

出乎「憶」料： 及早辨識非典型失智症 7 口訣

文・圖／神經部 失智暨一般神經科 主治醫師 涂敏謙

認識「次發性失智症」

「我失智了嗎？」這句話很常在門診個案出現。根據衛生福利部與台灣失智症協會的最新統計，台灣65歲以上失智人口已突破35萬人。值得關注的是，哪些狀況會讓人聯想類似失智的症狀呢？

當我們提到失智症，許多人第一個想到的是阿茲海默症。但其實，還有許多其他疾病也可能造成失智或類似失智的症狀，有些甚至是可以治療或改善的。了解這些原因，能幫助我們及早發現、及早治療，避免延誤病情。

主要原因

其中，「次發性失智症」並不少見，十個病人中可能就有一位，雖然「次發性失智症」原因非常多，但主要原因包括：

一 老年憂鬱症

老年憂鬱症的表現常與年輕人不同，不一定訴說情緒低落，反而多以身體或功能改變為主。常見特徵包括：情緒方面，容易感到無力、悲觀、對事物提不起興趣，或變得易怒、焦躁；思考與記憶方面，注意力下降、思考變慢，容易被誤認為失智症（假性失智）；身體症狀，食慾不佳、體重改變、失眠或嗜睡、慢性疼痛或反覆不明原因的不適；行為改變，活動量明顯減少、不願出門

社交，對原本重要的事情漠不關心；自我評價，常覺得自己沒用、拖累家人，嚴重時可能出現厭世或想不開的念頭。老年憂鬱症是可以治療且可改善的。

二 血管型失智症

這是僅次於阿茲海默症、第二常見的失智症。當大腦的血管因中風、動脈硬化等原因受損，血液供應不足，就會影響腦功能，導致記憶和思考能力退化。

三 混合型失智症

高齡者有時會同時合併多種失智原因，例如阿茲海默症加上血管型失智症。這種情況稱為「混合型失智症」，症狀可能較複雜，治療方式也需要更全面的評估。

四 頭部外傷引起的失智

如果一個人曾經多次受到頭部撞擊或外傷，例如拳擊手、美式足球選手、軍人等，就可能造成腦部損傷。長期下來，這種「創傷性腦損傷」可能影響記憶、注意力與判斷力。

對症改善

好消息是，有些「次發性失智症」，如果幸運且即時地找出原因並治療，是可以改善或「有機會逆轉」的，例如：

一 藥物副作用

有時不是疾病本身，而是：藥物副作用。多種藥物交互作用導致出現類似失智的症狀，需要個案與家屬耐心且願意配合親身前往門診討論。與醫師檢視用藥很重要。

二 跌倒後的慢性腦出血

老年人跌倒後，若出現腦部慢性出血（硬腦膜下血腫），可能慢慢出現咳嗽能力變差、記憶退化、反應變鈍，恰當的腦部影像檢查常可偵測慢性腦出血，許多個案亦可透過治療改善退化症狀。

三 營養不良或維生素缺乏

例如水喝太少（脫水）以及維生素B12不足，這些因素有可能與個案身體其他疾病或生活習慣有關（如長期大量飲酒），都可能造成記憶力及行為改變。

四 腦部器質性病變

例如常壓性水腦（典型表現為：走路不穩、尿失禁、記憶變差）、腦瘤（少見）、缺氧狀態（如嚴重睡眠呼吸中止症、心臟病、一氧化碳中毒）等。其中，常壓性水腦若及早治療，改善效果相當不錯。

五 感染與免疫系統疾病

嚴重感染時出現的高燒，或免疫系統

攻擊神經的疾病（如自體免疫腦炎），都可能讓人暫時出現記憶力變差、反應遲鈍的情形。這類疾病非常困難，有時症狀會合併精神行為異常、自律神經失調，以及癲癇。常需要多項、多次體液以及腦部影像檢查才能確立診斷。

六 代謝或內分泌失調

以下問題也可能影響大腦功能：甲狀腺疾病、低血糖、鈉或鈣過高／過低、維生素B12吸收不良。治療後，症狀往往能改善。

重要提醒

- 出現記憶變差，不一定就是阿茲海默症。
- 有些原因是「可以治療的」。
- 及早就醫神經科、完整評估非常重要！

來得急、來得快的「非典型失智症」

上述次發性失智症如果病情急轉直下，在醫學上常會用「非典型失智症」稱之。以下圖片作為民眾辨識「非典型失智症」之參考：

如果家人或自己出現：記憶力突然變差，性格明顯改變，走路不穩或常跌倒。這樣的相關腦部病灶常常不單只是緩慢的神經

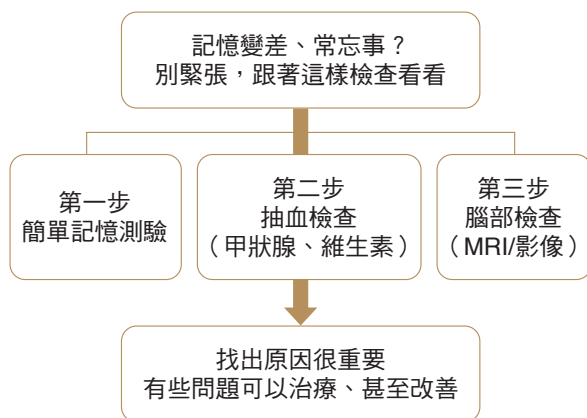
辨識非典型失智症的重要警訊

警訊類型	具體表現	提醒意義
病程變化	急性發作、數週至數月內快速惡化	不像一般退化性失智，需找可逆原因
發病年齡	65歲以前出現明顯症狀	提高對非典型或次發性原因的警覺
伴隨症狀	癲癇、發燒、動作或睡眠異常	可能與感染、免疫或腦部病變相關
病史背景	嚴重外傷、已知腫瘤疾病	需考慮結構性或次發性失智



示意圖非當事人

退化，病人可能會在幾個月內就無法工作，從正常走路到無法站立，或個性嚴重失常，性格改變。常見的檢查如下圖：



辨識口訣：吃、喝、拉、撒、睡、燒、退

許多人以為失智症就是記憶力變差，但「非典型失智」有時不一定以健忘來表現，而是生活功能在短時間內出現明顯改變。我們可以用一個簡單的口訣來幫助辨識：「吃、喝、拉、撒、睡、燒、退」。

「吃」：指出現吞嚥困難或吃東西常噎到。

「喝」：喝水容易噎咳。

「拉」：突然發生大便失禁。

「撒」：無法控制小便。

「睡」：可能表現為異常嗜睡，或相反地變得極度躁動、日夜顛倒。

「燒」：沒有明顯原因卻反覆發燒，體溫超過37.7度。

「退」：短時間內反覆跌倒，或走路能力明顯快速退化。

這個口訣裡面，筆者特別強調「退」。如果這些情況在幾天到幾週內就出現，一定要提高警覺，及早就醫評估，才能找出真正原因並把握治療時機。

「非典型」與「典型」，失智症治療差很大

失智症的治療會依「典型」或「非典型」表現而有不同檢查以及治療的考量。

如何區辨「非典型失智」？

不只是忘東忘西：生活功能突然改變要注意！

一口訣：吃・喝・拉・撒・睡・燒・退

吃：常噎到／吞嚥困難

喝：喝水噎咳

拉：大便失禁

撒：小便失禁

睡：嗜睡或非常躁動

燒：體溫 $>37.7^{\circ}\text{C}$

退：常跌倒、走路快速變差

⚠ 若以上症狀「短時間內出現或惡化」
不是單純老化，請儘早就醫評估。

非典型失智症治療方式

必須先找出是否有感染、藥物、副作用或其他急性疾病，病人的吞嚥困難、大小便失禁、嗜睡、發燒或走路快速退化的治療介入也須依照疾病細分類而調整。

結語

無論是哪一型失智症，越早發現、越早治療，越能幫助病人維持生活品質並減輕家屬負擔。🙏

典型失智症治療重點

延緩腦部退化、穩定認知功能。對於典型阿茲海默症個案，中國醫藥大學附設醫院近年進行「抗類澱粉蛋白」安全環照護，期待既有口服藥物治療之外，提供早期阿茲海默症個案新的治療選擇（如下圖）。

本院「抗類澱粉蛋白」安全環照護

