



銀髮族用藥要注意

★ 臺中榮總藥學部藥師 莊宜臻

隨著社會結構的改變，老年人口比例增加。長者們隨著年齡增長，身體機能逐漸退化，同時罹患多種疾病且需要服用多重藥物的情形相當常見。又因為高齡長者用藥複雜，加上本身認知功能退化，常衍生出許多用藥問題。

銀髮族常見用藥問題：

1. **重複用藥：**當長輩們在不同醫療院所或不同科別看診，可能出現不同醫師開立相同或類似作用的藥品，而導致相同藥效加成的情形。
2. **吃錯藥或服藥時間錯誤：**高齡長者可能因藥品種類太多或用藥方式複雜，加上記憶力下降或視力變差，而有重複吃藥、吃錯藥量或忘記吃藥等服藥錯誤的情形發生。
3. **自行調整藥量或停藥：**大部份慢性病都需長期服藥控制，長輩們可能因疾病有所改善而自行增減藥量或擅自停藥。
4. **互贈藥品或誤信偏方：**老年人可能誤信誇大不實的藥品廣告或是經由親朋好友推薦，使用

來源不明的藥物，如此不但無法對症下藥，也可能對身體造成傷害。

如何改善銀髮族用藥問題：

1. **不聽信偏方：**當身體不舒服或有醫療上的問題時，應請教醫師或藥師，確保用藥的正確性。
2. **清楚表達自己的身體狀況：**就醫時應清楚告知身體情況、正在使用的藥品及保健食品、是否有藥物過敏史等資訊，協助醫師進行診療。
3. **確認藥袋上的用法用量：**清楚了解藥物的適應症及用法用量，若有不清楚的地方，應當場詢問藥師或醫護人員。
4. **使用藥品分裝盒：**協助老年人預先將藥品依服藥順序放入分裝盒內，避免重複服藥或服藥時間錯誤。
5. **善用雲端藥歷：**就診時同意醫護人員查詢健保雲端藥歷，審核過去三個月在各醫療院所的用藥，避免重複用藥或交互作用的情形發生。



6. **整合性全人照護**：如果長者服藥的種類過於複雜時，可考慮於整合性門診就醫，由專業醫療團隊進行完整的評估，經評估後可以將不同醫院或科別的藥品整合於同一門診追蹤，不僅可以減少服藥種類，降低藥物交互作用的可能，對於病人及照護者也可以減少就診次數，並節省下許多等待看診的時間。



高齡整合門診服務對象

1. 年齡 65 歲以上
2. 多重用藥（服用藥物大於 4 種）
3. 近期日常生活功能下降
4. 具有老年症候群者（例如：高跌倒風險、行動不便、意識混亂、失禁等）
5. 反覆急診或住院之老年病患

高齡常見用藥注意事項：

藥物	注意事項
降壓藥	(1) 利尿劑：可能造成排尿增加，應避免於睡前使用，以減少晚上起床如廁跌倒的風險。 (2) 血管張力素轉換酶抑制劑 (ACEI)：可能引起乾咳，若出現症狀應告知醫師，進行用藥評估及調整。 (3) 鈣離子通道阻斷劑 (CCB)：應避免與葡萄柚或柚子一起服用，以免影響藥物代謝。 (4) 血壓過高或過低都可能造成頭暈，應每天量血壓並紀錄下來供醫師參考，不可自行增減藥量。
降血糖藥	因藥物作用方式不同，服藥時間也不一樣，因此須配合飲食時間服藥，才能控制好血糖，使用降血糖藥物期間有發生以下情形需特別注意。 (1) 低血糖：可能出現頭暈、飢餓感、發抖、冒冷汗及心跳加快的症狀，應盡快補充糖分，平時也建議隨身攜帶方糖。 (2) 高血糖：可能出現口渴、頻尿、噁心、腹痛等症狀，酮酸中毒者會喘，呼出的氣體有水果味，應立即就醫。
降血脂藥	(1) 血脂肪偏高的病人應避免飲酒。 (2) 史塔汀類藥物 (Statin)：應避免與葡萄柚或柚子一起服用，避免影響藥物代謝。
安眠藥	(1) 易產生頭暈、反應變慢、運動失調等症狀，活動時須多留意，避免跌倒。 (2) 平時應避免飲酒，以免加重失眠及增加藥物副作用。