



示意圖非當事人

區辨真假失智症： 真與假？千言與千面

文／神經部 失智暨一般神經科 主治醫師 涂敏謙

神

經科門診總有一群個案，時常抱怨自己的記憶大不如前，但長期追蹤認知測驗分數時好時壞，也因此造成臨床診斷的不確定。

個 | 案 | 分 | 享

老太太第一次就醫時是好幾個兒女簇擁而來的，她面容愁苦，相對於焦急的家屬，她顯得沉默少言。家屬陳述老太太近半年越來越少外出，跟子女講話常常心不在焉，常常恍神，或偶爾抱怨腦力下降，忘東忘西。

對於老太太生活行為的改變，兒女的想法很不一樣：

大兒子推測母親是因為兩年前丈夫離世，才變得鬱鬱寡歡……

二女兒猜想老媽一定是責怪她太少回家，所以才會表現這樣，目的希望大家多關心她……

媳婦則是提議帶婆婆到醫院檢查，以進一步釐清是否有腦部病灶。

是失智症，還是假性失智症？

醫學上的「假性失智症」，常指的是因為「老年憂鬱症」造成許多「類似」失智症的臨床症狀。一般老人出現憂鬱症，大約是一到兩成；老年憂鬱症患者也的確有一、兩成會有明顯的認知功能障礙。

同樣是健忘，差別在於「病識感」、「緩慢漸進的過程」以及「客觀醫療資訊」。所謂「病識感」，指的就是個案知道

不知道自己身體（或心理）有狀況。我們常關心別人問說：「你怎麼了？」其實也需要跟自己對話：「我怎麼了？」而所謂「緩慢漸進的過程」，是從橫向及縱向來看。

常見的假性失智症臨床症狀

- (1) **睡眠、食慾、性慾的失調**：例如提前清晨覺醒，體重、情緒改變，失去活力。
- (2) **社交活動退縮**：例如比以前更少與親友互動，不再注意個人儀容與服裝。
- (3) **擔心生病及焦慮**：例如四處就醫，頻繁地要求醫學檢查。
- (4) **強調認知功能缺損**：例如過度強調自己記憶力下降，專注力下降，但親友或臨床觀察卻顯示個案工作生活相對正常。

困難的地方就在這裡，無論是失智症或假性失智症，「緩慢」、「漸進」的過程裡，如何去察覺個案的異常，是需要家屬與醫療人員通力合作的。如果家屬是常關心觀察長輩的，自然會對長輩的生活起居、用藥用錢習慣、休閒睡眠比較了解。同時也較能察覺長輩過去長期習慣的改變或身體功能的下降。

另一方面藉由失智症相關檢查，也就是筆者提的「客觀醫療資訊」，醫療人員也較容易發現認知測驗中動機不足，或腦部結構性影像與認知功能缺損主訴不符合等較暗示假性失智症的可能性。

先別下「上了年紀都會這樣」的定論

筆者過去常於診間觀察到，個案的家庭成員對於失智症的「檢查」以及「治療」可能會有極度發散的想法。因此，臨床建議除了要考慮個案醫療需求外，也需要依照主要照護者能力以及家庭成員緊密程度做調整。

現代人很怕麻煩、時間有限、無法久待，卻也因此過度簡化了醫療的檢查，忽略了長輩的陪伴，更影響了診斷及治療的時效。為此於文章結尾提供讀者老年憂鬱量表中譯版（CT-GDS），作為是否決定就醫的參考。

個 | 案 | 追 | 蹤

第二次的預約回診，老太太厥嘴，媳婦私下遞紙條透露長輩其實相當抗拒檢查，更不想聽到「生病」、「失智」這些詞，每次聽到就反應很大……加上負責接送家屬需要彼此協調，導致安排檢查時間更加延長……

醫師見狀跟老太太說：「妳瞧這媳婦真孝順，她帶妳來做健康檢查啦！」老太太終於點頭說好。

有些長輩堅持「自己沒有生病」

有時候長輩不一定是完全沒有「病識感」，畢竟長輩大多長年擔任家族領導者，可能因為面子與尊嚴問題不願主動求助子女，又或者不希望被子女認為自己「不行了」。因此長輩雖然有自覺到情緒或腦力的下降，卻不一定願意坦然陳述自己的感受與症狀（特別是在一群年輕家屬面前）。

貼心的家屬讀文至此，或能同理長輩心情，讓主要照護者（或家屬輪流）陪同長輩陳述身體不適。畢竟長輩照顧與陪伴是個細水長流的過程，短時間的一窩蜂陪同前往，並不會更有效地解決長輩的醫療問題。

身為年輕的家屬，我可以幫甚麼忙呢？

過去醫療報導提到的假性失智症危險因子包括：

- (1) 年輕時發作或診斷的憂鬱症。
- (2) 長期睡眠障礙。
- (3) 某些特定藥物的副作用。
- (4) 甲狀腺功能低下。
- (5) 維生素B12或葉酸缺乏。

因此，細心的家屬不妨藉由這次就醫機會，關心一下長輩過去是否使用過抗憂鬱劑？有沒有睡眠問題？有沒有在固定領哪些慢性病的處方籤？其餘的就交給醫師評估，安排恰當的檢驗檢查。

區辨真假失智症，並非總是「非黑即白」

有些家屬帶長輩來就診時，會說今天個案精神比平常好，眼睛張好大。這個寫實的情境告訴我們，患者情緒以及認知功能缺損的嚴重程度，無論真假失智症，不一定會在簡短的會談裡面表現出來。

失智症個案對於外界的五感刺激，會隨著環境以及睡眠周期而改變。醫院診間裡的聲光刺激、人群交談，跟個案居家環境有很大的不同。重要的是，這個現象反應出「熟悉個案生活起居的照顧者」是協助正確診斷失智症的關鍵。因為這個照顧者可以看到醫師不容易看到個案的一些日常細節。

病患情緒與認知功能下降，常混合著許多生物及社會心理因子，長輩的人生可能經歷喪偶、退休、搬家、生病、親人離異等生活事件。有時醫師可以藉由大腦影像，了解腦部結構或功能，進而對症下藥。值得注意的是，有部分比例，真假失智症個案得也藉由腦部影像區辨，也仍有部分個案可能合併失智症與老年憂鬱症，或者有些個案是先有老年憂鬱症，經過一段時間後才又診斷有失智症。

這裡再次強調，一個友善失智症個案的照顧，是需要長久醫病溝通「病識感」、「漸進的過程」以及「客觀醫療資訊」的合作。

除了疾病真假外，感受是真的，時光流逝是真的，陪伴也是真的！

老年憂鬱症患者治療上，是以抗憂鬱劑藥物以及生活型態調節雙管齊下。持續規則的使用藥物，才能夠讓藥物達到預期的效果。很多個案一開始會擔心藥物副作用，但現今使用於老年人的抗憂鬱劑大多相對溫和，只要瞭解並維持與醫療人員的順暢溝通，治療大多非常平穩。

治療者與個案對於治療時間長短其實可以討論，畢竟治療的目的是希望讓個案能夠穩定情緒（或支援大腦）。規律睡眠、運動、光照和營養，對於建立友善的大腦環境非常重要。家人或朋友的支持與陪伴，也是患者康復的關鍵。

延緩認知功能退化「吃甚麼比較好？」

值得慶幸的是，許多家屬在多次門診之後，也會更注意自己的身體與心理健康。針對一般飲食習慣的民眾，現今醫療報導並未特別強調單一營養素補充，考慮台灣肥胖比率增加，筆者反而會依照身高體重等實際數值提供體重控制建議。


「吃甚麼比較好？」這句話可能在現今飲食習慣裡要改為「少吃甚麼比較好？」。陸續有營養學研究報導「得舒（DASH）飲食」、「地中海飲食」，以及「麥得飲食（Mind Diet）」對長期健康的好處，這些飲食配方的共同點多在於強調原型食物以及蔬菜攝取，選擇全穀類、限制脂肪及精緻食物攝取。

雖然有一部分是老生常談，卻是眾多研究中重複地確認這樣的飲食配方有助於穩定血糖、延緩認知功能退化。對於相關飲食原則以及食譜有興趣的民眾，不妨至各大醫院或政府機關網站查詢參考。

老年憂鬱量表中譯版 (CT-GDS)

※請依據您最近一星期內的情況，回答下列問題：

- 1.是 / 否 基本上，您對您的生活滿意嗎？
- 2.是 / 否 您是否減少了很多活動和感興趣的事？
- 3.是 / 否 您是否覺得您的生活很空虛？
- 4.是 / 否 您是否常常感到厭煩？
- 5.是 / 否 您是否對將來抱有希望？
- 6.是 / 否 您會常常煩惱一些事情，想要不去想它，卻沒有辦法嗎？
- 7.是 / 否 您是否大部分時間精神都很好？
- 8.是 / 否 您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上？
- 9.是 / 否 您是否大部分時間都感到快樂？
- 10.是 / 否 您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？
- 11.是 / 否 您是否常常覺得坐立不安？
- 12.是 / 否 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？
- 13.是 / 否 您是否常常煩惱將來的事？

- 14.是 / 否 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？
- 15.是 / 否 您是否覺得「現在還能活著」是很好的一件事？
- 16.是 / 否 您是否常感覺心情低落、憂悶？
- 17.是 / 否 您是否覺得現在活得很沒價值？
- 18.是 / 否 您是否非常煩惱過去的事？
- 19.是 / 否 您是否覺得生活是很快活的事？
- 20.是 / 否 對新的工作或計劃，您是否覺得很難開始去做？
- 21.是 / 否 您是否覺得精力很充沛？
- 22.是 / 否 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？
- 23.是 / 否 您是否覺得大部分的人都比您更幸福？
- 24.是 / 否 您是否常常為小事情煩惱不安？
- 25.是 / 否 您是否常常覺得想哭？
- 26.是 / 否 您是否覺得注意力無法集中？
- 27.是 / 否 早晨醒來，您會覺得愉快嗎？
- 28.是 / 否 您是否覺得比較不喜歡去參加社交聚會？
- 29.是 / 否 對日常事務，您作決定時，會比以前更困難嗎？
- 30.是 / 否 您是否覺得現在的頭腦和往常一樣清楚？

備註

- 量表內容節選自〈廖以誠 葉宗烈 柯慧貞 駱重鳴 盧豐華 老年憂鬱量表--中譯版之信、效度初步研究 (彰基醫學雜誌; 1:1民84.12 頁11-17)〉
- 分數越高表示越有憂鬱傾向，總分十三分 (含十三分) 以上建議諮詢神經科 / 身心科醫師
- 感謝彰化基督教醫院精神科廖以誠醫師提供中文版量表