

人口老化在已開發國家已是十分重要的課題，它造成的老年問題之影響是多層面的，從個人生理疾病、心理障礙、精神疾病、到造成家庭困擾及龐大社會負擔等。以美國為例，在 1984 年即已有 11% 老人人口（大於 65 歲），他們花掉了全國 1/4 的藥費（只有 5% 以下的老人沒有服任何藥物），估計到了 2030 年，老人人口將達 17%。研究顯示住院老人中，78% 至少有四種重要疾病。以有名的阿滋海默病來看，65 歲以上的老人有 5-7% 罹病，80 歲以上有 20%，光是老年痴呆病人就占據了半數安養院的床位。即使較不嚴重的精神疾病在老人中也很普遍，如焦慮、憂鬱、睡眠疾病等，一項研究顯示在 50 歲以上的人約 40% 有失眠問題。

台灣西化的現象十分明顯，美國發生的問題許多都會在台灣陸續發生，我們的人口老化之速度同樣十分快速，老年問題也日益明顯，報章雜誌常報導老人失智失蹤、無依受虐、多重疾病、喪偶自殺等醫療家庭社會問題。二年前一項台中市社區的研究便發現每五位老年人就有一位有憂鬱症的症狀，可見老年精神疾病是多麼普遍而值得重視並應及早因應。

目前各科的門診中老人的比例也逐漸升高，如內科的高血壓、中風，泌尿科的攝護腺肥大，眼科的白內障，精神科的老年憂鬱症、痴呆症，及藥物不當使用造成之精神異常等現象。麻煩的是，老年人常因有內外科疾病而使用多種藥物，而且不同於一般年輕人，老人又對藥物之反應敏感，容易有藥物副作用，這種兩難的狀況使得老年人之治療變得格外困難。

此外老人之家庭和人際支持系統也因都市化及家庭結構改變（如大家庭之瓦解）而產生問題，許多老人獨居無依，或被虐待，或被忽略（neglect），這又造成許多老年期之精神病，及至惡性循環而走上絕路。面對此一重大議題，全球的較開發國家都紛紛建立老年精神病房，以因應此一潮流，而以結構而言，一般精神療養院往往缺乏內外科，故以綜合型醫院較適合發展老年精神病房及醫療。

老年人的身心狀況皆在逐漸耗竭中，故一旦發生精神疾病，往往也比年輕人嚴重。比如憂鬱症的藥物治療可能效果較差，痴呆症更不用說，因為腦部皮質已退化甚至萎縮，已經死亡的腦細胞當然對藥物沒有反應。希望提醒讀者的是，許多精神疾病是腦細胞產生病變的結果，目前已經可以用各種腦部掃描的儀器看出病理所在，所以千萬不要一味歸因於怪力亂神或心理壓力等，這做的結果只會延誤病情，造成遺憾。

比如有個老年人因罹患憂鬱症，不吃不喝，家人只為他作法，而未求醫。結果後來變成胡言亂語，神智不清，經送醫檢查發現體內電解質及內分泌都已經異常，有生命危險。又有個老年人在 65 歲時開始聽到有鬼神在對她說話，死去的兒子也回來了，家人將她送來住院時，她的神智雖清醒，但幻聽的現象令她十分不安定。經檢查發現是老年痴呆症的早期，故以抗精神病藥物並停掉不必要之內科血壓及氣喘藥後，她即迅速復原。

近期的新英格蘭醫學期刊報導了一個有趣的案例，某個人因故要接受開腦手術，當腦殼打開後，神經外科醫師以微電極刺激病人的視丘部位，病人馬上從平靜狀態變成十分悲淒，哭著說我不想活了。當電刺激中止後，此現象就回復正常，但再度刺激時就又出現悲淒，如此反覆五次都類似。這個例子清楚告訴我們，腦部有些區域應該和憂鬱症有關，當然也間接證實了為什麼用藥可以治療看起來像「心理疾病」的憂鬱症。

重視老年人就是重視自己，因為我們都是未來的老人，期待大家都對老年精神健康加以注意，早期治療切勿推延。

黃宗正醫師簡歷

學歷：台灣大學醫學系畢業

哈佛大學公共衛生學院碩士

經歷：中華民國內科專科醫師

中華民國精神科專科醫師

現任：台大醫院精神部主治醫師

本會醫療網醫師