

再談「認知障礙症」

在全球人口老齡化的影响下，與年紀俱增的退化性疾病患者有增無減。近年最引起大眾關注的應該是有不少退休領導、學者及名人都不能幸免的 Dementia:「認知障礙症」。

大家可能會問 Dementia 不是釋作「老人痴呆症」嗎？原來 Dementia 在全球的華人社會也有不同的釋名：中國官方沿用「痴呆症」；台灣採用「失智症」；而香港近年經過多番討論，已接納了「**認知障礙症**」為正式釋名。另一方面，市民大眾也接受俗稱的「腦退化」。

跟據國際認知障礙症協會的統計，全球每 4 秒便發現 1 名認知障礙症患者。雖然 Dementia 的釋名在世界各地是不同，但是各地目的是一致的——希望能令更多的人提高警覺，預防自己也留心身邊的人是否已出現認知障礙的癥狀。作為醫護人員的更希望大家能在認知障礙症的前期:「輕度認知障礙」出現的時候及時求醫，才可以提高各種治療的功効。

認知障礙症常見的癥狀有:

1. 失去近期記憶(重覆問問題、說同樣的事)
2. 不斷找尋個人用品及財物
3. 混淆時間及方向 (忘記日子、迷路)
4. 溝通困難 (用語言表達或理解)
5. 專注力及運算有困難 (錯誤找贖金錢)
6. 執行熟悉的工作 (煮飯、做家務)感吃力
7. 邏輯及判斷力減退 (太高估自己、做事不顧後果)
8. 失去應有反應及主動性 (對人漠不關心、長期呆坐)
9. 情緒及性格轉變 (焦慮、憂鬱、喜怒無常)
10. 思想、行為變得怪異 (相信被人偷竊、毒害或有幻覺)

現時大部分的教育資訊集中介紹認知障礙症的癥狀，例如上述常見的十大警號，卻很少提及當中需要安排進一步的身體檢查，以及要分辨認知障礙症的多種成因，

才能對症下藥。除此之外，外國的研究已指出，支援認知障礙症病人的社會成本是遠遠超過政府負擔着的開支，公營或受資助機構的服務提供者受到百上加斤的壓力，難以推出配合的照顧服務。政府是時候落實相關政策及增撥資源給「腦退化」的病人、照顧者及醫社服務單位。

香港精神科醫學院

精神科專科醫生 林智良

原文刊載於太陽報 2014.11.16