



中醫觀點

淺談輕度認知障礙

文／中醫部 針灸科 主治醫師 黃千毓

何謂認知障礙？

隨著老化過程，認知功能慢慢退化是一種正常改變。但是，當認知功能的退化速度超過正常老化的速度，便是「認知功能障礙」。患者會出現記憶力、語言、視覺空間判斷、執行、計算和決策等方面的能力退化，或者其他行為問題、個性變化、妄想或幻覺等精神症狀，而後明顯影響個體的社交、職業等其他重要領域之表現。美國精神醫學學會「精神疾病診斷及統計手冊第五版（DSM-5）」，將前述異常現象歸於「認知類障礙症（Neurocognitive Disorder）」的範疇，並區分為「重度認知障礙」、「輕度認知障礙」兩種，而重度認知障礙就是失智症。

在台灣，65歲以上老人之中輕微認知障礙（MCI）佔18.01%；重度認知障礙（失智症）佔7.64%（包括極輕度失智症122,608人，佔3.11%，輕度以上失智症有178,234人，佔

4.52%）。流行病學研究在社區篩檢出的輕度認知功能障礙患者，約有33%的患者在5年內會發展成失智症，且輕度認知障礙的患者每年約有10~15%會發展成失智症，而一般同年齡群只有1~2%^[1]。另有研究表示，輕度認知障礙者在一年內仍有10%至40%，可以回復為正常認知狀態^[2]。因此，雖然輕度認知障礙尚不可作為未來是否會轉變為失智症的指標，但有早期發現與介入之必要性。

如何檢視是否有認知障礙？

臨床失智症評估量表（Clinical Dementia Rating, CDR）是簡便的評估方式。評估量表內包含6個功能項目：記憶、定向力、判斷與解決問題、居家事務處理、興趣嗜好、個人照料；各功能項目由0-3分間切為5個不同功能程度：0代表健康、0.5代表疑似或輕微障礙（Questionable）、1代表輕度、2代表中度、3代表嚴重；總分在0.5-1之間，則屬於輕度認知障礙。

臨床失智評估量表〈CDR〉之分期

	記憶力	定向感	解決問題能力	社區活動能力	家居嗜好	自我照料
無 (0)	沒有記憶力減退或稍微減退。沒有經常性健忘。	完全能定向。	日常問題（包括財務及商業性的事物）都能處理的很好；和以前的表現比較，判斷力良好。	和平常一樣能獨立處理有關、工作、購物、業務、財務、參加義工及社團的事務。	家庭生活，嗜好，知性興趣都維持良好。	能完全自我照料。
可疑 (0.5)	經常性的輕度遺忘，事情只能部分想起；“良性”健忘症。	完全能定向，但涉及時間關聯性時，稍有困難。	處理問題時，在分析類似性和差異性時，稍有困難。	這些活動稍有障礙。	家庭生活，嗜好，知性興趣，稍有障礙。	能完全自我照料。
輕度 (1)	中度記憶減退；對於最近的事尤其不容易記得；會影響日常生活。	涉及時間關聯性時，有中度困難。檢查時，對地點仍有定向力；但在某些場合可能仍有地理定向力的障礙。	處理問題時，分析類似性和差異性時，有中度困難；社會價值之判斷力通常還能維持。	雖然還能從事有些活動。但無法單獨參與。對一般偶而的檢查，外觀上還似正常。	居家生活確已出現輕度之障礙，較困難之家事已經不做；比較複雜之嗜好及興趣都已放棄。	需旁人督促或提醒。
中度 (2)	嚴重記憶力減退只有高度重複學過的事務才會記得；新學的東西都很快會忘記。	涉及時間關聯性時，有嚴重困難；時間及地點都會有定向力的障礙。	處理問題時，分析類似性和差異性時有嚴重障礙；社會價值之判斷力通常已受影響。	不會掩飾自己無力獨自處理工作、購物等活動窘境。被帶出來外面活動時，外觀還似正常。	只有簡單家事還能做興趣很少，也很難維持。	穿衣、個人衛生、及個人事務之料理，都需要幫忙。
嚴重 (3)	記憶力嚴重減退只能記得片段。	只維持對人的定向力。	不能做判斷獲解決問題。	不會掩飾自己無力獨自處理工作、購物等活動的窘境。外觀上明顯可知病情嚴重，無法在外活動。	無法做家事。	個人照料需仰賴別人給予很大的幫忙。經常大小便失禁。



如何區分健忘、輕度及重度認知障礙呢？

最大的差異是健忘與輕度認知功能障礙仍可自理日常生活，重度認知障礙則是生活不能自理，可參考比較表。

焦慮、憂鬱、睡眠障礙、維他命B12或葉酸缺乏、藥物副作用、腦部其他病變，或是其他疾病，如長新冠的腦霧，都可能引起輕度認知障礙的症狀表現，有些患者在改善原因之後可恢復正常，所以前述原因需先被排除。

透過日常生活行為與習慣的改變，預防或延緩輕度認知障礙演變成重度認知障礙是重要的環節。包含健康飲食，在生活中增加許多心智提升的活動，多用腦思考和閱讀，避免抽菸、過度喝酒和藥物濫用，及早治療高血壓、心臟病、糖尿病、中風等慢性病。平時保持心情開朗，不要壓抑情緒或過度憂鬱。

中醫觀點看認知障礙

中醫典籍有相類似的神志疾病之記載，輕症者可見神情淡漠、寡言少語、遲鈍、健忘等表現；重則表現為終日不語，或閉門獨

居，言詞顛倒或口中喃喃自語等症狀，因其病症特點而稱之為「癡呆」或「呆病」等。

《素問·五常政大論》：「根於中者，命曰神機，神去則機息。」意思是人的智能活動由「神機」所主，神無所主則正常的生理功能就會喪失。而心作為中醫生理五臟之一，其中一個重要的生理功能就是主神明，可知心與神志的關聯緊密，一旦心的生理功能下降到一定程度或是進入疾病狀態，就可能讓神志產生不同程度的表現異常。

心也會受到其他臟腑及病理產物（例如痰飲、血瘀）影響而功能異常。痰飲常因脾對水液運化失司產生，然而脾又可能因肝的病理表現受累。清代醫家陳世鐸在《辨證錄·呆病門》針對此些情況立有指迷湯、洗心湯、轉呆湯、還神至聖湯等。通竅活血湯、桃仁、川芎等活血化瘀藥經常用來改善血瘀。《景岳全書》認為氣血不足也可能影響心的功能，提出七福飲、大補元煎等補氣血。腦，在中醫生理的概念中屬於奇恆之府，清代醫家何夢瑤《醫碕·雜症·健忘》

健忘與認知障礙比較表

健忘	輕度認知障礙	認知障礙症
近期發生的事情暫時忘記，過一段時間便能想起，較久遠的事情仍能記起。	近期發生的事情需要一些提示才能想起，較久遠的事情仍能記起。	近期發生的事情轉眼忘記，年輕發生的事情、甚至家人的名字也忘記。
偶爾未能以適當的字句表達，但自己心裡知道想說的內容。	較多時候說不出想說的話或想不到適當的字句表達。	言語表達困難，理解能力下降，未能完全理解電視節目內容。
判斷能力正常，能處理複雜事務，例如銀行戶口轉帳往來。	判斷能力大致正常，但對於處理複雜事務如銀行轉帳或購物結帳，動作比過去慢，花更多時間。	判斷能力下降，簡單運算感到困難。
掌握時間、地點觀念，外出能自行回家。	時間、地點觀念大致掌握，偶爾在陌生環境迷失方向。	失去時間、地點觀念，如在熟悉地方亦會迷路。
可獨立照顧個人起居生活。	可獨立照顧個人起居生活。	自我照顧能力下降，如需他人協助穿衣、餵食。

贊同記憶與腦有關，且腎虛不藏，腦髓漸空而使人癡呆健忘。

元代醫家羅天益則注意到有些患者在中風以後出現神智異常的表現，雖然中醫所說的中風，是指為風邪所中，與現代醫學所說的腦血管疾病的中風不完全相同，但是臨床上有部分族群可歸屬在中醫的這個分類之中，因此有些現代醫家認為羅天益觀察到的現象類似於現代的血管性癡呆，所以在治療的時候會考慮《衛生寶鑑·中風門·中風論》記載的羌活愈風湯。《衛生寶鑑·風邪入肝》珍珠丸等。但也有醫家會使用活血化瘀藥通竅活血湯、補陽還五湯等處理血管性癡呆的問題^[3]。

中醫治療認知障礙

臨床針灸治療常用百會穴、四神聰穴，如果伴有情緒不安定的表現，會加上神庭、本神、神門穴等，此外也會透過中醫四診判斷病因，如需健脾除痰濕、理肝氣等，選用

豐隆、陽陵泉、太衝等穴位。已有許多動物研究表明，電針可促進Amyloid β 蛋白降解、減輕海馬迴的神經發炎反應，改善小鼠的空間學習記憶^[4]，或是透過增加神經滋養物質BDNF改善小鼠的行為表現及大腦中的發炎現象。另有臨床試驗證實，持續12週的穴位按摩可有效改善整體認知和特定領域認知（工作記憶、執行功能和語言能力）^[5]。2023年一篇整理分析過去針灸治療輕度認知障礙的研究，得到針灸合併認知訓練可以改善輕度認知障礙的結論^[6]。

預防疾病的最好方法，仍然是維持良好的生活習慣，包含飲食、作息和運動、調節生活壓力，此外加上生活中增加大腦鍛鍊，像是小遊戲、社交活動，學習課程等，再加上穴位按摩，就是預防或者延緩輕度認知障礙的日常保健。如果觀察到家人或自己認知狀態改變已影響生活，儘早尋求醫療協助，減緩疾病惡化速度或者能找到原因恢復健康，而中醫是其中一個好選擇。🕒

| 參考資料 |

- 1.陳杰，輕度認知功能障礙，臨床醫學：第九十卷第六期——一年十二月p811-p814。
- 2.Jennifer J Manly et al. Frequency and course of mild cognitive impairment in a multiethnic community. *Ann Neurol* 2008 Apr;63 (4):494-506.
- 3.羅仁、楊運高總主編，心腦病証妙諦，人民軍醫出版社2008.06.p488-494.
- 4.J. Jiang, N. Ding, K. Wang, Z. Li, Electroacupuncture could influence the expression of IL-1beta and NLRP3 inflammasome in Hippocampus of Alzheimer's disease animal model, *Evid. Based Complement Alternat. Med.* 2018 (2018), 8296824.
- 5.Yen-Kuang Lin, Hsien-Yin Liao et al., Acupressure Improves Cognition and Quality of Life Among Older Adults with Cognitive Disorders in Long-Term Care Settings: A Clustered Randomized Controlled Trial. *JAMDA* 24 (2023) 548e554.
- 6.Wei Yang, Xing fang Liu et al., Bibliometric analysis of acupuncture and moxibustion treatment for mild cognitive impairment. *Frontiers in Neuroscience* 15 June 2023. DOI: 10.3389/fnins.2023.1209262.