

老人家，生病了嗎？ 談高齡就醫，老人保健

國軍高雄總醫院 內科部 薛肇文醫師

家有一「老」如有一「保」

至民國100年全國65歲以上的長者（包括高雄市），佔全國人口的總數已超過百分之十以上，65歲以上人口數為2,528,249，是所謂高齡化社會。

根據健保局的統計，89%老人有慢性病，高齡者有95%以上在一年內看過健保門診，平均每人就診次數達27次，因急重症入院加護病房佔總人次一半以上。

去年一年，本院內科加護病房65歲以上老人入院比率為61%。其中，心臟血管疾病最多（佔32%），依序為胸腔感染疾病（27%），腎臟疾病（15%），腦神經相關疾病（8%）及胃腸肝膽疾病（5%）等。接受多專科醫療團隊整合性照護個案，高齡者佔56%。

我老化了嗎？

組織器官隨著生長、發育、成熟進入凋零周期。老化過程與基因、年齡、生理、心理、及環境等因素有關。年齡非唯一因素，所以有些七十歲的老人，走路健步如飛；而有些人年紀輕輕已顯老態龍鍾。

年齡的變化可引起全身器官的改變：如身高降低、脂肪比例增加、體液減少、皺紋增加、汗腺萎縮，心輸出量減少、心跳反射反應減緩、血管彈性降低，腎血流量減少、肌酸酐廓清率降低，呼氣量下降、咳嗽反射降低，胃腸蠕動減緩，視力及聽力衰退，免疫細胞活力降低，胰島素、血管加壓素、及正腎上腺激素分泌增加，學習能力、智力及活動力減緩等。

根據資料顯示，血液檢驗數據不因年齡而改變的包括：血紅素、白血球、血小板，鈉、鉀、氯、鈣、磷離子，尿素氮，及肝功能測試。隨年齡增加而改變的包括：葡萄糖耐受性降低，在急性疾病發生時血糖升高，白蛋白降低，鹼性磷酸酶上升，無症狀的膿尿或菌尿，肺間質性變化，心電圖S T及T波的改變等。

隨著年齡的增長，多重疾病的盛行率隨之上升。依據國民健康局資料顯示，近九成老人自述經醫師診斷至少有一種慢性病，患有三種以上慢性病的老人比率高達五成；高血壓、白內障及心臟病為最常見的慢性病。民國100年國人十大死因統計，65歲以上老人所佔比率為

68.5%；人數佔第一的是「惡性腫瘤」，其次是「心臟疾病」、「腦血管疾病」、「肺炎」及「糖尿病」。是類疾病的發生多少有一些徵兆，若能及早發現、及時預防、治療，可降低疾病對老年人的影響。

藥物不良反應

藥物及其活性代謝產物經身體吸收、分佈、代謝等路徑，再經由肝臟或腎臟排出。因肝、腎功能衰退或肝、腎疾病者，使用藥物副作用相對容易發生。老人家常合併多重疾病，就診的科別較多，服用多重藥物，加上日常生活功能衰退，如視力不佳、行動不便、記憶衰退、服藥順從性改變，藥物不良反應發生機率增加。

據統計，服用二種藥物可能發生不良反應的機率为6%，而同時服用五種藥物產生不良反應的機率增加為50%。因不良藥物反應而住院病人中，一般成人為3%，而65歲以上的老人為5%。就醫時，要提供詳實的用藥記錄作參考依據；服用藥物時，要有醫護人員或親人協助確實核對，以避免意外發生。

需及早就醫的徵候

有那些徵候，代表老人可能有嚴重的潛在性疾病，需及時就醫，及早診斷、治療。

1. 身體及精神狀態改變：包括譫妄，迷向、描述能力減低或無

感，嗜睡或好動等行為表現及認知能力異常。可能是嚴重的潛在疾病的唯一指標；包括呼吸道、尿路、中樞神經系統和皮膚感染，醫源性傷害，酒精中毒，電解質失衡，脫水，低血糖，缺氧，心臟衰竭，心肌梗塞，尿滯留，便秘，憂鬱症，癡呆症等原因。

2. 頭暈：臨床分為眩暈症、近昏厥症、失衡症、及非特異性徵候。約有28%為心血管疾病引起、14%與中樞神經系統異常有關、22%的個案無特殊原因或少數為精神異常。

3. 虛弱無力感：日間疲勞乏力可能是急慢性疾病的徵候。如貧血、癌症、充血性心衰竭、腎或肝疾病、甲狀腺疾病、糖尿病和嚴重阻塞性或限制性肺疾病造成。其他如癌症治療或藥物不良反應。

4. 跌倒：為老年人死亡的主要原因之一。超過三分之一社區居住的老人在過去一年曾經發生過，10%造成髖部骨折和硬膜下血腫。起因為多重因素：如運動感覺能力喪失、姿態性低血壓、心律不整、步態失衡、藥物反應、周圍環境設施不良。

5. 體重減輕：年齡增長至65歲以上時，自然生理性變化，體重會逐年下降原體重0.5%。體重在6至12個月內持續下降原體重之5%視為異常，往往是合併症或嚴重疾病指標。可分為三個原因：社會、心理和生理。社會因素包括貧窮、功能障礙、社會隔離、缺乏營養知識和受虐個案。心理原因包括憂鬱、喪



偶等精神問題造成膳食攝取不足。生理因素包括口腔功能異常、吞嚥困難、便秘、藥物的副作用；癡呆症，心肺疾病，惡性腫瘤，酗酒，傳染性疾病，甲狀腺功能亢進症，糖尿病，吸收不良症等疾病。

6.發燒：是許多感染症，一些惡性腫瘤和關節炎的典型徵象。發燒可能是危及生命的疾病警訊。老年患者平均基礎體溫較年輕人低，發熱反應較遲緩，老人家基礎體溫升高或口腔溫度大於 37.2° C時應特別注意。根據急診個案研究統計，體溫升高至38° C以上的老人約有75%伴有嚴重隱藏性疾病，不可輕忽。

症狀不明確的疾病

一些老人疾病發生初期時沒有明顯特徵，或以其他不典型症狀表現，容易忽略而延遲就醫及治療，臨床上要特別警惕。

1.逆行性食道炎：吞嚥困難、慢性咳嗽，聲音嘶啞，氣喘或嘔吐。

2.消化性潰瘍：噁心、嘔吐、厭食、解黑便或腹部不適。

3.急性膽囊炎：噁心、嘔吐、背腰痛、一半以上發生時無右上腹疼痛或發燒。

4.心肌梗塞：呼吸困難、眩暈、暈厥、譫妄、神智改變、乏力，不常伴隨胸痛。

5.肺炎：食慾不振、跌倒、神智改變、慢性疾病惡化、發燒發冷、咳嗽、胸痛。呼吸急促，呼吸

速率每分鐘大於20次最為常見。

6.痛風：無明顯症狀、多關節、痛風石、長期使用利尿劑。

7.類風濕性關節炎：發燒、體重下降、乏力、急性發作、類風濕因子陰性。

8.泌尿道感染：菌血症最常見、無典型症狀、神智改變、咳嗽、呼吸困難。

9.闌尾炎：較無典型症狀、死亡率高，腹部僵硬、胃腸蠕動減少。

10.其他：主動脈剝離以腹痛表現。

高齡優質健康照護機構

提供高齡長者高品質服務，運用多面向、全人，多專科醫療團隊整合性照護。統合門急診、住院、居家、健檢、社區醫療等部門，以維護高齡病人就醫的權益。

家有一老，如有一寶，疼惜「老寶貝」，維護健康的身體，降低疾病痛苦，提升家中長輩的生活品質，是國軍高雄總醫院醫護團隊共同的目標。

參考資料：

- 1.行政院衛生署、國民健康局、食品藥物管理局。
2. Essentials of Clinical Geriatrics. Kane R. L., Ouslander J. G., 2008。
3. Aortic Dissection Mimics Acute Abdomen in an Older Patient, International Journal of Gerontology, C.H Lo, C.C Chen, C.W Hsueh, H.K Chin, N.H Feng, 6(2), 2012。