如能選擇性地忘記悲傷、忘記痛苦的事，生活將會多美好。
然而當腦功能衰退，記憶力轉差，不論悲傷或是樂事都會統統隨病情惡化而忘記，
連共同生活數十載的枕邊人都不認得，子女也變成陌生人……這些都是腦退化症病人將經歷的變化。
著名諾貝爾物理學獎得主高錕教授，正在腦退化的路上努力地生活着。
雖然腦退化症是無法逆轉的病症，但能及早斷症，作出相應的措施，患者仍然可以快樂地生活。
腦退化，何須懼怕？

撰文：陳旭英　攝影：張文智　設計：章可儀

「腦退化」及早斷症 毋須懼怕

在原本熟悉的環境下頓時失去方向，是認知障礙（腦退化）的病徵。

► 腦退化症患者在「賽馬會耆智園」參加活動，這裏亦為患者家屬提供照顧訓練。

六十七歲的廖先生是退休公務員，近十年的生活相當悠閒，除了到處旅遊，拍下不少山光秀色。然而這一年來，他漸漸感到記憶力比以前退步。

他向記者說：「我以前生活好有紀律，每天上班後，鑰匙就放在辦公桌右邊的抽屜內，永遠不會有找不到鑰匙的情況。但最近這幾個月，我問中會出現忘記鑰匙放在哪處的情況……」

最近在一次老友聚會中，大家談到「腦退化」這三個字，他不禁心頭一冷，倒抽一口涼氣，很懼怕這些事會出現在自己身上，於是認真地在網上搜尋有關腦退化症的資料。

正名為認知障礙症

八十一歲的周婆婆獨居於祖屋中，兒孫們每星期都會探望，然而最近這幾個月，女兒知道婆婆曾多於一次忘記關爐火便外出，幸好及時由鄰居發現。另一次女兒約好婆婆在茶樓等，怎料婆婆一直沒有出現，婆婆電話又接不通，最後幾經轉折找到婆婆，原來她和幾個街坊去了公園聊天，完全忘記與女兒飲茶的約會。

女兒認為這不是單一事件，懷疑婆婆患了腦退化症，於是求教朋友訪尋名醫診治。

人老了，記性自然不及年輕人，就算年輕的有時也會忘記關爐火或忘記約會，到底沒記性是否腦退化症的特徵？如真的確認患腦退化症，患者和家人應如何面對？

養和醫院腦神經科中心主任李頌基醫生說，大家口中所說的腦退化，正確名稱為「Dementia」，曾一度被稱為老人癡呆症，由於字眼帶有貶義，甚至令患者不敢求醫，因此社會上不少人士提出以腦退化症取代。惟因Dementia的成因很多，不一定由退化引致，同時患者的認知功能會出現障礙，因而近年正名為「認知障礙症」。

患上認知障礙症人士會有甚麼影響？李頌基醫生說，患者的日常生活，包括自我照顧能力會遇到阻礙。要詳細了解這個病症帶來的影響，必須先從成因說起。

◄ 著名物理學家高錕教授十三年前確診患腦退化症，得太太細心照顧，目前兩人致力宣揚預防腦退化症的活動。

► 腦神經科李頌基醫生指出，診斷認知障礙症，其中一個重點在尋找是否有可逆轉因素，加以治療。

阿茲海默氏症

「認知障礙症以成因來區別，主要可分為兩大類，一是阿茲海默氏症（Alzheimer's Disease），因為腦細胞出現病變，異常物質在腦部積聚形成『斑塊』，這類大約佔三分之二；第二種是血管性認知障礙症（Vascular Dementia），例如病人重複出現缺血性中風，引致出

長者多活動、多動腦有助預防腦退化。

現認知障礙病徵，影響記憶及認知能力；亦有機會是兩者同時發生，即病人有阿茲海默氏症及血管性認知障礙症。」李醫生說。

另外，柏金遜症患者亦有機會出現認知障礙，「柏金遜症患者主要是運動功能受影響，但小部分患者，即大約一成有認知障礙，其中一種『路易氏體認知障礙（Dementia with Lewy bodies）』，便是因為路易氏體蛋白積聚引致細胞退化而出現的認知障礙。」

尋找可逆轉因素

診斷認知障礙，腦神經專科醫生其中一個重要任務是追查是否有可逆轉的因素，提供針對病因的治療，患者的認知功能亦可以逐漸改善。這些因素包括維他命B12缺乏症或缺乏葉酸，以及由梅毒或愛滋病毒引致的腦部感染；病人是否有腦積水，例如一種稱為常壓性腦積水便是因腦液流動不暢通，這類在病發早期已經會影響步行。

如果是上述任何一種原因，基本上可透過驗血及腦部電腦掃描發現端倪。

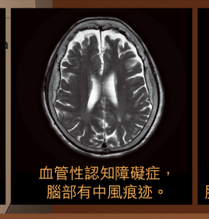
另外抑鬱症患者反應亦較緩慢，病徵與認知障礙相似；而阿茲海默氏症亦可能出現抑鬱徵狀，故醫生在診斷時，亦需要考慮是否抑鬱症。

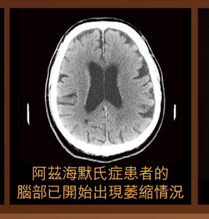
患上認知障礙症病人，到底如何影響生活？李頌基醫生解釋，認知障礙症患者最常見及最快出現的病徵是無法處理新近的記憶，所以常有開火煲水或煲湯後忘記熄火便外出，或忘記銀包、鑰匙或眼鏡放在何處的情況。但久遠記憶則不受影響，患者往往能說出小時候或年輕時的事。

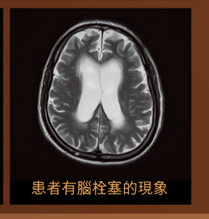
「而對於一些複雜的資料，

診斷時需要進行電腦掃描或磁力共振，以排除其他腦部疾病。

這是正常的腦部掃描圖


血管性認知障礙症，腦部有中風痕迹。


阿茲海默氏症患者的腦部已開始出現萎縮情況


患者有腦栓塞的現象

藥物治療 減慢退化

雖然認知障礙症無法逆轉，然而不少藥物可以減慢其退化速度。李頌基醫生指出，現時用作治療認知障礙的藥物主要是紓緩性，早期可服用乙醯膽鹼酯酶（Acetylcholinesterase）抑制劑，例如Aricept（Donepezil）、Exelon（Rivastigmine）及Reminyl（Galantamine），作用是減慢分解神經傳遞物質的速度，紓緩認知障礙功能退化的影響。「研究證實病人使用這種藥物後，家人在照顧上會感到容易一點，同時可延遲病人演變至需要住院照顧的年期。」

第二種藥物Ebixa（Menantine）為NMDA受體抑制劑，可減輕因NMDA受體過度活化而導致興奮毒性，造成神經細胞傷害的影響。這藥物是病情發展至較後期才使用，目的同樣是紓緩症狀，令家人容易照顧。

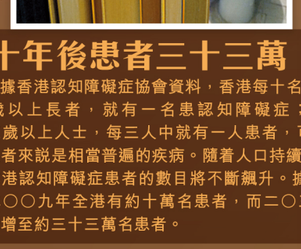
藥，減低復發風險。」李醫生說。不過他補充，就算並非患上血管性認知障礙症，其他類型的認知障礙症患者都需要控制血管硬化的風險因素，以免因缺血性中風而令病情加重或惡化。

學習照顧 減慢退化

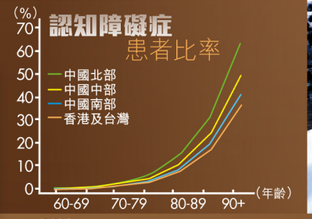
醫生在判斷病情時，會先進行一份簡易智能狀態測驗（Mini-Mental Status Examination, MMSE）以了解病人的認知能力，如有懷疑會進一步檢查，有需要時會轉介臨牀醫療心理學家進行評估。而腦神經專科醫生亦追查是否有可逆轉因素例如腦積水，又或血管性認知障礙。經過仔細分析及檢查後如確認患認知障礙症，除處方藥物以減慢退化速度外，家人如何照顧是控制病情的重要元素，故醫生除了講解照顧注意事項外，家人亦可以參加一些工作坊，學習照顧患者的生活細節。

懷疑自己患「腦退化」的廖先生，最後在醫生細心了解及診斷後，確定沒有患病，他知道答案後終於可放下心頭大石。而周婆婆則已出現不少認知障礙症病徵，包括無法說出自己身處何地，而醫生讀出一些簡單指令，婆婆都無法做到，確認患有認知障礙症；另外婆婆亦有不少腦血管疾病的高危因素，李醫生在處方藥物時，亦加入控制高血壓及高血糖藥物，並轉介婆婆及家人見臨牀醫療心理學家及職業治療師，進行評估及提供適當的照顧建議。

如懷疑患上認知障礙症應如何處理？李醫生指出，香港的認知障礙症患者一般在六十歲以上發病，多由家人發現並經一段時間觀察而陪同求診，亦有少數懷疑自己患病而直接求醫，不過這類最後大多證實沒有認知障礙症。


▶ 一些簡單的家居布置及改動，可以令患者生活便利。清晰的環境標記可協助患者加強熟悉感，減少因忘記而導致的不安。

▼ 在大門或當眼處貼上提示紙條及日曆，可以提醒患者今天要做的事。



資料來源：Prevalence Studies of Dementia in Mainland China, Hong Kong and Taiwan：A Systematic Review and Meta-Analysis

賽馬會耆智園是一家專職照顧患有腦退化症長者的中心。

性格改變 自我封閉

由於病人之認知功能受損，因此漸漸變得自我封閉，難以適應社交生活，而較年輕發病的則會影響工作，影響自我照顧能力及社交能力，到最後必須依靠別人才能生活。

「如果是阿茲海默氏症，情況會逐步轉差，如果是血管性的認知障礙，則會隨着每一次重複出現缺血性中風而令認知功能轉差，所以醫生會同時協助病人減低血管硬化的風險因素，例如處理病人血壓高、糖尿病、吸煙等問題，同時病人亦有需要服用薄血藥或降血小板

病人在接收上倍感困難；一些昔日能夠處理或做得好的事情，例如下棋、打球或穿針縫紉等，會漸漸發覺無法做到；患者亦會感到無法掌握時空，例如不知今日是何年何月，又或回到以前居住的地區以為是今天的住所，亦會有迷路的情況；另外判斷亦有困難致不斷查問或重複問題；原來的性格亦會轉變，例如本身是明事理的，但患病後卻變得野蠻或不講理，另外亦會有焦慮、情緒低落、脾氣暴躁、起疑心等。」李醫生說。

三十年後患者三十三萬

根據香港認知障礙症協會資料，香港每十名六十歲以上長者，就有一名患認知障礙症；八十五歲以上人士，每三人中就有一人患者，可見在長者來說是相當普遍的疾病。隨着人口持續老化，本港認知障礙症患者的數目將不斷飆升。據估計，二〇〇九年全港有約十萬名患者，而二〇三九年則倍增至約三十三萬名患者。