

腦筋突然一片空白？ 短暫性全面失憶症誘發原因

文／失智醫療中心 副主任・神經部 主治醫師 盧韻如



示意圖非當事人

個案分享

清明節這天，一位五十多歲的先生隨家人上山掃墓，從整理供品、焚香祭拜到收拾離開，一切流程井然有序。然而就在回程車上，他忽然轉頭問太太：「我們今天要去哪裡？」起初家人以為只是開玩笑，但幾分鐘後，他再次問出同樣的問題，甚至對剛剛掃墓的過程毫無印象。

這樣的情況並非單純健忘，也不等同失智症，很可能是臨床上常見的「短暫性全面失憶症（Transient Global Amnesia, TGA）」。這種狀況的特點是「突然發生、短暫存在、完全恢復」，但在發作當下，往往讓病人與家屬十分驚慌。

症狀就像大腦暫時當機

短暫性全面失憶症的主要症狀，是在意識清楚的情況下，病人無法形成新的記憶，也就是「剛發生的事情記不住」，並會反覆詢問相同問題。雖然對時間與情境感到混亂，但仍能認得家人、正常對話與行動，沒有明顯肢體無力或語言障礙；可以把這種狀態想像為大腦的「記憶儲存功能暫時故障」，影像持續輸入，卻無法保存。

值得安心的是，多數病人在6至24小時內會逐漸恢復正常，不會留下後遺症，也不會

直接演變成失智症。然而，由於其表現與中風或癲癇初期可能相似，因此正確辨識與即時就醫評估仍然非常重要。

臨床常見的特定誘發因素

從醫學角度來看，短暫性全面失憶症的發生多與特定誘發因素有關。像清明掃墓這類情境，結合了長時間走動、彎腰出力、情緒波動，以及天氣悶熱或溫差變化，容易讓身體處於壓力狀態，進而影響大腦海馬迴的功能。

臨床上常見的誘因還包括情緒壓力事件（如爭吵、驚嚇、悲傷）、用力或憋氣（如搬重物、用力解便）、冷熱刺激（如冷水游泳或溫泉後降溫）、劇烈運動或性行為，以及偏頭痛體質與身體疲勞（如睡眠不足、脫水、長途旅行）等。這些因素可能造成腦部血流或神經傳導的短暫變化，使記憶中樞出現「暫時斷訊」。

檢查、治療與日常預防之道

在檢查方面，首次發作建議進行腦部MRI（特別是DWI序列）以排除急性中風，必要時輔以腦部電腦斷層（CT）、神經學評估，甚至腦波或血液檢查，以排除癲癇或其他急性腦部疾病。

在治療與處置上，短暫性全面失憶症多採取支持性照護即可，並不需要特別藥物。急性期應讓病人處於安靜、安全的環境中休息，減少外界刺激，並由家屬陪伴以降低焦慮。最重要的原則是排除危險疾病：若出現單側肢體無力、說話困難、意識不清或抽搐，或症狀持續超過24小時，則需高度懷疑中風或癲癇，應立即進一步處理。

日常預防方面，建議避免過度勞累與劇烈用力，減少極端冷熱刺激，並加強壓力管理、維持良好睡眠與水分補充；對於有偏頭痛體質者，也應規律追蹤與治療。

結語

正確辨識並就醫有助恢復

在本院失智醫療中心的臨床經驗中，許多病人初期都誤以為自己罹患失智症，但事實上，這只是一種短暫且可逆的記憶功能失衡。我常提醒病人與家屬：「這不是記憶消失，而是大腦暫時當機。」只要能正確辨識並及時就醫，大多數病人都能安心恢復，重拾正常生活。🕒



示意圖非當事人