

# 從健忘到認知改變： 淺談常見原因&就醫警訊

文／社區暨家庭醫學部 家庭醫學科 主治醫師 鄭如茜

## 個案分享

「醫師，我最近怎麼愈來愈容易忘東忘西？」這句話，在門診中並不少見。

58歲的陳女士近半年總覺得思緒不如以往清晰，常常一走進房間就忘了原本要做什么，工作上也愈來愈難以專注。她擔心自己是否提早失智，但進一步詢問後發現，她同時合併熱潮紅、失眠、情緒起伏與白天疲倦等更年期相關症狀。還有一次，她把瓦斯爐開著就出門了，幸好鄰居發現。

另一位72歲的王先生，由家屬陪同前來。家人原本以為只是年紀大了，直到他開始反覆忘記服藥、重複詢問同樣的事情，甚至在熟悉的地方迷路，才警覺情況似乎不只是老化。

同樣都是「記憶變差」，背後原因卻可能完全不同。有人是睡眠、情緒、荷爾蒙或慢性病等因素交互影響，也有人可能已出現病理性的認知退化。面對這類問題，重點不只是回答病人「是不是失智」，更要從第一線辨識問題、找出可逆原因，並判斷是否需要進一步轉介。

## 正常老化，還是異常警訊？

隨著年齡增加，偶爾忘記東西放哪裡、一下子想不起熟人的名字，常屬於正常老化

的一部分。這類變化通常以反應速度下降為主，經提醒後多半仍能想起，也不至於明顯影響日常生活。

真正需要警覺的，是記憶力下降已影響生活功能：反覆詢問同樣的事情、忘記服藥、無法處理原本熟悉的家務或金錢管理，甚至在熟悉的地方迷路；若再合併判斷力退步、語言表達困難或個性改變，更不能只以「老化」來解釋。

## 1 | 年紀增長： 老化是背景，但不是全部答案

年齡是認知退化的重要風險因子。隨著大腦老化，訊息處理速度下降，記憶與注意力也可能不如年輕時敏銳。然而，正常老化以「反應變慢」為主，不會明顯損害生活功能；若認知退步超出年齡應有範圍，或已影響獨立生活能力，便需進一步評估是否為神經退化性疾病或其他可逆因素。年齡雖是重要風險因子，但不能直接等同於診斷，良好的生活習慣也能有效延緩認知退化。

## 2 | 手術與麻醉後： 術後認知功能障礙（POCD）

部分病人在手術後出現反應遲緩、記憶力下降、注意力不集中等情形，醫學上稱為「術後認知功能障礙（Postoperative Cognitive

Dysfunction, POCD)」。較常見於高齡者或接受大型手術者，與麻醉藥物的神經影響、全身性發炎反應、住院期間睡眠中斷等多重因素有關。家屬若發現術後親人「好像變了一個人」，不宜歸咎於「手術傷了元氣」而忽視。多數POCD會隨時間改善，但若認知變化持續影響服藥安全或日常生活，仍應進一步評估。

### 3 | 化學治療： 常見的「化療腦」(Chemo Brain)

不少癌症病人在接受化療期間或治療後，會主訴健忘、反應變慢、專注力下降，甚至語言表達不如以往流暢，俗稱「化療腦」。其成因並非單一，可能與化療藥物、疲勞、睡眠障礙、心理壓力等因素有關，發生率估計達20至30%。面對這類情況，不能僅以「化療副作用」概括帶過，仍需釐清是否同時存在貧血、甲狀腺功能異常或其他代謝問題。認識這個現象，也有助於病人與家屬不將症狀誤解為「癌症轉移到腦部」，避免不必要的恐慌。

### 4 | 更年期： 不只是荷爾蒙，也常牽動睡眠與情緒

許多女性在更年期前後感到專注力下降、記憶力變差，或自覺思考效率不如從前。這與女性荷爾蒙（雌激素）的下降密切相關——雌激素對海馬迴有保護作用，荷爾蒙驟降時認知功能便可能受影響。更值得注意的是，更年期的熱潮紅、夜間睡眠中斷與情緒起伏，也會進一步加重認知症狀，形成惡性循環。評估時，須將睡眠、情緒與慢性病控制一起放入整體脈絡中理解，才能找到可介入的方向。

### 5 | 新陳代謝異常與系統性疾病： 最不能漏掉的可逆原因

記憶力變差，有時其實是身體其他疾病發出的警訊，常見原因包括：

- **甲狀腺功能低下**：可能導致思考遲鈍、精神不濟，有時被誤診為憂鬱症或早期失智。
- **糖尿病控制不佳**：長期高血糖加速腦血管老化，增加認知退化風險。
- **維生素B12缺乏**：常見於長期吃素者、年長者及長期服用制酸劑者，可造成神經損傷，出現健忘、肢體麻木。
- **肝腎功能異常、電解質失衡、感染或脫水**：均可能引發急性或亞急性的認知改變。

這類原因引起的認知障礙，若能及早發現並治療原發疾病，往往是可逆的。許多病人真正需要的，不是立即被貼上失智標籤，而是先排除這些可治療的原因。

### 6 | 情緒問題： 憂鬱與焦慮也會影響認知表現

憂鬱和焦慮不只影響情緒，也會影響專注力、記憶與資訊處理速度。病人常主訴思緒混亂、反應變慢、記不住事情，甚至連簡單決策都變得困難。尤其在中老年人身上，情緒困擾的表現有時相當接近失智，若未細問病史，容易造成誤判。重要的是，若認知障礙主要由情緒問題引起，透過適當的藥物與心理治療，症狀往往能明顯改善。

### 7 | 酗酒： 不只是傷肝，更會傷腦

長期大量飲酒會直接傷害腦部，並常伴隨維生素B1（硫胺素）嚴重缺乏。嚴重者可能出現「科薩科夫症候群（Korsakoff syndrome）」，造成明顯記憶障礙，病人難以記





AI生成示意圖

住新近發生的事情，甚至以虛構故事填補記憶空缺。即使未達此程度，長期飲酒仍可能使注意力、判斷力與記憶力逐漸退步。由於病人未必主動提起飲酒情形，評估記憶問題時，飲酒量、飲酒年數與營養狀態都值得併詢問。

## 8 | 失眠： 看似常見，卻常是重要線索

睡眠是大腦整理資訊與修復的重要時間。近年研究發現，睡眠期間大腦的「類淋巴系統（glymphatic system）」會協助清除代謝廢物，包括與阿茲海默症相關的 $\beta$ 類澱粉蛋白。長期睡眠不足或品質不佳，不僅讓人白天精神不濟，記憶力也會明顯受影響。失眠究竟是否與作息不規律、焦慮、睡眠呼吸中止症、夜間頻尿或慢性疼痛有關，往往需要進一步釐清。忽略了睡眠這條線索，許多原本可以改善的記憶問題，就可能被誤認為不可逆的退化。

## 9 | 毒品與成癮物質： 常被忽略的腦部傷害來源

各類成癮物質會直接影響中樞神經系統，造成記憶、注意力與判斷能力下降。安非他命（甲基安非他命）可造成腦部多巴胺神經元損傷；大麻的THC成分干擾海馬迴運作，青少年時期開始使用者影響尤深；鴉片類藥物則與記憶力衰退及大腦結構改變有關。長期使用甚至可能導致持續性的認知損傷，且因社會污名化，病人往往羞於就醫。特別是當年輕病人出現記憶變差、情緒波動明顯或社會功能突然下滑時，應將成癮物質使用納入評估範圍。

### 記憶變差，哪些情況需要進一步評估？

偶爾忘東忘西，不一定代表生病；但若出現以下情況，建議儘早就醫：

- 記憶力下降已影響工作、家務或日常安全（如忘記關火、忘記服藥、重複做同一件事）。

- 同一件事反覆詢問，且完全不記得自己問過。
- 在熟悉的地方迷路，或對時間、地點愈來愈沒有概念。
- 原本熟悉的事情變得不會做，例如處理帳務、搭車或使用家電。
- 健忘合併情緒低落、焦慮、失眠、慢性病控制不穩，或發生在手術後、化療期間、更年期前後。

家醫科可作為第一線評估的窗口，透過問診、簡易認知功能篩檢（如MMSE或MoCA）以及基本抽血檢查，初步釐清是否有可治療的潛在原因，再視情況轉介神經科、精神科或記憶門診進行深入評估。

## 結語

### 及早察覺與評估最重要

記憶力變差，不一定就是失智；但也不該輕易用「老了本來就這樣」帶過。從年紀、手術麻醉、化學治療、更年期、新陳代謝異常、情緒困擾、酗酒、失眠，到毒品與成癮物質，都可能造成認知功能的變化，其中有些原因可以治療，有些甚至能夠逆轉。

對病人與家屬而言，重要的是及早察覺、及早評估；唯有先釐清原因，才能找出真正需要介入的方向。記憶，是一個人與生活、家庭和世界連結的重要能力，值得被更早、更完整地守護。🕒

## 參考文獻

1. Deary IJ, Corley J, Gow AJ, Harris SE, Houlihan LM, Marioni RE, et al. Age-associated cognitive decline. *Br Med Bull*. 2009;92(1):135-152.
2. Evered L, Silbert B, Knopman DS, Scott DA, DeKosky ST, Rasmussen LS, et al. Recommendations for the nomenclature of cognitive change associated with anaesthesia and surgery-2018. *Br J Anaesth*. 2018;121(5):1005-1012.
3. Janelins MC, Kesler SR, Ahles TA, Morrow GR. Prevalence, mechanisms, and management of cancer-related cognitive impairment. *Int Rev Psychiatry*. 2014;26(1):102-113.
4. Weber MT, Maki PM, McDermott MP. Cognition and mood in perimenopause: a systematic review and meta-analysis. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2014;142:90-98.
5. Biessels GJ, Whitmer RA. Cognitive dysfunction in diabetes: how to implement emerging guidelines. *Diabetologia*. 2020;63(1):3-9.
6. Ridley NJ, Draper B, Withall A. Alcohol-related dementia: an update of the evidence. *Alzheimers Res Ther*. 2013;5(1):3.
7. Xie L, Kang H, Xu Q, Chen MJ, Liao Y, Thiyagarajan M, et al. Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*. 2013;342(6156):373-377.
8. Scott JC, Slomiak ST, Jones JD, Rosen AFG, Moore TM, Gur RC. Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(6):585-595.