國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

主題：**【失智】真真假假**

發表日期：108 年 6 月 20 日(星期四)

發 表 人：神經內科/葉哲君醫師

68 歲的王老先生平常會騎摩托車外出，生活自理沒問題；但近半年來，家人發現他恍神的情形愈來愈頻繁，家人交代的一些家務也都不太記得住，吃飯沒什麼胃口，覺得可能是年紀大的退化現象，因此就不讓王老先生騎摩托車，改以腳踏車代步。

有天，家人接獲警察通報，發現他跌坐在超商門口，不知所措，腳踏車也不知去向。家人陪同老先生就醫，成大醫院斗六分院神經內科葉哲君醫師表示，經詳細詢問病史和身體檢查後，如以失智來說病程太快，體重也有異常減輕的情形，因此建議住院神經科病房詳細檢查和觀察。抽血檢查發現肝腎功能都有變差的情形，也有高血氨症，腹部相關的影像檢查發現有肝臟腫瘤，因此再會診肝膽腸胃科醫師做治療規劃，病人經過症狀緩解的處置，認知功能有部分回復，後續接受抗癌的治療。

成大醫院斗六分院神經內科葉哲君醫師表示，隨著人口年齡老化，罹患失智症的機率也大幅提高，但往往因為缺乏正確的認知和診斷，而延誤早期治療的時機，特別是一些會引起類似失智症狀的疾病及生理或情緒失衡。這些狀況可稱為「假性失智」。

葉哲君醫師指出，這些「假性失智」的疾病和失衡，如能即時發現，多半是可以矯正，這也是和典型失智症不同之處，其常見的特徵有幾個：

1.病程過快：相較於典型的失智症，如阿茲海默氏症等因退化引起的病程進展相對緩慢，家屬多半說不出發病的精確時間，而從發病到確診多半需要 1~2 年；假性失智則多半發病在數週或幾個月到半年間，甚至短到幾天內。

2.相對年紀輕：因退化引起的失智，病人年紀都較大，研究統計顯示多在 65-70 歲後發病，早於 65 歲的失智病人都要考慮其他型別的失智或假性失智。

3.合併其他症狀或病史：

1)如生命徵候變化，像是發燒，休克等，須考慮慢性中樞神經感染，如隱球菌腦炎，結核菌腦炎等；
2)神經學症狀，合併有急性的肢體無力、嘴歪眼斜、言語困難，在幾天內發生的可能要考慮是否中風，如腦出血或腦梗塞，甚至有可能是腦膿瘍與腦腫瘤所造成，病程的長短也可以作為鑑別診斷。
3)生理失衡：貧血、離子不平衡、肝腎功能衰竭，則要細查其背後造成的原因，如上面提到新診斷的腫瘤；
4)不自主動作：特別是像癲癇，陣攣等。

4.藥物副作用：睡眠障礙使用鎮靜安眠藥物、感冒服用抗組織胺，或服用精神用藥、服用鴉片類止痛藥、藥物過量使用等，因藥物多經肝腎代謝，如造成急性肝腎功能減損，可能會有類似失智的症狀，但多半可經由調整藥物劑量或停用而得到改善。這幾類藥物使用如有新加或劑量調整，都要提高警覺。

5.情緒低落：有憂鬱傾向的病人也會出現類似失智的症狀，包含記憶減退、生活功能減退、減少社交活動、睡眠障礙，但有些情緒的障礙又恰恰是失智的前兆；因此，懷疑有失智合併情緒障礙時，多半需觀察一段時間，甚至嘗試加上改善情緒的藥物，移除造成病人情緒障礙的因素，以觀察病人的症狀的轉變，才能正確的診斷。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）

葉哲君醫師資歷：

專科別	現職	經歷
神經科	成大醫院斗六分院 神經科 主治醫師	● 成大醫院神經部住院醫師、總醫師

專長
● 腦中風、巴金森疾病及動作障礙疾病、失智、癲癇、一般神經疾患

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得雅

電話：(05)533-2121 分機 6203