志真 劉慧林 血管性痴呆發病機制及辨證論治的再認識與思考 北京中醫 1999; 5: 9-11。
12. 王欣 祛瘀補虛法治療血管性痴呆的機制探討 山東中醫藥大學學報 2001; 25(1): 8-9。
13. 孫景波 華榮 從顱腦水瘀證論治血管性痴呆 陝西中醫 1998; 19(9): 409。
14. 郭改會 傅仁杰 老人痴呆規律證候規律探討 山西中醫 1996; 45-47。
15. 孔繁鐘 孔繁錦編譯 DSM-IV 精神疾病診斷準則手冊 合記圖書出版社 台北市 2000; pp.92。
16. Hulley S. B., Cummings S. R., Browner W.S., Grady D. Hearst Norman,

Newman T.B. *Designing Clinical Research*. 2nd, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.

17. 印會河 張伯訥 中醫基礎理論 知音出版社 台北市 1997；pp.94-114。
18. 姚乃禮 朱建貴 高榮林 中醫證候鑑別診斷學 第二版 人民衛生出版社 北京市 2002；pp.295-298。
19. 黃耀星 本態性高血壓之診斷和治療 第三版 藝軒圖書出版社 台北 2002；pp. 41-51。

柒、圖、表

圖一、101 位腦中風後失智症之年齡分布

表一、101 位腦中風後失智症之基本資料

表二、101 位腦中風後失智症之證型

表三、101 位腦中風後失智症之證型有和無與嚴重度之關係

表四、101 位腦中風後失智症二個證型

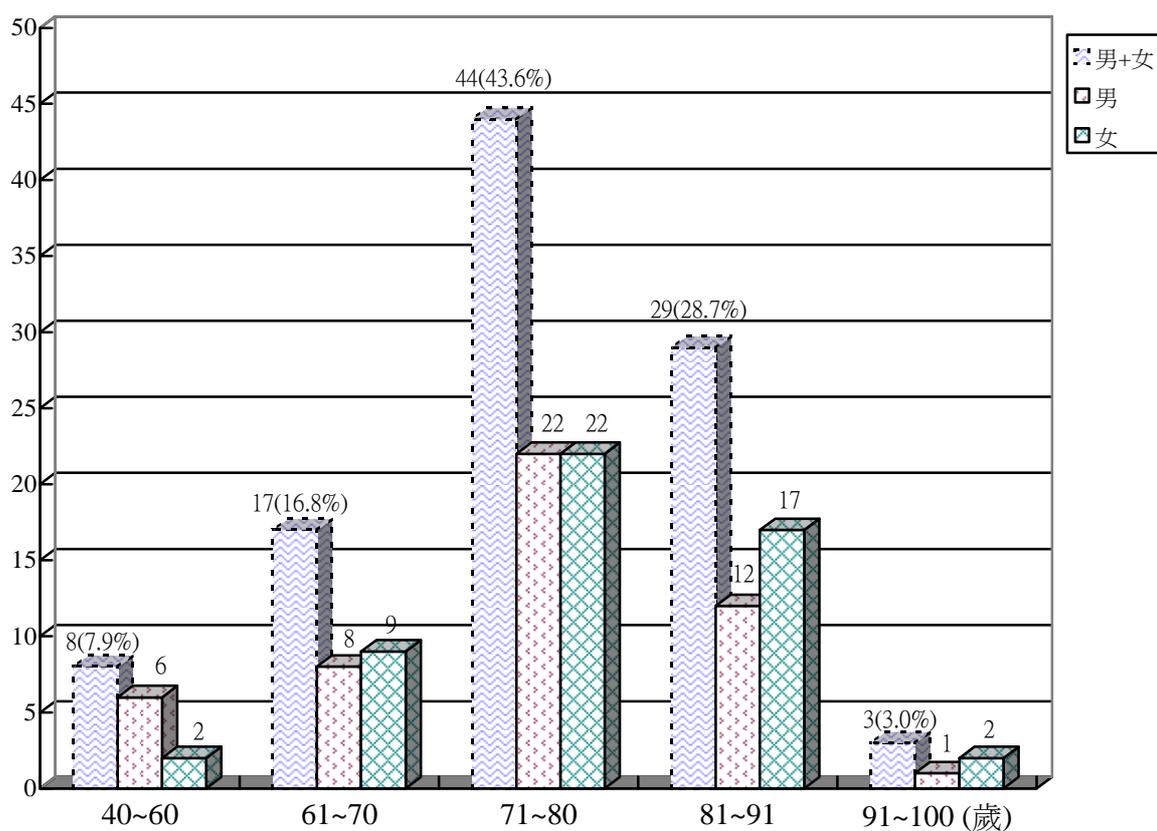
表五、101 位腦中風後失智症三個證型

表六、101 位腦中風後失智症四個證型

表七、101 位腦中風後失智症五個證型

表八、101 位腦中風後失智症六個證型

表九、101 位腦中風後失智症七個證型



圖一、101 位腦中風後失智症之年齡分布

表一、101 位腦中風後失智症之基本資料

項目	男+女	男	女
人數(%)	101	49(48.5%)	52(51.5%)
年齡	75.4±9.4	73.8±10.6	76.9±8.0
教育程度(年)	5.3±3.9	7.1±3.6	3.6±3.4
MMSE	14.5±5.5	15.6±5.8	13.5±5.0
CASI	44.0±17.2	46.6±18.0	41.6±16.1
CDR	1.2±0.4	1.1±0.3	1.3±0.5

平均值±標準差。教育程度：接受教育時間；本表及下列各表，MMSE：Mini Mental State Exam.；CASI：Cognitive Abilites Screening Instrument.；CDR：Clinical Dementia Rating。

表二、101 位腦中風後失智症之證型

證型	無	有	輕	中	重
腎精虧虛證	1(1.0%)	100(99.0%)	3(3.0%)	77(77.0%)	20(20.0%)
痰濁阻竅證	62(61.4%)	39(38.6%)	33(84.6%)	6(15.4%)	0(0.0%)
瘀血阻絡證	20(19.8%)	81(80.2%)	51(63.0%)	29(35.8%)	1(1.2%)
肝陽上亢證	18(17.8%)	83(82.2%)	47(56.6%)	34(41.0%)	2(2.4%)
火熱內盛證	51(50.5%)	50(49.5%)	48(96.0%)	2(4.0%)	0(0.0%)
腑滯濁留證	29(28.7%)	72(71.3%)	51(70.8%)	20(27.8%)	1(1.4%)
氣血虧虛證	18(17.8%)	83(82.2%)	69(83.1%)	14(16.9%)	0(0.0%)

積分 ≥ 7 分該證型成立； $\geq 7\sim 14$ 分為輕度， $\geq 15\sim 22$ 分為中度， $\geq 23\sim 30$ 分為重度。
有：證型成立；無：證型不成立。

表三、101 位腦中風後失智症之證型有和無與嚴重度之關係

證型		MMSE(0~30)	CASI(0~100)	CDR(0~3)
腎精虧虛證	無(1)	4	8	1
	有(100)	14.6±5.4	44.4±16.9	1.2±0.4
痰濁阻竅證	無(62)	14.5±5.0	46.1±15.1	1.2±0.4
	有(39)	14.6±6.3	40.6±19.8	1.2±0.4
瘀血阻絡證	無(20)	13.2±5.1	40.0±16.8	1.3±0.4
	有(81)	14.9±5.6	45.0±17.2	1.2±0.4
肝陽上亢證	無(18)	12.6±5.9	39.7±20.2	1.1±0.3
	有(83)	15.0±5.4	44.9±16.4	1.2±0.4
火熱內盛證	無(51)	15.0±5.5	15.1±16.9	1.2±0.4
	有(50)	14.0±5.5	42.9±17.5	1.2±0.4
腑滯濁留證	無(29)	15.4±6.1	48.3±18.3	1.1±0.4
	有(72)	14.2±5.2	42.3±16.5	1.2±0.4
氣血虧虛證	無(18)	15.1±6.4	48.1±19.0	1.1±0.2
	有(83)	14.4±5.3	43.1±16.7	1.2±0.4*

MMSE ≤ 23 始成立；MMSE $\leq 23\sim 20$ 為輕度，MMSE $\leq 19\sim 11$ 為中度，MMSE ≤ 10 為重度。CDR=0：正常；CDR=1：輕度失智；CDR=2：中度失智；CDR=3：重度失智；

* $p < 0.05$ 與無比較。

表四、101 位腦中風後失智症二個證型

項目	腎精虧虛證、火熱內盛證(n=2)
人數	2(100.0%)
MMSE	16.5±4.9
CASI	55.0±21.2
CDR	1.0±0.0

表五、101 位腦中風後失智症三個證型

項目	腎精虧虛證、腑滯濁留證、氣血虛虧證 (n=2)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、腑滯濁留證 (n=1)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、氣血虛虧證 (n=1)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、火熱內盛證 (n=2)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證 (n=1)	腎精虧虛證、肝陽上亢證、氣血虛虧證 (n=2)	痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、腑滯濁留證 (n=1)
人數	2(20.0%)	1(10.0%)	1(10.0%)	2(20.0%)	1(10.0%)	2(20.0%)	1(10.0%)
MMSE	12.5±7.8	11	5	20.0±1.4	9	18.0±1.4	4
CASI	34.5±6.4	48	17	67.5±6.4	26	54.0±5.7	8
CDR	1.0±0.0	1	1	1.0±0.0	1	1.0±0.0	1

表六、101 位腦中風後失智症四個證型

項目	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、腑滯濁留證、氣血虛虧證 (n=3)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證 (n=2)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、氣血虛虧證 (n=5)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、腑滯濁留證 (n=2)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、腑滯濁留證、氣血虛虧證 (n=2)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證 (n=2)	腎精虧虛證、肝陽上亢證、腑滯濁留證、氣血虛虧證 (n=2)	腎精虧虛證、肝陽上亢證、火熱內盛證、腑滯濁留證 (n=1)	腎精虧虛證、肝陽上亢證、火熱內盛證、氣血虛虧證 (n=1)	腎精虧虛證、火熱內盛證、腑滯濁留證、氣血虛虧證 (n=1)
人數	3 (14.3%)	2 (9.5%)	5 (23.8%)	2 (9.5%)	2 (9.5%)	2 (9.5%)	2 (9.5%)	1 (4.8%)	1 (4.8%)	1 (4.8%)
MMSE	11.0±7.0	22.5±0.7	16.8±3.9	16.0±7.1	13.0±7.1	12.0±9.9	10.5±0.7	10	5	11
CASI	34.3±27.5	66.0±1.4	51.4±11.7	45.0±17.0	34.0±22.6	43.0±21.2	28.0±1.4	30	18	23
CDR	1.0±0.0	1.0±0.0	1.0±0.0	1.5±0.7	1.0±0.0	1.0±0.0	2.0±0.0	1	1	2

表七、101 位腦中風後失智症五個證型

項目	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、肝陽上亢證、腑滯濁留證、氣血虧虛證 (n=2)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、腑滯濁留證 (n=2)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、腑滯濁留證 (n=3)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、腑滯濁留證 (n=1)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證、氣血虧虛證 (n=8)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、腑滯濁留證、氣血虧虛證 (n=11)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證、腑滯濁留證 (n=1)	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、火熱內盛證、腑滯濁留證、氣血虧虛證 (n=1)	腎精虧虛證、肝陽上亢證、火熱內盛證、腑滯濁留證、氣血虧虛證 (n=2)
人數	2(6.5%)	2(6.5%)	3(9.7%)	1(3.2%)	8(25.8%)	11(35.5%)	1(3.2%)	1(3.2%)	2(6.5%)
MMSE	18.0±5.7	17.0±7.1	12.3±8.4	12	16.1±5.7	15.3±4.4	8	8	13.0±7.1
CASI	52.0±22.6	54.0±22.6	38.7±20.2	33	50.9±20.7	49.2±12.9	34	46	50.5±7.8
CDR	1.5±0.7	1.0±0.0	1.7±0.6	1	1.3±0.5	1.2±0.4	1	2	1.0±0.0

表八、101 位腦中風後失智症六個證型

項目	腎精虧虛證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證、腑滯濁留證、氣血虧虛證 (n=12)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、腑滯濁留證、氣血虧虛證 (n=7)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、肝陽上亢證、火熱內盛證、腑滯濁留證、氣血虧虛證 (n=2)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證、氣血虧虛證 (n=1)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證、腑滯濁留證 (n=1)	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、火熱內盛證、腑滯濁留證、氣血虧虛證 (n=1)
人數	12(50.0%)	7(29.2%)	2(8.3%)	1(4.2%)	1(4.2%)	1(4.2%)
MMSE	15.8±3.4	18.3±3.3	14.0±0.0	21	21	19
CASI	48.4±10.4	47.7±16.8	38.5±9.2	60	59	55
CDR	1.3±0.5	1.1±0.4	1.5±0.7	1	1	1

表九、101 位腦中風後失智症七個證型

項目	腎精虧虛證、痰濁阻竅證、瘀血阻絡證、肝陽上亢證、火熱內盛證、腑滯濁留證、氣血虧虛證
人數	13
MMSE	11.5±6.2
CASI	30.3±18.0
CDR	1.3±0.5

捌、附錄

附件一：血管性失智症診斷準

附件二：MMSE（簡易智能測驗）

附件三：CDR（臨床失智評分表）

附件四：CASI（認知能力篩選工具）

附件五：血管性失智症的中醫辨證量表

附件一

血管性失智症的診斷標準

(NINDS-AIREN; Román et al. Neurology 1993; 43: 250-260)

血管性失智症的原因，包含缺血或出血性中風，或是缺血缺氧性腦內病變，造成認知功能上的障礙。臨床診斷上分成 probable，possible，與確切（definite）診斷的血管性失智症。

I. 診斷 probable 血管性失智症，必須包含以下條件：

1. 痴呆定義為認知功能衰退，影響大腦各項高級功能，記憶力減退，以及至少兩項以上認知功能障礙，(例如定向感，注意力，語言，視覺空間功能，執行力，動作協調，及器具使用)，並接受臨床測試與神經精神測驗的文件證實；上述缺陷嚴重到影響日常生活，而並不單指中風引起的身體障礙。

排除條件：

如有以下情形：意識障礙，譫妄，精神症，嚴重型失語症，主要範圍的感覺運動障礙，進行神經精神測試而加以排除。其他會造成記憶與認知功能障礙的系統性疾病，或其他腦內疾病，例如阿茨海默症，也應予以排除。

2. 腦血管疾病，定義上為神經檢查中，具有中風以及局部徵候，例如半身不遂，下半部顏面無力，出現 Babinski 病理反射，感覺缺損，半側視野偏盲，與構音困難，可能有或無過去中風病史，腦部影像學（電腦斷層或磁振造影）有意義的發現，包含多發性大血管梗塞，或特殊區域的單一梗塞（這些區域包括角回，丘腦，基底節，後或前大腦動脈區域梗塞），多發基底核梗塞，白質腔隙性梗塞，或大範圍的腦室旁白質病灶，或綜合上述。
3. 失智症與腦血管疾病的關係，具有下列一種以上表現：
 - (a) 中風後三個月內，出現失智症的表現。
 - (b) 突然發生的認知功能障礙，或認知功能呈波動性，階梯性變差。

II. Probable 血管性失智症的診斷表現，包含下列幾種：

1. 早期出現步態障礙，例如：小步伐，行軍式步伐，magnetic，失用-運動失調性步伐，巴金森步伐。
2. 姿態不穩或經常無故摔倒的紀錄。
3. 早期排尿障礙，包含頻尿，尿急，與其他尿道方面症狀，而非泌尿系統疾病所能解釋。
4. 假性延腦麻痺。
5. 人格與情緒改變，意志缺失症，憂鬱，情緒上無法自制，或其他皮質下功能缺損，包含心理運動退化，執行能力異常。

III. 不明確或可能性較小的血管性失智症，表現如下：

1. 早期記憶力缺損，記憶與認知功能進行性變差，例如語言（越皮質的感覺型失語症），動作技能（失用症），認知（失認症），且臨床表現與腦部影像學無法配合。
2. 除了認知功能障礙，缺乏其他局部神經徵候。
3. 腦部電腦斷層或磁振造影上，無腦血管病灶。

IV. 臨床診斷 possible 血管性失智症，要具備 probable 血管性失智症的特徵（段落 I-1）與局部神經徵候，及在腦部影像學檢查無腦血管病灶；或暫時缺乏失智與中風的關

聯；或認知功能障礙的起病不明顯，進程多變（遲滯或進步），與腦血管疾病相關。

V. 確切為血管性失智症的診斷標準：

1. 符合 probable 血管性失智症的臨床診斷標準。
2. 切片或屍體解剖中發現，組織病理學上腦血管疾病的證據。
3. 缺乏預期中，年齡相關的神經元纖維纏結，或糾纏不清的原纖維斑塊。
4. 非其他臨床或病理疾病所引起的痴呆。

VI. 血管性失智症，在學術研究的分類上，依臨床表現，影像學，神經病理特徵細分，以分別皮質型血管性失智症，皮質下血管性失智症，Binswanger 失智症，丘腦性失智症。

“AD with CVD”，分類上要符合 Possible 阿茨海默氏症的診斷標準，以及影像上證實腦血管病灶。傳統上，這類病患也納入流行病學統計。

雖然現今還使用“混和型失智症”這詞彙，但是最好避免。

附件二

MMSE

Mini-Mental Status Examination (MMSE) 簡易智能狀態測驗 台灣神經學學會行為神經學組共識版(Aug. 1999)

Name: _____ Study ID: _____ Date: 西元 ____ 年 ____ 月 ____ 日 Chart No: Handness: Examiner:

錯 正 不
誤 確 明

- | | | | |
|--------------------------|---|---|--|
| 0 | 1 | 9 | 1) 今年是那一年？ |
| 0 | 1 | 9 | 2) 現在是什麼季節？ |
| 0 | 1 | 9 | 3) 今天是幾號？ |
| 0 | 1 | 9 | 4) 今天是禮拜幾？ |
| 0 | 1 | 9 | 5) 現在是那一個月份？ |
| 0 | 1 | 9 | 6) 我們現在是在那一個縣、市？ |
| 0 | 1 | 9 | 7) 這棟樓房/建築是做什麼用的？用途是什麼？ |
| 0 | 1 | 9 | 8) 這間醫院（診所）的名稱？ |
| 0 | 1 | 9 | 9) 現在我們是在幾樓？ |
| 0 | 1 | 9 | 10) 這裡是哪一科？ |
| 0 | 1 | 9 | 11) 樹木《牡丹》 請重複這三個名稱，按第一次複述結果記分，
剪刀《汽車》 最多只能重複練習三次；練習次數：_____
火車《石頭》 |
| <input type="checkbox"/> | | | 12) 請從 100 開始連續減 7，一直減 7 直到我說停為止。
93 ____；86 ____；79 ____；72 ____；65 ____ |
| 0 | 1 | 9 | 13) 樹木（三分鐘以後） |
| 0 | 1 | 9 | 14) 剪刀 |
| 0 | 1 | 9 | 15) 火車 |
| 0 | 1 | 9 | 16)（拿出手錶）這是什麼？_____ |
| 0 | 1 | 9 | 17)（拿出鉛筆）這是什麼？_____ |
| 0 | 1 | 9 | 18)“知足天地寬”《心安菜根香》（只能清晰的唸一次） |
| 0 | 1 | 9 | 19)“請閉上眼睛” |
| 0 | 1 | 9 | 20) 請用左/右手（非利手）拿這張紙
把它折成對半
然後置於大腿上面 |
| 0 | 1 | 9 | 21) 請在紙上寫一句語意完整的句子。（含主詞、動詞且語意完整的句子） |
| 0 | 1 | 9 | 22) 這裡有一個圖形，請在旁邊畫出一個相同的圖形。 |

總分

（圈選“9”的部份都不予計入，並說明無法施測之原因）

附件三

CDR

Name: _____ Date: ____年____月____日

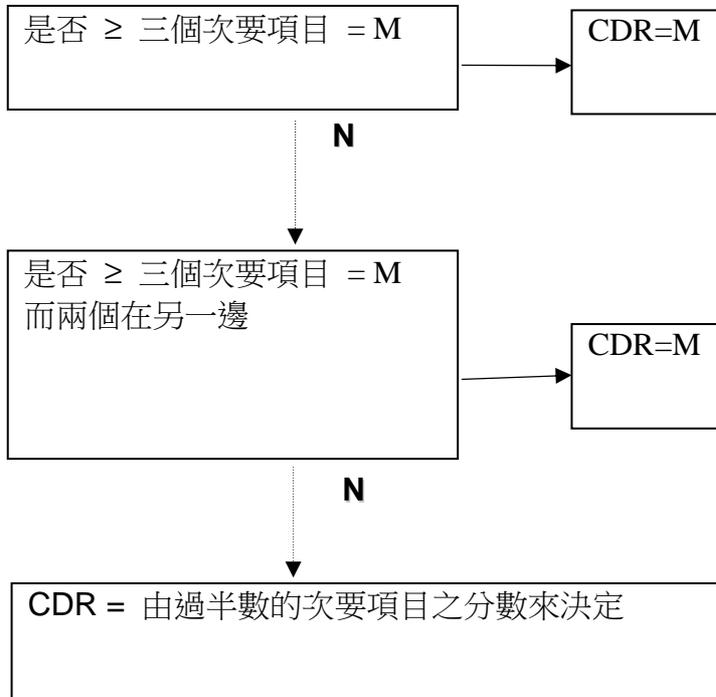
CDR, Clinical Dementia Rating 臨床失智評分表

	健康 CDR 0	疑似/輕微 CDR 0.5	輕度 CDR 1	中度 CDR 2	重度 CDR 3
Memory 記憶	<ul style="list-style-type: none"> 無記憶喪失 偶爾遺忘 	<ul style="list-style-type: none"> 輕微的遺忘 回憶片段 良性的遺忘 	<ul style="list-style-type: none"> 對最近事物遺忘 影響日常生活 	<ul style="list-style-type: none"> 嚴重記憶喪失 只記得很熟的事物 無法記得新事物 	<ul style="list-style-type: none"> 嚴重記憶喪失 只有片段記憶
Orientation 定向力	<ul style="list-style-type: none"> 人、事、地定位正常 	<ul style="list-style-type: none"> 除了對時間順序稍微有困難外，其餘均正常 	<ul style="list-style-type: none"> 時間順序有問題 對人、地定位正常 有時會找不到路 	<ul style="list-style-type: none"> 對時、地定位經常有問題 	<ul style="list-style-type: none"> 只有人的定位正常
Judgement & Problem Solving 判斷及解決問題	<ul style="list-style-type: none"> 日常問題包括財務及商業性的事務都能處理很好 	<ul style="list-style-type: none"> 處理問題時，在分析類似性和差異性時稍有困難 	<ul style="list-style-type: none"> 處理問題時，在分析類似性和差異性時有中度困難 社會價值的判斷力通常還能維持 	<ul style="list-style-type: none"> 處理問題時，在分析類似性和差異性時有嚴重障礙 社會價值的判斷力已受影響 	<ul style="list-style-type: none"> 無法做判斷或解決問題
Community Affairs 社區事務	<ul style="list-style-type: none"> 和平常一樣能獨立處理有關工作、購物、業務、財務和社區活動 	<ul style="list-style-type: none"> 對上述活動有疑似或輕度障礙 	<ul style="list-style-type: none"> 雖參與上述活動但無法獨立，偶而仍有正常表現 	<ul style="list-style-type: none"> 無法獨立勝任家庭外的事務，但外表看來正常 	<ul style="list-style-type: none"> 無法獨立勝任家庭外的事務，但外表看來即有病態
Home Functions 家居及嗜好	<ul style="list-style-type: none"> 家庭生活、嗜好及知性行趣維持良好 	<ul style="list-style-type: none"> 對上述活動偶而有障礙 	<ul style="list-style-type: none"> 較困難的家事已經不做 放棄複雜外務、嗜好和興趣 	<ul style="list-style-type: none"> 只有簡單的家事還能做 興趣很少，也很難維持 	<ul style="list-style-type: none"> 整天在自己房間
Personal Care 個人照料	<ul style="list-style-type: none"> 有自我照顧的能力 		<ul style="list-style-type: none"> 需要時常的提醒 	<ul style="list-style-type: none"> 在穿衣、個人衛生及個人情緒，需要協助 	<ul style="list-style-type: none"> 個人衛生失禁，需要專人協助

Profound 深度	<ul style="list-style-type: none"> 說話無法理解或不相關，無法理解或遵照簡單指示；偶爾認得配偶或照顧者 吃飯只會用手指頭，不太會用餐具，且須人幫忙 	<ul style="list-style-type: none"> 大小便經常失禁 大部份時間無法行動，在扶助下可走幾步，甚少外出；常有無目的的動作
Terminal 末期	<ul style="list-style-type: none"> 說話無法理解或沒有反應；無法辨認家人 需人餵食，可能會有吞嚥困難而需使用鼻管餵食 	<ul style="list-style-type: none"> 大小便失禁 臥床、無法坐立、站立、肢體攣縮

註：只有記憶才是主要項目，其他都是次要項目。如於兩格中無法決定選那一格，請圈嚴重者
小項計分

CDR 評分流程圖



	0	0.5	1	2	3
M					
O					
JPS					
CA					
HF					
PC					

特別案例:

- M=0 ≥ 兩個次要項目 > 0 CDR=0.5
- M=0.5 ≥ 三個次要項目 ≥ 1 CDR=1
- M>0 過半數次要項目 = 0 CDR=M
- 兩個次要項目 < M; 兩個 > M; 一個 = M CDR=M

附件四

CASI

Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI) 認知能力篩選工具

Name: _____ Study ID: _____ Date: _____ Chart No: Examiner:

台灣神經學學會行為神經學組共識版(Aug. 1999)

測驗開始時間： 時 分		※6.(1)下面我要講三個詞，請您記住，在我講完一遍之後說一遍： 穿戴 交通 品行 #1：帽子____、火車____、老實____ #2：鞋子____、汽車____、謙虛____ #3：襪子____、卡車____、善良____ (2)若受試者第一次無法完全答3個，記答出之數目於RGSI，再說明題意並重覆唸出，但最多只能唸3次，並記最後一次分數在RGS�。若第一次即全對(RGS�1=3)。完成後，記下時間，3分鐘後進行第8題。	RGSI
1.請問你在什麼地方出生的？	BPL		3
_____縣(市) [0 1]			2
_____鄉鎮(區) [0 1]			1
將上面分數相加後圈選→	0		0
2.請問你什麼時候出生的？	BYR	7.現在我要唸出幾個數字，然後請您倒背唸出來，譬如：我說1-2，你就要說2-1，好嗎？請記住，你要把我說的數字倒唸出來。(速度：一字一秒) 1-2-3 (如果答不出來的話，告訴受試者答案為3-2-1 並記0分) 6-8-2 (如不對，也不再指導) 3-5-2-9 (如果DBa=DBb=0則此項跳過，並記0分)	RGSI
民國(前)____年			3
生肖：鼠 牛 虎 兔 龍 蛇 馬 羊 猴 雞 狗 豬			2
完全正確→	1	DBa	
誤差1-3年→	0		
誤差大於3年→	0		
出生____月[0 1]	BADY	DBb 2 0 DBb 2 0	
____日[0 1]			2
(國曆/農曆)			1
將上面分數相加後圈選→	0	0	
3.你今年幾歲？	BPL	8.剛才我請你記住的三個詞是什麼？ 穿戴：自然回憶出來 經提醒(是一樣穿的東西)之後 經提醒「鞋子、帽子、襪子」之後 仍不正確或不知道 交通：自然回憶出來 經提醒是一種交通工之後 經提醒「火車、汽車、卡車」之後 仍不正確或不知道 品格：自然回憶出來 經提醒「一種好的品行」 經提醒「老實、善良、謙虛(卑)」 之後仍不正確或不知道 除非受試者能得到滿分9分，否則在進行下一個項目之前，必須再唸一次三個詞，讓受試者覆述一次。	DBb
誤差2歲以下→	2		
誤差3歲 →	1		
誤差大於3歲→	0	0	
4.a.一小時有幾分鐘？	MNT	RC1a 3 2 1 0	
b.一年有幾個月？ (答對任何一題給2分)			2
5.太陽下午從那個方向下去？ (受試者若不清楚，可給他東、西、南、北四個方向選擇)	SUN	RC1b 3 2 1 0	
			2
	0	RC1c 3 2 1 0	

<p>9.連續減3的心算：</p> <p>(1)從 100 用掉 3 次剩下多少？(97)</p> <p>(2)再用掉 3 次剩下多少？(94)</p> <p>(3)再用掉 3 次剩下多少？連續三次一次一分</p> <p>(91 88 85)_____</p> <p>一次出錯時，可糾正之並記 0 分。忘了數目，可提醒之，但該題記 0 分。連續 2 個 0 分即停止，以下皆算錯誤。</p>	<p>SUB3a</p> <p>1 0</p> <p>SUB3b</p> <p>1 0</p> <p>SUB3a</p> <p>3 2 1 0</p>	<p>15.橘子和香蕉相同的地方是它們都是水果，(停 2 秒後繼續問：)</p> <p>(答錯時可告訴正確的答案，但只限於(1)的部份)</p> <p>(1)蘿蔔和竹筍有什麼相同：蔬菜、有營養、都可以吃 答錯或不知道</p> <p>(2)電視和收音機有什麼相同： 電器用品、娛樂用 有聲音、插電 答錯或不知道</p> <p>(3)手和腳有什麼相同：身體的一部份，四肢長可彎曲，肌肉 答錯或不知道</p>	<p>SIM</p> <p>SIMa</p> <p>2 1 0</p> <p>SIMb</p> <p>2 1 0</p> <p>SIMc</p> <p>2 1 0</p>
<p>※10.今天是幾年幾月幾日？</p> <p>民國_____年 正確</p> <p>生肖_____年 差 1 年</p> <p>西次_____年 差 2-5 年 差 6 年以上</p> <p>_____月 正確或只差 5 天以內 (國/農曆) 差 6 天到 1 個月 差 2 個月以上</p> <p>_____日 正確 (國/農曆) 差 1-2 天 差 3-5 天 差 6 天以上</p>	<p>YR</p> <p>4 2 1 0</p> <p>MO</p> <p>2 1 0</p> <p>DATE</p> <p>3 2 1 0</p>	<p>16.(1)如果你看到鄰居的房子失火了，你會怎麼辦？ (可鼓勵受試者再想想看但只能 1 次)</p> <p>每說出下列各項中的一項，就給 1 分，最高 2 分 0 1 2</p> <p>#打 119、報警或通知消防隊</p> <p>#試著去救或通告住在屋內的人</p> <p>#試著幫忙滅火</p> <p>#保全自己的財產及家人</p> <p>#通知其他鄰居</p> <p>(如果受試者在得到 2 分以前停止，則加問一次：你還可以做什麼)</p>	
<p>※11.今天是星期幾？ 正確 不正確</p>	<p>DAY</p> <p>1 0</p>		
<p>※12.現在是幾點？</p> <p>差 1 個小時(含)以內</p> <p>差 1 個小時以上</p>	<p>TIME</p> <p>1 0</p>	<p>(2)如果把借來的雨傘弄丟了，你會怎麼辦？每說出任何一項給 1 分 0 1 2</p> <p>#告知原主或道歉</p> <p>#賠償/買新的還</p> <p>(如果受試者說：「我會去找。」不給分，但問如果找不到呢？)</p>	<p>JGMT</p> <p>6 5 4 3 2 1 0</p>
<p>13.(1)這棟樓房/建築是做什麼用的？用途是什麼？(若受試者不瞭解題意，可說例如是市政府，醫院或旅館)</p>	<p>Spa</p> <p>1 0</p>		
<p>(2)我們現在是在什麼市？(縣) [0 2] 什麼區？(鄉)或醫院名稱 [0 2]</p> <p>將上面分數相加後圈選→</p>	<p>SPb</p> <p>4 2 0</p>	<p>(3)如果你在路面上看到別人的身份證，你會怎麼辦？</p> <p>交給警察、或丟入郵筒→2</p> <p>不去碰，按地址去找 →1</p> <p>不適當方法 →0</p> <p>將上面 3 項分數相加後圈選→</p>	
<p>※14.想想看哪些動物(畜生)有四條腿？</p> <p>告訴我越多越好</p> <p>回答的正確數字 ANML</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>			

<p>17.(1)請您仔細聽我講一句話，等我講完後你就一字不差照講一遍 「他想要回家」(3秒)完全正確 有 1-2 個字的誤差 有 3 個字以上的誤差 (2)下面請你照講 (3 秒) 「這個綠的桶子 [0 1] 比紅的箱子 [0 1] 還重」 [0 1] 將上面 3 項分數相加後圈選→</p>	<p>RPTA 2 1 0 RPTb 3 2 1 0</p>	
<p>18.閱讀並做動作：請閉上眼睛 不經提醒即閉上眼睛 經提醒後閉上眼睛 只讀不做 不會讀也沒有做</p>	<p>READ 3 2 1 0</p>	<p>23.我們臉(身體)的這裡叫做什麼?(每一項 2 秒) 額頭[0 1] 下巴[0 1] 肩膀[0 1] 膝蓋[0 1] 手掌[0 1] 將上面 5 個分數相加後，圈選答案→</p>
<p>19.我想看看您寫的字請您寫：(1分鐘)(識字) 「他 想 要 回 家」 WRITE 0 1 2 3 4 5</p>		<p>24.這是什麼?(一次拿一種，任何順序都可以) 湯匙[0 1] 扣子[0 1] 將上面 2 個分數相加後，圈選答案→</p>
<p>19-1.我想看看您寫的字請您寫：(不識字) 「1 2 3 4 5」 WRITE 0 1 2 3 4 5</p>		<p>OBJa 2 1 0 OBJb 3 2 1 0</p>
<p>20.模仿畫出五邊形(1分鐘)於 24 題完成後，再施測此題。 左邊 右邊 五邊大略等邊且封閉 4 3 畫出五邊但不等邊(>1:2) 3 3 或不封閉(>該線長 1/4) 任何其他封閉圖形 2 2 2 條或以上的線但不封閉 1 1 少於 2 條線 0 0 交叉： 四個角 2 不是四個角 1 沒有交叉 0 將上面 3 個分數相加後，圈選答案→</p>	<p>DRAW 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0</p>	<p>(受訪者自然說出物品名稱加上經教導後能正確說出的數目) PRNM 0 1 2 3 4 5 25.這把剛剛拿給你看的五種東西再說一次(順序不計，名稱對即可) 湯匙 扣子 牙刷 鑰匙 梳子 正確的數目→ 結束時間：_____時_____分 測驗時間：_____分鐘</p>
<p>不要重複說明，選受試者之非利手 21.請你用左(右)手拿這張紙 [0 1] 將它對折一半，然後 [0 1] 交還給我 [0 1] 將上面 3 個分數相加後，圈選答案→</p>	<p>CMD 3 2 1 0</p>	<p>受試者母語： 1.國語 2.台語 3.客語 4.其他 測驗使用語言： 1.國語 2.台語 3.客語 4.其他</p>

<p>※22.先前我要你記住的三個詞是什麼？</p> <p>穿戴：自然回憶出來</p> <p> 經提醒（是一種穿戴的物品）</p> <p> 經提醒（鞋子、帽子、襪子）</p> <p> 仍不正確或不知道</p> <p>交通：自然回憶出來</p> <p> 經提醒是一種交通工具之後</p> <p> 經提醒（火車、汽車、卡車）之後</p> <p> 仍不正確或不知道</p>	<p>RC2a</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	<p>訪員評估本測驗是否準確：（可複選）</p> <p>準確</p> <p>2.可能不準：聽力不佳</p> <p>3.可能不準：視力不佳</p> <p>4.可能不準：動作控制不良（如手腳顫抖）</p> <p>5.可能不準：語言障礙</p> <p>6.可能不準：無法集中精神</p> <p>7.可能不準：身體或精神狀狀不佳</p> <p>8.可能不準、合作度不高</p> <p>9.可能不準：其他（請說明）_____</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>
<p>品格：自然回憶出來</p> <p> 經提醒（是一種好的品行）</p> <p> 經提醒（老實、善良、謙虛）</p> <p> 仍不正確或不知道</p>	<p>RC2c</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	<p>_____</p>	

附件五

血管性失智的中醫辨證量表 (田金洲等北京中醫藥大學學報 2000, 23(5): 16-23.)

腎精虧虛	痰濁阻竅	瘀血阻絡	肝陽上亢	火熱內盛	腑滯濁留	氣血虧虛
記憶: 近事遺忘(2分) 遠事遺忘(3分)	記憶: 近事遺忘(2分) 遠事遺忘(3分)	記憶: 近事遺忘(2分) 遠事遺忘(3分)	記憶: 近事遺忘(2分) 遠事遺忘(3分)	記憶: 近事遺忘(2分) 遠事遺忘(3分)	記憶: 近事遺忘(2分) 遠事遺忘(3分)	記憶: 近事遺忘(2分) 遠事遺忘(3分)
腰酸: 腰酸(3分) 腰酸腿軟(4分) 腰脊酸痛(5分)	神情: 表情淡漠或寡言 少語(2分) 神情呆滯或反應 遲鈍或嗜睡(3分)	疼痛: 痛處不移(4分) 痛如針刺(6分)	神情: 性情急躁(3分) 煩躁不安(5分) 急躁易怒(7分)	神情: 心煩(2分) 心煩不眠(3分) 夜間譫妄(4分)	大便: 乾結(2分) 不爽(2分) 2日或3日未解 (3分) 4日或5日未解 (5分) 6日或以上未解 (7分)	體態聲音: 神疲乏力或少氣 懶言(2分) 語聲低怯或咳聲 無力(3分) 倦怠嗜臥(4分)
耳: 耳鳴如蟬(2分) 耳聾(3分) 耳輪萎枯(4分)	痰: 口多粘涎(2分) 咯痰或嘔吐痰涎 (3分) 痰多而粘(4分) 鼻鼾痰鳴(5分)	爪甲: 色暗(3分) 青紫(5分)	面: 面部微紅(1分) 面部潮紅(2分)	面目: 面紅目赤(2分)	排便時間: 延長≥15分鐘 (5分)	汗: 自汗(4分)
盜汗: 有(1分)	頭: 頭昏(1分) 頭昏重(2分)	面色: 臉下青黑(2分) 口唇紫暗(4分) 口唇紫暗且面色 晦暗(6分)	頭: 頭暈(3分) 頭暈目眩(6分)	呼吸: 聲高氣粗或氣促 (2分) 呼吸氣臭或口臭 (3分)	腹: 腹滿(2分) 腹脹(3分) 腹脹且痛(4分)	二便: 大便溏或初硬後 溏(2分) 小便自遺(3分) 二便自遺(4分)
齒髮: 髮脫(2分) 齒動(3分) 齒脫(4分)	體態: 體胖臃腫(5分)	舌質: 舌下脈絡瘀張青 紫(3分) 舌紫暗(4分) 有瘀點(5分) 有瘀斑(6分) 青紫(7分)	耳: 耳鳴如潮(2分) 耳鳴如雷(3分)	發熱: 有(1分)	食慾: 食慾減退(3分) 食量減半(5分)	心悸: 輕微活動即心悸 (2分) 安靜時常心悸 (3分)
尿及性: 性功能減退(2分) 陽萎(3分) 尿後餘瀝(5分) 夜尿頻多(6分)	舌苔: 膩或水滑(6分) 厚膩或膩濁(7分)	脈象: 沉弦細(1分) 沉弦遲(2分) 澀或結代(3分)	目: 目乾澀(1分) 目脹(2分)	口: 口唇乾紅而口苦 (2分) 渴喜冷飲(4分) 口舌生瘡或痔瘡 腫痛(6分)	舌苔: 厚膩(4分) 黃厚膩(5分)	面唇: 面唇不華(2分) 面唇蒼白(3分)
舌質: 舌淡(1分) 舌尖紅(2分) 舌瘦而紅乾(3分) 舌瘦而紅乾多裂 紋(4分)	舌體: 胖大(3分) 胖大多齒痕(4分)	附加分: 高粘滯血症(5分)	口: 口苦咽乾(2分)	尿: 尿黃(1分) 尿短赤熱(2分)	脈象: 滑(1分)	爪甲: 蒼白(1分) 蒼白變形(2分)
舌苔: 苔薄白少苔(1分) 無苔(2分)	脈象: 滑或濡(1分)		肢體: 筋惕肉跳(2分)	舌質: 舌紅(3分) 舌紅絳(4分)		舌質舌體: 舌質淡(3分) 舌淡胖(5分) 舌淡胖邊有齒痕 或舌淡舌體萎縮 (6分)
脈象: 細弱(1分)			舌質: 舌紅(1分)	舌苔: 薄黃(2分) 黃厚(3分) 灰黑乾燥(4分)		脈象: 沉細或遲緩或脈 虛(1分)
			舌苔: 舌黃(1分)	脈象: 數大有力或弦數 或滑數(1分)		
			脈象: 弦滑或細數(1分)			
合計						

註：(1)評分說明：每一證候的積分為診斷這一症候的各因素所得最高分相加而成，滿分均為 30 分。

(2)證候診斷說明：證候診斷積分≥7 分為該證候診斷成立；≥7-14 分為輕度，≥15-22 為中度，≥23-30 為重度。