

老人用藥應謹慎

吳鳳昕醫師

隨着醫藥、營養、保健知識的發達，人們的平均壽命也顯著提高。老年人所佔的人口比率因此而逐年增加。他們接受藥物的機會較年青人多。住院病人的年齡愈高，引起藥物反應的機會愈大。據統計，80、90歲的年老病人，發生藥物副作用的機會比50歲以下的高3倍。所以老人用藥應特別謹慎。

許多藥物對老年人的反應和作用與年青人不同，大家應了解藥物對老年人的作用，並對常用藥物有正確的觀念。如此，老年人的藥物治療才能更安全而有效。

※ 藥物吸收慢 ※

大多數藥物的吸收是經由被動的擴散作用，但某些藥物則是經由主動的輸送過程而吸收的。這些主動輸送的藥物，多半是營養劑或類似的營養藥物，例如半乳糖、鈣、維他命B₁，及鐵。它們的吸收率隨着年齡的增加而減少，表示老年人以這種方式吸收的藥物較慢。

老人腸胃道的一些生理改變也可能減低了藥物的吸收，這些改變包括胃液酸性的減低，活動性減少，內臟血流的減少。不過，大多數經由擴散吸收的藥物，如阿司匹林，仍是正常的。

※ 藥物容量少 ※

體型的減小使得藥物分佈的容量減少，如果對老年人的用藥以個人為單位，而不根據體重的公斤數，將使全身的藥物濃度增加。這是造成老年人藥物副作用發生率較高的因素之一。

年齡增長，血清中蛋白質的值下降，使許多藥物與蛋白結合的量變少，在治療用藥上也應加以考慮。如血清蛋白佔正常人的50%，則藥物與其結合也只有正常人的50%。此時的治療藥量應減半。

一般來說，對血清蛋白過低的病人，應減少蛋白結合性高的治療藥物的劑量。

※ 藥物代謝慢 ※

在肝臟的藥物代謝率方面，個人之間有很大的差異，老年人的藥物代謝較年青人慢。因此代謝性藥物的使用量，老年人約為年青人的一半到 $\frac{2}{3}$ 。

※ 藥物排泄率低 ※

肾功能影响到藥物的排泄，而腎功能的判定，多以肌酸肝為準。

老年人的腎臟肌酸肝的清除率較低，但留在血液中的肌酸肝值仍近正常，因為老年人的內生性肌酸肝值減少，相互抵消。所以，血清肌酸肝值低於1.5mg/dl時，並不表示肾功能正常。這種有正常血清肌酸肝值的老年人，若是疏於減少經由腎臟排泄藥物的劑量，常是導致藥物副作用的另一因素。

※ 對藥特別敏感 ※

老年人對抗凝劑（Warfarin）的抗凝效果特別敏感，以致老年病人使用抗凝劑治療某些血栓疾病時，較年青人容易引起出血的併發症。

下面一些較為特殊的問題，是由藥物所造成的。

1. 抑鬱：

是年老病人常見的一種精神症狀。高血壓病人，多半服用降壓藥物，但長期使用易導致抑鬱症。還有許多其它的藥物可導致抑鬱症。癡呆、過度鎮靜也可由於一些治療藥物的鎮定作用或副作用而引起。

2. 癡呆：

一種作用於中樞神經的抗胆鹼激性藥，例如阿托品，如用於健康者，會使他最近的記憶及神智功能障礙。此外，一些三環類的抗抑鬱劑、抗組織胺及硫二苯胺（Phenothiazines）也有引起癡呆的副作用。

3. 毛地黃毒性：

使用毛地黃治療老年人的心臟病，常會產生心臟的毒性。另外一些毒性症狀，包括譫妄、視力不佳、厭食及噁心，常可發生於毒性劑量尚未出現之時，所以老年病人使用此藥應定期檢查。