

真假失智？ 憂鬱症與阿茲海默症的鑑別分析

蕭宗祐、余翊祺

1 研究目的

探討憂鬱症與阿茲海默症的異同、臨床表現與鑑別方式，提高辨識「真假失智」能力

2 研究動機

在高齡化社會中，失智症已成為全球性的健康議題，其中阿茲海默症更是最常見的類型。然而，臨床上許多年長者也可能因為憂鬱症而出現類似失智的症狀，如記憶力減退、專注力下降、語言表達困難等，形成所謂的「假性失智」。這類病人在初期常被誤診為阿茲海默症，不僅延誤了適當的情緒治療，也增加了家庭與醫療資源的負擔。阿茲海默症屬於不可逆的神經退化性疾病，而假性失智則是可逆的情緒性障礙，因此能否正確辨別兩者，對於診斷準確性與臨床介入具有關鍵意義。因此，本專題希望從臨床症狀表現、神經心理測驗結果、病程發展與病識感等面向，探討早期阿茲海默症與假性失智之間的異同，並結合近年研究文獻，提出清楚可行的鑑別診斷指標，作為日後實務工作之參考

3 文獻回顧

第一節 憂鬱症與阿茲海默症混淆/誤診的原因

憂鬱症（MDD）與阿茲海默症（AD）在老年人身上常表現出相似的症狀，例如記憶力衰退、注意力不集中、語言減少、動作變慢、社交退縮及功能下降，因此經常造成臨床上的混淆與誤診。儘管表面上症狀相似，兩者的病理機制與影響卻有顯著差異。憂鬱症所導致的認知障礙通常是可逆的，被稱為「假性失智」，而阿茲海默症則是一種不可逆的神經退化性疾病，一旦未加以區分，容易誤導診斷與治療方向

第三節 相關診斷工具

衡鑑工具	區分
簡易心智量表（MMSE）	失智症的整體認知能力
波士頓命名測驗（BNT）	語意記憶（語意記憶退化導致命名困難）
路徑描繪測驗B（TMT-B）	執行功能
聽覺語文學習測驗	延遲回憶
CERAD構圖實作測驗	視覺空間建構

4 結論

整體而言，憂鬱症與阿茲海默症在早期常出現類似症狀，如記憶力下降與行為退縮，易導致誤診。然而，兩者在病程與認知變化上有所不同。憂鬱症多為急性發作，認知障礙可逆，患者具病識感；阿茲海默症則是持續性神經退化，缺乏病識感。情緒上，憂鬱症傾向悲觀與自責，阿茲海默症則多表現冷漠。儘管可透過神經心理測驗與病程觀察協助區分，目前研究仍無法完全鑑別。阿茲海默症起始於海馬迴等區域，導致記憶與認知功能逐漸惡化；而老年憂鬱症則與情緒失衡有關，認知變化為次發性且具可逆性，腦部結構通常未見明顯退化

5 相關文獻

臺北榮民總醫院護理部健康e點通（2024年4月17日）。認知功能檢查
林億雄、賴美嬌、張嘉倩、陳莉姝（2010）。運用簡易智能測驗協助篩檢老年失智症。應用心理研究，（48），181-198
Durães, R. S. D. S., Yokomizo, J. E., Saffi, F., Rocca, C. C. A., & Antonio, P. S. (2022). Differential diagnosis findings between Alzheimer’s disease and major depressive disorder: A review. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 32(1), 80-88. <https://doi.org/10.5152/pcp.2022.21133>
Barlet, B. D., Hauson, A. A., Pollard, A. A., Zhang, E. Z., Nemanim, N. M., Sarkissians, S., ... & Viglione, D. J. (2023). Neuropsychological performance in Alzheimer’s disease versus late-life depression: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 38(7), 991-1016.
Silva Dos Santos Durães, R., Emy Yokomizo, J., Saffi, F., Castanho de Almeida Rocca, C., & Antonio de, P. S. (2022). Differential Diagnosis Findings Between Alzheimer’s Disease and Major Depressive Disorder: A Review. *Psychiatry and clinical psychopharmacology*, 32(1), 80-88.

第二節 區分憂鬱症與阿茲海默症

	重度憂鬱症(MDD)		阿茲海默症（AD）
疾病類型	精神疾病		神經退化性疾病
認知功能	語言流暢性	輕微降低or正常	顯著降低
	字母流暢性	顯著降低	中等降低
	執行功能	受損但可恢復	持續降低
	注意力	選擇性與持續性記憶力顯著降低 (因情緒低落而分心)	早期-輕微受影響、晚期惡化
	時間/空間定向能力	些微影響	顯著受損
	記憶力	短期記憶力輕微受損，仍保有基本記憶	短期記憶、持續性記憶嚴重受損
危險因子	高年齡層的生物性危險因子：內分泌系統異常、發炎或免疫機制異常、心血管問題、神經解剖結構改變		糖尿病、中年高血壓、肥胖、缺乏運動、 憂鬱症 、抽菸、教育程度較低
	共同危險因子：年齡、女性、心血管疾病、慢性發炎		
生物標記	無單一致病基因，但有遺傳易感性,前額葉、神經傳導物質失衡、海馬等區域灰質減少（ 功能性情緒相關腦區改變 ）		APOE ε4 基因、APP、PSEN1、PSEN2,β-澱粉樣蛋白沉積、tau蛋白磷酸化、海馬迴全區域皆出現萎縮（ 結構性退化 ）
鑑別診斷	至少需滿足以下 9 項症狀中的 5 項（其中至少一項為前兩者）， 持續至少 2 週 ： 1.情緒低落（大部分時間感到悲傷、空虛） 2.對事物失去興趣或樂趣 3.體重顯著變化或食慾改變 4.睡眠過多或失眠 5.精神運動遲緩或激動 6.疲倦或精力喪失 7.無價值感或過度罪惡感 8.注意力不集中或決策困難 9.反覆想到死亡、自殺念頭或行為		符合以下要點： 1.一種或多種認知功能的明顯下降（與過去能力比較）： •複雜注意力 •執行功能 •學習與記憶 •語言 •知覺-動作功能 •社會認知 2.認知障礙會干擾日常生活自主能力 3.病程為緩慢進展，持續性惡化