

MOOC 14 老唔惱 – 銀齡健康解碼

第三章 - 長者的疾病症狀

老年症候群

什麼是症候群？

“Syn” and “Drome”

- 結合了它的兩個希臘詞根。
- 症候群基本上意味著「走在一起」。
- 因此，在診斷病症時，醫生傾向於尋找一組同時存在的病徵和症狀。

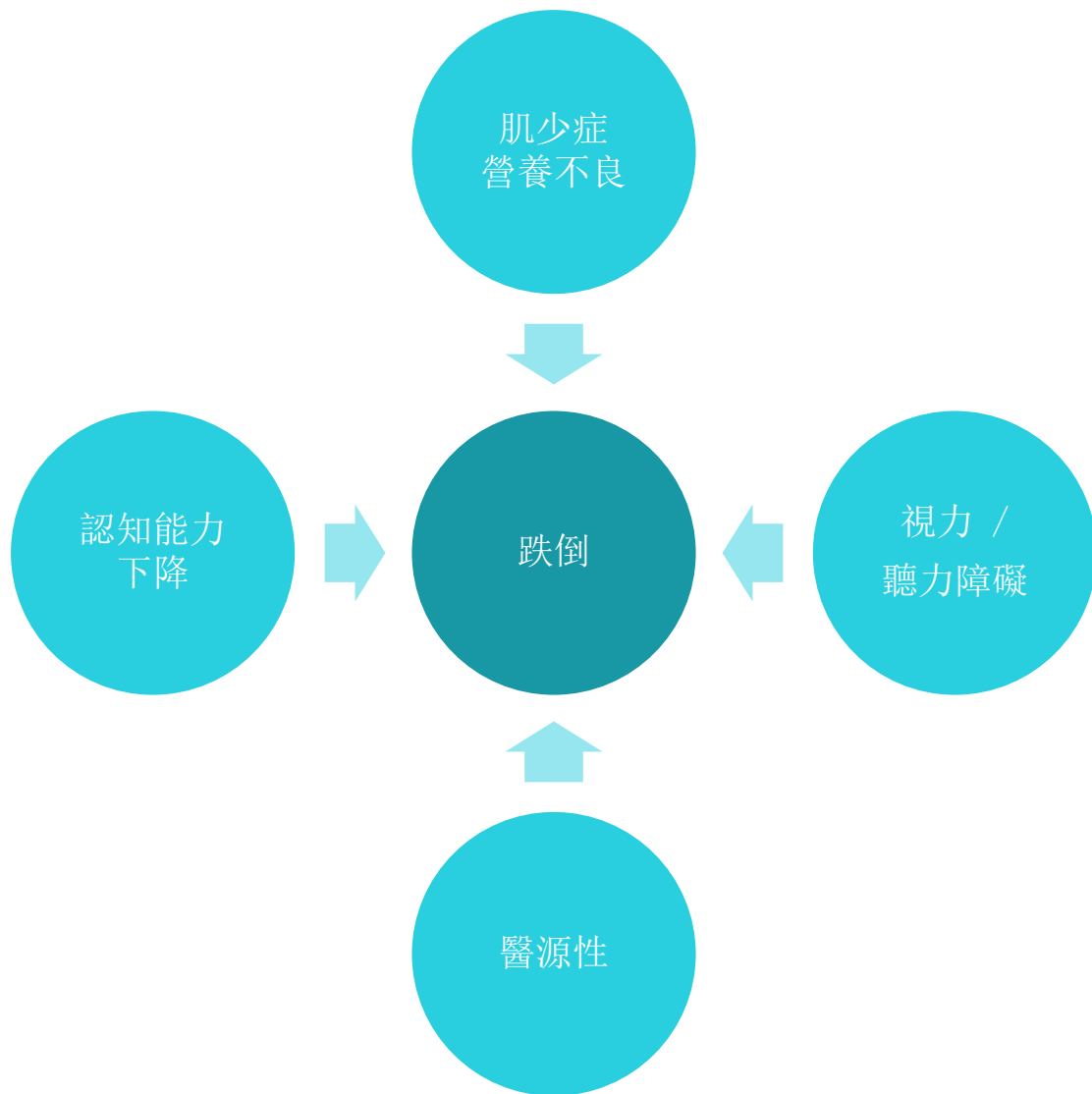
什麼是老年症候群？

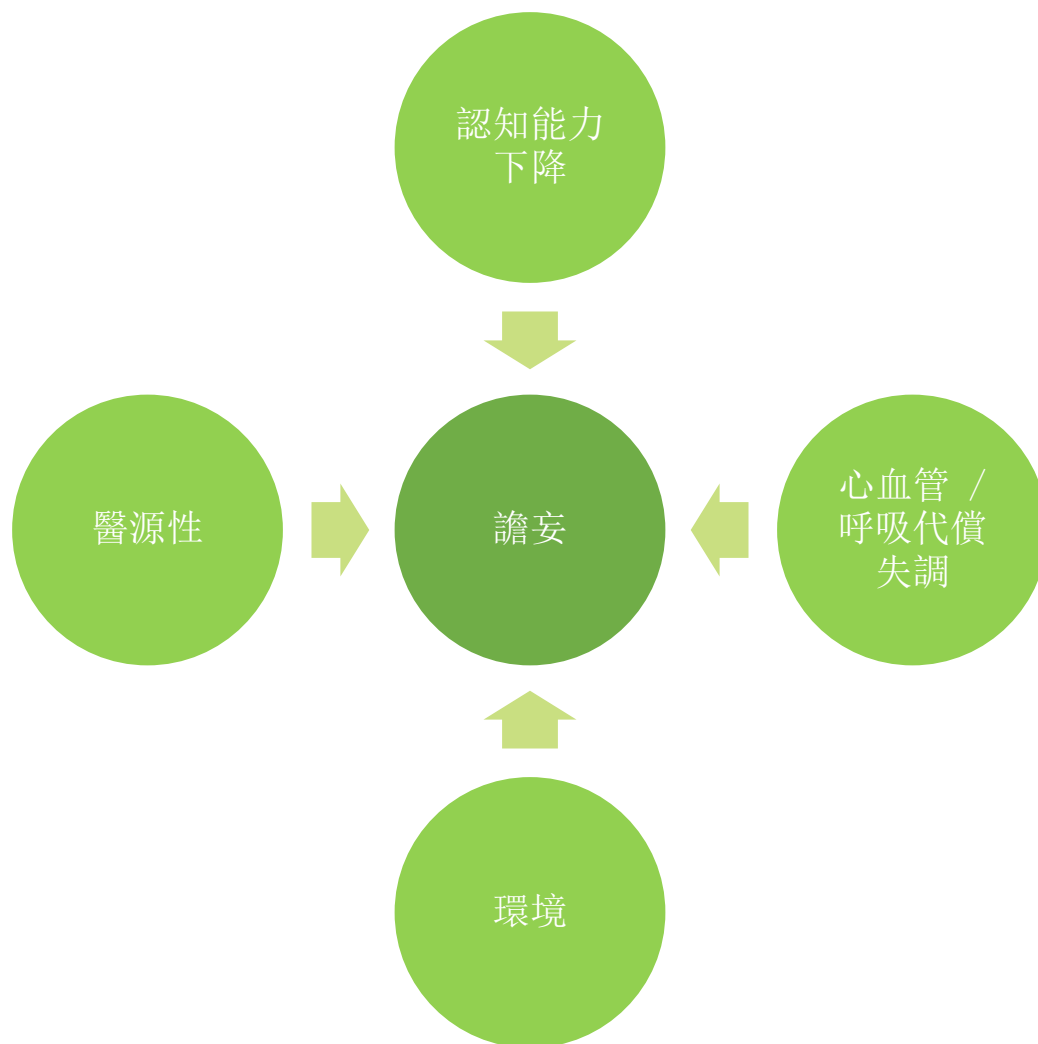
老年症候群

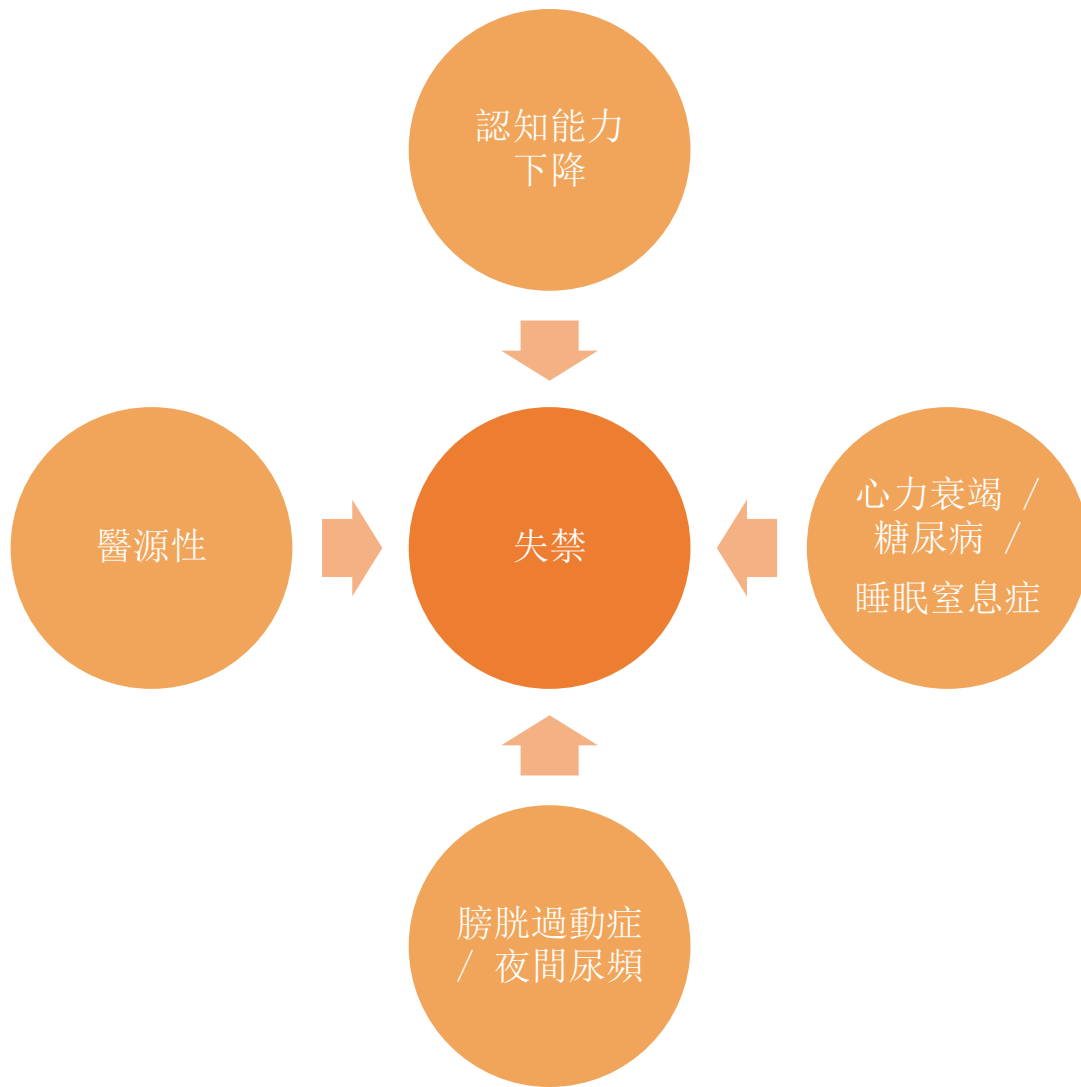
- 老人科專科醫生廣泛採用「老年症候群」這個術語，以突出長者常見健康問題的獨特特徵。
- 與其他典型的症候群不同，例如唐氏症候群，其中已確定了單一且獨特的病理（三體性21號）的情況，老年症候群不是由特定病理或疾病引起的，而是由多種因素影響多個器官系統而成。

老年症候群：三個「I」

- 三個「I」：
 - 不穩定（跌倒）
 - 精神錯亂（譫妄）
 - 失禁
- 這些是長者常見的老年症候群，其特點是同時存在其他疾病（多種因素）的聚集。（參考圖表）
- 這些聚集只是例子，周圍的合併症可能是不同的。







- 隨著時間的過去，除了三個典型的症狀之外，還有其他的老年症候群。
 - 醫源性（因醫療而導致的疾病或損傷）
 - 壓力性損傷
 - 增重失敗或非意願性體重減輕
 - 拒絕進食等
- 所有這些症狀都是潛在的多重合併症的表現，不應單獨被視為一種單一疾病。
- 它們與嚴重的發病率和不良結果相關

長者的非典型症狀

什麼是非典型症狀？

- 也稱為非特異症狀。
- 虛弱、疲勞、頭暈以及不良於行是最常見的非特異症狀（NSCs）之一。
- 與胸痛等可由少數的疾病引起的特定症狀不同，NSCs 可由多種潛在病症引起。
- 非特異症狀是特別針對長者的，對於傳統以基於單一系統問題的護理模式帶來了挑戰。

疾病的非典型症狀

- 傳統的疾病病徵和症狀在長者中可能不太明顯（或較少見）。
- 例如，長者患有肺炎時，較少報告出現呼吸道和非呼吸道症狀（其中20%沒有咳嗽，35%沒有呼吸困難或痰液，50%沒有發燒，60%沒有心跳過速）。
- 因此，急性疾病可能表現為非特異性的病徵和症狀，例如功能下降或虛弱。
- 跌倒、譫妄和失禁這三種老年症候群也可以被視為非特異性症狀，因為它們是一系列其他合併症的表現，初期難以發現或診斷。
- 有時，非特異的症狀也被視為「非典型症狀」，因為症狀可能不會顯示真正的問題，並且經常會導致錯誤的診斷。

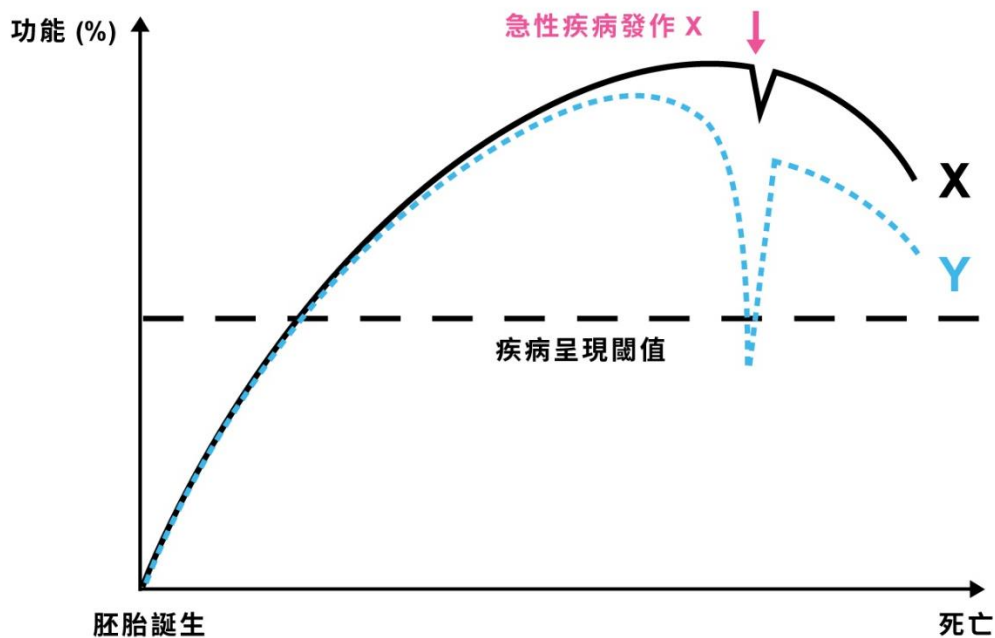
為什麼長者出現非典型症狀？

1. 年齡相關的生理因素：
 - 例如免疫衰老 - 與年齡相關的免疫功能減退。
 - 即使患有感染，也可能沒有出現發燒或白血球過高。
2. 不良溝通：
 - 將症狀分類為「非特異」是主觀的，並取決於與醫生相關的因素，例如臨床經驗、培訓和環境。
 - 與患者相關的因素包括患者表達症狀的能力、認知狀況及可能漏報了症狀。

3. 生理儲備和跨系統症狀的變化：

- 我們身體中的所有器官或系統都互相連接，以協調運作。
- 因此，當某一器官X受到壓力時，所有其他器官也會受到壓力。
- 在圖表（器官發展和退化軌跡）中，器官X具有充足的儲備，而器官Y的儲備較低（最脆弱）。當器官X受到壓力時，其功能適度地下降，而器官Y的功能可能急劇下降至疾病症狀閾值以外。因此，器官Y將出現症狀而不是器官X，導致出現非典型的症狀，並可能誤導診斷過程。

→最脆弱的系統（儲備最低）會出現症狀，而不是受到壓力的系統。



案例說明

讓我們來看以下3個案例，以說明「跨系統症狀」。

案例1

- 黃太太，75歲女士，最近6個月來記憶力下降。她把鑰匙留在門鎖裡，在熟悉的地鐵站迷路，並忘記離開理髮店時穿著什麼外套。
- 身體檢查沒有發現任何異常。

思考一下：她是否患有認知障礙症？

- 她接受了所有針對疑似認知障礙症的基本檢查。
- 所有檢查結果都正常，除了甲狀腺功能。
- 她患有甲狀腺功能減退症。

在這種情況下的非典型症狀：

- 黃太太因甲狀腺功能減退症而出現的症狀是**認知能力下降**，而不是典型的**不耐冷、體重增加、倦怠等症狀**。

但她將來是否會有更高的認知障礙症風險？

- 答案是肯定會的。
- 這位女士的腦部儲備有限。
- 腦部是她的脆弱器官，因此它是出現症狀的器官。
- 因此，將來她將面臨更高的認知障礙症風險。

案例2

- 陳先生，78歲男士，是一名煙民，獨自居住。
- 他被鄰居發現躺在地上，褲子濕了。
- 他被救護車送往急症室。
- 身體檢查未有發現發燒。他的脈搏急速，血壓偏低。
- 他神志不清，無法溝通。

你能猜到發生了什麼事嗎？

- 尿液試紙檢測顯示白血球、亞硝酸鹽和葡萄糖陽性。
- 診斷是潛在未診斷的糖尿病合併尿道感染。

這種情況下的非典型症狀：

- 陳先生的疾病症狀是三個老年症候群：
 - 不穩定（跌倒在地上）
 - 失禁（濕褲子）
 - 精神錯亂
- 在這種尿道感染的情況下，由於免疫功能衰退，沒有出現發燒。
- 受到壓力的是尿路系統。
- 典型或特定的症狀應該是尿頻、尿急和發燒，但在這個案全部都沒有出現。

然而，脆弱的系統X、Y和Z作為出現症狀的系統。

X、Y和Z是什麼？

脆弱的系統（出現症狀的系統）是：

- X：運動系統 - 跌倒在地上
- Y：泌尿系統 - 濕褲子或失禁
- Z：大腦 - 精神錯亂

案例3

- 林太太，83歲女士，與她的女兒（資訊提供者）一起前往老人科診所，出現健忘的情況已經一年。
- 她以前的健康狀況良好，並獨立在村屋居住。
- 她喜歡種花和園藝。
- 她可以獨立做飯和購物。
- 身體檢查發現：
 - 情緒遲緩。
 - 說話不多，不自發說話，但能交流。
 - 臉紅腫，並且全身都有濕疹。
 - 她的女兒沒有想起任何藥物或過敏原接觸。
 - 然而，認知衰退與皮膚問題之間有明顯的時間關聯。

診斷是什麼？

- 林太太患有嚴重的濕疹，並且由於皮膚病導致了抑鬱症。


這種情況下的非典型症狀：

- 該疾病症狀為認知出現問題，而不是不快樂、失眠或食欲不振等。
- 這被稱為「假性認知障礙症」。即認知障礙症並非真確，真正的診斷是抑鬱症。
- 因為這影響了她的情緒，她接受了外用類固醇和止癢的藥物治療，並緊急轉介至皮膚科。

治療後：

- 4周後的覆診顯示皮膚正常，看起來愉快。
- 她能夠再次獨立處理自己的事務，並在後院種植花草。
- 她的記憶問題得以恢復了。

故事還沒有結束...

	File	Handout – Presentation of Illness Symptoms in Older Adults - Chapter 3
	Copyright	© 2023 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	9

一年後：

- 女兒申訴母親的認知問題再次復發。
- 她的皮膚狀況良好。
- 這次的認知障礙症是真確的，表明她的大腦儲備有限且易受損。
- 因此，事實上受到壓力的是情感領域（情緒），但認知領域出現症狀。
- 這是長者跨系統出現非典型症狀的例證。

重要的信息

- 老年症候群是長者常見的疾病症狀，而顯示出一種疾病的特定症狀較為少見。
- 老年症候群只是一系列合併症的表現。
- 它們可以跨系統出現症狀，常常誤導對長者不熟悉的臨床醫生的診斷過程。
- 這種現象為以單一系統問題為基礎的傳統護理模式帶來挑戰。

長者常見的疾病症狀

頭暈和暈厥

- 非眩暈性頭暈是常見的非特異的症狀，可能只代表感到虛弱，這也可能需要針對整體衰老進行檢查。然而，排除因醫學治療而導致的「頭暈」是非常重要的，例如使用精神藥物。
- 暈厥雖然不像頭暈那樣常見，但可能表示嚴重的潛在醫學狀況，並需要及時就醫。
- 原因各不相同，往往可以同時存在。重要的是要排除可治療的疾病，例如過度治療引起的體位性頭暈或暈厥、過度治療的糖尿病引起的低血糖。其他特定原因包括心律不正、低心輸出量疾病、血管迷走性暈厥發作（長者相對不常見）、神經系統疾病等。所有這些都需要在專科診所中利用儀器進行特定的檢查，因此有時需要轉介至專科醫生。

譫妄

- 指的是由廣泛腦代謝紊亂引起的急性和短暫性的認知缺損。
- 要分辨譫妄和認知障礙並不容易，而且它們經常同時存在。
- 瞭解事前認知功能情況對於進行診斷至關重要。
- 原因
 - 與年輕人不同，長者的譫妄原因通常是來自腦部以外的
 - 不良的藥物反應（抗膽鹼能藥物、精神藥物等）
 - 在不熟悉的環境中住院
 - 照明不良
 - 代謝和電解質紊亂
 - 因各種原因而引起的缺氧
 - 嚴重便秘或急性尿瀦留
 - 嚴重疼痛
 - 全身感染和可逆原因
 - 一般來說，這些原因可以同時發生
- 管理
 - 將長者安置於安寧、平靜的環境中，由平時的照顧者照料，並治療潛在的可逆轉狀況。
 - 約束物品會加重病情，應儘量避免使用。它們往往帶來的傷害大於益處。
 - 鎮靜只適用於無法控制的煩躁情況下使用，經過所有非藥物方法調整後都仍然沒有效果。應定期檢視並儘快減少使用。

低溫症

- 定義為體溫低於攝氏 35 度。
- 多種與年齡相關的生理變化使長者較易患上低溫症：
 - 認知下降可能影響對寒冷環境的認知。長者以顫抖動作來調節正常體溫而產生熱量的能力受損。
 - 面對寒冷，周邊血管收縮無法有效減少體熱散失。基礎代謝活動減少，無法迅速產生體熱。
 - 活動能力或肌肉活動減少，無法產生足夠的體熱。
 - 皮下脂肪的喪失減少了保溫效果，無法防止體熱散失。
 - 衰老的長者可能具備其中一個或多個特徵，因此在冬季患低溫症並不少見。
- 預防措施
 - 避免長時間坐或躺。定期進行身體活動。肌肉活動可以產生熱量。
 - 飲食要充足且進食溫熱的食物。
 - 保持溫暖的家居環境。
 - 多層衣物包裹保暖。即使在室內也戴帽子、手套和長襪。

低溫症是一種緊急的醫療狀況，這類長者需要緊急住院以回復體溫。

參考資料

Perissinotto, C.M., & Ritchie C. (2014). Atypical presentations of illness in older adults. Williams B.A., & Chang A, & Ahalt C, & Chen H, & Conant R, & Landefeld C, & Ritchie C, & Yukawa M(Eds.), *Current Diagnosis & Treatment: Geriatrics, Second Edition*. McGraw Hill.


<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=953§ionid=53375629>

Ranjit, S. C. (n.d.). *UNCOMMON PRESENTATION OF COMMON DISEASES IN GERIATRIC POPULATION* [PowerPoint slides].

http://bsmedicine.org/congress/2018/Dr._Ranjit_Sen.pdf

Rikkert, M.G.M.O. (2017). Conceptualizing geriatric syndromes. *Oxford Textbook of Geriatric Medicine (3 edn)*, Pages 355–362. <https://doi.org/10.1093/med/9780198701590.003.0048>

- 第三章完 -

 <p>Jockey Club Cadenza e-Tools for Elder Care 賽馬會流金館護老有道</p>	File	Handout – Presentation of Illness Symptoms in Older Adults - Chapter 3
	Copyright	© 2023 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	13