

長者保命防跌・動健康

文／物理治療師蔡宜家

跌倒是指因為意外導致身體重心遠離支撐面，喪失平衡，墜落於較低水平面的狀態，包括了滑倒、絆倒、踩空等等。隨著年紀增加，跌倒的發生率也隨之上升。根據研究顯示，65歲以上長者每年跌倒的發生率是30-40%，超過80歲的長者更是高達50%。

跌倒後可能會出現如骨折、頭部外傷、瘀血、疼痛等情形，使生活品質變差。有50%的人會因為受傷而減少活動，10-15%的人可能會有嚴重傷害，甚至有顱內出血、長期臥床及死亡的危險。

導致跌倒的危險因子可分為內在因素與外在因素，內在因素包括老化相關姿勢控制退化、肌肉張力和組成的改變、血壓調控、慢性疾病以及認知功能障礙等；外在因素有多重藥物使用、鞋類選擇不當以及其他環境因素。

因此，為了降低跌倒風險，可從以下幾個方向著手：

（一）檢視藥物

與專業醫療人員確認用藥安全及提高藥物遵從性，以避免因多重藥物之使用及藥物劑量的改變而增加跌倒的風險。

（二）合適之穿著及輔具使用

平時走路穿著包覆鞋面及具有防滑鞋底的鞋子，並注意褲管不過長；根據個人身體功能及體力狀況選用適合之行走輔具，如單拐、四腳拐、助行器及步行器，使行走過程更加安全。

（三）檢測居住環境

營造安全的室內居住環境，需要將家中雜物收拾整齊、電線靠牆收，提供足夠明亮的光線、合腳之拖鞋、保持地板乾燥，以及避免將物品放置於高處；並可於衛浴設備加裝扶手及防滑地板，以降低濕滑地面造成的跌倒風險；此外，室外環境則需注意是否有高低落差的斜坡或平面。

（四）運動

可鼓勵長者進行四種訓練，強化身體機能，減少跌倒風險。(1)柔軟度訓練－保護肌肉與韌帶，避免因受力而受傷；(2)肌力訓練－增進肌肉力量，改善功能性動作執行的能力，並提升關節保護能力；(3)平衡訓練－改善平衡能力，減少跌倒及運動傷害發生的機會；(4)心肺及肌耐力訓練－加強心肺功能、增強肌耐力、促進全身血液循環與代謝。跌倒風險不可輕忽，大家健康動起來，保命又防跌！◎

認識長者也適合的運動

肢體柔軟度訓練運動 小腿後側肌群伸展

1. 站正，手扶椅子或牆壁
2. 弓箭步，一腳前一腳後，前腳不超過膝蓋，腳跟不離地
3. 後腳拉直至有緊繃感，維持15-20秒
4. 前後腳互換，重複10次。



肌力及平衡訓練運動 單腳站立之肌力及平衡訓練

1. 手輕扶椅子/牆，單腳站，維持10秒
2. 雙腳輪流單腳站，重複10次。



腦中風關鍵救援8小時

文／神經科主治醫師陳柏安

腦血管疾病高居台灣2017年十大死因的第四名，平均每年有一萬多名患者死於腦血管疾病；但在這驚人死亡人數的背後，更有數倍的患者因腦血管疾病而遺留下不同程度的神經功能障礙，是造成我國成人失能或殘障的主因之一，嚴重影響患者的生活品質以及造成家庭沈重的負擔。

搶救腦中風，分秒必爭；謹記FAST心法守護全家人的腦部健康：

【FAST心法】	
F (Face)	臉部表情不對稱
A(Arm)	單側肢體無力
S(Speech)	講話口齒不清
T(Time)	當出現上述三者之一症狀時，盡速送醫

在急性缺血性腦中風的處理上，於黃金三小時之內可以施打靜脈血栓溶解劑，可顯著地降低中風後殘障等級，進而促進病人的生活品質、減輕照護者的負擔；馬偕紀念醫院更在近年引進治療急性缺血性腦中風的尖端技術「**顱血管動脈內取栓術**」，能將腦部救援時間拉長至8小時；且在馬偕腦中風中心全力發展之下，團隊於2018年開始提供全年無休24小時的取栓服務，去年成功治療54名病人，並且貫通率高達72%；期望透過高血管貫通率的顱血管動脈內取栓技術，能夠改善缺血性腦中風患者的預後。

一人中風，全家倒下；預防失能，時間就是機會。想要遠離腦中風的威脅，請戒菸、控制三高(高血壓、高血糖、高血脂)來預防；並且懂得辨識腦中風症狀且盡速送醫，可降低中風後失能程度；中風後則需規則服藥和積極復健，以預防二次中風。馬偕紀念醫院腦中風中心和您一同守護腦血管的健康。◎

腦部動脈瘤治療新進展

文／神經外科主治醫師林新曜

被人稱為腦中不定時炸彈的「腦部動脈瘤」並不是腫瘤，而是一種腦部血管異常病變，原因可能是先天血管壁薄弱或是後天因為高血壓等原因，血管壁經長期沖刷造成血管壁膨出形成。

一旦脆弱的動脈瘤壁破裂造成腦內出血，最常見的是蛛網膜下腔出血，致死率可高達40%。但在腦部動脈瘤破裂出血之前，大多不會表現出任何症狀，這也使得病人很難及早得知自己罹患腦部動脈瘤而進行早期治療，因此疾病致死率居高不下。

腦部動脈瘤一經診斷，治療方式可分為兩大類：「開顱動脈瘤夾閉術」以及「血管內栓塞術」。過去此病症多藉由開顱動脈瘤夾閉術治療，但傷口較大，病人也需接受手術可能帶來的併發症。

1990年，義大利醫師Guido Guglielmi 發明了白金線圈這種材料，讓腦部動脈瘤經血管內介入治療的發展往前進了一大步。對比於傳統手術，血管內栓塞術治療動脈瘤僅需在大腿股動脈處有一針孔的傷口，大多時候手術時間也較傳統開顱

手術要來的短。

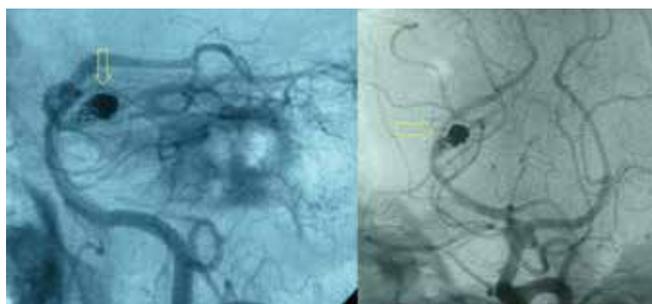
近幾年來，由於醫療材料科技的進展，許多新型的顱內血管支架發展出來，更是大幅增加血管內栓塞治療可以應用的層面。過去許多相當難處理的動脈瘤，例如因患者年紀較大或是動脈瘤位於手術較難處理之處的案例，如今已經可以在較安全的情況下接受栓塞治療，大幅縮短全身麻醉所需的時間，同時減少了手術的併發症。

此外，過去接受白金線圈栓塞治療需自費醫材數十萬，如今經過事前審查，健保已給付合適的病人使用白金線圈栓塞治療，對於病人而言是一大福音。

當然，血管內栓塞治療仍有其缺點，相比於開顱動脈瘤夾閉手術，栓塞治療的復發率略高一些。因此若選擇接受動脈瘤栓塞治療，需配合醫

師安排定期追蹤。

整體而言，腦部動脈瘤仍然是一個相當困難以及危險的疾病。專業醫師會根據病人的年紀、身體情況、動脈瘤的位置、形狀等因素給予專業醫療建議，如有上述問題可至神經外科門診與醫師討論最合適的治療方式。◎



▲腦部動脈瘤

中高齡族如何健康出遊 **活到老，玩到老**

文／家庭醫學科主治醫師張宇辰

2019 假期攻略出爐，您是否也開始規劃多采多姿的旅遊行程了呢？近年來國內外旅遊可見越來越多的銀髮族朋友，走出戶外令人振奮，但也伴隨了更多的健康考量。中高齡族群如何在行前妥善規劃，才能快樂出遊，平安回家呢？

首先，在行程安排方面不宜過於緊湊(尤其出遊時間較久或有明顯時差者)，若您行動較為不便(如關節炎患者)，應避免過多顛簸或爬坡的行程。若有搭乘飛機或航輪的需求，本身有心肺疾病、貧血或近期曾進行重大手術者，應請您的家庭醫師評估是否適航。於機上務必補充足夠水分，並定期起身活動，以免經濟艙症候群的發生。

其次，有慢性疾病的朋友應攜帶足量藥物(最好能多帶一分備用)。若有攜帶針劑(如胰島素)或管制用藥(如鴉片類止痛藥)需求，應請您的家庭醫師開立診斷證明並至食藥署網站查詢是否應申報。旅行期間三餐應定時定量，避免衛生條件欠佳的飲食。若目的地氣候變化劇烈，或有登高、深潛等活動，行前也應諮詢您的家庭醫師。中高齡族群因體溫調節較差，沿途應注意防曬及補充

水分，若有泡溫泉或三溫暖活動，也不宜超過20分鐘。

此外，部分旅遊地區可能有傳染病或其他健康風險，建議可事先至疾病管制署網站查詢最新資訊，並於行前至少一個月至旅遊醫學門診評估相關疫苗注射及藥物預防事宜。最後，打包行李時務必準備個人的旅遊醫藥箱，包括常備用藥、外傷護理用品、防蚊及防曬用品等，並切記是否已辦妥完整之旅遊醫療保險。

做好完整的行前準備，當個對自己健康負責的遊客，才能徹底享受旅遊帶來的樂趣。若有關於旅遊的任何健康疑慮，除了自己的家庭醫師外，也歡迎至馬偕旅遊醫學門診進一步諮詢評估哦！

旅遊醫學門診相關諮訊
請掃描右邊QR code

