

衰弱症怎麼辦？

早期介入措施減緩症狀

文·圖／高齡醫學科 主任 林志學

案例分享

長期務農高齡83歲的女性長者，近一年出現食慾降低，偶有下肢無力情形；80歲女性長者，不明原因體重減輕快10公斤，半年內常出現打瞌睡情形；80歲男性長輩因體重下降且容易疲累，做了健康檢查無異常結果。

以上長者至本院高齡醫學科門診求診後，經評估發現都有「衰弱症」的問題，經過醫師診查與衛教指導後衰弱情形都有明顯改善，類似上述症狀的長輩在門診也越來越常遇到。

何謂衰弱症？

衰弱症通常被定義為一種與老化相關的生理衰退綜合症，其特徵是明顯容易遭受不良健康後果。伴隨一系列臨床表現包括：

活動力降低、體重減輕、疲倦。同時也是老年病症候群的先兆，包括頻繁跌倒、骨折、譫妄、認知障礙和失禁等。與年輕或體弱的老年人相比，罹患衰弱症的老年人對急性疾病、手術或醫療介入或創傷等壓力源的耐受性和適應能力較差，也因此導致手術併發症、跌倒、住院、殘疾和死亡的風險增加。

根據國外一項針對男性的研究表明，體弱男性的死亡率是強壯男性的兩倍。此外，一份阿姆斯特丹縱向老化研究，針對2874名64至84歲成年人進行21年的追蹤調查，結果分析發現，虛弱（定義為32項虛弱指數

≥0.25) 與較高的四年死亡率相關。而依據我國國民健康署108年「長者衰弱評估」篩檢結果，20萬名65歲以上社區長者中，65-74歲長者有8.2%出現衰弱前期，1.3%為衰弱狀態；75-84歲長者有15%出現衰弱前期，3%為衰弱狀態；85歲以上長者有26.9%出現衰弱前期，6.9%為衰弱狀態。

如何診斷衰弱症？認識篩檢工具

最常被使用的評估篩檢問題，包含1.過去一年，在未曾刻意減重下，體重是否減輕5%以上；2.過去一週容易感到疲累；3.虛弱、握力下降；4.走路速度變慢；5.體力活動減少，上述問題若符合三題（含）以上則定義為「衰弱」，符合一或二題定義為「衰弱傾向」，完全不符合者則為無衰弱情形。

在台灣，配合社區進行老人的衰弱篩檢，在長照2.0中，將骨質疏鬆性骨折研究SOF選為篩檢老年衰弱症的工具。此工具是利用SOF研究對象而設計出的篩選工具，不但有效度、容易操作且不受限於臨床場域。

本院及國健署採用（SOF）衰弱篩選工具（表1）。若下述狀況符合兩個就表示有衰弱情形：1.去年體重是否減輕了5%；2.在不用



示意圖非當事人

手臂支撐的情況下，無法從椅子上站起來五次；3.過去一週內，是否提不起勁來做事？以上答案若有兩個「是」，則有衰弱情形。

臨床上有別於門診使用的「臨床衰弱量表」又有不同定義。臨床衰弱量表在2005年一開始提出的時候分為七個等級，但在2007年擴充至九個等級（表2），將原先落在嚴重衰弱這個等級的病人再細分為嚴重衰弱、非

表1：SOF（Study of Osteoporotic Fracture）衰弱篩選工具

項目	問題	評分
1.體重減輕	未刻意減重狀況下，過去一年體重減少3公斤或5%以上？	<input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.是
2.下肢功能	在不用手支撐的情況下，能不能從椅子上站起來五次？（應於15秒內完成）	<input type="checkbox"/> 0.能 <input type="checkbox"/> 1.不能
3.精力降低	過去一週內，是否提不起勁來做事？（一週有三天以上）	<input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.是
總分	<input type="checkbox"/> 0分（正常） <input type="checkbox"/> 1分（衰弱前期） <input type="checkbox"/> 2分（衰弱期）	

常嚴重衰弱，目前用於急性醫療欲銜接急性後期評估工具。

介入措施可減少並延緩衰弱

衰弱不等於失能，也不是年老必經的過程。雖然會常與多重慢性疾病相關，但一個完全沒有任何慢性病的老人也可能衰弱。所以唯有早期發現、早期介入，才有機會讓衰弱老人的功能恢復，避免衍生出後續不良預後。因為目前無任何藥物可治療衰弱症，我們只能從其他方面來改善並增強身體功能與狀態，減少並延緩衰弱。

醫療團隊可針對衰弱老人的生理、日常生活功能、心智及社會需求做完整性的評估，尋找可以改善介入的部分。醫療團隊

應該要包含老年醫學專科醫師、護理師、社工、藥師、營養師與職能或物理治療師。周全性老年評估（Comprehensive Geriatric Assessment, CGA）是個常用來評估及擬定衰弱老人照護計畫的工具組合。

1 運動

對老年人的好處包括增加活動能力、增強日常生活活動（ADL）表現、改善步態、減少跌倒、改善骨礦物質密度和提高整體健康水平。對於日常生活活動有困難的患者，可以尋求職能治療的協助。建議可先選擇有氧運動如：快走、慢跑、騎腳踏車、爬樓梯、游泳、登山健行、跳有氧舞蹈等。狀態更好的

表2：臨床衰弱量表（CFS：Clinical Frailty Scale）

評分標準	患者狀況
1.非常健康	身體健康，有活力，精力充沛，能規律運動，體適能比同齡好。
2.健康	身體無慢性疾病，沒有規則運動，偶而抱怨記憶力不好，但對實際狀況能記得。
3.維持良好	身體有慢性疾病，但接受治療後，有受到良好控制。平常除了走路外，很少運動。
4.脆弱較易受傷害	因慢性疾病影響身體活動變慢，但基本生活技能能自理。記憶變差甚至影響生活（東西放錯地方）。家人發現有退化情形，但還沒達到失智標準，需家人鼓勵參加社交活動。
5.*輕度衰弱	因身體有多種慢性疾病而服用多種藥物，身體活動明顯變慢，日常生活IADLs（購物、家務、理財、準備食物、交通、服藥、洗衣及使用手機）至少有一項需他人協助。有輕微失智，通常忘記剛發生的事重複問同樣問題，一天內重複說同樣故事和社交退化。
6.*中度衰弱	所有外出活動需要他人完全協助，對於洗澡及上下樓梯，需他人協助，而穿脫衣服或上廁可能需要他人輕微協助。記憶變差，造成依賴性增加，近期記憶喪失很嚴重，對於過去發生的事情記得很清楚。
7.*嚴重衰弱	患有末期疾病，不論是生理或認知造成的，皆需完全依賴他人照顧，看起來穩定，在六個月內不是高危險死亡群。
8.非常嚴重衰弱	完全依賴，接近生命的盡頭。通常，即使發生輕微的疾病也無法復原。
9.末期	接近生命的盡頭，這個類別適用於預期壽命為數個月的人，他們沒有明顯虛弱。



長者可以試著挑戰抗阻力運動，如：啞鈴 / 彈力帶訓練、舉重、深蹲、引體向上、拳擊等，可大幅增加肌肉質量、力量，進而提升身體的力量和代謝率。

2 營養補充

建議多補充高蛋白的飲食，對於因體弱而體重減輕的患者，應先排除藥物副作用、憂鬱、咀嚼和吞嚥困難、依賴他人進食，以及不必要的飲食限制。根據衛福部每日飲食指南手冊中提及，選擇豆蛋魚肉類食物時，優先順序應為：豆類、海鮮類、蛋類、肉類。指南手冊也建議，每日可攝取1~2杯的乳品，但要注意避免同時吃入過多的添加糖。

若腎臟功能差或有限制蛋白質飲食的患者，建議先尋求醫師及營養師建議再來調整蛋白質的補充喔！

結語

「衰弱」在現今高齡化的社會是非常重要的議題，愈衰弱的老人預後愈差。可將衰弱的評估工具運用在臨床照護中或是預防保健時進行，發現符合衰弱前期及衰弱期的長者之後，再針對個別可逆的部分進行介入治療，以減緩衰退的速度。

當衰弱的老人逐漸邁入末期時，則應適時進行緩和醫療需求的評估，勿讓嚴重衰弱的老人接受無謂的治療，徒增痛苦。🕊

參考資料

- https://www.uptodate.com/contents/frailty/print?search=frailty&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 謝昌成、蕭雅尤、林妙秋、陳碧奇（2010）。老人衰弱症。家庭醫學與基層醫療，25（11），410-417。
- 王玥心、張曉婷、林明慧、陳曾基、黃信彰（2019）。老人衰弱症的評估與預後。家庭醫學與基層醫療，34（9），252-257。