

# 手術可以改善認知能力下降嗎？

輯錄自「手術可以改善認知能力下降嗎？」的講座內容

講者：香港大學李嘉誠醫學院外科學系臨床教授、  
曾永馨基金教授（臨床神經科學）**梁嘉傑教授**

認知障礙症成因眾多，當中一些由外科疾病引起的病例可透過手術改善症狀，恢復腦部功能。如發現任何認知障礙的徵狀，應盡快就醫查明病因，以便及早治療。

## 外科疾病致認知障礙

大腦的額葉與認知能力關係密切，該部分負責高層次認知功能，包括認知、語言、計劃、情感、社交行為等。額葉功能會隨年紀增長而逐漸衰退，導致認知障礙、情緒不穩定、言語障礙、社交能力下降等問題。此外，腦部創傷、腦中風、腦腫瘤、慢性硬膜下血腫、正常壓力腦積水等都可能影響額葉功能。

## 切除腫瘤 恢復認知功能

腦腫瘤會導致顱內壓上升，若腫瘤侵入和破壞神經組織，更會造成腦水腫。患者可能出現認知障礙，亦會有頭痛、嘔吐、視覺模糊、癲癇、運動功能喪失（如步履不穩或難以平衡）等症狀。症狀多在數月或數年間慢慢出現，可能較難察覺，若有類似症狀必須盡快就醫。

部分由腦腫瘤引起的認知障礙問題可透過外科手術改善。術前須以立體定向技術，利用電腦找出腫瘤的正確位置，以便盡量縮小手術範圍。手術在精密顯微鏡的輔助下進行，期間更會利用電生物學技術，量度病人腦部對刺激的反應，若神經訊號異常，會即時中止手術，確保神經不受影響。成功切除腫瘤後，醫生便會將切開的顱骨瓣放回原處並固定，部分病人可在術後短時間內改善認知能力，甚至恢復原有的認知功能。

## 創傷造成慢性硬膜下出血

除腦腫瘤外，慢性硬膜下出血亦會導致額葉功能受損，令患者出現認知障礙。慢性硬膜下出血由靜脈損傷引起，出血現象可在創傷一段時間後才逐漸出現。此症在長者尤為常見，他們由於大腦萎縮，與顱骨之間的空間增大，頭部即使輕微搖晃亦會導致大腦碰撞顱骨，令靜脈破損出血。服用阿士匹靈、華法林等薄血藥的人士亦因為凝血能力較弱，出血的風險較高。

當積聚的血液逐漸增加，有機會壓迫大腦，造成單側手腳無力、步履不穩、身體協調功能變差、劇烈頭痛、失憶、答非所問等症狀。病人須接受手術，在顱骨鑽孔，讓積聚在硬腦膜下的血液排走。手術風險相對低，術後大部分病人的症狀都得以改善，效果非常理想。

## 腦積水影響額葉功能

另一種可造成認知障礙的外科疾病是正常顱壓腦積水，估計全港有15,000名患者，但許多病人都沒有接受診斷和治療。一般情況下，脈絡叢每天製造約500毫升腦脊液，這些液體在大腦內部和周圍流動，最後被腦膜吸收。如果腦脊液分泌過多、吸收過少，

或腦部不適應腦脊液的分量時，便會形成腦積水，過多腦脊液充塞腦室會壓迫大腦，影響額葉功能。

60至70歲人士出現正常顱壓腦積水的比率較高。若額葉功能受影響，患者初期會有步履不穩、尿失禁的情況，後期則出現認知能力減退、思考變得遲鈍、對身邊事物變得冷漠、統籌和決策能力障礙、專注力下降、性格和行為變異等認知障礙問題。然而，有關症狀不一定會同時出現，病徵亦與其他引致認知障礙症的病因相似，患者及家人未必能即時察覺。

現時並無診斷腦積水的單一測試，通常要借助電腦掃描及磁力共振掃描，觀察腦室狀況及腦脊液的流動情況作判斷。香港較常用的診斷是以腰椎穿刺測量腦脊液的壓力，或抽走部分腦脊液，若病情好轉表示病人適合作進一步的手術治療。

## 引流腦脊液助改善病情

將過多的腦脊液作永久性導流可改善病情，方法是使用內置的分流導管，把腦脊液從腦室引流到腹腔並讓身體自然吸收。引流量必須仔細調節，速度太快或太慢都會引起

問題。數據顯示，七成半病人術後症狀得以改善。併發症出現的機會約一成半，過往本港並無死亡個案，約一成病人須重做手術。

醫學界正積極研究針對認知障礙症的新療法，例如深腦刺激治療，有關治療已應用於帕金森症多年。研究發現，腦部一個名為腦穹窿(Fornix)的區域具有重要的記憶功能，但該區只有幾毫米，研究人員借助立體定位技術，將電極準確植入Fornix，並長期對該區進行微電流刺激。目前外國有少量病人正試用此療法，但相信未能在短期內臨床應用。

## 常見問題

**問1 曾接受開顱手術的病人，要再做手術取走固定顱骨的物料嗎？**

答1 以往的開顱手術會以金屬螺絲固定顱骨瓣，事後毋須再做手術取走螺絲。現時則多採用可被身體吸收的物料作縫合，當物料被人體完全吸收時，期間顱骨已有足夠時間愈合。

**問2 腦癇會否導致認知障礙？**

答2 腦癇只是一個病徵，本身並不會導致認知障礙，病人如出現腦癇應查明病因。若確定腦癇是由腫瘤引起，便要對症下藥，以免腫瘤壓迫大腦而導致認知障礙。

