

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

**主題：老年憂鬱症合併認知障礙症**

發表日期：108年2月14日(星期四)

發表人：精神科/許碩恩醫師

務農的63歲鄭先生有高血壓與冠狀動脈疾病，因連續1、2個月情緒變得特別低落，太太陪同到精神科門診就醫。醫生問診發現鄭先生明顯有憂鬱、焦慮、注意力不集中、罪惡感、食不下嚥、難入眠、記憶力不佳等症狀，思考內容完全沒有正向或快樂的成分，甚至一聽到他人的不幸遭遇也會難過得馬上掉下眼淚；雖然仍能保持每天下田工作，但生活品質已經大受影響。

成大斗六分院精神科許碩恩醫師表示，經詳細問診、抽血檢查，排除鄭先生受其他生理疾病或物質影響的可能性，診斷為老年憂鬱症，在規則服用抗憂鬱劑治療4週後情緒即有顯著改善，食慾與睡眠皆回復正常。

鄭先生就診3個月後，在定期回診時面帶笑容表示，他的情緒已經回覆如常，只是注意力與記憶力仍未回復到過去的水準，甚至有逐漸惡化的趨勢，常會想不起來太太交代的事、工作返家時把農具忘在田裡。經進一步安排做腦部影像學檢查發現，其大腦皮質顳葉與頂葉處有輕度萎縮，臨床心理師的心理衡鑑報告顯示其短期記憶力與持續注意力皆有明顯減損，診斷為老年憂鬱症合併認知障礙症。經在處方上增加抗失智用藥並持續服用，鄭先生主觀健忘的困擾減少了，認知功能也未再惡化。

許碩恩醫師指出，老年憂鬱症患者所經驗之認知障礙，曾被稱為假性失智，意即此認知障礙症狀次發於老年憂鬱症，可能的機轉為腦中單胺類神經傳導物質的不足導致注意力下降，故在憂鬱症狀好轉後認知障礙亦會隨之改善。

然而，近年有不少大型研究結果顯示，老年憂鬱症可能是失智症的前驅表現，即失智症患者在認知障礙出現前經驗了明顯的憂鬱症狀，而即使憂鬱症狀好轉，未來罹患失智症之風險仍高。

許碩恩醫師表示，老年憂鬱症為相當常見的老年精神疾患，研究指出在社區老人間盛行率約為5%，而有未達診斷標準之憂鬱症狀者更為普遍。

罹患老年憂鬱症之危險因素包括遺傳體質、多重用藥、缺乏社會支持、營養狀態

不佳，或罹患有控制不佳之慢性病，如高血壓、糖尿病、腦中風、帕金森氏症、慢性感染、內分泌疾病等。老年人經歷重大生活事件或處於慢性生活壓力下，皆有可能誘發憂鬱症；而相較於年輕患者，老年憂鬱症患者常見有激躁、慮病、妄想及主觀記憶力差等症狀。

許碩恩醫師提醒指出，年逾 60 歲後若有憂鬱症狀，如情緒低落、焦慮、罪惡感、負面思考、失眠、食慾降低等，需注意有無合併認知功能障礙，建議至精神科專科醫師門診接受專業評估，確認診斷可透過藥物與其他處置以改善憂鬱情緒，並儘早進行認知障礙症之辨認與預防。

（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。）



許碩恩醫師資歷：

專科別	現職	經歷
精神科	成大醫院斗六分院精神暨 長期照護部主治醫師	● 成大醫院精神部住院醫師、 總醫師

專長
● 一般精神醫學、老年精神醫學

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得雅

電話：(05)533-2121 分機 6203