



老人急症

文／顏瑞昇 陳石池

根據行政院主計處2004至2008年對老人生活狀況的調查顯示，每名老人一年醫療費用比非老人多出2.5倍以上，老人醫療支出更占了個人醫療總支出3成以上。因此在人口結構老化趨勢下，瞭解老人的生理變化、急症上的特殊表現及急診醫療上的需求，有其必要性和重要性。

生理老化

隨著人體老化，許多器官和系統會發生生理變化。在心臟血管方面，收縮壓會增加而逐漸上升，周邊血管的阻力也會上升。根據流行病學研究顯示，60歲以上超過50%患有高血壓，而老人因血管硬化、神經反應變差，也容易有姿勢性低血壓。在呼吸系統方面，會出現全肺容量降低和肺活量降低的現象，而一秒內最大吐氣容積從20歲開始逐漸減少，不吸煙者每年約減少20~30ml，吸煙者則每年減少70~80ml。在神經系統方面，大腦的重量從20歲到80歲大約減少5~7%，大腦的灰質和白質逐漸萎縮，神經元的數目逐年減少。在骨骼方面，人類的骨密度約在30歲達到巔峰，之後逐漸下降，女性在停經前後骨質減少的速度會加快。如果骨質流失太快，便會出現骨質疏鬆症。

急診需求

急診病患中的老人逐年增加，並常伴隨多重器官疾病、認知及功能障礙、社會照護問題。2002年的一篇研究顯示，相較於年輕人，老人較常使用急診醫療、急診通常較緊急、在急診暫留的時間較長，同時也較多有不良的預後。

依據Andersen在1995年所提出的行為模型來看，老人使用急診醫療的原因可分為需求、前置因素、促成因素。需求包括自身感受及專業評估的需求；前置因素包括社會基本特質，如年齡、性別、婚姻狀態等；促成因素包括收入、健康保險、醫療可近性等。2003年的一篇研究則進一步

指出，老人使用急診醫療的因素以需求為主，包括自認健康狀況不佳或患有心臟病、糖尿病、精神疾病等，常是決定其是否使用急診醫療的重要原因。

腹部急症

老人腹痛是急診中常見的主訴，由於其臨床表現往往為非典型症狀，加上病史詢問困難和血液檢查不具特異性，因此容易誤診，而增加老人產生併發症或致死率。老人因腹痛至急診就醫，除了腹部急症外，有時還需考量是否為其他器官或全身性疾病，如心血管的問題，尤其有些心肌梗塞是以上腹痛來表現，要更小心。所以一個看似簡單、常見的腹痛問題，實際上可能是複雜而難以解決的狀況。

(1) 腸阻塞

腸阻塞是常見的老人疾病之一，可分為大腸阻塞和小腸阻塞兩種。大腸阻塞的原因以腫瘤為最常見，如大腸癌，其次是憩室炎、腸扭轉等。小腸阻塞以腸沾黏最為常見，其次為疝氣、腫瘤等。腸阻塞常見的症狀為腹脹、絞痛、便秘等。在腹部X光片中，常可見到患者的腸管腫大及空氣液體介面。此時進行超音波或電腦斷層檢查，不僅可以確立診斷，還能顯示阻塞的位置，進而作為是否需以手術治療的評估依據。

(2) 急性闌尾炎

急性闌尾炎約占老人腹部手術原因的5%，而進行闌尾切除術的病人也有7%的年齡大於60歲，可見急性闌尾炎在老人族群中是常見疾病。然而大部分老人的急性闌尾炎，在初期都沒有典型的闌尾炎表現，如右下腹痛、發燒等，而腹部X光檢查和血液檢查亦常常無特異性，等到發炎後24小時才出現症狀，因此闌尾炎的併發症較常出現在老人身上。臨床上懷疑患有急性闌尾炎時，進行腹部超音波和電腦斷層檢查對於診斷有很大的幫助。

(3) 膽道疾病

膽道疾病是老人腹部手術中最常見的疾病，在罹患膽結石的病人中，年齡大於70歲的比例可達20~25%。膽結石可以引起急性膽囊炎、急性胰臟炎、膽道炎等急症。在診斷急性膽道炎時，臨床上常採用Charcot's triad，症狀包括右上腹痛、發燒和黃疸。而腹部超音波則是診斷膽道結石和膽囊炎安全而有效的工具，尤其膽結石的準確率高達95~98%，如是急性膽囊炎，則可觀察到增厚的膽囊壁、膽結石、膽囊周圍有液體等現象。另外，內視鏡逆流性膽道胰臟攝影，除了可作為膽道疾病的診斷工具外，還可進行移除膽道結石的治疗，是近年來的新發展。

頭部外傷

頭部外傷是老年人常見且重要的就醫原因。2006年的一篇研究顯示，美國每年約有8萬名老人因頭部外傷至急診就醫，其中4分之3需要住院治療。老人頭部外傷原因以跌倒最多，約占一半，其次是車禍和自殺。相較於年輕人，老人頭部外傷有較高的住院率和死亡率，且病患年齡越大，預後越差。因為頭部外傷有延遲才出血的情形，因此不能因剛該始檢查沒有問題，就忽略後續觀察傷者意識、頭痛、頭暈、嘔吐等變化，如有異樣仍要立即送醫。雖然有許多創傷研究者探討過頭部外傷的預後因子，如住院前的身體功能、既有疾病、大腦灌流壓力、性別等，但這些預後因子是否適用於老年人，仍需要更多的研究加以証實。增設若干措施以預防跌倒，則可大幅減少頭部外傷的發生。

頭暈與暈眩

頭暈或暈眩也是老年人至急診就醫的常見原因。頭暈或暈眩的原因很多，如貧血、內耳不平衡、腦中風等。在臨床上需要區分中樞和周邊的原因，以及是否需要住院治療。1995年一篇刊登在《中華民國耳鼻喉科醫學會雜誌》上的本土研究顯示，65~74歲因頭暈至耳鼻喉科門診就醫的老人，其原因以缺血性的腦病變最多，約占3分之1，其次為末稍前庭病變和良性陣發性頭位暈眩，各約占12~13%。在所有因頭暈而就醫的600位老人

中，高達25%患有高血脂症，另有20%有心血管疾病，15%有高血壓，顯示高血脂、心血管疾病和高血壓等文明病症，和頭暈或暈眩的發生有相當密切的關係。

燙傷

燙傷是高危險的意外傷害。受到器官功能退化與既有疾病的影響，老人燙傷不僅在治療的困難度和不良預後比率增加，傷口疼痛與特殊的隔離治療模式（燒燙傷病房或加護病房）對其心理或精神也都有較大影響。治療老人燙傷，須特別注意補充水分與電解質，因為老人的心肺功能通常不是很好，較不能忍受脫水或是水分過多，所以即使是小面積的燙傷，常常也需要積極地檢測心肺功能、尿液排出量等，以做好體液復甦的醫療。1994年一篇本土研究也建議，積極加強生命徵象的監測、適當補充水分和電解質、治療既有疾病、採取保守的治療策略（待病情穩定後再進行植皮手術）等作法，都是老人燙傷時應有的照護。

跌倒

老人跌倒也是不可忽視的問題。跌倒常造成骨折，尤其是女性。根據統計，「跌倒」是老人事故傷害致死的第二大原因，更是事故傷害住院的最主要原因。由於老人健康狀況逐漸衰退，平衡感及靈活度降低，因此跌倒造成的傷害危險性也比年輕人嚴重得多，甚至併發其他疾病。跌倒的原因除了身體狀況不佳外，外在因素也很多，包括居住環境安全設施不足、鞋子不合適、藥物的副作用等。所以，要預防跌倒，需仔細檢視居家環境並改善居家安全，包括足夠的照明設備、維持地板適當摩擦力、樓梯加裝扶手、家具選擇適當的高度、浴廁安裝扶手等。

呼吸急促

呼吸急促是老人到急診就醫的三大常見問題之一，老人因心肺功能逐漸退化，導致身體一有異狀，就可能以呼吸急促來表現。常見可能原因有肺炎、心衰竭、貧血、心律不整、慢性阻塞性肺疾病合併氣喘發作等，此外，原發性肺腫瘤或



腫瘤轉移肺臟、腎功能衰竭導致肺水腫、敗血症等也是可能原因。另外在心肌梗塞發生時，老人常以非典型症狀如呼吸急促作為臨床表現，換言之，呼吸急促雖然是老人急診就醫常見主訴，但其背後原因非常複雜。初級預防建議平日應多運動以維持心肺功能，同時接受流行性感疫苗和肺炎雙球菌疫苗的注射，以避免肺炎發生。

用藥

不良的藥物反應時常發生在老人身上，這些不良反應不僅增加其併發症甚至死亡率，更消耗大量的醫療資源。在針對老人急症開立處方治療時，需注意以下幾點：（1）生理變化；（2）藥物危險；（3）正在服用的藥物種類和數量。在老化的過程中，身體脂肪的比例增加，可能會導致藥物分配的容積增加，肝的代謝功能變得比較不可預測，而腎臟的藥物代謝功能通常也比較差。因此，有些老年病患對於藥物的反應會比較敏感，有些比較不敏感，在開立處方時需特別注意，常常需要用較小的起始劑量。

老年病患需要特別注意的藥物或狀況有如下幾種：

- （1）Nonsteroidal anti-inflammatory (NSAID) drugs：老年病患時常需要以止痛藥減輕身體疼痛，如骨關節炎。NSAID類藥物是常用的止痛藥，但這類藥物會增加發生上消化道潰瘍的機會，且在老年病患身上更加明顯。此外，NSAID也可能影響腎功能，導致腎功能變差，而老年病患的腎功能因老化本來就不好，更容易受到NSAID副作用的影響。所以在治療老年疾病時，應儘量減少開立NSAID類藥物，如果需要止痛藥，可以考慮改用嗎啡類藥物或其他非嗎啡類的止痛藥物。

- （2）Benzodiazepines (BZD)：急診中，BZD類的藥物常用於治療暈眩、酒精戒斷、精神疾病等。BZD類藥物大致是安全的，但用於老年病患仍需特別注意，因為BZD類藥物會增加老人跌倒與骨折的危險，尤其是在治療開始的兩週內。如果要使用，最好從低劑量、短效的藥物開始。
- （3）藥物交互作用：因為老年病患常同時患有多重疾病，所以產生藥物交互作用的機會也高，其中warfarin和digoxin是兩種最常見因藥物交互作用導致併發症和死亡的藥物。其他會引起藥物交互作用的常見藥物組合包括：NSAID類藥物和類固醇藥物併用會造成上消化道出血；NSAID類藥物和sulfonylurea降血糖藥物併用可能會導致低血糖；erythromycin類藥物和quinolone類藥物併用可能會導致心律不整。此外，在合併使用抗心律不整藥物時，也要非常小心。

結語

臺灣已邁入老化國家之列，老人的急診需求也日漸增加。由於老人時常患有多重既有疾病，臨床表現常是非典型的症狀，不僅造成診斷與治療困難，發生併發症或死亡率也較高。瞭解老人急症在臨床上的特殊性以及治療上的特殊考量，有助於提高老人急症的預後效果。（本專欄策畫／臺大醫院骨科部江清泉主任）



顏瑞昇小檔案

1992年臺大醫學院醫學士，臺大預防醫學研究所、哈佛大學公共衛生研究所碩士，現任臺大醫院急診醫學部主治醫師，兼任醫學院助理教授，一般內科、醫療。



陳石池小檔案

1988年臺大醫學系畢業，臺大國際企業研究所碩士。現任臺大醫院急診醫學部主任，臺大醫學院急診醫學科教授兼主任，專長一般外科、腹部急症、外傷。