



如何分辨良性健忘與失智症的記憶障礙

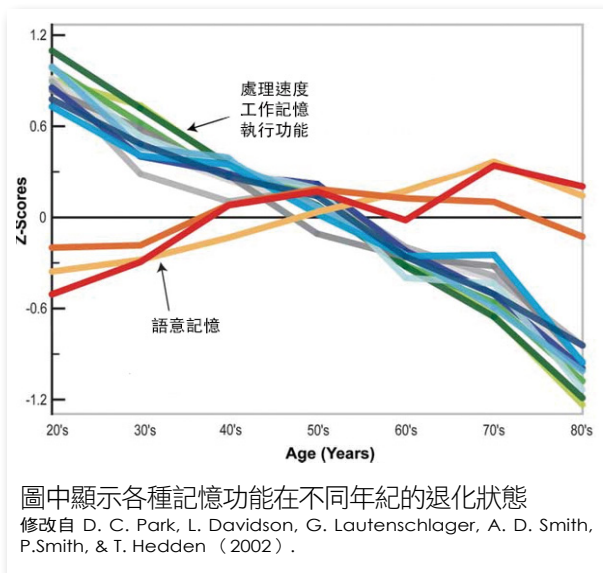
◆ 神經部主任 邱銘章

記憶力減退幾乎是有關老化過程中，中老年人最關切也最常見的問題。在這問題的背後大家最關心的議題就是什麼是因為單純老化所導致的所謂的「良性健忘」，什麼又是因為阿茲海默症或其他種類失智症的病理性變化所導致的記憶力的崩壞。接著大家的疑問就是記憶是什麼時候開始減退，有沒有機會可以預防。

一般認為成年人的記憶力在 60 歲之後開始退步，但某些層面的記憶力早在 30 幾歲就開始出現衰退。其實要回答這個問題首先要了解記憶並不是一個單純

的整體功能，其次記憶力的好壞往往跟其他的認知功能密切相關。

從認知心理學的角度，記憶至少可以分為 5 種，而且他們在老化過程中變化的速度並不一致。簡單來說，事件記憶（最近發生的事件）和工作記憶（心智操作活動過程的暫存記憶）的能力就隨著老化而有顯著的衰退。反之，有關知覺訊息的記憶（氣味、曲調）、習慣性操作的動作記憶（騎自行車、彈鋼琴、打太極拳）、以及跟一般知識（天文、地理、經濟、歷史等各種常識）比較相關的語意記憶就不容易退步（如下圖）。



這種牽涉老化相關「記憶提取」的問題主要是表現在兩個層面：首先是需要大量自發性提取的回憶，相較於反射性或有情境脈絡的回憶，是較多自覺的、需更用心力的活動，比如「前向式記憶」（記得未來的某個時間點要做某件事，例如一個月後的同學會聚餐，晚飯後要吃降血壓、降血脂的藥等等）。這類的記憶通常會動員到較多的大腦前額葉的功能，而前額葉是受老化影響最早也最明顯的大腦結構。其次是牽涉到「特殊細節」記憶內容（verbatim）的提取對年紀大的人來說也都比較困難，所謂特殊細節的記憶內容則是相對於要旨記憶（gist），年紀大的人善於使用大意、要旨來協助記憶，可是過度依賴要旨記憶卻容易導致錯誤記憶的發生（會把不同的人、時、地、物、事混淆在一起，例如把去年參加慶生會的來賓和今

年贈送生日禮物的親友混淆了），正常老年人也可能會發生。

再者，記憶功能和注意力、執行功能、問題解決的認知能力都密切相關，這些一般性的認知能力比較好的人，學習效率比較高，記憶功能也會比較好。舉例來說，注意力集中容易比較快速理解或掌握一件事的意涵，就有助於對這件事相關記憶的形成。反之工作記憶好的人在進行分析判斷或解決問題時（這些執行功能其基礎又是在前額葉）也會比較有效率。

不管是正常老化或是病理性的變化，老年人記憶衰退病徵的表現和身體（生物）因素與環境（社會）因素皆息息相關。大腦的前額葉及顳葉內側結構的萎縮或效能的下降為其最重要的生物學基礎。而且當人體受到例如嚴重的感染、發高燒、手術、麻醉、化療、中樞神經鎮定劑（安眠藥）、具抗乙醯膽鹼抑制效能的藥物（例如、抑制腸蠕動、抑制膀胱收縮、抗過敏、止暈、某些肌肉鬆弛劑），都可能導致記憶功能暫時或永久性的下降。疫情期間居家或機構的社會隔離，類似這種社交互動的剝奪都可能加速認知功能尤其是記憶力的衰退。在這些狀況下，事件記憶的衰退是最常見的早期病徵並且伴隨訊息處理速度及執行功能的下降。反之因為長時間密集從事認知活動、身體運動與社交互動所

積累出來的「認知儲備」，對於這些會影響認知功能、記憶力的不利的身體或環境的狀況比較具有免疫力，即使出現問題也比較容易康復。

由於截至目前為止，醫學上對於治療失智症和記憶力衰退藥物的進展仍然相當有限，因此近年來認知復健的呼聲高漲，有很多認知促進的方法跟理論紛紛興起。的確，很多研究結果顯示，認知訓練和認知技巧的實踐可以改善記憶作業的表現，但是訓練成果是否可以類化（generalization）到生活中的每一層面，還是個缺乏實證很難回答的問題。況且很多認知技巧實施起來頗費心力，除非已經非常熟練可以

應用在日常生活當中，否則通常遵從度（compliance）會偏低，認知促進長期成功的比率就不高。

目前在預防記憶退化或繼發的功能障礙最成功的途徑還是代謝症候群、三高等血管危險因子的控制，預防頭部外傷、降低嚴重感染、避免不必要的多重用藥（多重副作用）。建議及早經營一個可以增強「認知儲備」三動豐富的生活型態（心智活動、身體運動、社交互動），以及優化一個情境脈絡充分支持記憶提取的友善環境，在醫學研究上尚未有明顯進展之前，只能依靠自身的訓練與豐富生活型態來降低或延緩記憶退化的發生了。

