



老年人常見的生理疾病與防治

江亮演

俗語說：「年老多病」，所以老年人是常常與疾病連結在一起，這是因為老年人的生理以及心理方面之老化所致。通常所說的「老人病」並非老年人專有的疾病，而只是老年人較常見到的慢性病而已。至於老年人常見的疾病有：

一、循環器官疾病

- (一)動脈硬化症：1. 心血管症、2. 腎血管症。
- (二)高血壓症：腦血管障礙症。
- (三)心臟病：1. 心絞痛、2. 心肌梗塞、3. 心臟衰竭。

(四)痴呆症：1. 腦組織變質性症、2. 腦動脈硬化性症、3. 酒精性中毒症。

(五)腦血管障礙：1. 腦血栓、2. 腦出血、3. 一時性腦缺血(氧)、4. 高血壓腦症。

二、新陳代謝及內分泌疾病

- (一)糖尿病
- (二)痛風症

(三)肥胖症

(四)慢性腎臟病

(五)尿毒症

(六)攝護腺肥大(只限於男性)

三、消化器官疾病

(一)食道、胃、腸疾病

(二)十二指腸潰瘍

四、惡性腫瘤(各種癌症)

五、呼吸器官疾病

(一)肺氣腫

(二)肺結核

(三)慢性支氣管炎

六、骨關節疾病

(一)骨質疏鬆症

(二)骨關節炎

七、眼疾

(一)白內障

(二)青光眼

(三)老花眼

八、其他，如耳中積水、耳聾、牙週病、皮膚病等等。

由於老年人常見的疾病種類很多，篇幅有限無法一一介紹，只選擇老人比較重視的老年人痴呆症、老年人心臟病、老年人高血壓症、老年人白內障、老年人攝護腺肥大以及糖尿病等六種疾病作簡單的說明如下：

一、老年人痴呆症

老年人痴呆症是指老人由於大腦控制力減退，引起腦細胞減弱，導致大腦中樞機能萎縮，影響到記憶、取向力、認知、推理及判斷等能力的障礙，而引起事物之處理、日常生活的適應之困難而言。美國精神醫學學會在一九八〇年對老年人痴呆症所訂的診斷準則為：1. 足夠引起其社會或職業功能障

礙之認知能力的喪失，2.記憶障礙，3.最起碼有抽象能力、判斷或其他高度腦皮質功能，如取向力等精神功能其中有一項是障礙，4.意識沒有障礙，5.很清楚地可找出其病因者或無法斷定，但可推想其病因者。

通常六十五歲以上老人患有輕度痴呆症者約有二·六一—五·四%之間，重度者約有一·三一—六·二%之間。年齡增加其患病率也隨着增加。臺灣地區依據調查大城市為五·七%，城鎮為一〇·九%，鄉村為三·六%。

(一)老年人痴呆症的病因

1. 腦組織變質所引起的疾病。

(1) Alzheimer氏病、

(2) Pick氏病。

(3) Huntington氏病。

Alzheimer 氏病是老年人最常見，佔了老年人痴呆症的六〇%以上，而女多於男，發病時期多半在六十歲以上老人。其病因雖有神經學、精神醫學、內分泌學、遺傳學……等專家之研究，但還沒有共認的定論，一般的推測與此病有關的因素有：

(1) 社會因素：貧、病、營養不良、社會關係疏離。

(2) 心理因素：精神生活環境、人際關係、休閒娛樂。

(3) 遺傳因素：骨髓增生性疾病、唐氏病 (Down's Syndrome)。

(4) 體質、免疫系統因素：免疫系統控制力減退。

(5) 病媒感染：如 Slow Virus 的感染。

(6) 中毒：毒性物質如鉛、鉛等的慢性中毒。

(7) 外傷：如頭部外傷破壞了正常的腦組織。

(8) 其他：如食物長期感染，使腦組織纖維化等。

(二)老年人痴呆的預防與治療

1. 預防：因老年人痴呆大都是 Alzheimer's 氏痴呆症，病因不明，無法對症下藥，而作好預先防治，但少數痴呆症如內分泌性疾病、腦瘤、藥物中毒及某生理物質缺乏所引起者，應早期預防或診斷而給予正確治療。同時亦應注意到社會生活環境及自然環境，使物質與精神生活都沒有缺乏，並且使病媒感染或公害中毒事件以及車禍等傷害減至最低，即可以減少老年人痴呆的產生。

2. 治療：老年人痴呆症，雖然迄今尚無理想的治療法，但常被醫護人員用來治療此類疾病的方法有：

(1) 對症治療：注意患者全身營養，治療其身上疾病，如有行為障礙、精神症狀者 (失眠、吵鬧……) 應給予適當的精神藥物以保持其生理、心理之穩定。

(2) 心理行為治療的應用：利用其還存在的智力、記憶力而有技巧的反覆輔導支持他，以補其記憶、取向力及處理事物之障礙。

(3) 對家屬的協助：給予患者家族情感上支持、技術上的指導、心理方面的諮詢、經濟上的補助、就醫方面之指導……等 (註一)。

二、老年人心臟病

心臟是專門負責輸送血液至全身各部組織的器官，但是其本身也需要血液來供應氧氣和營養，通常是靠三條冠狀動脈來負責，若冠狀動脈發生硬化，變成狹窄或阻塞，如此就會產生冠狀動脈性心臟病 (缺血性心臟病或動脈硬化性心臟病)。

年齡增加，則冠狀動脈硬化性心臟病的發生率就會增加，如狹心症、心肌梗塞、心臟衰竭。

(一) 病因：

1. 可避免 (可控制) 的因素：

(1) 主要的如：高血壓、高脂血症、吸煙、肥胖、糖尿病、心臟肥大、左心衰竭、休克、心律不整。

(2) 次要的如：服藥物 (服用避孕藥者)、運動不足或過多者、A 型人格傾向者、壓力太大者。

2. 不可避免 (無法控制) 的因素：

(1) 年齡：年齡大生理的老年原因。

(2) 性別：女性平常較重視保護，所以發生率較男性為少。

(3) 遺傳：家族史中有人患此病者發生率就高。

(4) 其他：無法了解的因素。

3. 可引起發病的因素：

(1) 咖啡、濃茶。

(2) 酒。

(3) 血色素過高。

(4) 血小板黏性增加。

(5) 高尿酸。

(6) 甲狀腺機能低下。

(7) 地理因素，如天氣、自然環境、公害……。

(8) 情緒。

(9) 疲勞過度。

(一) 症狀：

1. 心絞痛（狹心症）：

(1) 發生疼痛的部位是在胸骨的中央或向上三分之一的位置或其後面，特別是第三或第四肋骨附近，有時包括整個前胸，特別厲害者，會放射到頸、下巴及上肢部位。至於疼痛的感覺是「緊」、「悶」、「壓迫感」、「透不過氣」、「窒息」，其痛常是鈍滯而持續不會如針刺刀割般的痛。同時其發作的時間也因人而異，其疼痛持續時間也不會超過三十分鐘，若超過三十分鐘以上者即可能是急性心肌梗塞症。

(2) 類型：由於發作頻度、時間與疼痛程度不同可分為：

a 典型的心絞痛：在運動時才會發作，休息後很快就消失。

b 不穩定型心絞痛：痛的時間持續較久，發作頻度忽然增加，以前所用的藥物不再奏效，容易導致心肌梗塞。

c 夜間型心絞痛或臥式心絞痛：躺著時才會發生。

d 非典型型心絞痛：只胸痛，但不具典型的特徵，與運動的關係較不密切。

e 異型心絞痛：在靜止時發作者為多，其特點是發作時心電圖之變化與典型的狹心症

相反（註二）。

2. 急性心肌梗塞：

急性心肌梗塞是一種急症，也是一種重症。通常發作時會引起各種併發症，如心臟衰竭、休克、心律不整、傳導阻礙和心臟破裂等。

(1) 發生部位是在胸部、心窩，或左胸。

(2) 症狀：有些人發作時會有上述併發症，甚至於死亡，來不及送醫，但也有些人毫無併發症，只是輕微的胸悶而已，其主要的關鍵乃在於冠狀動脈阻塞的部位、心肌梗塞的大小和位置而定。如果心肌梗塞的位置重要，範圍又大，就會跑不動跳不遠，心臟功能急速減弱而引起心臟衰竭、肺水腫、休克和心律不整等的重症現象。

3. 心臟衰竭：

心臟如同水源的水塔，如果發生毛病，不但不能蓄水而且也不能輸送水供人家使用。

(1) 發生部位是在心臟。

(2) 症狀：是心臟功能受損，若血流蓄積在肺循環中，其壓力就會升高，很可能變成肺水腫症，發病猛爆，病人急喘，口吐血痰。若心臟損壞是慢慢進行的，蓄積在肺部的血量也是慢慢增加，則發生心臟肥大，阻礙身體末梢的污血流回肺部的速度，致使污血聚留在末梢的血管中而導致肝臟腫大或下肢腫脹，或腎功能惡化、腹水等的現象。

(二) 防治：

1. 心絞痛：

找出冠狀動脈硬化症的危險因子如高血壓、高血脂、糖尿病、抽煙……等而加以控制或治療，使其動脈硬化的速度遲緩或停止，則可減少心絞痛症之發生。至於發生之後治療方法可分為：

(1) 內科（西藥）療法：用西藥藥物治療，如用硝酸甘油舌下片、硝酸鹽製劑、交感神經抑制劑等。

(2) 外科療法：先作冠狀動脈攝影檢查，確定動脈硬化程度後再行開刀，作主動脈冠狀動脈繞道手術。

(3) 中藥療法：千金當歸湯、柴胡加龍骨牡蠣湯等治療。

2. 急性心肌梗塞：

(1) 內科（西藥）療法：若有併發症者，如心律不整、心臟衰弱者也必須同時治療。通常治療心肌梗塞的藥物有阿司比靈、鈣離子拮抗劑、硝酸鹽、毛地黃、利尿劑……等。

(2) 外科治療：服用藥物後仍然無法改善者，應考慮作外科開刀，即作「冠狀動脈繞道術」手術。

(3) 生活方式的調整：匆忙繁重的腳步應該放鬆，壓力重重的的工作似乎要拋在腦後，戒煙、少喝酒、大魚大肉少吃，高脂肪的食品不要多吃，適當運動、散步，需要服藥應照醫師的規定按時服藥。

(4) 中藥療法：瓜呂韭白白酒湯、柴胡桂枝湯加吳茱萸茯苓等。

3. 心臟衰竭：

- (1) 避免罹患會引起心臟衰竭(無力)的疾病，如高血壓性心臟病、動脈硬化性心臟病、瓣膜性心臟病、心肌梗塞、心絞痛、感染性疾(如病毒、細菌、黴菌等之感染)，以及急性心肌炎、腎臟病、甲狀腺機能亢進等。
- (2) 中藥治療：如同狹心症、心肌梗塞所用的中藥治療。
- (3) 西藥藥物治療(內科治療)：服用利尿劑、毛地黃、血管擴張劑。
- (4) 生活方式調整：適當休息、禁食太多鹽份和水份等。

三、老年人高血壓症

高血壓是指隨著心臟的收縮與鬆弛時在其血管中所承受的壓力之謂。一般人在正常休息時之血壓，高壓為一〇〇至一四〇，低壓為六〇至九〇。依世界衛生組織的定義，血壓在高壓一六〇，低壓九五 mm Hg 以上者為高血壓。但血壓的高低與年齡有密切關係，不過年齡並不是完全的影響因子，一般在六十五歲以後，血壓是不隨着年齡而增加。六十五歲以上的老人之血壓，男性大於高壓一六〇，低壓一〇〇 mm Hg，女性大於高壓一七〇，低壓九〇 mm Hg 者視為高血壓，應該接受治療。

(一) 高血壓症病因：

高血壓症可分為二大類：

1. 原因不明高血壓症，亦稱為本態性高血壓，此類約佔九〇%以上。

2. 原因清楚高血壓症，亦稱為續發性高血壓，如腎臟病、腎上腺疾病、先天性主動脈狹窄、老年人主動脈硬化造成腎血管硬化所引起的高血壓症。

3. 只收縮壓增高的高血壓：因年齡大影響主動脈的彈性，常造成收縮壓增高，但舒張壓卻不高的情形。不過此類高血壓除年齡之外尚有下列因素的影響，如憂慮、甲狀腺功能亢進、發燒、合併有主動脈粥樣硬化、主動脈瓣閉鎖不全、動靜脈瘻管、開放性動脈導管、完全性房室傳導障礙等。

(二) 高血壓對各器官的影響

1. 對小血管的影響：會造成血管變窄，內膜纖維化，使管徑狹窄，甚至造成動脈粥樣硬化。此種變化，容易在心肌、視網膜、腎臟、胰臟、腦部出現。

(三) 高血壓嚴重性的分期

高血壓的嚴重度，和血壓的高低並沒有絕對的關係，而卻與終端器官的影響程度有關，這可從左表可知(註三)：

分期	血壓	終端器官的影響			
		視網膜病變	心臟	腎臟	腦部
Ia	舒張壓 90-105 mm Hg	無	正常	正常	正常
Ib	舒張壓 105 mm Hg	無	正常	正常	正常
II	任何高度的高血壓	第一期病變	較輕微的心臟變大	正常	正常
III	任何高度的高血壓	第二期病變	中等度到嚴重的心臟變大，心電圖上可見左心室肥大的徵象	輕微的腎病	中風
IV	任何高度的高血壓	第三期病變	慢性心臟衰竭	嚴重的腎功能不足	—
V	舒張壓高通常大於 140 mm Hg	第四期病變	—	快速腎功能惡化	腦病變

常用口服降血壓劑的血流力行作用							
藥物	心跳	心搏出量	周邊阻力	血漿量	腎素活性	腎絲球濾過率	
• Diuretic drugs Furosemide or ethacrynicacid	○	○	-	-	+	○	
• Thiazide (short term)	+ or ○	-	+	-	+	-	
• Thiazide (long term)	○	○	-	-	+	-	
• Adrenergic inhibiting drugs clonidine	-	-	- or ○	+	-	○	
Guanethidine	-	-	○	+	-	-	
Methyldopa	- or ○	-	-	+	-	○	
metoprolol	-	-	+	○	-	- or ○	
prapranolol	-	-	+	○	-	- or ○	
Reserpine	-	-	-	+	-	-	
• Vasodilating drug Hydralazine	+	+	-	+	+	+ or ○	
prazocin	+ or ○	○	-	- or ○	- or ○	○	

○：不變 (-)：減少 (+)：增加

資料來源：一九八七年四月臺大醫院內科主任連文彬教授提供。

(四) 高血壓的症狀

1. 初期：罹患高血壓的患者，通常在初期是不會有明顯的自覺症狀，只偶而會感到頭痛、目眩、耳鳴、失眠、後頸部酸痛等而已，但因入而有不同的症狀。

2. 中期以後：有左心室肥大、呼吸困難、浮腫、心臟無力、狹心症、心肌梗塞、眼底病變、眼底出血或白斑、視力減退、蛋白尿、腎不全症、尿毒、腦中風、腦栓塞……等病狀。

(五) 高血壓症的防治

1. 預防：

(1) 控制血壓：維持正常的血壓。

(2) 減少誘因：如生活方式的調整、飲食的控制如勿吃太鹹或高脂肪食物、勿過疲勞、情緒穩定、精神生活愉快、適當運動、勿抽煙或喝過多的酒，以及分娩或性交的注意等。

2. 治療：

(1) 藥物治療：西藥方面如利尿劑、抗交感神經劑、非交感神經性血管舒張劑、交感神經阻斷劑、節前神經抑制藥物。中藥方面如三黃瀉心湯、大柴胡湯、桃核承氣湯、七物降下湯、釣藤散、黃連解毒湯、真武湯、半夏白朮天麻湯（適胃腸虛弱者）、當歸芍藥散（限女性用）、八味丸、人參湯合苓桂朮甘湯等。

(2) 食物療法：減少食鹽攝取量，少吃含食鹽成分較多之加工品、冷凍製品、鹽漬物等。其次是減少卡路里（熱量）的攝取量。減少抽

高血壓危象的治療		
高血壓危象	選擇藥物	應避免藥物
(1)加速增高的血壓(惡性高壓)	Sod. nitroprusside Diazoxide Hydralazine Reserpine	
(2)高血壓性腦病	Sod. nitroprusside Diazoxide Trimethaphen camylate	All adrenergic inhibiting drugs, such as metoprolol, propranolol, methyldopa, clonidine, Reserpine, guanethidine
(3)高血壓危象併有肺水腫或急性左心衰竭	IV furosemide or ethacrynic acid. Sod. nitroprusside Trimethaphen camylate	Diazoxide hydralazine
(4)高血壓危象併有腦內或蜘蛛膜下出血	Sod. nitroprusside Trimethaphen camylate Hydralazine	All adrenergic inhibiting drugs.
(5)因吃了促進catecholamine 釋的藥物或MAD inhibitor 及由pheochromocytoma 造成的高血壓危象	phentolamine phenoxybenzamine Sod. nitroprusside	All adrenergic inhibiting drugs
(6)高血壓危象併有急性或末期腎臟疾患或併有子癇	Sod. nitroprusside Diazoxide methyldopa hydralazine	Trimethaphen camylate
(7)急性主動脈剝離	All adrenergic inhibiting drugs	Hydralazine diazoxide

資料來源：一九八七年四月臺大醫院內科主任連文彬教授提供

煙或戒煙，同時少喝酒或濃茶、濃咖啡等。

四、老年人白內障

人體在眼球內面瞳孔之後，有一塊水晶體，正常時它是透明光亮，如果水晶體變為混濁者，就是白內障。任何人都有可能產生白內障，但最常見的一種就是「老年性白內障」，這是眼球的組織因年齡增高而退化之故。

(一)種類：依形成原因而分有：

1. 先天性白內障：因遺傳因素或胎生時期的感染到病毒所致，有些人一出生，其水晶體已是混濁或大白，有些人則由輕而重逐漸變為白內障。
 2. 外傷性白內障：水晶體因受強力震盪或水晶體囊破裂，前房水倒灌而造成白內障。
 3. 併發性白內障：眼球的其他組織有毛病而影響到水晶體，如葡萄膜炎、陳舊性的網膜剝離症，或糖尿病等造成的白內障。
 4. 中毒性白內障：長期服用某種減肥藥或類固醇藥物而影響到水晶體的新陳代謝作用，所造成的白內障。
 5. 老年性白內障：因老化的原因所造成的白內障。人到了六十歲者有一半患有中度白內障，到了八十歲以上，即有百分之百患有中度的白內障。
- (二)症狀：眼睛水晶體因沒有神經，因此白內障不至於有痛覺。
1. 初期：視覺模糊，看物時似乎旁邊都有個影子

，視力惡化、畏光、眼睛容易疲勞的現象。

2. 中期：視力隨光線明暗而變化，由於混濁位置之不同，有些病人在暗處，視力反而較好，有些則相反。

3. 後期：多視症，一個東西看成二個以上，甚至於視力降到零點叁以下者。

(三) 防治：

1. 預防：在胎生時期避免病毒之感染、避免眼部外傷或併發症，或避免藥物中毒而傷害到眼睛，注意身體之老化及眼睛之運動等。

2. 治療：白內障至今仍無有效的藥物可以控制，其治療方法，唯有開刀手術一途而已。根據統計，七十歲以上的病人，約有百分之四十需要手術，但手術也須講求時機，只要白內障的眼睛視力已降到零點叁以下者即可動手手術。有少數白內障會引發急性青光眼或葡萄膜炎，這時就必須馬上手術，才能挽救眼睛。

白內障摘出手術可分為二種，一是把白內障連表面的囊整個摘出來，稱為囊內摘出法；一是把前囊劃開，將白內障擠出、灌洗及吸引，稱為囊外摘出法。

手術後必須配鏡，白內障摘除後，眼睛雖一片亮麗，但物體仍然朦朧不清，必須用鏡片矯正，使得光線能再度對準焦點在網膜上。配眼鏡的方法有三種，1. 普通眼鏡，2. 隱形眼鏡，3. 人工水晶體等（註四）。

未來因科技的發達，使白內障手術更為簡易理想之同時，藥物治療也有可能有效地醫治白內

障的疾病。

五、老年人攝護腺肥大（前列腺肥大）

男人由於年齡的增加而致生理方面產生了老化，影響到攝護腺功能的減退，而有攝護腺肥大，這種生理現象會造成程度不同的尿痛、尿頻急、尿後餘滴不盡，甚至小便困難（齶瘤症），這種情形稱為攝護腺肥大。

(一) 攝護腺肥大的預防：

1. 越早預防效果越好，若能在中年以前就開始預防攝護腺肥大，即其效果就很大。如果已知攝護腺肥大了也不必緊張，只要保健防範其繼續增大或惡化就可以。

2. 須預防泌尿道發炎或作好衛生保健。

3. 避免食物太油膩辛辣，而多食用植物類食物，如青菜、水菓、植物油。有些人認為多食南瓜子、腰果、胡桃、杏仁、花生等食物可減少罹患攝護腺肥大的機會。

4. 避免喝酒、抽菸過量，因菸、酒會引起攝護腺變化或充血、浮腫。

5. 每天有適當的運動，適當運動可避免陰部受到壓迫、鬱血。

6. 不要禁尿，避免膀胱裝太多小便，有尿意就須解小便，使膀胱肌肉常在鬆弛的狀態中，並保持大便暢通，使陰部無壓迫感（註五）。

(二) 治療：

1. 控制尿道發炎。

2. 勿隨便服藥，濫用藥物會引起病狀更為嚴重。

3. 勿酗酒，酗酒會引起病症惡化。

4. 勿抽煙過度，會引起陰部充血更加厲害。

5. 定期檢查，可了解病情，控制病情。

6. 每天適度溫水坐浴，減少攝護腺充血狀態。

7. 避免浮腫壓迫尿道，減少併發症。

8. 開刀手術，為使小便暢通舒服，最好而一勞永逸的方法是開刀，但開刀時須預防感染。

9. 病症較輕者可經內功治療，用功能按摩使小便暢通。

10. 中藥療法：八味丸（不適於胃腸衰弱者服用）、大黃牡丹皮湯（適便秘下腹壓痛者服用，亦可與八味丸併用）、桂枝茯苓丸（適下腹部有壓痛者服用）。若只醫治膀胱炎者，可用豬苓湯（對血尿者亦有效）、五淋散（豬苓湯服用無效者可用本劑）、豬苓湯合四物湯（適慢性膀胱炎者服用）、豬苓湯合桃核承氣湯（適便秘又是慢性膀胱炎者服用）。若尿道結石者可服用豬苓湯、芍藥甘草湯等藥劑。

六、老年人糖尿病

糖尿病是機體新陳代謝失常的一種複雜的神經內分泌疾病，由於自身胰島素生產量減少，致影響血液中的糖分之增加，因而形成糖尿病。至於為何胰臟會減少生產胰島素之原因，迄今未明，因此糖尿病到目前尚無特效療法或藥物。糖尿病患者多數是死於併發症。患糖尿病會影響到腦部、腎臟、膀胱、皮膚、骨關節、眼睛、牙齒、自律神經、心臟

循環器官等等。

(一)預防：

1. 運動：要適當運動，使體內的器官功能正常以及排除不必要體內糖分及其他廢物。
2. 食物管制：少吃高脂肪、高熱能、高糖分食物，多吃鈣質、植物類食物。
3. 預防腎臟功能的退化。
4. 注意自律神經的障礙，減少尿路失禁、膀胱蓄尿、尿道發炎的發生。
5. 妥善保護心臟循環器官，避免障礙，尤其下腿部的保護，以免被感染。
6. 及早補充鈣質，以防風濕性關節炎、腰椎及膝關節的骨刺之生長。
7. 注意牙周病，以免營養失調。
8. 多吃蔬菜水果，增進健康。
9. 預防低血糖症之產生。
10. 其他。

(二)治療：

1. 外科治療：病情嚴重者可考慮到外科治療，開刀手術，如截肢術等。
2. 內科治療：
 - (1)西藥：
 - a 服用降糖劑。
 - b 胰島素注射。
 - c 瀉藥。
 - (2)中藥：
 - a 大柴胡湯（適初期患者服用）。
 - b 白虎加入參湯（適初期患者、口渴、喜歡

冷飲、多尿者服用）。

c 防風通聖散（適肥胖者服用）。

d 八味丸（適精力減退、夜間排尿次數頻繁、糖尿病已進入相當程度者服用。可與其藥劑合併服用）。

e 八味地黃湯（適喉乾、飲水多、尿量多、腰痛、精力減退者服用）。

f 小柴胡湯加麥門各五味子（適胃腸弱、食慾不振、容易疲勞、上腹漲滿者服用）。

3. 食療法（食物療法）：

(1)多吃花生。

(2)昆布、海帶、南瓜、紅豆等一起煮放鹽後飲食。

(3)玉米鬚煎服（當茶喝）。

(4)豬胰湯（香港陳存仁博士所著「津津有味譚」一書中，有玉米鬚三十公克與豬胰臟、腰子一個煎服可治糖尿病）。

(5)西瓜（適初期患者，若再加中藥白虎、人參湯更有效）。

(6)常食用南瓜或南瓜子炒熟後食之。

以上六種疾病是一般老人比較重視的疾病，當然老年人的重要生理疾病還有很多，但這裏不一加以介紹。不過由於老人人口越來越多，社會越來越老齡化，我們除了要重視老人居家護理，建立老人居家護理的制度外，更重要的應早日建立老人醫療福利體系，使醫療與福利結合。雖然我們目前推行設立老人保健門診、成人血壓檢查、健康檢查、個案管理、醫療服務、衛生教育等，但是需要在

這些成就的基礎上再加努力，普設老人醫療衛生保健機構，設立專門研究老人生理、心理、社會有關的問題之機構，以及推廣老人健康照顧包括居家護理、住院、在宅等之照顧服務，同時建立轉介體系等，達到作好國民生理疾病的預防與患病後之妥善醫療照顧，尤其是老年人的醫療保健服務。

註解

註一：中華民國社區發展協會主辦，民國七十六年四月十日印行，社區老人醫療保健學術研討會手冊，第一一頁。

註二：同註一，第二四頁。

註三：同註一，第一五頁。

註四：同註一，第三五—三九頁。

註五：臺灣省政府社會處、中華日報社，民國七十三年印行，老人病之認識與防治，長春叢書

(1)，第一六五頁。

註六：臺灣省政府社會處，民國七十四年編印，全省敬老活動專輯，松柏長青第四輯，第二五—三五頁。

參考文獻

一、中華民國社區發展協會主辦，民國七十六年四月十日印行，社區老人醫療保健學術研討會手冊。

二、臺灣省政府社會處，中華日報社，民國七十三年印行，老人病之認識與防治，長春叢書(1)。

三、臺灣省政府社會處，民國七十四年編印，全省敬老活動專輯，松柏長青第四輯。