

常見老年症候群評估與處理

衛生福利部臺中醫院高年科主任

廖妙涓醫師

2016. 6. 30

老年症候群

個的憂以
 一統、瘡
 同系妄壓
 在官譖、
 生器、禁
 發重弱失
 況多衰、
 狀成、題
 康造題問
 健應問能
 的效力功
 素的視知
 因積聽認
 重累如、
 多，例良
 為上，不。
 義身損養等
 定人受營痛
 年能、疼
 老功鬱及
 產各仍的
 生醫無負參
 各許療法擔
 種多專解。
 危險典，其
 因型的盡康
 及臨所問
 慢性表檢，
 疾病，成
 間病服家
 的人用庭
 交因各及
 互而種社
 作用往藥會
 返物沉
 於後重
 (參 考 文 獻：陳慶餘，2010)

老年症候群定義

■ 台灣老年學暨醫學會

“多重因素的健康狀況發生在同一個老年人身上，累積的效應造成多重器官系統的功能受損，導致個人較不容易應對所遭逢的生理與心理挑戰。”

“功能”



老年症候群主要的項目

- 失智 (dementia)
- 譫妄 (delirium)
- 憂鬱 (depression)
- 跌倒 (falls)
- 失禁 (incontinence)
- 感官缺損 (vision, hearing impairment)
- 營養狀態不佳 (malnutrition)
- 用藥問題，特別是多重用藥 (poly-pharmacy)



老年症候群主要的項目

■ 口訣 **DEEP-IN**

D: dementia, delirium, depression (3D),
drugs

E: eyes

E: ears

P: physical performance, phalls (falls)

I : incontinence

N: nutrition



Common Mental Problems

- Dementia
 - Delirium
 - Depression
 - Other mood and psychotic disorder
- 簡稱 3D

- 這些疾病在老年人可能並存，需依照病史及症狀仔細區分



失智、譫妄、與憂鬱症之比較

	Dementia	Delirium	Depression
症狀發生	Insidious	Abrupt	Fairly abrupt
持續時間	Months-years	Days-wks	Wks-months
警醒度	Normal	Varies	Normal
注意力集中	Normal initially	Varies	Impaired
思考	Impoverished	Disorganized	May be slow
記憶力問題	Greater loss for recent memory	Greater loss for recent memory	Equal for recent and remote
嘗試回答問題	Good	Fluctuating	Poor



譫妄(Delirium)

- 一種急性、突發性的意識狀態或認知功能改變
- 老年族群、加護病房、多種藥物使用、多種生理疾病、腦傷等都是發生譫妄的危險因子

混亂狀態評估(CAM)

※以觀察方式評估

急性發作	是否有急性精神狀態改變？
注意力不集中	注意力集中有困難？
	如果異常，行為是否波動？
	如果異常，請描述其行為。
無組織的思考	思考是否缺乏組織或不一致？
意識狀況改變	整體而言，此病人的意識狀態為

(CAM(+))條件：1 and 2+3 or 4)評估結果



譫妄(Delirium)

■ 處理方法

藥物治療：當病患行為有可能傷害自己或他人/需要侵入性治療(CVP、intubation)時

“Starting low，go slow”

首選：Haloperidol

起始劑量 0.5-1.0 mg / every 30 minutes

Monitor vital sign

Loading dose no more than 3-5mg



譫妄(Delirium)

■ 藥物治療(續)

BZD類的藥物 (Xanax, Eurodin): 不建議
當作1st line therapy

BZD類可作為 alcohol or medication withdrawal
symptoms 的治療

新一代 anti-psychotic agent (Risperidone,
Quetiapine): fewer sedative and extra-pyramidal
symptoms

但缺乏大型randomized clinical trial 來佐證



憂鬱(Depression)

■ 老年憂鬱症的特殊之處

身體疾病的症狀與憂鬱症狀難以區別
較少表達憂傷感受
較多身體抱怨
易與失智症混淆
晚發的酒精使用疾患
出現行為問題



憂鬱(Depression)

■ 老年憂鬱症量表 Geriatric Depression Scale

情緒狀態評估		☐ 無法評估					
老年憂鬱量表(GDS)		初次評估		第二次評估		第三次評估	
		日期：		日期：		日期：	
過去兩星期中，		1	0	1	0	1	0
1. *基本上，您對您的生活滿意嗎？		否	是	否	是	否	是
2. *您是否常常感到厭煩？		是	否	是	否	是	否
3. *您是否常常感到無論做什麼事都沒有用(無助)？		是	否	是	否	是	否
4. *您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？		是	否	是	否	是	否
5. *您是否感覺您現在活得很沒有價值？		是	否	是	否	是	否
得分							
以上五題得分 ≥ 2 分則續評下列十題		☐ 續評		☐ 續評		☐ 續評	
6. 您是否減少很多活動或嗜好？		是	否	是	否	是	否
7. 您是否覺得您的生活很空虛？		是	否	是	否	是	否
8. 您是否大部份時間精神都很好？		否	是	否	是	否	是
9. 您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？		是	否	是	否	是	否
10. 您是否大部份的時間都感到快樂的嗎？		否	是	否	是	否	是
11. 您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？		是	否	是	否	是	否
12. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事嗎？		否	是	否	是	否	是
13. 您是否覺得精力很充沛？		否	是	否	是	否	是
14. 您是否覺得您現在的處境沒有希望？		是	否	是	否	是	否
15. 您是否覺得大部份的人都比您幸福？		是	否	是	否	是	否
總分(3 $\pm$ 2 正常；7 $\pm$ 3 輕微憂鬱；12 $\pm$ 2 嚴重憂鬱)							



憂鬱(Depression)

■ 常見藥物

Tricyclic anti-depressants (TCAs)

避免使用在 arrhythmia , conduction disturbances 的病人身上

Anti-cholinergic effect 強- BPH和
Glaucoma患者使用上要非常小心



憂鬱 (Depression)

■ 常見藥物

Selective Serotonin Reuptake Inhibitors
(SSRIs)

目前的主流藥物

常見副作用

hyper somnolence 、nausea 、diarrhea

increase Warfarin effect 、hypo-natremia
and

extra pyramidal symptoms etc.



失智症(Dementia)

- 失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)
- 它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力



失智症(Dementia) M.M.S.E

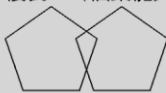
表 13-3 簡易心智量表 (MMSE)

問 題	答 案	得分
定向力（共 9 分） 1. 現在是民國幾年？ 2. 現在是幾月？ 3. 今天是幾號？ 4. 今天是星期幾？ 5. 現在是什麼季節？ 6. 你知道現在在哪裡嗎？ 7. 你現在在哪一個國家？ 8. 你現在在哪一個城市（市或縣）？ 9. 你現在在哪一個鄉或區或鎮？ （每答對一題給予一分）		
登錄能力（共 3 分） 10. 給予三樣不相關的物品名稱（如：蘋果、手錶、筆），要求個案將三樣名稱唸出（每說出一樣名稱即給一分，未能答對三樣給零分，受評者若無法學會三樣東西名稱，請記錄無法測試）		



失智症(Dementia) M.M.S.E

表 13-3 簡易心智量表(MMSE) (續)

問 題	答 案	得分
計算能力 (共 5 分) 11. $100 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 = ?$ (算錯一次扣一分)		
回憶能力 (共 3 分) 12. 請個案回想之前所給予的三樣物品名稱		
語言及抽象能力 (共 2 分) 13. 命名：拿實物請個案命名，如「手錶」及「原子筆」		
14. 複誦：請受評者跟著評估者唸出「有錢能使鬼推磨」 (句子完整唸出給一分)		
15. 口令動作：「請用你的右手拿這張紙，將紙對摺，並放在地上」(每對一個步驟給一分，共 3 分)		
16. 閱讀：評估者在紙上寫下「閉上眼睛」，將紙拿給個案，請其唸出並做出動作(做對一項給一分，共 2 分)		
17. 書寫：給個案一張紙，並寫下一句話(能寫下完整句子給 1 分)		
18. 複製：(個案能夠完整描繪給 1 分) 		
總 分 (30 分)		



失智症的治療

- (1) 病因控制
- (2) 藥物治療
- (3) 行為及情緒的控制
- (4) 支持療法



Acetylcholinesterase inhibitors (輕至中度)

- Aricept (Donepezil) 愛憶欣 輕至重度
- Exelon (Rivastigmine) 憶思能 也用在帕金森氏失智症
- Reminyl (Galantamine) 利憶靈
 - 療效: 相當, 約三至五成的病人有效
 - 副作用: 噁心, 嘔吐, 頭暈, 腹瀉
 - 藥物的選擇主要考慮其副作用及使用的方便性

NMDA receptor antagonist (中重度)

- Memantine
 - Ebixa 憶必佳, Witqen 威智, Manotin 減擾
 - 副作用: 頭暈, 頭痛, 便秘



跌倒(Falls)

- 跌倒的危險因子
- 生理系統的老化與退化
 - 視力及聽力減退、平衡感變差
- 各種疾病
 - 中風、巴金森氏症
- 藥物問題
 - 多重用藥、服藥順從性差
- 居家環境
 - 地板濕滑、燈光昏暗



跌倒(Falls)

■ 跌倒後造成的傷害與衝擊

肌肉/肌腱扭傷 (ankle, knee, hip sprain)

骨折(femoral fracture, radius-ulna fracture)

腦傷(subdural hematoma)

脊髓損傷 (spinal cord injury)

■ 跌倒後的心理層面

害怕再次跌倒而大幅減少活動，生命社交畏縮，重傷生命，社交弱，以客為尊



失禁(Incontinence)

- 主觀或客觀有不自主漏尿的情況發生
- 老年病患並不完全以漏尿情況為主
尿急、頻尿、夜尿或解不乾淨
- 女性盛行率遠大於男性
男性 1.5%-5% 女性 10%-30%
- 長期照護機構盛行率遠大於社區
可達60%以上



失禁(Incontinence)

■ 分類

應力性尿失禁

stress incontinence

急迫性尿失禁

urgent incontinence

滿溢性尿失禁

overflow incontinence

功能性尿失禁

functional incontinence



失禁(Incontinence)

- 應力性尿失禁 stress incontinence
女性占大多數
- 急迫性尿失禁 urgent incontinence
大多與神經性疾患有關(中風、失智)
- 滿溢性尿失禁 overflow incontinence
糖尿病自主神經病變、急性尿滯留
- 功能性尿失禁 functional incontinence
長期臥床、行動不便者



失禁(Incontinence)

類別	建議治療方式
應力性	骨盆肌肉訓練(凱格爾運動, Kegel Exercise) 其他行為治療 甲型受體作用劑 尿道旁注射手術 膀胱頸懸吊術
急迫性	膀胱訓練 膀胱鬆弛劑
滿溢性	阻塞物或病灶之手術移除 間歇性單導 放置尿管
功能性	行為治療(需要照顧者配合的措施) 環境方面之改變 失禁專用內衣褲及襯墊



營養狀態不佳(Malnutrition)

■ 非預期性的體重減輕

社區老人：半年體重減輕大於5kg或5%以上

機構老人：30天內體重減輕5%以上

180天內體重減輕10%以上

■ 生化指標

Albumin <3.8 g/dL

Total cholesterol <160 mg/dL

Hgb<12 g/dL



營養狀態不佳(Malnutrition)

■ 常見造成老年人體重減輕的原因

Medications

Emotions (depression)

Alcoholism, anorexia

Late-life paranoia

Swallowing problems

Oral problems

No money (poverty)

Wandering (dementia)

Hyperthyroidism, Hyperparathyroidism

Entery problems (mal-absorption)

Low-salt, low-cholesterol diet

Shopping problems



老人肌少症(Sarcopenia)

- 2010 歐洲老年醫學聯盟針對老化造成的肌少症，提出診斷的方式及定義
- 肌肉量減少 (low muscle mass)
- 肌力減弱 (low muscle strength)
- 肌耐力減少 (low physical performance)



老人肌少症(Sarcopenia)

- 第一步篩檢：行走速度每秒少於0.8公尺
- 再測量握力及利用身體質量測定肌肉質量
- 握力：以握力計測量雙手抓握力量
- 肌肉質量：以四肢骨骼肌肉質量指數 (appendicular skeletal muscle index) 測定



老人肌少症(Sarcopenia)

■ 治療對策

運動治療，特別是阻抗訓練(resistance training) 最重要

營養補充

蛋白質攝取 1.2-1.5gm/kg (非慢性腎病者)

維生素D



總結

- 老年症候群**非由單一病因所造成**
- 發生老年症候群者常伴隨日常生活能力之衰退
- 突然發作之老年症候群可能是潛在嚴重性疾病



參考資料

- 張家銘、蔡智能：老年人之周全性評估、臺灣醫學2003 7(3)，364-374。
- 陸鳳屏、嚴崇仁：老年病症候群概念簡介、老年醫學會:合記出版社：2012，2-14。
- 吳孟嬪、陳亮東、黃信彰、高東榮：養護機構個案整合醫療服務模式之成效：北市醫學雜誌2008.5(5)；524-534。
- Terry R. Fried: Shared Decision Making-Finding. the Sweet Spot N Engl J Med 2016；374:104-106.
- 陳慶餘:老年醫學與活躍老化目標，社區發展季刊2010，178-88
- 林茂榮、王夷暉:社區老人跌倒的危險因子與預防，台灣衛誌2004:23.259-71
- Flacker JM. What is a geriatric syndrome anyway? J AM Geriatric Soc 2003，51(4),574-6

Thanks for your attention

