

# 護腦 緩老

花蓮慈濟醫院

老年病症治療與預防





隨著年齡增長，至六十歲以上，身體免不了功能退化、衰弱、或罹患慢性疾病……

若家中長輩出現類似老年病症候群，可至「老年醫學科」接受周全性老年評估，做認知、情緒、多重用藥、功能退化、跌倒、衰弱症等分析，並進行慢性病控制。

不過一旦出現走路步態不穩、小碎步、記憶力變差、失禁等類似巴金森病或阿茲海默症的症狀，就要考慮接受更詳細的檢查與治療。

藉由整合醫療、均衡營養、復健運動，可降低老化速度，預防或延緩失能，讓長者也能擁有穩步健康的樂活人生。



文／游繡華 攝影／楊國濱

在神經外科門診間，抬頭挺胸，闊步向前走，恢復健康的林先生和妻子笑得很開心，並以敏捷的身手展現他重獲新生的身體。林先生不停地強調，他本來就是一個很活潑的人，甚至小學時，還是屏東縣賽六十米短跑的第一名，但是過去六年多來，因為生病的關係，他不僅逼不得已必須離開職場，退出社交圈，甚至日常跟家人也說不上幾句話。

### 類巴金森病症狀 腦及身體退化擋不住

林太太說，先生發病有六七年了，初期是晚上睡覺腳會抖動，平常不會，之後精神愈來愈差，為了找原因，就近在臺北市看了多家醫院，最後經兩家大醫院診斷為巴金森病，而且還有糖尿病，當時醣化血色素飆到十幾，正常人是低於五點七。

被診斷是巴金森病後，夫妻倆深知這疾病是不可逆、不可能治癒，只能靠藥物控制，減緩疾病惡化的速度，內心無奈但也很快接受事實。林太太說，當時她也上網查文獻，了解巴金森病的症狀與治療，而先生年近六十歲，也恰是巴金森病的好發年齡，唯一的方法就是聽從醫囑服藥，定期追蹤；另一方面也盡可能以各種運動、按摩、泡溫泉等舉凡可以改善症狀等方法，來跟巴金森和平共處。

林太太說，在先生發病之前，夫妻倆日常就以太極導引養生，先生向來是學員群裡的模範生，老師時常請他示範動

作，即使加上困難的劈腿動作，他整套動作做下來就是流暢無礙；生病之後，先生依然持續做太極導引，只是年復一年下來，他的動作愈來愈僵硬，甚至連臉上向來活潑的神情也漸漸僵化成了「撲克臉」。

林先生隨著症狀加重，醫師換藥增量也幾乎到頂，且一天要吃四次，眼神失焦渙散，對談間抓不到重點，常常是答非所問，甚至步履沉重無法抬起，只能整個人前傾拖著碎步緩慢前進，就像個佝僂老人，這對於六十多歲的他真的打擊很大。

林太太說：「我們只聽到哪裡有方法，就往哪裡去。」包括定期按摩，每月到陽明山泡溫泉，去年下半年更因先生已全身僵硬，經友人介紹，每星期從臺北市到花蓮做經絡推拿，但是症狀改善都有限，連小型打蠟機都被老師拿來當按摩輔具，先生的背部肌肉依然很僵硬。最嚴重的是林先生出現頻尿，甚至到了廁所來不及解尿的狀況，讓她和孩子也慌了，是不是先生的病已沒藥醫了。

因為曾在花蓮慈濟醫院做志工的緣故，林太太認識許多巴金森病友，知道疾病最後就是用深部腦刺激術 (DBS) 來改善先生的動作障礙。然而她決定帶先生到花蓮就醫的關鍵是去年底讀了林欣榮院長的書《盤山過嶺》，於是他們決定找林院長幫忙，看是裝晶片刺激腦部，或者是用細胞療法，她都願意讓先生去嘗試，只要能改善症狀。

## 確認為常壓性水腦症 中西醫合療快速恢復

她永遠都記得林院長看完先生的症狀及用藥後第一句話就是「怎麼吃那麼多藥？」隨即在醫囑把四餐藥減為二餐，但她很擔心，因為之前的醫師斷定她先生是典型的巴金森病惡化，就是要吃那麼多藥，多年來的病程進展就只有這樣子，已算是很好了。院長見林太太直問：「這樣夠嗎？」就說：「好，妳不放心，我就再開一顆輔助巴金森的藥。」林院長並開了磁振造影 (MRI) 檢查，一切等檢查結果出來再說。

二週後，林先生夫妻回診看報告，院長與神經外科部副主任蔡昇宗醫師聯合看診，蔡昇宗一看檢查影像，發現林先生是典型的「水腦症」。蔡昇宗也是



三月十二日，林先生回診，且展現雙腿的力量，動作敏捷，林欣榮院長、蔡昇宗醫師也都替他開心。



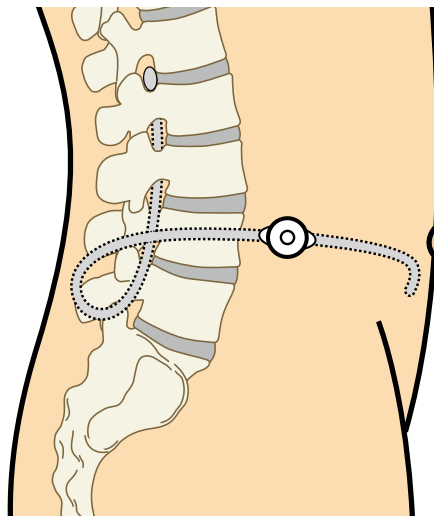
治療巴金森病的專家，他很肯定的告訴林先生夫妻：「這不是巴金森，而是水腦，就是俗稱的腦部積水，兩種病的症狀差不多。和巴金森不同的是，水腦症可以手術引流治療。」接著詳細的解說傳統開顱引流手術和微創的腰腹腔引流手術，讓林先生夫妻了解他們可做的選擇。

蔡醫師建議林太太可上網查水腦症，也可先做個引流測試看看林先生的症狀是否可以獲改善，再來做決定是否接受手術治療。林太太說，聽完蔡醫師的說明後，他們隨即決定要做；回到臺北等候住院通知期間，也是護理人員的女兒為求慎重，建議再找兩家醫院的醫師諮詢，也確定是水腦症，不過他們都是做傳統開顱引流手術居多。

於是林先生在二月十九日接受微創的腰腹腔引流手術。回想起手術後回到病房的情景，夫妻倆都很激動。林太太說：「我們傍晚六點多回到病房，先生因為麻藥退了會痛，我趕快準備尿斗，萬一他想上廁所。只是到隔天一大早，我聽到先生下床聲，然後又聽到他興奮的說：『姿ㄟ，我的腳有力了！』然後他就自己走到廁所……」短短不到半天，先生不但可以走好路，尿失禁的問題也好了。

林太太很感慨的說，包括她九十幾歲的媽媽，以及同輩的兄弟姊妹都很關心先生的疾病，當被診斷是巴金森病之後，生活的重心就是朝廷緩惡化的方向努力，他們真的很感恩醫療團隊的用

### 腰腹腔引流微創手術示意圖



神經外科蔡昇宗醫師是巴金森病專家，確認林先生不是巴金森病，而是近老年易發生的常壓性水腦症，以手術引流很快改善症狀。圖為檢視腰腹腔引流術後的傷口復原情形。

心，為了促進各功能的復健，還有中西醫合療，也更讓他們堅定日後要做更多回饋給社會。

三月十二日，第一次回門診追蹤，林先生不僅侃侃而談他生病前、生病期間以及手術後的種種，還高歌〈散塔露琪亞〉及慈濟歌〈祈禱〉，說明語言功能已恢復，聲音也變宏亮。更以敏捷的動作，展現雙腿的力道幾乎完全回來了，他說出院不到一星期，他已走了兩趟天母古道，以前是拚了全身力量訓練腿力只為減緩退化，現在是整個人輕便起來。

### 腰腹腔引流微創手術 不用開腦

蔡昇宗說，因為林先生是典型的水腦症，所以他的症狀在手術後也立即明顯獲改善。水腦症的典型症狀就是記憶力的缺損，步態不穩且動作緩慢，及頻尿甚至失禁等三類。在臨床教學上，他常會提醒年輕醫師，前面二症狀和阿茲海默症（失智症）、巴金森病類似，而年長者男性常有攝護腺問題，女生也因為停經會伴隨一些泌尿道疾病，醫生的角色就是要依照症狀及相關檢查結果釐清並審慎診斷。

在花蓮慈濟醫院神經外科，近幾年來有關水腦症的診斷，以及運用腰腹腔引流手術治療已累積幾百位的病人，因此病人太太得知這診斷結果，當場就很開心，因為水腦症是一個可治療的病。

人類腦部每天會分泌約五百西西的腦脊髓液，於腦室與脊椎內循環，隨年



腰腹腔引流手術讓腦部多餘積水消退後，也需積極配合復健治療。

紀漸增，腦部功能衰退，引起腦脊髓液在循環過程吸收不完全，積聚於腦室內壓迫至神經，就可能罹患「常壓性水腦症」，出現上述的三大典型症狀，也因此常被誤認為是阿茲海默症或巴金森氏症。

過去在常規的治療上，大部分的水腦症常常是因為出血性中風或者是頭部外傷，或者是腦腫瘤衍生出來的水腦症，這些病人的水腦症通常是疾病或腦傷急性期造成的水腦，腦壓會比較高，相反的，常壓性水腦症，是因為在年紀大的長輩因為神經退化的關係，腦水循環排放系統產生問題，卻常常被忽略。

蔡昇宗醫師說：「其實腦水循環就好

比是腦部的一個清潔系統，腦水就像是流動的溪水，會把腦部的廢棄物帶走，這也是目前科學認為腦水循環的一個功能。因此腦水的排放產生問題，排的量減少，導致積在腦部的水慢慢增加，除了壓迫到腦神經，也可能導致那些沒有完全排放的廢棄物在腦部堆積，因此引流手術就是要治療這兩個問題。」

傳統腦水引流手術一定要開腦，在腦部放一條管子，經由皮下到腹部，把腦水引流到腹部。為什麼會引流到腹部？因為腹部相對安全，而且可以吸收這些水。以前病人一聽說要開腦，就會猶豫，有比較多的顧慮而不敢接受手術，但是一般來說，腦水引流以後，伴隨的



花蓮慈院提供中西醫合治，加快病人的復原速度。圖為中醫部何宗融副院長與團隊為林先生進行針灸治療後合影。

相關症狀都可以得到很大的改善。

與林先生約同時期做腰腹腔引流手術的張老師，一開始就是被一句「開刀啊」嚇到，七十多歲的她看完診便和先生速速回家慎重考慮。張老師說，她是在二年多前出現症狀，原本可以跟先生在四百米操場健走十圈的腳力，卻因突來的膝蓋疼痛，看骨科卻無起色，而原本清明有條理的思緒也在短時間內退化得前後邏輯難以一致，到神經內科檢查，失智量表雖顯示有記憶退化卻也不到失智症標準，之後又出現頻尿的問題。

因為姊姊的建議，她到林院長的門診經磁振造影檢查，院長告訴她是水腦症。她問要怎麼治療？院長告訴她「開刀就會好了」，她只聽到「開刀」兩字就打退堂鼓，也沒多問就趕快批價回臺東。之後，再回診，院長請蔡昇宗醫師說明各手術方式，知道可以選擇不用開腦，她才有勇氣接受手術。

生活非常嚴謹的張老師說，手術完，她的症狀就立即獲改善，原本駝背的身子可以站得挺直，而在生病期間失去的「同理心」也回來了。住院期間，陪伴她的兒子開心的說：「又見到生病前健康的媽媽了。」

腰腹腔引流手術是最近幾年才有的新術式，蔡昇宗說，因為腦水循環系統會自腦室到脊椎神經，這手術就是利用身體這特殊的結構，在腦水經過的腰椎處放置細細的引流軟管，將腦室內的脊液排至腹部，使擴大的腦室變小，不需要



張老師恢復健康，先生和兒子也替她開心。

開顱，且手術傷口小；除了提高安全性，腰椎腹腔引流管還設有一個非侵入性的調節壓力的裝置，方便醫生在門診時調節腦壓。

如果確認是腦積水，就是應該要引流，早期改善，雖然一聽到要手術，病人就會有壓力，但是這手術對神經外科來說是微創的，傷口小，恢復也快，手術順利的話，快則兩三天就可以出院。手術的時間約三十分鐘至一小時。

老人家常見的腦神經退化疾病有四種，阿茲海默症（記憶退化）、巴金森病之外，就是常壓性水腦症和小血管疾病，而常常被忽略的水腦症是可以治療的，而且愈早發現，愈早介入，把腦水引流之後，病人的預後也常有戲劇化的結果，而常壓性水腦症的診斷與治療，在近來也已逐漸獲得神經外科醫學界的重視。





# 是老了， 還是病了？

## 淺談「老年病症候群」

口述／高聖倫 花蓮慈濟醫院老年醫學科主任



在診間看診時，常常看到兒女帶著年老長者來看醫師，長者會抱怨身體多處不適，例如：「醫師，我最近老覺得膝蓋痛，骨科說是退化，吃止痛藥也沒什麼用，還是痛；胸口也時常悶悶、阿雜，到底是什麼問題？」或者是「醫師，我最近覺得頭暈、全身無力，醫師也沒說有什麼病，每天光是吃心臟內科的藥、新陳代謝科的血糖藥，一天需要吃到十幾顆藥，吃藥都吃到飽……。」

健康老年人雖然身體功能仍會隨著年齡增加而下降，但是自然老化不至於影響個人執行日常生活能力。因此，許多被認為是老化的症狀，實際上卻是生病的早期表現。而當多重因素的健康問題發生在老年人身上，累積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，這時就會產生「衰弱症」。

臺灣罹患「衰弱症」的盛行率約百分之五至十一，常見的指標包括非刻意的體重減輕、做事沒有精神、低身體活動

量、肌力下降、行走速度變慢。但老年人除了單一或多重急、慢性疾病外，也常合併許多常見的問題，包括：認知障礙、憂鬱、譫妄、功能退化、跌倒、尿失禁、便秘、嗆咳、吞嚥、營養問題、多重用藥等「老年病症候群」。可惜的是，有許多人會將長輩的身心症狀當成「正常老化」的現象，而忽略了早期治療的機會。

今年七十五歲的陳女士，日前因泌尿道感染至花蓮慈濟醫院急診就醫。在就醫過程中，高齡個案管理師呂宜晏發現陳女士喪子後，媳婦、孫子也相繼離家，因此罹上重度憂鬱。一百四十多公分高的她，體重卻高達九十多公斤，BMI 身體質量指數將近四十五，還陸續出現認知障礙、功能退化、衰弱症等老年病症候群，多次出入骨科、腎臟內科以及心臟內科門診就醫。

在老年醫學科開始介入治療後，為陳女士進行慢性疾病整合、身體適能評估、身體組成分析、認知障礙及憂鬱處置、

骨鬆衰弱症防治、預防跌倒衛教、營養指導、生活功能評估、居家安全改善等完整介入。一個月後，陳女士的身體活動、肌力以及精神狀況都有明顯的進步，老年憂鬱量表分數也從原先的十二分（滿分十五分）降至四分，吃的藥也大幅減少。陳女士多次向醫療團隊分享她這條命是慈濟救的，還提供老年周全性評估，減少重複用藥及潛在性不適當藥物，她說：「真的很謝謝醫療團隊的幫助，在我人生谷底的時候，主動發現我的問題，幫忙我找回身心的健康。」

老化是自然過程，無法延緩或阻擋，面對它接受它就對了。過去老年人的健康照顧以疾病為導向，但老人家常不會主動描述症狀，又因症狀不典型，若再加上照顧者疏忽等，潛藏病症常會被忽略而延誤治療。因此，治療上必須以「人」為主體，做全面性的考量並加以整合。

花蓮慈濟醫院設有老年醫學科，經由老年醫學專科醫師周全性評估，還有高齡個案管理師、社工師、物理治療師、職能治療師、營養師、臨床藥師，結合了門診、病房、照會等服務，擬定老年人各項疾病治療的整合目標，改善老年人的生活品質，主動提供周全性照護守護長者健康，讓醫療不再只是「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的醫療模式。

「記得關心你的長輩是否出現類似老年病症候群，並及時尋求老年醫學專業的協助！」了解老年病症候群可以幫助篩檢有醫療照護需求的老人，藉由周全性老年評估來完成慢性病控制、認知、情緒、多重用藥、功能退化、跌倒、尿失禁、衰弱症等各項分析，再藉均衡營養、復健及整合醫療介入，達到預防及延緩失能、提升老年人生活品質的目的。  
（整理／彭薇勻）



花蓮慈濟醫院老年醫學科高聖倫主任提醒，可進行老年病症候群篩檢，及早控制延緩失能。攝影／彭薇勻



# 每天 練一練



## 不要衰弱症

文／高聖倫 花蓮慈濟醫院老年醫學科主任

臺灣人口快速老化，六十五歲以上的高齡人口已經達到百分之十四，正式邁入「高齡社會」，高齡化已經是必然趨勢。面對高齡浪潮來襲，老人的健康照護刻不容緩，尤其是如何維持良好的行動力，仍然能享受健康自在的生活，是一大重要課題。除了應積極推動高齡整合服務外，同時要提早介入運動和飲食的管理，這樣才能健康老化。

長者的運動能力和一般青壯年不同，隨著身體老化，神經系統的訊息接收力及傳送能力會減慢，加上肌肉流失對神經刺激的反應變得遲緩，骨質密度流失，使長者較容易發生意外而跌倒受傷，嚴重者會因骨折而失去活動能力。所以建議長者平時就要著重訓練身體的平衡力、協調力和肌肉力量，才能避免傷害發生，健康老化。

而要預防衰弱症，日常生活應著重運動及飲食，透過肌力強化運動，促進骨頭關節肌肉健康，預防跌倒等意外發生；在飲食上，則透過補充鈣質、蛋白質等均衡膳食營養，預防營養不良。

圖片及資料提供／花蓮慈濟醫院老年醫學科  
動作示範／呂宜晏 花蓮慈濟醫院高齡個案管理師

## 下肢肌力訓練

### 蹲馬步



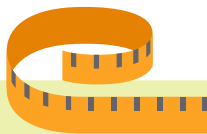
以微坐姿及站姿來訓練大腿力量。

1. 身體站穩，雙腳與肩同寬，前方放置固定不會滑動的椅子。
2. 兩眼平視前方，雙手扶椅背，維持自然呼吸。
3. 盡量慢速往下蹲，到可忍耐的位置停住。（雙膝勿蹲超過腳尖，會傷膝蓋）
4. 持續 20 秒，一次做 10 下，每天做 2 回。



## 下肢肌力訓練

# 大腿前側伸舉



以微坐姿訓練平衡、預防跌倒、穩定下肢行動能力。

1. 坐在椅子一半，身體坐穩。
2. 雙手稍微扶椅兩邊，保持平衡，維持自然呼吸。
3. 左腳踩地。
4. 右腳小腿伸直抬高，右腳掌向前抬起，腳尖朝自己。
5. 下肢抬高持續 20 秒，左右腳交替算一組。
6. 做 10 組算一回，每天做 2 回。



## 下肢肌力訓練

### 踮腳尖



小腿後側肌肉，是維持身體直立的主要肌群之一，對於站、走、跑、跳相當重要，加強此肌群的肌力，可預防跌倒。

1. 站於固定的椅子後方，雙手輕扶椅背。
2. 自然呼吸，身體保持平衡，腳跟到頭部盡量維持一直線。
3. 雙足墊起腳尖，持續 20 秒，休息 10 秒，算一下。
4. 一次做 10 下，每天做 2 回。



## 上肢肌力訓練

### 肘關節彎曲伸展

訓練上臂的二頭肌，幫助手部增加維持肌力，以維持獨立日常生活功能。

1. 身體坐穩，坐在椅子（固定，不會滑動）的一半處，或床邊。
2. 雙腳自然打開著地，雙腿穩住身體。
3. 雙手或單手握住裝水的寶特瓶（視力量選 250 ~ 600 西西容量）。
4. 上臂呈 90° 貼近靠攏身體，手握寶特瓶罐。
5. 雙手彎舉至肘部夾最緊後，控制手臂慢慢放下。
6. 一次做 20 下，每天做 2 回。



## 上肢肌力訓練

# 雙手打開擴胸運動



訓練肩部的後三角肌、斜方肌中部、菱形肌以及旋轉肌袖，可以減少駝背的惡化。

1. 身體坐穩，坐在椅子（固定、不會滑動）的一半處，或床邊。
2. 雙手或單手握裝水的寶特瓶（視力量選 250 ~ 600 西西容量）。
3. 手肘呈伸直水平與肩同高。
4. 從身體前方向外展，完全伸展後，背後再用力夾緊數秒。
5. 持續 20 秒，休息 10 秒，算一下。
6. 一次做 10 下，每天做 2 回。



## 核心肌群訓練

# 臥姿抬臀



訓練核心肌群、促進腸蠕動及預防便秘。

1. 平躺於床上，屈膝，雙腳腳底踩床。
2. 縮小腹，將腰及臀部往上抬高。
3. 盡量肩膀到膝蓋成一直線（這時臀部會感覺緊緊的），持續 10 秒為一下。
4. 一次做 5 下，每天做 2 回。

