

失控的



文 / 沈裕智 花蓮慈濟醫院精神醫學部主任

王先生被兒子從鄉下接到市區就近照顧，一開始，家人注意到王先生常忘記剛剛發生的事、說過的話，不斷重複交代著同樣的話。接著出現生活自理能力退化，像是將東西擺放在奇怪的地點、沒有辦法思考複雜的事、表達能力出現問題，連簡單的一些詞句都忽然說不出來。最近因為悶在家裡無聊，常常四處閒晃，竟然失蹤了。家人急得四處找尋，最後在警察局領回他。接下來幾個星期，王先生開始不認得家人，把媳婦當作死去的太太求歡，被家人帶來門診就醫。

看起來像是尋常失智病人的描述，簡單做了認知功能測驗也顯示有明顯失智症傾向。但點開電腦一看，王先生去年底才剛滿六十歲。問了家人，並沒有失智症的家族史。原本在鄉下不會這麼奇怪，接到市區這半年很快速的就退化到這樣的程度。

幸好認知功能測驗還落在可以專案申請乙醯膽鹼抑制劑改善失智症狀。但須進一步接受各種檢驗排除其他造成失智症的疾病，藥物申請才會通過。安排了血液檢查和腦部電腦斷層掃描，請病人下週回診看報告。

隔一週病人回診，血液檢查結果正常，如果腦部電腦斷層掃描結果也正常就可以送單申請改善失智藥物。當點開電腦斷層掃描圖片，心裡一驚，在病人大腦左邊額葉顳葉交界處有個很大的類似腦膜瘤的腫塊，已經壓迫到正常的腦向右邊偏移。

看來這一切異常的行為及記憶的缺損都有了答案，請家屬趕快帶到神經外科接受進一步治療。很多人一生都按規律生活，突然在老年行為大幅改變，除了是失智症，也有可能是腦部受損或長了腦瘤。因此，家人不可只是默默承受，不採取行動。

李小弟是獨子，從小成績名列前茅。升高中時，不幸發生車禍，昏迷了好一陣子。電腦斷層掃描發現腦子因撞擊出血散滿血塊，無法開刀，只能保守治療。奇蹟出現，李小弟兩個星期後醒了過來。雖然痊癒，卻不再是往昔的他。原本精力充沛的李小弟變成愛打瞌睡，動作慢吞吞像隻蝸牛，洗澡穿衣也要家人幫忙。

持續接受復健治療，休學一年後回到學校。除了學習能力差一點，舉止像個小朋友一般，倒沒有顯著的差異。剛開學一個月，老師反應課業常遲交，服裝儀容不整，也常打架鬧事。但大家知道他的遭遇，總是睜一隻眼，閉一隻眼。但是後來越來越誇張，李小弟變成小色

情狂，公然在課堂看清涼寫真集，掀女同學的裙子，捏女同學的胸部臀部，也變的喜歡開黃腔。老師聯絡李小弟的家人帶來精神科門診就醫。

聽完整段病史敘述，這些異常行為應該跟車禍過後的腦傷後遺症脫離不了關連性。一般來說，原始腦受損所發生的行為障礙，多半與吃喝拉撒睡及色情有關，原始而衝動。高級腦是控制中樞，受損所發生的行為障礙，多半會判斷力降低，非常缺乏自制力。因為腦部細胞幾乎不會再生，修復機制也很有限，腦子弄壞了就真的難恢復了。我告訴家人，因為這已經是生理的障礙，需要長期服用一些抗精神病劑來協助李小弟的衝動控制。起初，家人還會跟我討論試著減藥看看，但每次減藥都沒有好下場，最後家人才默默接受需要長期服藥的事實。

腦，它掌管人的一切，是需要善加維護的。在精神科，並不是所有的精神異常都是心病。有些時候，這些異常起源於腦部腫瘤或腦傷後遺症。這些腦部腫瘤或腦傷後遺症造成的異常通常會來得比較急，不像一般精神疾病會有好幾年的潛伏期。通常發生的年紀比較大，不像一般精神疾病在年輕時就會發生，並且可以問到一些身體疾病或車禍後遺症等前趨因子。不管如何，當有人突然行為異常時，帶來醫院作詳細的檢查，或許可以找到一些可以解決的原因，就算無法解決，也可用藥物改善症狀。🌱



疑為腦膜瘤腫塊

病人大腦左邊額葉顳葉交界處有個類似腦膜瘤的腫塊，極有可能造成性格大變和記憶缺損等異常行為。