



彭家雄醫生

神經外科專科醫生

專業範圍：

腦神經、腦血管及脊椎神經，

持牌運作數碼減影血管造影儀器施行內血管治療

健忘不一定是老化 腦瘤常被誤診為失智的警訊

長輩健忘、變固執，只是衰老的表現？部分看似不可逆的失智症狀，源頭其實是腦瘤或腦積水等可逆轉的病因。當一個人的記憶與性格在數週內急速改變，究竟是腦神經的慢性退化，還是腦部出現問題？唯有透過精確的影像檢查，才能揭開大腦失控背後的原因，避免錯過黃金治療時機。

人口老化，「健忘、記性差、個性變固執」常被視為正常衰老。然而臨床醫學提醒，部分看似失智的症狀，其實可能來自腦瘤等可治療的腦部問題，腦瘤是最容易被誤診的隱形危機。腦退化症是腦神經細胞慢性病變所致，多數不可逆；但腦瘤、腦積水等造成的認知異常，則是暫時性且可逆的。因此及早檢查就能區分病因，避免錯過治療時機。

大腦失控的求救信號

當長者出現以下症狀，切勿單純歸因於「老了」，其中有幾個高風險核心警號，最易誤診誤判，應特別留意：

短期記憶急速衰退

頻頻忘記剛發生的事、反覆問相同問題，且持續惡化。

性格與情緒突變

突然變得冷漠、易怒、多疑或焦慮。

執行熟悉事務困難

原本熟練的家務、理財等突然做不好。

空間與時間混淆

在熟悉環境迷路、分不清日期與晝夜。

其他常見警訊

說話卡詞、物品亂放、判斷力下降、失去做事主動性、空間感異常等。





腦退化症的三大常見類型：

阿茲海默症（約70%）

蛋白質堆積導致神經細胞死亡，進展緩慢、不可逆。

血管性腦退化症

中風或血管病變引起，呈階梯式惡化，控制三高可延緩。

路易體腦退化症

伴隨幻覺、肢體僵硬，病情波動大。

腦退化症 vs 腦瘤

腦退化與腦瘤，看似相同但本質卻不一樣。腦瘤初期症狀極像失智，但關鍵差異在於：

速度

腦退化多緩慢，進展以年計；腦瘤則常在數週至數個月內快速惡化。

伴隨症狀

腦瘤常有頭痛、晨起嘔吐、步態不穩、單側無力。

可逆性

腦瘤及早手術治療後，認知功能常可部分或大幅恢復。

為甚麼腦退化症與腦瘤兩者易混淆

腦瘤的症狀主要取決於腫瘤生長的位置。大腦不同區域負責不同功能，當腫瘤壓迫這些區域時，就會產生類似腦退化症的表現：

腫瘤壓迫額葉

額葉掌控情緒、性格與判斷力，容易造成性格突變（變得冷漠、易怒、多疑），很像晚期失智的情緒問題。

腫瘤壓迫顳葉

顳葉負責記憶、語言理解與表達，容易導致記憶力明顯衰退、找詞困難、無法理解對話，與阿茲海默症早期症狀極為相似。

為甚麼一定要做腦部CT或MRI？

腦瘤與腦退化症的症狀高度相似，單靠病史詢問和行為觀察無法客觀區分。因此醫生通常會安排腦部電腦斷層掃描（CT）或磁共振造影（MRI）等影像學檢查，目的是用客觀影像證據排除腦瘤、腦積水、慢性出血等可治療的病因。

當家人出現不明原因的快速認知下降或性格改變時，不要自行判斷「只是老了」，務必儘快就診神經科，安排腦部影像檢查。



除了仰賴醫療檢查，平日也可透過積極方式維持腦部活力。規律的有氧運動能促進腦部血液循環，地中海飲食則有助抗發炎。此外保持社交互動、持續學習新事物，都能刺激神經連結，控制三高、戒除煙酒更能降低血管病變風險。若發現異狀，記錄症狀發生的時間與頻率，有助醫生判斷病情。