
第三章

長者的生理健康

長者的生理健康

雖然大部份長者並無嚴重殘障，但身體機能逐步退化及疾病帶來的功能障礙，於長者來說的確較為常見。以下是一些可能因素：

- 循環系統疾病，如中風和缺血性心臟病（冠心病）；
- 精神疾病，如抑鬱和老年痴呆症；
- 環境因素造成的跌倒及受傷；
- 由於年長而引致的退化，如聽覺及視覺障礙；
- 社會及經濟因素，社交上的孤立疏離。

目前的狀況

根據世界衛生組織估計，到了二零二零年，全世界年齡在六十歲及以上的人口將由現時的五億八千萬激增至十億。屆時，超過四分三的死亡將由與老年及退化有關的疾病引致，例如循環系統疾病、癌症和糖尿病等。另一方面，隨著價值觀的改變，更多長者將要求改善其生活質素，亦會有更多的長者渴望保持身心功能和獨立，繼續生活於社區中。

與世界其他地區的情形相仿，本港長者是醫療服務的經常使用者。年齡在六十五歲及以上的長者，佔本港人口百分之十一，但在醫管局屬下醫院的病牀佔用率卻超過百分之四十四。衛生署屬下普通科門診診療所的診症人士有百分之三十五是長者。此外，約有四萬六千名長者長期居住在安老院舍中。

長者的健康問題

外國研究顯示，導致長者功能減退的主要因素包括：認知障礙、抑鬱、同時患有多种疾病、體重過輕或過重、缺乏社交接觸、缺乏運動、自覺健康不佳、吸煙、聽覺及視覺障礙。在心理和社交方面，疏離、缺乏社會支援、經濟拮据均是引致長者抑鬱以致自殺的重要原因。而在生活素質方面，失禁和飲食困難均嚴重影響長者對自身健康狀況的看法。

一些本地的研究指出，本港長者亦面對同類疾病和健康問題。中風、老年痴呆症和骨折，是引致七十歲以上長者功能障礙的最重要因素；筋骨肌肉毛病及所引發的痛症，亦減弱了長者日常生活活動的能力；而認知障礙、功能喪失、弱視、中風、帕金森症和骨折，是導致長者入住院舍的重要健康因素。此外，本港長者亦較多出現認知障礙，自殺率也較高。

一個在二零零零年由統計處所作的住戶調查發現，在六十五歲及以上的受訪者中，最常見五類需要長期覆診的疾病分別為高血壓、糖尿病、心臟病、關節炎／風濕／腰背痛、及眼病。其實這些疾病大都是可以預防的；此外，若能通過身體檢查及早發現病症及控制病情，亦有助保持健康及維持正常功能。

促進身體健康的策略

由上述可見，不少情況並非無法糾正或改善。及早發現問題並予以處理，實有助於制止功能障礙的情況惡化，但更重要的策略應著重於預防和推延其併發症的產生。

1. 推廣健康生活模式

不少研究均證實，適當地干預，及令長者採納健康生活模式，如戒煙、經常運動及改善飲食習慣，對增進長者健康及預防疾病皆有莫大的幫助。至於如何推廣這三大健康生活模式，本書以下三節將會詳細介紹。

2. 健康普查的正確觀念

接受定期及合適的健康普查有助及早發現和處理健康問題。不過，長者們往往有錯誤觀念，以為經過健康普查後，健康就有保障，反而減低了對身體毛病的注意，甚至不再實踐健康生活模式。其實，長者在健康普查後，仍須注意健康，為自身健康作出承擔及負上責任，一旦發覺身體有不正常的徵狀，必須及早求醫。

3. 正確使用藥物

不少長者都需要長期服用藥物去治療疾病，但他們未必能按指示使用。另一方面一些長者亦有自行服用藥物的習慣，這些不適當地使用藥物的做法，均會引致不良效果，增加副作用的機會，甚至嚴重影響健康。因此應推廣正確使用藥物的常識，而長者亦應避免不必要地服用多種藥物。

4. 其他配合

與此同時，環境的改善亦不可忽視，例如在公共場所使用防滑地板，可以減少長者因跌倒受傷而引致殘障的危險。此外，要解決長者社交上的疏離，找出高危長者，並不能單單在個人的層面推行，而是有賴社區內一致的力量。我們亦應合力推廣正面、積極的年長形象，對於改善長者對自身健康的體會十分重要。

康健樂頤年

要成功邁向耆年，每位市民都必須及早並終身持續地計劃。在繼續發展各醫療及福利支援服務之同時，我們應對邁向老年培養出一個新的遠見：這是關乎每個人的事，尤其是即將步入老年的一群，要意識到並關心這一切，使下一代的長者能真正享有成功的健康耆年。