



走得慢、吃不下、握力差？ 留意老人衰弱症失能危機

文／社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 主任 林志學

個案分享

九十歲的陳老太太平時可以到公園運動散步，但前一陣子因尿道感染在醫院住了兩個禮拜，出院後身體就愈來愈虛弱，走路也愈來愈慢，還跌倒了好幾次，不但胃口變差，體重還瞬間掉了好幾公斤，求診後醫師告訴陳老太太及她的家屬，這是老年衰弱症。

老年衰弱症（或孱弱症、虛弱症、耗弱症）是老年症候群的一環，由於常伴隨著整體功能及多重器官的衰退，衰弱不僅被視為是失能傾向的狀態，也是老年症候群惡性循環的開始。

衰弱是一種以生理功能喪失與容易發生併發症為表現的一種症候群，其臨床表現包括活動力降低、體重減輕、疲倦、食慾降低、肌肉耗損、骨質流失、步態與平衡功能異常，甚至是認知功能的障礙。由於生理儲備能力下降以及易受傷害升高，所以衰弱老人在遭遇壓力時常無法維持生理恆定，因而容易發生跌倒、骨折、依賴、失能、入住機構與死亡等不良預後，同時發生心血管疾病、高血壓、癌症的風險也較高。衰弱不僅增加整體醫療耗費與社會公共健康照護體系之負擔，也衝擊著家庭。

衰弱症候群的定義

老化雖然是衰弱形成的重要背景，但卻無法單獨解釋衰弱的產生，許多內在（如生理、心理狀態與慢性病）及外在因子（如社會、經濟環境等）都會彼此交互作用而誘發並促使衰弱的發生。

一 Fried氏記分法

為定義衰弱症候群，Fried等人於2001年的大規模研究中發展出Fried氏記分法，包含體重減輕、耗弱情形、虛弱、行走速度緩慢與身體活動力降低等五個項目：

- ① **非刻意體重減輕**：過去一年內，在未刻意節食或運動的情況下，體重減輕超過3公斤，或體重下降5%以上。
- ② **肌力下降手部握力較差**：根據性別與身體質量指數（BMI）有不同的標準值評定。以握力器測出女性握力少於16公斤，男性少於27公斤。
- ③ **行走速度變慢、平地行走的速度下降**：通常以步行4.5公尺或6公尺的時間來評估，秒數會因身高與性別而異。以走路15步來說，個子嬌小的高齡長者（男性＜163公分，女性＜152公分）走15步超過7秒，高個子的高齡長者（男性≥163公分，女性≥152公分）走15步超過6秒。

④ **自述疲憊感（倦怠）**：過去一週中，有超過三天覺得做任何事情都需要花費很大的力氣，或覺得提不起勁來做事。

⑤ **身體活動量過低，每週能量消耗量明顯偏低**：通常經由問卷評估，男性每週消耗少於383大卡，女性少於270大卡。

以上呈現了肌肉減少、營養不良與疲倦等衰弱的核心症狀。若符合其中的三項（含）以上時則定義為衰弱，完全不符合者則定義為不衰弱，符合一或二項者則定義為具衰弱傾向。一旦符合的衰弱定義，其發生不良預後的風險會顯著增加。但因為測量較為繁雜，故多用於臨床研究。

二 骨質疏鬆性骨折指數（Study of Osteoporotic Fractures Index, SOF index）

SOF使用以下三個要件來做為診斷標準，若符合兩個（含）條件以上則定義為衰弱：

- ① 過去一年內非刻意性的體重減輕超過5%。
- ② 無法在沒有使用扶手的情形下，從椅子上起身五次。
- ③ 對於「你是否覺得充滿活力？（Do you feel full of energy？）」問句的回答為「否」。

SOF index在社區老人施測方便，較適於臨床使用。國外65歲以上社區老人的衰弱盛行率約4至14.8%，衰弱傾向者約28至44%，不衰弱族群約46至56%。衰弱盛行率隨年齡增加而升高，75歲以上老人約20至30%，90歲以上老人可高達30%。在婦女健康與老化（Women's Health and Aging）的研究中，其衰弱盛行率可高達28%。國內陳晶瑩等人以自

訂的篩檢工具進行調查發現，台灣地區65歲以上社區老人的衰弱盛行率為4.9%，衰弱傾向為40.0%、不衰弱者為55.1%。

衰弱的評估與處理

老人周全性評估（comprehensive geriatric assessment）是照護老年族群的醫療人員必須熟悉的評估模式，由老年醫學專科醫師、護士、社工、藥師與職能或物理治療師等老人照護團隊相關的成員，針對老人生理、心理、社會及功能等面向做整體性的評估，並給予一個周全性的照護計畫，不僅可以減少醫療浪費、功能衰退、入住機構、住院及死亡的風險，也能增進病人的滿意度。處理上應注意，在將衰弱歸因於退化之前，要先針對潛在可治療的次發病因，像是鬱血性心臟病、甲狀腺機能低下、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、貧血、癌症、感染、憂鬱等作評估處理。

衰弱的進行是動態的，所以照護計畫也應隨著衰弱進展來調整，健康老人應著重於保持活動的生活型態。除了老人急性照護之外，也應將輕度衰弱者的照護延伸到出院後的追蹤及復健，並利用老人周全性評估早期偵測問題的產生。面對中度到嚴重衰弱者，過多的篩檢措施不僅可能造成併發症與負擔，不必要的住院與醫療，更可能會降低生活的品質。

衰弱症的日常照護

- ① 飲食適量攝取高生理價蛋白質來源食物能幫助維持肌肉量，例如：豆製品、魚、蛋、肉類等；詳細內容請參照衛福部食物



示意圖非當事人

代換表、每日飲食指南，或洽詢專業營養師以獲得個別化正確飲食觀念。

- ② 每日清晨或黃昏時刻享受陽光15分鐘，促進身體自行合成活性維生素D3可改善肌肉功能與質量、預防骨質疏鬆症。
- ③ 慢性病控制：妥善管理糖尿病、心血管疾病及關節炎，減少發炎反應與體力流失。

結語

衰弱對於老年族群的生理、心理、社會及功能各方面都有著重大的衝擊，臨床醫師應對之有一定的認識。若遭遇體重減輕、日常生活功能與調適能力變差的老人，應警覺衰弱的可能性，同時利用老年周全性評估來加以處理，才能給予老年族群全方位的照護。🕒

參考資料

- 1.胡昱勝、李逸軒、羅玉岱、楊登棋、賴佩君、游詠晨、蘇睿寧、張雅燕、林威宏（2024）。高齡衰弱臨床照護指引回顧與應用。內科學誌，35(6)，431-439
- 2.唐翊華、林彥光、莊宇慧、陳逸卉（2025）。預測台灣社區長者衰弱轉換惡化之身體、心理及社會層面因子：縱貫性研究。台灣公共衛生雜誌，44(4)，418-431
- 3.陳智光、林瀛洲、簡詩穎、王嘉偉、曾章杰、黃美涓（2025）。高齡肌少症者軀幹肌肉力量與平衡之關聯。台灣老年醫學暨老年學會雜誌，20(1)，30-41
- 4.老人衰弱症 家庭醫學與基層醫第25卷第11期