長者學苑必修健康課程

第一課 自我健康管理

A. 引言

隨着人口老化，香港面臨日益嚴峻的非傳染病負擔，例如心臟病、中風、癌症和糖尿病等。證據顯示，許多非傳染病都與生活方式，包括不健康的飲食、飲酒、吸煙、缺乏體能活動等有關。

患上長期疾病，無疑會對病者本人及其家人或照顧者帶來壓力。因此，如何以積極的態度對抗病魔，減低疾病對生活所帶來的影響，是重要的課題。

B. 非傳染病的挑戰

根據衞生署二零二零至二零二二年度人口健康調查報告，不少香港人都患有慢性疾病，而且長者患病的比率亦較高。

慢性疾病	15 - 24 歲	45-54 歲	65-74 歲	75－84 歲
高血壓	0.4%	12.1%	45.2%	59.7%
糖尿病	-	3.7%	17.1%	23.5%
冠心病	0.1%	0.6%	3.9%	5.7%
癌症	0.1%	1.7%	5.3%	8.0%
中風	-	0.1%	1.3%	4.8%

從公共衞生的角度來說，預防及控制這些慢性疾病成為醫療系統的重大挑戰。要戰勝這項挑戰，需要社會每個人的參與及努力，令整體患病的風險下降。

C. 自我健康管理的重要性

大部份非傳染病均與不健康的生活習慣有關，並彼此有着共通的風險因素;而其中一些慢性疾病又是另一些慢性疾病的風險因素，如肥胖會增加患上糖尿病的風險；患有高血壓、糖尿病或肥胖又會增加患上冠心病的風險。因此，累積這些風險因素，會增加患上及死於非傳染病的機會。

慢性疾病	健康風險因素				
	不健康飲食	缺乏體能活動	吸煙	飲酒	肥胖

高血壓	+	+	+	+	+
糖尿病	+	+	+	+	+
冠心病	+	+	+	+	+
大腸癌	+	+	+	+	+
中風	+	+	+	+	+

很多人以為一旦患上非傳染病後，預防已是毫無意義。事實上由於醫學及科技進步，如處理得宜，慢性疾病患者亦往往可享長壽及保持健康方面的生活質素；相反，如不控制病情，便可能會飽受這些疾病的煎熬，例如因糖尿病引致的失明或腎病等。因此，預防疾病應包括三層預防：

第一層預防：避免疾病出現

第二層預防：及早診斷及妥善治療，避免出現併發症

第三層預防：患者出現併發症後之康復，以保持身體機能及生活質素。

D. 自我健康管理

要管理健康，應培養健康生活習慣，包括：

- 不要吸煙
- 進行適當體能活動
- 健康及均衡飲食
- 維持理想的體重及腰圍
- 避免飲酒
- 充足睡眠
- 鍛煉腦筋靈活
- 積極態度，管理壓力
- 與家人、朋友和社會保持密切關係
- 預防意外和受傷
- 保持口腔健康
- 安全使用藥物

此外，長者應依照家庭醫生的建議，獲取適當的預防性或治療性的醫療和健康服務，例如：

- 季節性流行性感冒（流感）是長者重要疾病之一，根據世界衞生組織的資料，接種流感疫苗能把非居於院舍長者因流感而住院的數目減少 25% 至 39%，也被證實能在流感季節把整體死亡率減少 39% 至 75%。因此，長者應按時接種疫苗。
- 有些疾病，例如某些癌症、高血壓或糖尿病，在早期可能沒有病徵。按個人風險接受適當的篩查或健康檢查，有助及早發現和處理健康問

題和疾病。

- 長者應定期跟進慢性疾病，並與醫護人員建立伙伴關係，共同面對長期疾病 。

總結

預期壽命的增長令大眾對長壽有更高的期望，長壽之餘，亦希望有較少的疾病，以及較為健康及享有較高的生活質素。 儘管患上慢性疾病及與其相關的殘疾風險會隨着年齡增長而增加，但這並不表示喪失身體機能是年老的必然結果。只要積極採取健康生活模式，按醫護人員建議控制病情，很多長者在日常活動中仍可獨立自如，安享黃金晚年。

參考資料及延伸閱讀

- 衞生署衞生防護中心非傳染病處 《二零二零至二零二二年度人口健康調查報告書（第一部） [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2020-22_part_1_report_chi_rectified.pdf (Last accessed on 8 March 2024)

- 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 安享黃金晚年》（2015 年 2 月刊）[ONLINE] Available at: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_feb2015_chin.pdf (Last accessed on 8 March 2024)

- 衞生署長者健康服務《投資健康人生》；天地圖書有限公司

- World Health Organisation. Influenza [ONLINE] Available at: https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccines-quality/influenza (Last assessed on 8 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第二課　老化過程

A. 引言

老化是一個不可避免的過程，這過程從胎兒開始，直至死亡而結束。儘管老化並不等同於疾病，但是多種疾病確實會隨年紀增長而增加患上的機會。讓我們開始認識正常的老化過程，掌握和安然接受這期間正常的生理和心理變化；同時明白身體的不適不一定是正常的退化，有可能是疾病和需要及早治療的。因此長者們應積極注意身體狀況，不應諱疾忌醫，因為許多疾病及/或嚴重的併發症（例如糖尿病），是可以通過及早診治而預防的。
以下內容會就老化過程各方面的變化作討論，期望長者多認識了解當中的轉變，掌握實用方法和作出需要的身心調適，安渡晚年的挑戰。

B. 老化過程的身體轉變

以下將會介紹身體各部分隨年紀增長而發生的轉變，希望長者認識了老化的轉變後，可以作出適當的身心調適，以減少退化所引起的問題。同時亦希望長者明白身體的疾病並不一定是退化的結果，應注意身體的變化，如發現任何徵狀，應及早求醫。

1. 外貌上的轉變

頭髮變灰／白及稀疏；皮膚容易變乾，或會因而造成痕癢；出現皺紋；身體脂肪的分佈改變，四肢的脂肪會減少，但在腰腹附近的脂肪會聚積起來。

- 應付方法

☺ <u>宜：</u>

接受老化是正常的過程，並無可恥之處。盡量改善可控制的部分：例如避免在猛烈陽光下直接照射，亦減慢皮膚老化或出現雀斑情況；若有需要，可採用潤膚膏，以減低皮膚乾燥；戒煙及遠

離二手煙；均衡的飲食；充足的睡眠和休息；適當的體能活動，如伸展運動和呼吸練習，均有助延緩機能及外表的老化。另外，整齊衣著、適當化妝、染髮、戴假髮等方式，亦有助自己維持一個健康及有朝氣的感覺，保持心境青春。

☹ <u>不宜：</u>

常與年青時作比較，緬懷或常想著昔日自己的容顏、青春，因青春不再而感到失落；當別人說你「老」或比某人衰老時，感到傷心難過，或氣憤難平。

2. 睡眠的改變

很多長者會將自己現在的睡眠時間，與年青時相比，認為睡眠時間短了，即使翌日精力充足仍是不正常，擔心會影響身體健康。有些長者會盡量早點上床睡覺，以爭取更長的休息時間，希望能睡得更多或補充前幾天的所謂「睡眠不足」，然而這樣反而會造成真正的失眠問題。事實上，長者的睡眠模式，是會與年青時有所不同，例如變得淺睡、易醒和睡眠時間縮短等，這並不代表不正常。

- 應付方法

☺ <u>宜：</u>

若擔心自己睡眠不足，應主動尋求醫生意見；培養有規律的睡眠習慣；營造舒適的環境：寧靜、適當光暗、溫度；避免進食或飲用刺激食品，如煙、酒及濃茶，睡前不要吃得太飽或喝太多飲料，保持日間有充足的活動量，均有助睡眠。

☹ <u>不宜：</u>

不規律的睡眠習慣、日間小睡、勉強自己睡過長時間，或經常為自以為的「失眠」問題而擔心，均易造成真正的失眠；此外，在沒有醫生處方下，自行購買安眠藥服用，都可能會令睡眠問題變得嚴重及影響健康。

3. 眼部問題

- 老化的轉變

- 老花：由於眼部晶體退化減少彈性而成，令視覺對焦有困難。
- 淚管閉塞：長者覺得淚水過多，無故「眼濕濕」，以為是多了淚水分泌。其實真正的主因是淚管閉塞，令淚水不能排走，向外溢出的淚水會因而增加；。另外下眼皮會隨着老化而鬆弛，亦會令淚水更易向外溢。
- 淚水減少：老化可令淚水減少，令長者感到眼乾甚至眼澀。

- 生活調適

  - 如懷疑有老花，應尋求視光師檢查（香港大部分眼鏡店有提供此服務），再佩戴合適的眼鏡。
  - 如懷疑淚管閉塞，可諮詢醫生意見及處理。
  - 如淚水減少，可請教醫生是否需要用眼藥水，切忌自行使用。

- 如有下列問題，應盡快尋求治療：

  - 急性青光眼：病發時會出現急性眼痛、眼紅及急劇視力衰退；如有此現象應立即見醫生診治。
  - 白內障 ：視力應逐漸減弱，而不是突然變差，並且不能通過眼鏡而糾正。輕微的白內障不急於治療，只需觀察便可，白內障後期可以手術醫治。要預防白內障，長者要避免直視陽光，並於烈日當空的日子外出時可佩戴太陽眼鏡以保護眼睛。

4. 聽覺問題

- 老化的轉變

  - 退化可引致聽覺減弱。

- 生活調適

  - 可安裝擴音電話
  - 嚴重者可佩戴助聽器
  - 避免用棉花棒或硬物自行清除耳垢

- 如有下列問題，應盡快尋求治療：

  - 聽覺突然減弱或有分泌物從耳孔流出，這可能是中耳炎或外耳

炎的症狀，應及早求醫。

5. 觸覺問題

- 老化的轉變

  - 觸覺會隨年長而衰退，特別是接近手指或腳趾尖的部位，所以應注意足部護理。
  - 由於冷熱的感覺衰退，長者可能無法因應天氣變化選擇適當的衣物。加上身體的保溫及散熱功能亦會衰退，所以長者都是低溫症和中暑的高危人士。

- 生活調適

  - 注意足部護理，選擇合適的鞋子，避免腳部受損。
  - 定期檢查皮膚有否損傷
  - 每天外出前應留意天氣報告，選擇適當的衣物。

- 如有下列問題，應盡快尋求治療：

  - 如四肢（單獨或全部）突然失去感覺或軟弱無力，可能是中風或神經線受疾病影響，請盡快尋求治療。

6. 心肺功能衰退

- 老化的轉變

  - 即使沒有心臟及肺部疾病的長者，心肺功能亦略有衰退。
  - 肺部彈性減少，吸收氧氣功能略為衰退，運動時較以前容易氣喘。然而，衰退應不影響一般的日常活動，如平路步行，或上一至兩層樓梯應該是沒有明顯氣喘的。

- 生活調適

  - 應保持適量體能活動，可把體能活動盡量融入日常生活，如步行、拖地等。不同體能的人士，可選擇適合自己的體能活動。
  - 請勿以現在的運動量跟年輕時比較，不要勉強自己追上以前的運動量。

- 如有吸煙習慣，氣促的情況可能會更加嚴重，所以戒煙是有助減少氣喘的。

- 如有下列問題，應盡快尋求治療：

  - 若少量活動（如平路步行或在家中走動）即引致顯著的氣促，又或者常有喘鳴，都必須進一步診治。這些可能是慢性支氣管炎、哮喘、心臟衰竭等問題的徵狀。及早接受適當的治療，有助減少不適。

7. 消化系統的問題

- 老化的轉變

由於長者腸道活動減慢，便秘會比較常見。另外老化過程可直接或間接增加口腔疾病的風險，牙齒蛀蝕、口腔乾涸（口乾症）、牙齦疾病和口腔感染的風險會增加。

- 生活調適

  - 每日應進食最少 5 份蔬果及多選吃全穀類食物，增加攝取膳食纖維，飲充足水分，保持適量運動，有助保持大便暢通
  - 注意口腔清潔及衞生，定期檢查牙齒。有需要時安裝合適的假牙，都有助咀嚼食物和消化。

- 如有下列問題，應盡快尋求治療：

  - 請留意大便習慣，若有明顯轉變，例如變得經常便秘或肚瀉，或是大便出血或有黏液， 或大便變幼，可能是大腸癌的徵狀，請尋找醫生作詳細檢查。

8. 小便問題

- 老化的轉變

  - 不少長者都可能有尿頻、夜尿或甚至失禁的問題。

- 生活調適

  - 考慮定時如廁。
  - 睡前可減少進食流質。
  - 避免攝取含有利尿作用物質（如咖啡因、酒精）的飲品。

- 如有下列問題，應及早尋求治療：

  - 失禁：女性失禁的原因繁多，有時會跟多次生育有關，也可以由其他病症如尿道炎而引致，所以失禁問題亦應找醫生診治。
  - 排尿時感到困難或疼痛: 這可能是尿道炎的症狀。
  - 前列腺增生的症狀：男性如小便不暢順、尿流終段呈現滴尿的狀態、小便後有尿液剩餘在膀胱的感覺等。

9. 記憶問題

- 老化的轉變

  - 正常退化過程中也會有輕微的記憶和學習能力減退，這卻不是認知障礙症（以往亦稱：老年痴呆症）。

- 生活調適

  - 把重要約會寫在日曆上（不懂寫字的長者可在日曆上畫上記號）、寫紙條貼在當眼地方，或請家人親友記下和適時提醒。維持正常社交活動，對周圍的新事物保持興趣及學習態度，並按自己的能力學習。

- 如有下列問題，應盡快尋求治療：：

  - 有時候當事人未必會主動提及自己的問題，所以家人或朋友若發現以下的情況， 便要協助患者去看醫生：

    - 遊走：日夜顛倒，日間睡覺晚上遊走；又或是在熟識的街道上迷路。
    - 衣衫錯亂：內外調轉，或不懂因應季節和場合穿合適衣物。
    - 到處大小便。
    - 明顯失憶：例如煮食後經常忘記關上爐火以致「煲乾水 」。

10. 骨骼系統問題

- 老化的轉變

  - 肌肉量及肌肉力量會下降。若果肌肉流失得較嚴重，肌肉力量或活動能力便開始明顯受到影響，長者就有機會患上「肌肉減少症」。
  - 關節因長時間負重或過勞而引致軟組織勞損和退化，引致痛楚及/或關節變形。過重或肥胖會加劇膝關節退化。
  - 骨質逐漸流失以至骨質密度減少，令骨骼結構變得脆弱，因而容易導致骨折。

- 生活調適

  減少負重關節不適的方法：

  - 保持理想體重
  - 避免攜帶過重物件
  - 進行適當的伸展及強化肌肉運動。

  有助減慢骨質流失及預防肌肉流失的方法：

  - 均衡飲食，多選擇含豐富鈣質的食物，例如：奶類食品（牛奶、芝士、乳酪等）、連骨或殼食用的海產（白飯魚、銀魚乾及蝦米等）、豆品類（板豆腐和加鈣豆漿等）、深綠色的蔬菜（白菜、西蘭花、菜心等）、果仁類（杏仁及芝麻等）；攝取足夠的蛋白質。
  - 多做強化肌肉和帶氧體能活動。
  - 適量負重運動，例如：步行、太極、健身操等。每星期最少三次，每次 30-60 分鐘。
  - 吸煙人士必須戒煙。

- 如有下列問題，應盡快尋求治療：

  - 關節痛楚嚴重或持續，關節變形。

11. 性能力的改變

到了晚年，有些男性的陰莖，會出現需要較長的時間才能勃起、維持勃起能力下降、及性慾減退等情況。而女性方面，停經後，陰道潤滑

程度會減少，敏感程度亦會下降等。對於這些情況／改變，長者可能會出現擔心、沮喪等的情緒反應，但又覺尷尬，不願主動提出來與醫護人員討論，故常被這個問題困擾，更甚的是因此而令自我形象受損，或影響到夫妻倆的關係。其實性能力的改變是受著很多因素的影響，如身體機能改變（如賀爾蒙減少）、疾病、藥物、心理（如自覺吸引力下降、情緒困擾）、不正確的態度（如認為長者不應有性需要／行為）、與伴侶的關係，亦會影響到長者的性能力或性慾。

- **應付方法**

☺ <u>宜：</u>

多參與健康講座，了解生理、心理改變對性功能及需要的影響，減少不必要的疑慮；如有疑問，可諮詢醫生意見 ，及採用適當的輔助用品（如女性用的陰道潤滑劑）等。

☹ <u>不宜：</u>

遇到與性有關的問題困擾時，常暗地裡擔心，並認為自己到了這年紀「不應該」有性，乾脆「禁慾」，又或覺得不應將自己的羞愧事告知醫護人員，故不肯 ／不願尋求醫護人員的幫忙；或自行購買藥物來處理問題，而忽視了本身有某些疾病的可能性，不適宜服食某些藥物。

- **如有下列問題，應盡快尋求治療：**

  - 女性陰道出血或性交後出血，可能是子宮頸癌的症狀，應更早求醫。

C. 老化過程的心理及社交的改變

很多長者對老化的過程和改變認識並不多，尤其在心理方面。而他/她們對於活得健康與否或會有不同的理解，皆因各人的生活經驗都是獨特的。晚年時期所經歷的轉變或喪失似乎無可避免，然而長者仍然可以活得健康，生活的滿足感主要視乎個人怎樣適應和面對這些轉變或喪失。

1. 退休

對於以事業為重的長者，退休是人生中一個很重要的改變。這個改變似乎帶來一連串的「失去」— 如社交關係、日常習慣（如每天準時起床上班／煮早

餐）、工作責任、收入、或社會地位的改變，很多時長者會因為這一連串的「失去」，而出現不快、空虛、失落的感覺，或甚至抑鬱。

同時，退休亦帶來一些「增加」，如空閒時間增多，夫妻間相處/面對的時間亦會增加，有些人因此會覺得失去了私人空間及時間，並需要重整他們的生活及習慣，例如過往夫妻倆人分別安排他們自己的活動、工作和消遣，現需要作出改變。

☹不良應付方法

有些長者不接受退休或退休生活，常常自怨自艾，認為自己已無生產能力，就等同自己「冇用」、「響到淨係識食」、「負累子女」，影響到自我價值。對於「被迫」退休的長者(非自願退休)，會認為「我仲做得，點解要迫我退休？」、「係佢地累我無嘢做，無晒寄託」，不甘心／不接受要退休及退休生活的改變，或「嬲」機構或公司要他／她退休。夫妻相處繼續「各自為政」的情況，不願作出遷就或改變，令雙方爭拗較多。

☺良好應付方法

思想方面：退休代表一種成就，它代表著你已完成了人生一個主要的角色，亦代表你已貢獻社會及家庭，代表了你辛勞了一生，是休息、享樂的時候。長者宜保持積極思想，接受這個人生新階段。

行為方面：積極參與群體和社區活動，培養有益身心的興趣；建立互相支持的社交網絡；主動聯絡親友、同事，多參與社區／長者中心活動；此外，長者亦可參與進修，如參加長者學苑舉辦的課程，於學習新知識之餘還可認識新朋友。而有空暇的長者亦可擔任義工，特別是有某些技能或知識的長者，可傳授所知技能及分享經驗，繼續為社會作出貢獻。長者亦宜裝備自己身心健康相關知識技巧，例如學習保健常識及減壓方法，以應付晚年生活的挑戰。

經濟方面：雖然退休金的金額或會比長者在未退休前的薪酬為低，但退休後長者的生活開支會減少，例如：減少了應酬及交通的開支、服裝及在外用膳的花費，還可享受長者的各項價格優惠、減少了稅務等等。長者可以以樂觀、輕鬆的態度量入為出，善用退休金或積蓄。

夫妻相處方面：伴侶之間宜多溝通，表達感受，亦要耐心聆聽，多從伴侶的角度考慮問題以明白對方的感受，給予伴侶情緒上的支持。尊重伴侶的自主、空間和選擇。

2. 家庭角色的改變

隨著子女長大、獨立、及搬離，長者不再需要照顧子女，父母的角色亦漸漸失去。取而代之，不少長者會成為祖父母，負責照顧孫兒。另外，長者亦可能需要肩負另一照顧者的角色－－照顧體弱或長期患病的配偶或子女，這些責任，會對長者造成一定的精神壓力。

☹不良應付方法

擔心子女拋棄自己／子女辛苦，故此就算覺得照顧壓力過大，亦不敢與家人商量，以「死頂」、「死忍」來應付，以致出現緊張、焦慮等情緒困擾。

☺良好應付方法：

如力有不逮，向家人表達自己的憂慮，並尋求解決方法（如分配照顧的責任、時間，請傭人代為照顧或尋找適當的社會資源）；每天宜給與自己一定的休息時間，多做體能活動，舒展身心，有助紓緩壓力。

3. 死亡及死亡過程

隨著年紀漸長，長者身體機能逐漸衰退，長者不但擔心身體健康狀況，更會擔心死亡的來臨。死亡是人生必經階段，卻被社會普遍視為忌諱，部分長者會有「既想討論，但又想否認」的矛盾想法。一般來說，長者會較擔心或害怕死亡的過程（如痛不痛，辛不辛苦等），多於死亡本身。

☹不良應付方法

長者：很擔心自己的死亡，但卻否認有其事，逃避觸及有關話題，推說「有乜好驚，遲早都一次，都咁老啦」，擔心承認後會被人認為「無膽」、「怕死」，影響形象。另外，當別人提及死亡時，指責別人，「講埋啲衰嘢」，亦將別人的擔心抑壓。

護老者：當著或背著長者，取笑他／她「怕死」、「都咁老有乜好怕」等；或當長者主動提出「死亡」的話題時，護老者因怕大家心情受影響，避而不談。

☺良好應付方法：

長者：死亡是人生的必經階段。雖然它可能會令我們感到不安無奈，但它也提醒我們珍惜眼前所有，把握當下。認真考慮希望如何渡過仍然在世的時日，並好好善用。明白死亡並非一個人的事情，應一家人共同討論溝通。長者亦應預早和家人商量遺產的安排和殯葬的意願，更可考慮在死後捐出器官，遺愛人間。遇到有關「死亡」的擔心或困擾時，可與親友傾訴，或主動尋求醫護人員或專業人士的協助，以減輕精神困擾。
護老者：若有長者家人想表達自己對死亡的焦慮，應該細心聆聽，接納他的感受，不必急於改變話題。另外，應積極與家人了解及計劃晚期照顧，可減少對醫療安排及身後事的擔憂。

4. 哀傷與失去

喪親是長者面對的另一大轉變。長者經歷親人身故，會感到傷心、焦慮（如擔心自己會過身、自己日常生活及將來的安排等）、多了寂寞的感覺，亦會無時無刻掛念逝者。哀傷時也許會感到身體不適，例如胃痛，呼吸急促，喉嚨繃緊。在適應期間，有些喪親者會避免回憶逝者，逃避外出或社交，但在家裡亦坐立不安或哭泣。一般來說，情感上的痛苦和身體反應會隨著時間變得沒有那麼強烈，漸漸能夠重新投入生活，計劃將來，與人建立親密／深入關係。

☹不良應付方法

喪親或失去後，將情緒抑壓，裝作若無其事，及拒絕別人的幫忙或關心；自己躲藏起來，不與別人接觸。

☺良好應付方法

主動與親友傾訴感受，從而得到情緒支援。平日可邀請親友一起備餐、用膳或做體能活動等，互相照應，彼此勉勵。

嘗試接觸或認識新事物，如參加長者中心的活動、旅行，或從事義務工作等，以充實自己的生活。

5. 回望成就

許多時候，長者透過懷緬過去愉快的時光或想及自己一生的成就，從而得到滿足感及自我價值的肯定，令他們更有能力去面對年老帶來的改變。他們藉著回顧往昔來評價所渡過的大半生，整合自我，提升自我形像及生命價值。

☺良好應付方法

不要單從有沒有出外工作、財富多寡或子女成就去衡量自己的成就或價值，這些想法都是狹窄和負面的。應對自己的人生作出一個全面的衡量，例如自己已盡責養育及教導子女成人，貢獻家庭；願意幫助別人、努力工作、積極從事義務工作，是個良好市民，貢獻社會；擁有良好人際關係，有很多良朋益友；保持終身學習精神，學習到各種新知識、新技能等。長者亦可和年輕後輩分享自己過去的經驗和往事，達到承傳的效果。但切忌用高高在上的態度說教，以免令年輕一輩反感。

D. 有助適應老化過程的大原則

老與不老，不應只從年紀、外表去判別，應該考慮到身體、心理及社交三方面，因為三者是互相影響，也影響著老化的速度。故此，長者在應付晚年的改變時，宜以建立良好的身心健康為首要任務。

1. 健康生活習慣：

- ✧ 健康而均衡的飲食，適量的體能活動（可與朋友一起做運動），充足的休息和睡眠，有規律的生活習慣，戒除不良嗜好，如飲酒、吸煙等，均可有助維持健康的晚年生活。
- ✧ 留意身體警號：預防疾病和及早作出治療，減低因疾病帶所來的身體和心理問題。一旦發現身體有任何異樣或不適，就必須及早求醫。

2. 參與社交活動：

- ✧ 多與人溝通，建立新友誼，互相支持，共同面對老化過程中所帶來的種種轉變；學習新技巧、新知識、培養興趣，從中發掘自己的能力、長處和優點。

3. 壓力 ／ 情緒處理：

- ✧ 正常的老化過程，亦會帶給長者不同程度的精神壓力，要有健康快樂的晚年，長者宜學習一些處理壓力、調節情緒的良好方法，以應付在老化過程中出現的精神壓力和情緒困擾。長者應凡事量力而為，不要只顧著做家務，而忽略了自己的需要，最基本要有充足的休息和適當的娛樂。例如長者若感到很疲倦，便不需要堅持親自下廚，可改為與子女出外吃飯，或約他／她們改天再回家吃飯。另外，對自己的要求不宜訂得過高，事事力求完美會造成過大的精神壓力。

4. 積極思想及行為：

- ✧ 不要以為年長等同於體弱殘障，或做甚麼也無補於事，因而消極應付老化過程，採取放棄的態度、行為，或知而不行。長者應採取積極思想及行為，多認識老化過程中的生理、心理轉變，減少不必要的疑慮和情緒困擾；亦不妨多參加健康

講座和活動，認識如何預防不同疾病，並及早治理有關症狀，學習積極的應付方法。

- ✧ 不要每天只在數算自己已失去多少能力／有多少種疾病，傷心而又消極面對。長者應著眼自己有的能力，加以鍛煉，及學習應付因老化或疾病所帶來的挑戰。
- ✧ 心理方面，不要只想著因年長而帶來的種種「失去」，嘗試換個角度，學習欣賞年長的樂趣／得著，如可與孫兒玩樂，不用再為教育兒女而操心、閒時可代兒女照顧孫兒，繼續對家庭和社會作出貢獻、可自由選擇過去因各種限制而未能參與的興趣、嗜好（如旅行）和心願（如多點時間陪伴親人或與朋友交往、認識更多新朋友）、可以自己經驗及豐富人生閱歷提供寶貴意見，給後輩參考，或參與義務工作幫助有需要的人。

E. 總結

晚年是人生的其中一個階段，一如其他人生不同階段，會出現心理、生理上的改變，是自然和正常不過的。 老化過程並不可怕，也不是一種病。雖然或多或少總會經歷身體和心智退化，但長者能安渡人生不同階段，見證人生不同的風景，進入晚年，總算是福氣。隨著醫學和社會服務的日益發展、教育水平的提昇，長者保持身心健康的條件和資源也相應進步了。

「夕陽無限好，不怕近黃昏 」，鼓勵各位長者積極預防疾病、樂觀面對老化帶來的身心改變，投入充實的休閒及社交生活，享受人生的黃金歲月。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 老有所齒》（2016 年 10 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_oct2016_chi.pdf [Last Access on 14 March 2024]

2. Mayo Clinic. *Aging: What to expect.* [ONLINE] Available at: https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/healthy-aging/in-depth/aging/art-20046070 (Last accessed on 14 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第三課 適應退休

A. 引言

很多人對退休有一份憧憬，渴望可以從日復一日的工作退下來，做一些自己喜歡做的事，又或者可以到處旅遊，逍遙快活，享受人生。

可是，當面臨退休時，卻又感到心情矛盾：擔心自己空餘的時間太多、怕生活空虛無聊、或怕失去人生方向等等。另外，更有部分人對退休很悲觀，例如：認為退休就會變得無用、無價值、身體衰退、被遺棄等等。

以上過度美化、害怕或悲觀的想法和感受往往容易導致將近退休時或退休後的適應困難。常見的例如因事與願違而大失所望，或終日鬱鬱寡歡，不願面對現實，也不肯見人，待在家中悶悶不樂。

本文目的是要澄清一些對退休的謬誤，包括錯誤的期望和做法，並減低這些謬誤所造成的負面影響；另外，我們亦會討論到退休的一些得與失，及退休可能會帶來的一些生活轉變，並提供一些調適方法以供參考，希望大家能積極準備，迎接和享受退休生活。

B. 對於退休的消極想法及謬誤

I. 個案分享

- <u>黃先生的故事</u>

  黃先生退休已近一年，退休前他一心以為退休後的生活會自由自在，可以安枕無憂、「嘆吓世界」，所以覺得毋須為退休做任何計劃。但自從退休後，黃先生覺得生活好像突然失去了人生目標，終日無所事事。以往每朝早八時起床上班，傍晚時分下班，生活雖然刻板，但卻很規律。現在每天起床後，到酒樓飲茶後便無事可做，生活過得很無聊、很悶。黃先生亦覺得自己現在的生活只是吃和睡，對社會好像沒有貢獻，漸漸覺得自己年老了，沒有用、無價值了。

  另一方面，隨著時間的過去，黃先生退休前所預備的積蓄已所剩無多，就算不至於「清倉」，但也不知可以維持多久，心裏越來越憂慮。雖然黃先生的幾個

子女也算得上孝順，但他一直也不想與子女商量，一方面怕他們擔心，另一方面黃先生想到他們各自有自己的家庭負擔，又不想令他們百上加斤。另外，幾十年來黃先生一直擔當著一家之主、賺錢養家的角色，霎時之間要他同子女商量經濟的問題，倚靠子女供養，他實在有點不習慣。

以前黃先生聽人說退休之後身體會突然衰退，他不以為然。但最近他也開始覺得自己好像周身病痛，整天都很倦、精神越來越差，整個人心清更加沮喪，自卑心也更重了。

- <u>黃先生的問題：</u>

  - **問：你覺得黃<u>先生</u>對退休有那些謬誤或負面的想法？**

    答案：

    - 毋須為退休做任何計劃、過分美化
    - 認為沒有事做就沒有用、無價值
    - 一直不與子女商量經濟的問題
    - 誤信退休會令身體突然衰退

  - **問：這些謬誤或負面的想法怎樣影響黃<u>先生</u>？**

    答案：

    - 退休後突然失去了人生目標、生活過得很無聊、很悶
    - 越來越憂慮經濟的問題
    - 覺得好像周身病痛、心情更加沮喪
    - 不與子女商量的結果是缺乏他們的安慰與支持

II. 常見的消極想法及謬誤

積極的思想令人更有信心地面對轉變；相反，消極的思想打擊人的信心，令人產生悲觀態度，因而大大降低了人的適應能力。在過去的社會，人普遍沒有那麼長壽，退休也沒有那麼盛行，很多時對退休的想法和印象都較為片面，其中有對退休聯想得頗為負面。這些負面的聯想或多或少流傳下來，成為了謬誤，直接影響到長者能否適應退休生活。

- **<u>謬誤一：退休無須計劃</u>**

有很多人在退休之前以為退休生活很輕鬆，只著眼於退休之後會毫無牽掛，不用再為工作奔波，生活自由自在，隨心所欲，就以為無須為退休計劃。但研究發現缺乏穩定目標和計劃便退休的人，其適應退休生活會較差。其實，需要規劃的範圍包括財務、健康、社交和心理各方面，這些加起來便成為了各種「退休資源」。

- **<u>謬誤二：退休後會百無聊賴</u>**

不少人認為退休後生活百無聊賴，沒有目標、沒有方向，加上退休之後生活又沒有規律，變得很無聊，不知如何打發時間，故此很不喜歡退休。研究指出，期望生活充實的人，退休後不會任由自己無聊苦悶過日子，反而積極發掘不同興趣，其生活質素也較佳。

- **<u>謬誤三：退休後身體會衰退</u>**

有人認為退休後，長者身體就會突然衰退。其實，有研究指出，長者的身體健康狀況與退休生活並無直接的關係。只是一般人會將自然的身體老化誤以為是退休後的轉變。一般來說，退休的年齡大概是在六十至六十五歲之間，而在這段時間，身體機能減退越來越明顯，故很多時人會將自然的身體老化與退休後的改變混淆。

其實，部分人退休後減少外出活動，又不以體能活動補充，不健康的生活習慣，例如缺乏體能活動、忽略健康飲食等等才是加速身體衰退的真正原因。另一部分退休人士則相反，他們因退出了職場後有更多的時間照顧自己的健康，所以增加休息和體能活動，從而改善了健康狀況。由此可見，只要保持良好的生活習慣，退休人士的身心可以較退休前更健康。

- **<u>謬誤四：退休代表無用、無價值</u>**

對於部分長者來說，一生大部分的時間、精力都投資在工作上，工作就代表了自己的身份，很多人甚至將工作能力等同於自我價值。換言之，退休（沒有了有酬的工作）亦即代表自己無貢獻、無用、成為家人和社會的負擔。這種自我 貶抑的價值觀會令長者情緒低落，在退休後失去一個平衡的自我價值觀。

雖然工作佔據人生很大部分的時間，但工作並不代表生命的全部，人生還有很多其他方面值得我們珍惜和付出努力的，例如：親情、友情、或無酬的慈善義務工作等。長者可趁此機會重整自己的人生目標，保持樂觀、積極的

態度面對人生的另一階段。所以，退休不代表長者無用、無價值，它只是代表著生活模式的轉變，長者須要接納退休所帶來的「得」與「失」。

C. 退休的「得」與「失」

退休會令你「失去」與「得到」各樣東西，亦會因人而異；例如「固定收入」應該對大部分退休人士都是一種「失去」，但或許某些人因為預早買了一些退休年金計劃，退休後仍然有定期「收入」。「與老友相聚的機會」又如何呢？你可能因為已往工作忙碌，要退休後才較多機會見朋友。相反地，若你的同事便是你的好友，退休後反而可能會減少交往。

想一想，退休後你有哪些「得」與「失」？

- 固定的收入
- 與朋友相聚的機會
- 經常性開支及稅款
- 與家人相聚的時間
- 參與終生持續學習
- 照顧自己健康的時間
- 衣食住行的自由
- 消費的自由
- 身分認同及滿足感
- 與人交誼的機會
- 慣常有規律的作息生活
- 私人空間 (例如時間運用的靈活性、閒暇生活等等)

大家可能察覺到退休帶來的影響會因人而異，而且雖然每個人都要面對一些失去，但也會獲得某方面的增加。重點是掌握如何運用這些轉變而實踐美好的退休生活。

D. 退休生活的轉變與調適

1. 經濟

除了個人積蓄和退休金，長者可在退休前按自己能力和需要考慮理財計劃，包括年金、投資和儲蓄計劃等等，及早籌謀和做好風險管理，使退休後的生活更有保障。

雖然長者退休後沒有了每月的薪酬收入，但退休後長者的生活開支會減少，例如：減少了應酬及交通的開支、服裝及在外用膳的花費、還可享受長者的各項優惠、減少了稅務等。長者可以對自己的經濟狀況作一個全面的了解，並以樂觀、輕鬆的態度量入為出，善用退休金或積蓄安排生活開支。

長者亦可因應情況以坦誠地與子女商量，如有需要，可又或考慮申領政府的社會保障福利和援助。

若長者沒有退休保障，退休前又沒有足夠的積蓄，可考慮以開放的心與子女或親友商量，又或者考慮社會福利署所提供的社會保障援助和公共福利金，有困難要及時求助。大部分長者一向習慣自食其力，不想靠政府或成為子女的負擔。有些長者或會覺得在經濟上要倚賴子女或政府的幫忙是很丟臉的事，其實長者可改變一下自己的觀念：長者一生為家庭、社會實在貢獻了很多的光陰和才幹，在長者晚年時，社會及子女實在有責任照顧他們。故此，符合申請資格的長者宜坦然接受社會的照顧和服務。

此外，退休後長者宜避免一些高風險的投資；至於依賴賭博或投機為收入更不可取；還要避免為親友作借貸擔保人或將唯一的居所作為借貸抵押品；本身更不要向任何收息的人或公司貸款。除非自己及配偶已安排好長遠的生活保障，否則不宜以自己的資產幫助別人或分配給子女。總之，退休後的理財要審慎，要優先保障自己及配偶的晚年生活所需，而不是慷慨助人或過分惠及子孫。

2. 健康

退休後健康會突然衰退的想法是錯誤的，身體各個器官之機能都會隨著年齡增長而改變，這些正常的生理變化是人生必經的階段。其實，心理也會影響健康，保持一個積極開朗的心是很重要的，這有助樹立良好的自我形象，一方面不要貶低自己的能力，另一方面凡事量力而為，正面地迎接人生的每個階段。

另外，要促進健康、預防疾病，最重要的是保持良好生活習慣，實行健康生活模式 (例如：適量的體能活動、均衡營養飲食、作息定時、不吸煙、不飲酒、主動並活躍的社交習慣)。健康生活模式可以幫助長者促進身心健

康。還有，可考慮接受健康風險評估，及早發現健康問題，及時處理，有助維護生命與健康。

3. 家庭生活

長者退休後，對「空巢期」的寂寞會有更深的感受。有長者或會要求子女多回家陪伴，子女若能抽空相伴，長者宜欣然接受。若子女未如所求，長者宜多體諒，不宜諸多指責，也不要自怨自艾使自己情緒低落影響健康; 太多的埋怨或自憐往往使對方覺得不被體諒、甚至生厭或逃避，而使關係轉壞。

若長者要照顧兒孫，亦應量力而為，並需照顧長者自身的需要，過多的照顧容易造成子女過分倚賴，這樣容易削弱他們的獨立性、自信心和成熟程度，長期倚賴的人在社會工作及社交的適應能力相對一般人亦會較低。況且，過多日常的照顧職責會使限制了長者的生活空間，如體能活動、社交、旅遊或康樂的機會，時常逗留在家中做家務會令退休生活變得單調而孤立，所以，退休後應該平均分配自己的時間。長者不宜單方面長期並過多付出，況且子女亦未必會歡迎這些過多的照顧和要求，使長者感到吃力不討好、被拒絕，因而破壞了彼此的關係。其實，即使長者退休後希望多照顧家人，也要顧及子女的意願和需求，才會達到「雙贏」的 局面。

4. 婚姻生活

退休後，夫婦相處的時間會增加，長者應珍惜與配偶相處的時間。畢竟年紀大了，子女紛紛長大成人，這時更需要伴侶的陪伴，互相傾訴及幫助，共享晚年婚姻生活。因應退休後共處時間的增加，夫婦角色也可能有需要重新檢視和改變，特別是那些分工比較傳統的「男主外、女主內」的家庭，退休後不妨討論是否需要重新分工，甚至重新分配職能與責任，使雙方都可以在家庭中發揮所長，共同分擔之餘又能享受充實的生活。這樣可避免先生在家中變得無所事事，或太太埋怨先生不處理家務，因而引起磨擦。最重要是互相體諒、共同分擔責任、一起分享資源與權力，並要加強溝通，澄清彼此的期望，耐心聆聽對方在退休後的新需要，從而互相配合和支持。夫妻相處，貴乎互相尊重。宜保持適當的個人自主，不要過分干涉對方的時間和金錢之運用、社交與處事方式，甚至飲食或生活習慣。若能尊重彼此的自主權和選擇，婚姻生活會更加和諧。夫婦間互相忍讓，多著眼並讚賞對方的優點，定能更享受相處的情趣。

5. 社交生活

穩定的社交生活，與身邊的人守望相助，對任何人都很重要。多元化的社交模式對身心健康很有幫助。所以除了靠家人陪伴之外，長者亦可多接觸朋友、鄰居、街坊、長者中心或教會等機構裡面的職員或會友，以融入社區。

一般來說，退休之前，同事是社交生活的重點；退休之後，與同事少了聯繫和共同話題，可能會突然覺得少了朋友。長者退休前便應該開始計劃如何與朋友保持聯繫，或培養新的興趣來建立退休後的群體生活。長者保持和舊同事及朋友聯絡之餘，亦應該積極擴闊自己的生活圈子，對結交朋友宜保持開放隨和的態度，參與社區中不同的活動，愉快地過群體生活。

6. 休閒生活

對於很多長者來說，過去幾十年的時間都放在工作及賺錢養家上，很少有機會可以停下來享受生活或培養自己的興趣。步入退休，可參與休閒活動的時間比例亦會隨之而增加。退休後一般長者困擾的是: 空閒時間太多，不知道如何打發時間。長者應及早計劃如何善用退休後多出來的空餘時間來充實生活。

其實退休就是第二人生的開始，若好好利用空餘時間，生活定可過得多姿多彩和有意義。長者可嘗試實現以往想做而又未達到的目標，如培養不同嗜好、到各地旅遊體驗生活、繼續學習、參與義務工作等。長者更可掌握新事物和新技能，與時並進。

E. 退休後活動的小建議

退休人士不妨考慮不同種類的閒暇活動，多作新嘗試及多參與一些體能活動，以促進健康。宜多元化並均衡地發展興趣，擴闊視野，使退休生活更充實，開展精彩的第二人生。不過，也要按體能和健康來安排，避免令自己過分勞累。適合退休人士參與的閒暇活動有很多，你對下列活動有興趣嗎？

知識學習: 閱讀、書法、攝影、插花、保健醫療、學習語言、電腦應用等。不妨多學習使用應用程式 (例如醫健通、我的圖書館、香港出行易等等)，這些都有助長者融入社區，讓生活變得更健康、方便。

文化及藝術: 創作電影及音樂欣賞、繪畫、攝影、唱歌、戲劇創作、演奏樂器等。

社交性: 探訪親友、與海外親友通訊、聚餐、打衞生麻雀、各種牌類遊戲等。

趣味性: 園藝、烹飪、茶道、手工藝（如陶藝、紙黏土製作、編織、摺紙、首飾製作等）、採集活動（如集郵等）、棋藝（如波子棋、象棋等）、砌圖、電腦遊戲等。

康體性: 遠足、散步、緩跑步、游泳、舞蹈（如健體舞、社交舞等）、傳統國術（如太極、八段錦、六通拳、氣功等）、球類活動（如羽毛球、高爾夫球、乒乓球、草地滾球等）、瑜伽等。

義務工作: 探訪病人或獨居老人、訪問慈善機構、義賣等。

宗教活動: 各宗教之祈禱、唸經、禮拜、讀經班或聚會。

其他: 美化家居、處理家事、飼養寵物、弄孫為樂等。

F. 總結

退休是人生的一大轉變，只要悉心策劃和妥善安排，便能幫助順利過渡，逐步適應。至於退休生活能否過得充實和有意義 ，則視乎長者有沒有採取積極的態度和行動而已。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務 (2022)。*退休樂逍遙* (第三版) 。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/happy_retirement.html (Last accessed on 26 March 2024)
2. 衞生署長者健康服務 (2022)。*健康推廣活動教材套：PS041 適應退休* (第 1.2 版)。
3. 衞生署長者健康服務 (2024)。 *適應退休*。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/healthy_living/adjustmenttoretirement.html (Last accessed on 26 March 2024)
4. 衞生署長者健康服務。*健康自學教材套：適應退休*。[ONLINE] Available at:

https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/education_kit.html (Last accessed on 26 March 2024)

5. 衞生署長者健康服務 (2020)。活出安康樂耆年-長者精神健康手冊 (第三版), 31-39 頁。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/mental_health.html (Last accessed on 26 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第四課　　體能活動樂頤年

A. 引言

體能活動對任何年齡人士都有莫大裨益。雖然長者的活動能力和健康狀況可能會隨著年齡增長而逐漸下降，但仍然可按身體狀況恆常地進行合適的體能活動來改善健康。

根據衞生署二零二零至二零二二年度人口健康調查報告，約 8% 的 65-74 歲的長者未能進行符合世界衞生組織建議的體能活動量。隨着年齡增加，比例更隨之增加，75-84 歲的長者的比例為 15.2%，而 85 歲或以上人士的比例更為 25.6%。

為鼓勵長者採納更活躍的生活模式，本課會介紹體能活動的功效，以及如何將不同功效的體能活動配搭得宜及做得正確，從而帶來更多的健康裨益。

另外，由於運動能有效提升體適能及促進心理社交健康，本文亦會簡介一些關於運動的要點。

B. 長者體能活動計劃指南

開始體能活動計劃永遠不會太晚。長者多做不同的體能活動有助多方面改善健康；包括改善肌肉和骨骼健康、心肺功能及體脂狀況；預防跌倒、骨質疏鬆、活動能力下降、高血壓、二型糖尿病、乳腺癌和大腸癌等多種癌症；減低心血管疾病死亡率及全因死亡率。多做體能活動更有助促進心理及精神健康，包括減少抑鬱和焦慮的徵狀、改善睡眠及認知健康；減慢認知衰退及減低患上認知障礙症的風險。

要達到多動少靜的活躍生活模式，關鍵在於一方面爭取機會在不同的生活範疇多做體能活動；例如家務或工作、以步行替代短程交通，休閒活動（包括運動）；另一方面，由於長時間的靜態活動會對健康構成風險，所以我們應該要限制長時間坐著看電視或臥床等靜態活動。

若要為健康帶來更多裨益，長者需把不同的體能活動配搭合宜及做得正確，請留意以下四項原則。

原則一：體能活動計劃要均衡

體能活動可分為帶氧體能活動、強化肌肉活動及平衡訓練。均衡的體能活動計劃就是將上述不同類別的體能活動合適地配搭起來，為健康帶來更全面的效益。

原則二：體能活動項目要多選擇

長者可因應自己的健康目標、健康狀況及興趣，選擇不同類別的體能活動項目：

1. 帶氧體能活動

- 功效：強化心肺功能
- 非運動的體能活動例子：拖地、抹窗、遛狗等
- 運動例子：急步行、太極拳、游泳、踏健身單車及不同的球類運動等

2. 強化肌肉體能活動

- 功效：強化肌肉、有助預防骨質疏鬆（尤其負重運動）、改善平衡及關節痛症患者的活動功能
- 非運動的體能活動例子：提舉重物的家務或工作等
- 強化肌肉運動可按負荷模式分為三類：

  i. 利用自身重量，例如仰臥起坐、半蹲；
  ii. 健身器械，如壓腿機、擴胸機；
  iii. 小型運動器材，如水樽、啞鈴、沙包、阻力橡筋帶

3. 多樣化平衡訓練

- 功效：改善平衡及有助預防跌倒
- 例子：改善平衡反應的活動，如社交舞及太極拳，又或是在物理治療

師指導下進行的步姿及平衡反應訓練。

- 另外亦需要包括有助平衡反應的相關強化肌肉運動及伸展運動；例如大腿強化運動及小腿伸展運動

原則三：體能活動要足夠

世界衞生組織建議長者做足各類體能活動所需的活動量和強度，以獲得最多的裨益：

1. 帶氧體能活動

- 每周應進行至少 150-300 分鐘中等強度帶氧體能活動；或至少 75-150 分鐘劇烈強度帶氧體能活動；或等量的中等強度和劇烈強度所組合的活動
- 中等強度指運動時呼吸略為加快，但仍感到呼吸暢順及交談自如。劇烈強度指運動時呼吸明顯加快以致不能交談

2. 強化肌肉體能活動

- 每周做 2 天或以上(隔天做)中等至劇烈負荷的強化肌肉活動，以鍛煉所有肌肉群組
- 強化肌肉所需的負荷可由較輕開始，然後循序漸進，逐步增加至中等或劇烈強度

3. 多樣化平衡訓練

- 每周做 3 天或以上中等或以上強度有助改善平衡反應的活動及相關的強化肌肉體能活動

原則四：量力而為、循序漸進

- 患有慢性疾病或對健康有疑問之長者，在開始體能活動計劃或增加強度前，請諮詢醫護人員
- 長者應在自己的活動能力及身體狀況允許範圍內配搭合適的體能活動量及強度。做體能活動時，應由輕微強度及較短時間開始，然後逐步按身體狀況增加頻率、強度及時間

- 做體能活動時遇到困難或任何不適，應立即停止，若不適情況嚴重或持續，應及早求診
- 平衡訓練的強度宜剛好能夠挑戰長者，但同時又不超出他們的平衡能力。長者可因應自己平衡能力採取相應的安全措施；例如扶著欄桿、穩固家具，或由照顧者從旁協助
- 若果長者因體能限制而未能做到建議的體能活動量及強度，只要在能力範圍內多做強度較輕量的體能活動，對健康也有一定的裨益

C. 運動

「運動」是其中一種體能活動，需要有計劃、有系統、重複地進行，其特點是以增強或保持體適能為目標。

1.運動的主要類別及功效

I. 帶氧運動（又稱「耐力訓練」）

- **功效：**有助改善心肺功能及肌肉耐力、促進血液循環、消耗能量、控制體重及有助預防及控制慢性疾病。若要達到訓練心肺功能的目標，進行帶氧運動時就必須要有計劃及恆常地進行，而且運動強度應達至中等或劇烈強度

- **例子：**太極拳、社交舞、球類、步行、急步行、游泳、單車、遠足、踏健身單車及不同的球類運動等帶氧運動

II. 強化肌肉運動（又稱「練力」或「重力」運動）

- **功效：**強化並結實肌肉；增強自我照顧力；預防骨質疏鬆症、有助減低跌倒的機會
- 可按負荷模式分為三類：

i. 利用自身重量，例如仰臥起坐、半蹲；
ii. 健身器械，如壓腿機、擴胸機；
iii. 小型運動器材，如水樽、啞鈴、沙包、阻力橡筋帶

III. 伸展運動（又稱「拉筋」運動）

- **功效：**改善關節、肌肉、筋腱及其他軟組織的柔韌性
- 由伸展身體不同部位的主要肌肉群的動作所組成
- 每一下進行時需先將肌肉伸展至微緊，然後保持約 10-30 秒，每個動作重複 2-4 下，每天 1 次

IV. 平衡運動（又稱「防跌」運動）

- **功效：**改善平衡及有助預防跌倒
- **例子：**有助改善平衡反應的運動，如社交舞及太極拳，又或是在物理治療師指導下進行的步姿及平衡反應訓練

備註：關於運動強度及建議運動量，請參考本課 B 部分原則三

2. 熱門運動推介

I. 太極拳

太極拳是一種強調身心合一的運動，練習時講求精神放鬆及專注，並著重腹式呼吸。太極拳的動作較慢且柔和，呼吸節奏與動作相配，連貫成整套具有攻防意識及藝術風格的拳法。

現代運動科學研究已證明了太極拳多方面的健康功效，而物理治療師亦從研究中證明了太極拳對於人體的心肺功能、肌肉力量及平衡能力均有正面的效果，並將太極拳融合於復康訓練和設計預防疾病的普及運動當中。

太極拳的健康功效廣泛，包括：

- 生理功能方面：
  - 強化心肺功能，預防心臟病
  - 強化肌肉、改善關節活動幅度和軟組織柔韌性
  - 改善平衡能力，預防跌倒
  - 減低骨質流失，預防骨折
- 心理健康方面：
  - 太極拳講求意念集中、排除雜念、專注動作和呼吸，加上深長自然

的呼吸方法，使精神得以深度放鬆，對紓緩壓力、鬆弛緊張情緒有莫大的幫助

- 與其他志趣相投的朋友經常相約練習，可擴闊生活圈子和有助社交心理健康

- 認知功能方面：
  - 太極拳是一種揉合體能及認知元素的身心運動。它除了透過一連串形象化的動作，還同時講求精神集中，專注於呼吸和全身各部分做出協調動作，以鍛煉認知能力

- 太極拳適合廣泛推廣之原因：

  - 無需特定的運動器材及較少環境限制
  - 個人或群體進行皆可
  - 適合不同年齡及正常體能人士進行，加上學習基本招式並不太困難，所以是一項適合持續終生進行的運動

- 長者進行太極拳運動時之注意事項：
  - 對於沒有特別健康問題的長者：

    - 可參加由不同機構舉辦的長者太極班，例如康樂及文化事務署或香港太極總會等等
    - 初學的長者不防先考慮一些招式較少或已簡化的太極拳

  - 有特別健康需要的人士：

    - 腰膝關節炎患者應減少或避免一些需要大幅度蹲下、彎腰的動作，又或者將此類動作的幅度減少

II. 器械運動

器械運動又稱為「負重訓練」或「重力訓練」，是強化肌肉運動的其中一種運動模式。而達到強化肌肉的效果，最主要就是在肌肉收縮過程中給予適量的阻力。

健身器材可以為肌肉收縮時提供了外來阻力，如啞鈴、槓鈴、沙包、鐵塊、氣壓、彈簧、橡皮帶等。由於不同的動作會收縮不同肌肉組別，所以長者須配合相應設計的健身器材以便更全面鍛煉不同的肌肉組別。

除了有助健身之外，器械運動亦是物理治療師在設計復康運動時，常採用的眾多肌肉強化和功能鍛煉的方法之一。

器械運動對長者的益處包括：

- 強化肌肉以保護關節、預防受傷和跌倒
- 改善日常活動功能，如步行或行樓梯
- 預防骨質疏鬆
- 改善體態及姿勢

長者進行器械運動時之注意事項：

- 可參加由不同機構舉辦的器械運動班，例如康樂及文化事務署，並由物理治療師或合資格教練指導
- 運動前應有充足的熱身及伸展運動，而完成後亦要做足夠的緩和運動及肌肉伸展運動
- 開始時，初學者訓練量應較輕，而每週之訓練日數亦不宜太頻密，以便肌肉於訓練後能得到足夠的休息
- 阻力太強不但容易造成肌肉扭傷、更會勞損關節、引起關節不適或加快關節退化
- 進行阻力訓練時，要保持自然呼吸，切忌發力時用力閉氣；否則便會令心臟負荷劇增及血壓驟升。正確的呼吸方法；應於準備時應吸氣； 用力推舉時則呼氣，放鬆至原位時後吸氣，然後接着正常呼吸，重複下一動作時又先吸氣，如此類推
- 由於每種運動器械都有一套相應特定的姿勢、動作和進行方式，所以長者必須按照運動器械的正確動作和步驟的標示，又或是先由相關專業人士指導學習正確使用不同的運動器械，就可以確保安全，預防受傷。

3. 運動形式三步曲

做運動時按部就班，能減低受傷的機會。運動過程共分為三部分：

I. 運動前的熱身及伸展運動

- 運動前，應進行 5-10 分鐘的熱身及最少 10 分鐘的伸展運動（熱身運動如原地踏步，有助體溫及呼吸功能提升至高於靜止水平，而伸展運動則有助增進肌肉及關節柔軟度）身體各組織從而得以充份預備，有助減少身體受傷的機會

- 由於長者身體組織比年青人柔軟度較低，熱身運動對於減少運動創傷比一般年輕人士更重要
- 如果沒有熱身便進行正式運動的話，有可能使血壓急速上升，增加對心臟的負荷

II. 正式運動

- 每次宜為 20-60 分鐘
- 初期應以輕量活動開始，然後逐漸增強至適量
- 運動時，呼吸自然，但仍可自若地談話；運動過後，肌肉不應過分痠痛
- 運動形式應包括：帶氧運動、強化肌肉運動及平衡運動

III. 運動後的緩和及伸展運動

- 運動後，不應突然停下，亦要重複做 5-10 分鐘的緩和運動及最少 10 分鐘的伸展運動（如原地踏步或慢行），使身體逐漸平伏，即呼吸及脈搏跳動回復至靜止水平；而運動後的伸展，則有助紓緩肌肉疲勞，促進疲勞肌肉的恢復，使身體慢慢地鬆弛下來。

4. 運動過程的注意事項

一般運動注意事項

1. 運動前準備

- 注意天氣變化，大風、大雨或太冷、太熱、太潮濕、空氣污染指數高時，應避免作戶外運動
- 在炎熱的日子，慎防中暑，應避免在陽光下暴曬，最好安排在早上或黃昏後出外，或選擇在室內做運動。外出時應帶備防曬用品，如太陽傘、帽子等
- 穿著舒適的衣服：質料能吸汗和通風較佳，如棉質。夏天時，可多帶備一件衣服替換；寒冷時應帶備禦寒衣服如風褸
- 穿著尺碼合適的鞋，因為太鬆或太緊容易令足部磨出水泡 ；選擇鞋面較

軟而又輕盈，底部有軟墊及防滑坑紋，能幫助吸收震盪，又可防滑，減少意外的發生

- 穿上棉質的襪子，既能減少鞋與腳之間磨擦而造成損傷，亦可吸汗
- 如長期沒有做運動習慣或有長期病患，長者做運動或增加運動強度前應先諮詢醫護人員意見

2. 飲食注意事項

運動是維持健康其中一項重要元素；適當和適量的運動對身心都有裨益。要維持健康，飲食的角色亦不容忽視 。

- 運動前不宜過飢或過飽，應進食適量及較易消化的食物。如飽餐後，待約 1 小時後才做運動
- 飲用足夠水分。尤其是在室外、炎熱或乾燥的天氣下做運動，宜飲用多於日常建議的 6 至 8 杯水分，以補充運動時身體水分的流失
- 如參與較長時間和活動量較高的運動，宜帶備清水和合適的小食，作為進行運動時水分和體力之補充
- 患有慢性疾病的人士，若有疑問，應在進行運動前，先諮詢醫生的意見

以下列舉一些小食例子配搭，作為運動前或運動後的選擇。

- 穀物類 –
  - 低脂芝士麥包三文治
  - 吞拿魚生菜三文治
  - 番茄雞蛋三文治
  - 花生醬多士
  - 蒸饅頭／克力架加脫脂奶／低脂原味乳酪／純豆漿
  - 低脂芝士夾全麥餅乾
  - 低脂或脫脂奶麥皮
- 其他
  - 焗薯仔、蒸番薯
  - 一般新鮮水果如蘋果、橙、梨子等

3. 運動時之注意事項：

- 緊記運動三步曲；
  - 每次運動時的正確模式應包括運動前的熱身運動及伸展運動，然後才開始正式運動、運動後也應作緩和及重複伸展運動
- 循序漸進、量力而為
  - 初作運動人士，應選擇較輕量之運動；如游泳、踏單車等。往後當要增加運動量時，亦要循序漸進，勿操之過急，以免弄巧反拙
- 保持正常呼吸
  - 進行練力運動時切忌用力時閉氣，否則會令血壓驟變
- 注意安全
  - 有需要時，應以手扶穩欄杆或家具，以避免跌倒。
  - 運動時動作要柔和，切忌動作太急或用力太猛
  - 有些情況不適宜進行運動，例如：發燒、胸口絞痛、身體劇痛、暈眩、噁心、嘔吐、血壓不穩定及糖尿病控制不佳等
  - 與同伴一起做運動，可方便照應
- 運動時注意身體反應
  - 若身體不適，應立即停止及向醫護人員查詢

D. 總結

在日常生活爭取機會多做不同的體能活動及建立恆常運動的習慣，不但有助改善健康及預防疾病，更可以提升活動能力及精神健康；以下一節口號，能幫助你常提醒自己實踐保健運動的決心。

體能活動益身心，均衡、適量可養生

長者運動多參與，持之以恆更稱心

參考資料及延伸閱讀

1. 《世界衞生組織 - 身體活動》 [ONLINE] Available at: https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity (Last accessed 27 March 2024)
2. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 《二零二零至二零二二年度人口健康調查報告書（第一部）》 [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2020-22_part_1_report_chi_rectified.pdf (Last accessed on 27 March 2024)
3. 衞生署長者健康服務 《運動安全守則》 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/physical_activities/ex_safe.html (Last accessed 27 March 2024)
4. 衞生署長者健康服務《長者體能活動計劃指南》 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/physical_activities/tips_about_planning_physical_activities_programme.html (Last accessed 27 March 2024)
5. 衞生署長者健康服務 - 運動小冊子《強化肌肉運動八式 》 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/files/ham/8FormsStrengtheningExercise_TC.pdf (Last accessed 27 March 2024)
6. 衞生署長者健康服務 (2008)《護膝防痛齊開步》，天地圖書有限公司
7. 衞生署長者健康服務 (2012)《運動有方 活出健康》，天地圖書有限公司
8. 衞生署長者健康服務 - 網上短片《簡化 24 式太極拳 - 長幼齊學益身心》太極拳示範精華片段 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/videos_tai_chi_chuan.html (Last accessed 27 March 2024)
9. 衞生署長者健康服務 - 網上短片《耆樂·起動》[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/fightvirus_physical_activity.html (Last accessed 14 March 2024)
10. 衞生署長者健康服務 - 影音及刊物套裝 《物理治療保健系列 - 水中運動（適合膝痛人士）》
11. 衞生署長者健康服務 - 影音及刊物套裝《簡化 24 式太極拳 - 長幼齊學益身心》

長者學苑必修健康課程

第五課　慎防跌倒

A. 引言

整體來說，長者比年青人較容易跌倒。根據一些數據顯示，65 歲及以上在社區居住的長者當中，每年大約每 5 人便有 1 人曾經跌倒，約有 75%會受傷，包括頭部創傷和骨折。基於各種原因，跌倒的機會會隨着年紀增加。另外，長者如在過去六個月內曾經跌倒過，他/她在未來幾個月內再跌倒的機會，相對地又會比其他人為高。

B. 跌倒的後果

長者跌倒的後果可大可小。年紀越大，跌倒所導致的後果有機會越嚴重。年青時跌倒可能只會引致一些皮外傷，但長者跌倒後則比較大機會引致骨折；若在獨處時發生，有些長者跌倒可能會因失救而死亡。

1. 生理：骨折及頭部受傷

由於骨質疏鬆使骨折的機會增加，高達一成的長者跌倒後會骨折。跌倒亦可能引致頭部受傷以致頭顱內出血。在較年長的人口中，跌倒是導致他們患病和死亡的重要原因之一。

現在雖然醫學進步，大部分骨折都可經外科手術成功接駁，但患者仍須進行一段長時間的復康治療，也有很多長者因為骨折的問題需要長期住院及臥床，因而引發一連串的併發症，例如關節活動幅度減低、肌肉萎縮、肺炎等，頭部受傷亦有可能引致腦部受損；因此嚴重的跌倒個案可以造成永久傷殘。

2. 心理：失去信心，憂鬱，怕再跌倒

跌倒之後，患者失去信心，怕自己會再跌倒，因而避免外出，減少與

外間接觸。跌倒後，患者的日常自我照顧能力亦可能會受影響，例如：穿衣服、如廁、購物等也需要別人的幫助，這些轉變可使患者失去自尊而情緒低落，嚴重的可導致抑鬱症。

因為長者跌倒的普遍性及其後果的嚴重性，我們不可忽視長者跌倒的問題。雖然長者跌倒的原因眾多，但在某程度上，不少跌倒的原因是可以避免的。

C. 長者跌倒的原因及預防方法

長者跌倒可能是由於身體本身的問題，例如身體機能老化或有慢性疾病。有些長者會因為家居內外的環境陷阱而跌倒。此外，亦有些長者因為不恰當的選擇／使用輔助器具， 反而增加了跌倒的機會。

1. 身體機能老化

每一個人身體老化的速度都各有不同；老化的速度會因個人的遺傳因子、生活方式、工作環境及疾病而異。

- 風險因素

a. 身體平衡力減弱

為甚麼平日我們能夠保持平衡呢？原來身體保持平衡主要靠三種的接收感覺：

i. 視覺（眼睛）

我們的視覺告知眼前物件及地面的位置，幫助身體作出平衡。中年以後，由於眼睛水晶體的彈性減弱，開始有老花；眼睛對強光的適應能力、側視能力、眼睛觀察深度的能力亦開始減退，有時令長者容易錯誤判斷物件與自己之間的距離，因而被絆倒。

ii. 平衡感覺（內耳）

如內耳功能失調，容易感到天旋地轉，頭暈眼花。

iii. 本體感覺

關節及肌肉有感覺神經告知大腦各肢體的位置。

這三種感覺將外界環境的訊息、身體的位置和身體與外界空間的關係輸送到腦部作分析，再控制身體的肌肉以改變肢體、軀幹、眼睛及其他身體部分，令身體在不同的狀態下仍然得到平衡。

身體老化會使以上提及的接收感覺減弱，因此長者跌倒的可能性比年輕人為高。

b. 不正確站立姿勢及步態

有些長者由於肌肉力量減弱或因關節炎令關節變形，而不自覺地採用了不正確姿勢而使身體較難平衡，例如：有些長者在站立及走路時，會彎腰、曲背、頭和頸傾向前，髖關節和膝關節彎曲，這樣會使重心向前移，增加跌倒機會。另外有些長者在走路時腳板提起不足夠，也容易引致絆腳。

c. 足踝及髖關節的活動發生障礙引致平衡反應減慢

年青人其實也有被絆倒的時候，但他們的平衡反應一般較快，因此很多時候就算被絆倒亦不至於跌倒在地上。其實平衡反應最主要在足踝及髖關節進行。保持平衡的動作無時無刻在進行，即使是原地不動的站着，身體的重心仍會輕微偏離，而身體亦會作出擺動，調節支點在足踝。若重心急速偏離時，反應動作是踏出一步，調節支點主要在髖關節，上肢亦同時伸出，輔助平衡。所以，足踝關節及髖關節的活動和控制，對保持平衡十分重要。

隨著年紀的增長，關節的退化極為普遍，這些變化會使關節僵硬，減低靈活度。若果足踝關節及髖關節的活動發生障礙，身體便容易失去平衡，增加跌倒的機會。

此外，肌肉無力、對自己沒有信心，也會使足踝關節及髖關節的活動發生障礙，令長者容易跌倒 。

d. 頭暈昏厥

血壓能夠保持穩定，是因為動脈和靜脈血管在身體轉變姿勢時，能反射地收縮或擴張，讓腦部的血液供應保持暢通。如果血壓調節功能減退，在身體轉變姿勢時，例如由蹲着的姿勢突然站起來，

血壓會驟降，造成姿勢性血壓低的情況，令長者突然昏厥。

長者在以下的處境，也會間中因腦部的血液供應不足而突然暈倒（昏厥）。

i. 大便時： 長者大便困難，可能會因過度用力，影響血液循環，令腦部的血液供應不足而暈倒。
ii. 小便時，有些長者（大多數是男性）因某些疾病在小便時發生昏厥的現象。如果他們常常需要在半夜起床，他們跌倒的危險較大。
iii. 咳嗽時，有些慢性氣管病的患者，在連續咳嗽時，可能因為不夠血液供應腦部而突然昏厥。
iv. 頭向後仰

- **預防跌倒方法（身體機能老化）：**

  - 配戴眼鏡： 配帶<u>合適</u>的眼鏡，如：近視眼鏡。配帶老花眼鏡可以改善閱讀時遇到老花的困難，但不能彌補光度減弱的變化，於行走時配戴並無幫助。若不能用眼鏡矯正，可能屬於其他眼疾（如白內障和青光眼），應盡快約見你的家庭醫生，如有需要會被轉介至眼科醫生治理。

  - 光線要充足但避免強光：可幫助彌補光度減弱的變化，使長者容易察覺地面的凹凸不平。但因眼睛的肌肉失去彈性，不能及時調整瞳孔的大小，所以要避免強光直接照射眼睛及突然而來炫目的光線，以免因強光反而影響視力。

  - 梯級邊緣舖上有顏色對比的防滑級面突緣（適用於在機構工作的護老者）。

  - 本身有聽覺障礙的長者可能同時亦有中耳及內耳退化的問題，因而影響身體平衡的反應，更應該提高警覺，慎防身體失去平衡。

  - 注意飲食均衡，補充適量鈣質。

  - 留意姿勢，多做適當運動。

  - 轉換姿勢時，動作不應太急速。

  - 學習正確的步行方法、做平衡訓練。

- 採取健康生活模式（例如有均衡飲食、適量運動、不抽煙、不飲酒等）可以減慢老化速度，更有效預防跌倒。

    - 活動時，如起床，或由蹲下的位置站起來，要避免急速轉變姿勢，讓身體慢慢適應。此外，大小便時宜坐穩，須要時握住牆壁上的扶手。

    - 做運動時，避免把頭仰向後，以減少身體失去平衡，及影響血液流入腦部。

- 長者應衡量自己的身體狀態，不要高估自己的身體反應能力及速度，如：小心過馬路，不要低估計車輛的速度，及高估自己過馬路的速度。

- 做運動要循序漸進，並量力而為，不要以年輕時的能力和現時比較，以減低意外發生。

3. 慢性疾病

- **風險因素**

某些患有慢性疾病的長者因平衡能力減弱或容易頭暈，比一般長者更容易跌倒；例如**腦科疾病**（柏金遜症、腦中風、認知障礙症）會特別影響平衡能力，而**糖尿病**、**高血壓**患者在病情控制不佳時會容易頭暈。**高血壓**患者由於藥物的副作用，更容易有姿勢性低血壓的情況。

- **預防跌倒方法（慢性疾病）**

如果長者最近特別容易跌倒或經常跌倒，應該請教醫護人員，以確定原因。

如有需要，適當使用助行器具例如枴杖，以幫助患者行動。

4. 環境因素

以下是一些常見室外及室內環境陷阱、跌倒原因及改善方法。

- **室外的環境**

室外的陷阱	跌倒原因	改善方法
凹凸不平的地面及路面的障礙物	容易絆腳	在戶外活動需提高警覺，留意地面情況，避免因邊行邊談話而分散注意力。
地面過份平滑及反光（如商場打磨光滑的麻石地磚） 地面濕滑（如街市、菜檔、魚檔附近）	容易滑倒	避免在濕滑的地方走路，若可行，最好靠近牆邊／使用扶手 留意鞋的選擇（以下詳細說明）
斜路／梯級	因視差／判斷錯誤，容易踏錯步而跌倒；亦有因身體過度疲倦或下肢疾病如膝關節痛等問題而引致跌倒	上落斜路／梯級時要小心，留意地面情況，尤以落斜路／梯級時最好利用欄杆／扶手 避免攜帶大量物品，因容易影響視線 在不熟識的環境較容易有視差，因此每一步都要踏穩腳才繼續前進 梯級邊緣舖上有顏色對比的防滑級面突緣若有下肢不適，應盡早求醫。
人多擠迫的地方（如車站、街市、商場）	容易被碰撞失平衡以致跌倒 較難觀察地面情況，遇有凹凸不平及石級，無法預計而容易失去平衡	要提高警覺，避免在人多擠擁的環境下逗留
其他：了解自己的能力	疲勞時身體易失平衡及減慢對危險的反應	疲倦時應在安全的地方休息。量力而為，勿提大量物品。身體不適時要避免外出。

- **室內的環境**

	跌倒原因	改善方法
(i)地面及通過		
地面	過於光滑易滑倒 有水漬/油漬易滑 地板損壞或凸起	不要使用光滑的蠟水/避免打蠟 避免運用一些較滑的地磚/地板 保持地面乾爽 盡快修補已損壞的地板
門檻/門口吸咀	視力不清，容易絆腳	門檻/門口吸咀加上鮮色的油漆或膠紙加强提示
家具雜物亂放，引致通道空間狹窄	容易絆腳	移開通道上的雜物和家具(如電線、玩具、廢紙箱等) 保持家居整潔
門口放有鬆脱地墊或地布	易絆腳及滑倒	使用防滑的地墊/移走地布
通道光線不足	影響視野;在昏暗中難分辨障礙物，容易引致跌倒	保持室內光線(日間打開窗簾/晚間要有足够照明)
(ii) 浴室/廁所		
企缸吸咀/浴缸高度較高	出入易絆腳/滑倒	若可以，可把浴缸改為企缸或改低企缸吸咀 安裝扶手
企缸/浴缸面濕滑	站起時或站立沐浴時容易滑倒 在轉移位置時容易失平衡	安裝合適扶手 使用防滑的地墊
坐廁過高或矮	因坐廁過矮令轉移困難	加高坐廁令轉移更容易

(iii) 睡房		
睡床過高、過矮或過軟	容易在轉移位置時 (坐下/站立)失去重心而跌倒	改善床的高度以符合用者的體形，利用床褥的厚度來調校睡床的高度，選用承托力強的床褥 安裝扶手/床欄
光線不足，燈掣遠離床邊/出入口	影響視野 ； 在昏暗中尋找燈掣困難，難分辨障礙物，容易導致跌倒	最好用雙開關的燈掣，一邊燈掣安置在門口附近，另一邊燈掣靠近床邊；亦可利用床頭燈 裝置夜光燈/光控燈可於光線不足時自動啓動，減少在黑暗跌倒的危險
(iv)其他		
家中的物品擺放過高／過矮的位置	容易在攀高或蹲下取物時跌倒	存放物品時，常用物品應放在伸手可及之處，即肩膀至腰的位置，方使提取；將不常用但輕便的物品，放在較高的地方，不常用及較重的物品則放在較低的地方，以策安全 若要取用高處物件，可找家人代勞，或需要爬高時必須用平穩的椅，切忌用摺椅或重心不穩的櫈仔 應避免爬高拿取物件 需要時，可使用長柄夾取高位或低位並且較輕的物品 如有需要可考慮申請家務助理服務
不同類型的椅子	過高或過矮椅子，在轉移時，容易滑倒 如坐位面積過小，承托不足夠，再加上沒有靠背更容易翻倒 軟的 "梳化" 難以站起，	合適的坐椅高度，方便容易轉移 椅子要有足夠的坐位面積作為承托 椅子的扶手可幫助從坐椅站立

	容易失去平衡而引致跌倒 有滑輪的椅子，易生危險	時平衡 較輕的椅子宜靠近牆邊的位置擺放，最好使用有靠背、較重，重心較穩的椅 避免坐太軟"梳化" 勿用安樂搖椅 避免坐有滑輪的椅子，易生危險 站立/轉移位置時，勿用不穩固或會移動的家具作為支撐(如摺椅)
衣著	衫褲過份寬鬆、長度不合適，容易被東西纏着而跌倒	衣服要稱身，不可太濶太長
鞋	只穿襪或穿光滑鞋底的拖鞋在家裏行走較容易滑倒 鞋底太硬，走路時腳掌部份不易屈曲 鞋底光滑 外出時穿着拖鞋之類易讓別人從後面踩踏 過鬆的鞋易脫 過長的鞋繩易鬆脫／被踏着以致失去平衡	避免只穿襪在家裏行走 可穿上鞋底有深的防滑坑紋的拖鞋 鞋掌部位要柔軟，步行時能讓腳掌屈曲，鞋面質料以能透氣為主，最好能符合腳形 鞋底要用有深的防滑坑紋 戶外活動避免穿拖鞋，涼鞋之類 鞋碼要合適，過大過小都會影響步行 留意鞋繩是否容易鬆脫，可選用魔術貼／鞋繩扣／橡筋鞋帶

5. 不恰當的選擇／使用輔助器具

助行器具泛指枴杖、四腳叉、助行架或輪椅等輔助步行的物品，減輕雙腿的負荷；另外，亦可擴大支撐身體的底面積，增加穩定性。現今的助行器具形形式式和多樣化，適合不同的需要，怎樣選擇、調校、使用和保養也是一門學問。不恰當的選用可能適得其反，造成絆倒。另外不正確地選擇或使用扶手、有輪的沐浴椅和椅子也會增加跌倒的機會。

不恰當的選擇 /使用輔助器具	跌倒原因	改善方法
枴杖、四腳叉或四腳架	助行器具高度不恰當 膠腳損蝕、出現裂紋或尺碼過大容易鬆脫 不可摺合的助行架佔用較大地方，如在狹窄環境使用，容易造成絆倒 助行器上懸掛太多東西，加重負擔令助行器搖擺而影響平衡	調校適合高度 定期檢查及更換 選用摺合式助行架可節省空間 不應將多餘物件懸掛於助行器上
輪椅/有滑輪的沐浴椅的活動式腳踏/扶手及煞掣	在扶抱轉移過程中若沒有把腳踏移開會容易絆腳。此外，腳踏/扶手除下後，但放在活動範圍內，亦容易絆倒。 使用時，沒有鎖好煞掣，令椅子不穩	在輪椅/有滑輪的沐浴椅轉移時需留意鎖好煞掣，防止椅子在轉移過程中移動 轉移時最好將活動腳踏/扶手移開 若所使用的輪椅/有滑輪的沐浴椅是活動式扶手，切勿隨意把扶手放在地上 定期檢查及維修

扶手	安裝方法不穩固（安裝的方式或牆身承托力不夠，以致容易鬆脫） 不正確的扶手選擇 - 扶手可能會容易折斷或難於抓握	應採用較穩固的安裝方法（如用爆炸螺絲） 安裝前，檢查牆身是否適合安裝扶手 選用堅固及易抓握的扶手～1.25” 至 2” (直徑） 毛巾架不夠穩固，切勿用作扶手來支撐身體 安裝的位置可向職業治療師查詢

若對選擇助行器具或輪椅有疑問，可向物理治療師查詢。

若有需要選擇各種不同的輔助器具，可向職業治療師查詢。

D. 跌倒後的處理

1. 給護老者 - 怎麼扶抱將要跌倒的長者：

去扶助一個將要跌倒的人是本能反應，但當倒下的動作一經開始，便很難把它停下，勉強去做容易扭傷腰背。安全方法是扶著跌倒者一起坐下，方法主要分開三個步驟：

a. 抓緊
b. 拉近
c. 坐下

協助方式有從後面和側面兩種，但要緊記，整個過程在一剎那間便完成。

2. 給護老者 - 怎樣移動跌倒的長者

若長者已跌倒但不能自己爬走來，護老者如何安頓患者：

- 除非事態緊急，否則不要獨自搬移跌倒者，因為跌倒者可能有

骨折，獨力移動會令跌倒者及護老者也容易受傷。

- 若情況許可，護老者可安頓跌倒者到椅／輪椅上，轉移方法可由單人或雙人協助。

3. 長者跌倒後怎樣自己爬起來：

跌倒後會恐慌，想立即爬起來是人之常情，但是長者應先略為定一定神，深呼吸使自己鎮靜下來，再慢慢感覺有沒有痛楚或受傷。如沒有，在能力許可下，可以以下方法慢慢爬起來。

- <u>方法：</u>

仰臥／俯臥→側臥→坐起→一手按床／穩固椅子、另一手按地→雙膝跪地、雙手按床／穩固椅子 →提起一腳變成單膝跪地→手腳同時用力，先坐在床邊/椅上，然後才坐正。

如四周沒有穩固的東西可作扶持，則可爬向牆邊，然後沿着牆邊爬起，再靠着牆稍作休息。

平常長者（尤其是獨居長者）應盡量與親友保持聯絡。另外亦應安裝平安鐘，若有意外便能即時求救。浴室及廁所是長者常跌倒的地方，浴室及廁所的門鎖應可從外面開啟，萬一長者跌倒，別人可即時入內施以救援。

E. 預防跌倒的保健運動

眾所周知，運動可以強身健體，延緩衰老，經常運動的人士，肌肉較強、關節柔韌、反應靈活，對預防跌倒方面，有莫大裨益。

至於那一類運動最為合適，各人可因應自己的興趣、體能和設施作出選擇，例如太極、體操、游泳、行山、散步、緩跑等等。

另一方面，由於機能障礙例如：關節僵硬、肌肉乏力、平衡力差而引致有跌倒傾向的長者來說，他們需要一些針對性的運動，藉此改善身體上的毛病及改善平衡。運動必須對症下藥，胡亂進行只會事倍功半，或不能達到預期效果。

1. 肌肉強化運動

要強化肌肉，必須有適當的負重，迫使它作出較強烈的收縮才會收效。負重方式有多種，例如利用沙包、彈簧、啞鈴、器械或是本身的體重皆可。家居訓練可用米袋和膠水樽等。

- 肱三頭肌的強化運動：
  - 肌肉功能：
    - 推輪椅
    - 使用助行器具，利用上臂力量分擔部份體重
    - 按著座椅扶手，輔助站起或坐下
  - 鍛煉方法：
    - 手拿適當重量的啞鈴／水樽（大概 1 - 2 磅）向上推舉至手肘伸直為止，維持 5 秒， 然後慢慢放下。
    - 利用體重按著坐椅扶手，伸直手肘將身體升高維持 5 秒，然後慢慢回復原位。
- 臀中肌的強化運動
  - 肌肉功能：
    - 步行時穩定身軀
  - 鍛煉方法：
    - 站立手扶欄杆，足踝綁上沙包／米袋／豆袋（大概 1 - 2 磅），下肢向外側提起，維持 5 秒，然後慢慢放下
    - 側臥，足踝綁上沙包／米袋／豆袋（大概 1 - 2 磅）、下肢向上提起，維持 5 秒，然後慢慢放下
- 小腿肌肉的強化運動
  - 肌肉功能：

- ◆ 保持身體平衡、步行和跑步時將身體推動向前

■ **鍛煉方法：**

- ◆ 利用體重，手扶欄杆站立，提起腳跟以腳尖站立，維持 5 秒，然後慢慢放下腳跟。重覆動作。

● **股四頭肌的強化運動**

■ **肌肉功能：**

- ◆ 對支持身體及步行是一組很重要的肌肉，長者說「膝頭無力」，其實是股四頭肌乏力。股四頭肌對站立步行和上落樓梯都扮演重要的角色。

■ **鍛煉方法：**

- ◆ 坐著，足踝綁上沙包／米袋／豆袋（大概 1- 2 磅），然後慢慢伸直膝關節，維持 5 秒，然後慢慢放下
- ◆ 仰臥，膝後放一枕頭，足踝綁上沙包／米袋／豆袋（大概 1- 2 磅），慢慢伸直膝關節，維持 5 秒，然後慢慢放下
- ◆ 利用體重，手扶欄杆，雙膝微曲，身體略為降低，維持 5 秒，然後慢慢回復原位

2. 伸展運動

人體的關節，令我們能進行各類活動。如要使其正常運作，必須經常保持運動，不然便會出現關節僵硬，肌肉萎縮，關節攣縮等毛病。僵硬的關節令人有跌倒的危險。伸展運動可以改善關節的靈活度。另外，可以利用運動器材，例如：踏單車，滑輪拉手等來針對個別關節做一些伸展運動。

3. 平衡運動

方法是循序漸進地改變重心偏離的程度和速度，以刺激患者作出平衡反應。可以利用的運動器材包括：平行架、踏步器、健身球、彈網、搖板和軟墊等。

4. 太極拳

太極拳歷史源遠流長，有研究指出，經常練習太極拳的長者，平衡力和肌力比沒有練習的為好，對預防跌倒有莫大幫助。從太極拳的特性去分析，它包含了強化肌肉、增強耐力、柔韌度、平衡力及靈敏度各種運動功效。太極拳的動作講求柔韌、穩定、緩慢，全面照顧到頭、頸、身、手、腳各個關節及肌肉動作，要太極拳時要求用內在的意識去帶動外形的動作，做到意形合一，對於集中精神，手眼協調很有益處。所以，太極拳十分適合長者練習，運動量亦可因應活動能力而調節。

F. 預防跌倒的專業團隊

大部份的跌倒均由多個風險因素產生，要預防跌倒便應找出及消除這些風險因素。不同的醫護人員可為有跌倒風險的長者提供不同的協助，以下介紹其中一些專業人士：

- 家庭醫生：家庭醫生會為患者作出評估及診斷，找出可能增加他們跌倒風險的潛在疾病或狀況，從而對症下藥。有需要時亦會轉介長者到物理治療師、職業治療師或專科診所接受評估及治療。
- 物理治療師： 物理治療師可以協助改善下列引致較高跌倒風險的情況：
  - 各類筋肌關節痛：如腰背痛、足跟痛、坐骨神經痛及膝痛等
  - 腦科疾病：如柏金遜症及中風後的平衡問題
  - 認知問題：如認知障礙症
  - 體弱及行動不便
  - 關節退化及肌肉萎縮
  - 急切性／壓迫性小便失禁

  物理治療師會評估長者的跌倒風險而作出適切的治療，例如：指導長者做各種運動，矯正姿勢，以增強肌肉和關節功能，及改善活動能力，促進平衡。如有需要，物理治療師亦會處方合適的助行器具，以減少跌倒的風險；如果長者因筋肌關節痛而引致跌倒，物理治療師會使用不同的方法或儀器治療，來達致消炎、止痛等效果；亦會向長者分析關節勞損的原因，指導在生活上的護理措施，以控制病情及防止退化加劇。此外，物理治療師可教導盤骨底肌肉運動來改善尿失禁的情況；並且，也會教導護老者協助長者使用助行器、輪椅和正確的扶抱技巧。

- 職業治療師 ：職業治療師透過評估長者的身體功能、日常生活模式和起居習慣等，協助長者找出引致跌倒的原因，例如分析危險動作、生活技巧及習慣，並因應個別長者的需要而安排家居探訪，實地評估長者的家居環境，指導如何善用輔助器具及改善環境設施等方法來預防跌倒。職業治療師亦會教導護老者協助長者轉移的扶抱技巧。職業治療師可以協助改善下列引致跌倒風險的情況：
  - 自我照顧能力衰退
  - 家居環境障礙及家居安全
  - 不良生活習慣
  - 認知障礙症患者的遊走情況

- 營養師 ： 檢討日常飲食和提供指導，以維持強健的體魄及預防骨質疏鬆症

G. 總結

雖然長者不能避免所有引致跌倒的因素，但只要從多方面着手，仍有許多預防跌倒的方法。

長者應留意以上事項，注意自己的身體健康及日常生活的小節及家居的安全，如發現有家居陷阱，應即時作出改善。如曾經跌倒過，長者應分析那次跌倒的原因，是否因身體或自己所患的疾病有改變而須及早作健康檢查。長者同時亦應經常運動。相信只要提高警覺，長者一定可以減低跌倒的機會。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署基層醫療統籌處《長者篇之做個精靈不倒翁》[ONLINE] Available at: http://www.pco.gov.hk/tc_chi/resource/files/Fall_Prevention_booklet.pdf (Last accessed on 22 December 2017)

2. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 《非傳染病直擊 - 長者跌倒》（2013 年 11 月刊）[ONLINE] Available at: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_nov2013_chin.pdf (Last accessed on 22 April 2024)

3. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 《非傳染病直擊 - 慎防跌例》（2022 年 8 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_aug_2022_chin.pdf (Last accessed on 26 April 2024)

長者學苑必修健康課程

第六課　肥不是福

A. 引言

根據衞生署二零二零至二零二二年度人口健康調查報告，肥胖患病率一般隨著年齡上升而增加。由於肥胖與許多慢性疾病有關，保持適當體重實是維持健康的重要一環。

B. 肥胖的定義

世界衞生組織定義肥胖為對健康構成風險的脂肪異常或過度積累。

要知道是否肥胖，最常見有以下兩種量度方法：

1. 量度體重指數（body mass index (BMI)）-- 最常見又簡單

$$\text{體重指數} = \frac{\text{體重（公斤）}}{\text{身高（米）} \times \text{身高（米）}}$$

體重指數級別：

級別	體重指數
過輕	< 18.5
適中	18.5-22.9
過重	23.0-24.9
肥胖	≥ 25.0

（世界衞生組織西太平洋地區辦事處 2000，成年人適用）

根據世界衞生組織西太平洋地區辦事處給亞洲成年人的建議，當體重指數介乎 23 至 24.9 就是過重，而指數超過或等如 25.0 就是肥胖。

*註：這數值只適用於成年人不適用於 18 歲以下的兒童或懷孕期的婦女；並**只是一個參考**。*

2. 腰圍量度（Waist Circumference Measurement）

根據世界衞生組織，亞洲男性的腰圍等於或超過 90 厘米（約 35.5 吋）或女性的腰圍等於或超過 80 厘米（約 31.5 吋），就屬於「中央肥胖」。

此外，男士腰臀比例達 0.90 或以上，女士腰臀比例達 0.85 或以上，亦屬中央肥胖。

量度腰圍的方法

1. 將放於腰間的物件(如錢包或手提電話)移走
2. 保持自然呼吸，在呼氣時將量尺準確地套於腰部外圍
3. 量度位置以最後一條肋骨底部邊緣與髂骨頂部的中間水平線為準
4. 避免擠壓腹部組織，以厘米作單位記錄

C. 肥胖的成因

身體從食物中吸取熱量來維持身體的基本新陳代謝功能和體能活動。若身體吸收的熱量多於消耗，剩餘的熱量便會儲存起來，成為脂肪。常見導致過胖原因包括：

- 暴飲暴食，或多吃高熱量、高脂肪或高糖分食物，令身體吸收過多熱量；
- 日常生活中缺乏體能活動，例如常坐臥的長者，如果不在飲食方面加以調節，就會因消耗熱量不足，造成熱量過剩；
- 肥胖的風險一般會隨年齡增加；
- 遺傳因素、某些內分泌疾病例如甲狀腺分泌失調；或藥物如類固醇藥物也可能會影響體重。

D. 肥胖的害處

人體有一定分量的脂肪，用以保溫及作儲備，但如果脂肪過多，就會加重身體各器官的負擔，引致許多疾病，甚至縮短壽命。與肥胖有關的慢性疾病包括：中風、心臟病、高血壓、膽石、糖尿病、睡眠窒息症、疝氣、退化性膝關節炎及靜脈曲張等等。肥胖亦增加部分癌症（包括本港頭幾位常見的大腸癌、肝癌、乳癌、前列腺癌等）風險。因此，肥胖人士宜奉行健康生活模式以管理體重。

E. 常見有關減肥方法的謬誤淺析

許多人對減肥有許多誤解，或不切實際的想法，例如：

☹ 間歇性斷食法：現時未有足夠證據確立其對健康的效用長者健康的效用，亦未有有關其可能出現的副作用的數據。

☹ 吃瀉藥、利尿劑、減肥藥或減肥食物：瀉藥和利尿劑並不能減去身體的脂肪。另一方面，未經醫生指導而胡亂服用任何藥物均可能有損健康。

☹ 不吃飯，只吃餸：控制體重應遵守均衡飲食的原則。每天的食物不可缺少穀物類，反之，穀物類食物應佔日常飲食中最多的分量，以提供身體熱量，維持日常活動及身體的運作。餸菜的脂肪含量一般比穀物類食物為高，而脂肪所含的熱量比碳水化合物高，所以只吃餸菜可能反會攝取更多熱量。

F. 過重的長者如果要減重，應該如何入手呢？

減重的原則十分簡單，就是減少熱量的吸收，及增加熱量的消耗。要有效地控制體重，首先要定下合理的減肥目標，切勿强求自己在短時間內減去大量體重；最重要是使用正確的控制體重技巧，從健康均衡飲食及適當的體能活動開始，循序漸進地實行，並要持之以恆；尋求朋友及家人的支持，可助你保持決心和恆心。

1. 心理方面

- 避開引誘：減少到售賣高脂肪、高糖分食物的地方（例如：燒臘店、甜品店），可減少我們購買這些高熱量食物的機會；家中亦應避免擺放高脂肪、高糖分的食物，以減低進食欲望。
- 切勿在饑餓時才去購買食物，因為會容易購買過量。
- 宜將生活上的注意力放在食物以外的事情上，並多自我鼓勵，例如：「我有信心控制體重」，有助增強信心及恆心。
- 可向親友表示自己正在控制體重，讓他們明白，減少勸食的壓力；遇到親友邀請進食時，可禮貌地婉拒。

2. 飲食方面

- 宜按照「健康飲食金字塔」的原則選擇不同的食物，確保飲食均衡及多元化，以攝取足夠的營養素。
- 避免含高糖分的食物如糕點和甜品；以及含高脂肪的肉類，包括肥豬肉、臘味、動物皮層等。宜多選用瘦肉類、雞柳或魚肉，可去除雞的皮及脂肪，以減少脂肪的攝取量。

- 多進食含高纖維素的食物如蔬菜及全穀麥類，較易有飽腹感。
- 進食時細嚼慢嚥，既能增加飽腹感，也可令腸胃有足夠時間消化食物。
- 飲品方面，清茶、代糖汽水或無添加糖的純果汁比含大量糖分的飲品如汽水、甜豆漿較佳;應避免飲酒/含酒精的飲品。
- 進食要定時和定量，也不宜以零食代替正餐或減少餐次，以免因過分肚餓而更難控制食量。若外出飲宴的用膳時間比平日遲，可預先吃少量食物，避免過分肚餓。
- 在家烹調時宜採用蒸、灼、煮、焗及炆等的低脂肪烹調法。
- 外出選菜時不宜過量，避免吃下過多食物；宜避免選擇炒飯、炒麵等含高脂肪的食物；多選擇湯粉、湯麵、粥、白飯，配以瘦肉類及瓜菜。可先詢問侍應食物的材料、烹調方法及分量才作決定。

3. 體能活動方面

多做體能活動可有助減少整體肥胖問題。成年人應每星期進行最少150分鐘中等強度的帶氧體能活動 (例如：步行、太極、游泳及跳舞等)；或最少75分鐘劇烈強度的帶氧體能活動。體能活動可以在一天內分幾次進行短時間 （例如每次10、15或20分鐘），以達到目標。做中等強度體能活動時，心跳呼吸會略為加快，不能唱歌，但尚可如常說話。另外，強化肌肉的訓練能幫助身體消耗更多熱量，例子包括: 舉啞鈴、踢沙包。次數方面，建議每星期要練習至少兩天強化肌肉的訓練，以隔天做為目標。訓練時亦要針對所有主要肌肉群，例如上肢二頭肌 (俗稱老鼠仔) 、下肢四頭肌 (即大腿)、小腿和背肌等。建議每個動作重複8至12次，重複做2至4組。

運動時應量力而為，持之以恆，避免操之過急或誤信一些言過其實的「捷徑」。

正確的體重控制有賴長期努力，配合心理調適、飲食的調節和適當的體能活動，只要持之以恆，必定有相應的成效。而剛開始有成績時，為避免體重回升和爭取更長遠的體重控制成果，我們有以下的建議：

- 偶爾失敗，例如：把持不定，進食過多，導致體重回升，是可以理解的。謹記不要自責，亦不要因此而失去信心或放棄，再接再厲，繼續採取控制體重的正確方法和技巧便可；
- 訂下切合實際、短期而清晰的目標；
- 多讚賞自己付出的努力，並確信自己有能力控制體重；
- 找出控制體重後的好處，並與家人及朋友分享，例如：改善身心健康，更輕盈等，以便更能堅持下去。
- 應避免久坐，長者可以進行任何強度的體能活動取代坐着的時間，例如散步，將短距離步行融入日常生活中，例如坐公共交通工具提早下車再步行到目的地。

G. 總結

肥胖會加重身體各器官的工作，引致許多疾病，甚至縮短壽命。因此，肥胖或過重人士，宜採取健康生活模式，包括健康均衡飲食，多做體能活動，以及避免飲酒；並遵循醫護人員的指示作體重控制。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署衞生防護中心 - 肥胖 [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/25/8802.html (Last accessed on 8 March 2024)

2. Donnelly, J.E., Blair, S,N,, Jakicic, J,M,, Manore, M.M., Rankin, J.W., American College of Sports Medicine (2009). Position Stand: Appropriate Physical Activity Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 459-471.

3. World Health Organization (2000). *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*. [ONLINE] Available at: http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/Redefiningobesity.pdf?ua=1 (Last accessed on 3 January 2018)

4. 衞生署長者健康服務 (2012)《運動有方 活出健康》，香港：天地圖書有限公司。

5. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《二零二零至二零二二年度人口健康調查報告書（第一部）》 [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2020-22_part_1_report_chi_rectified.pdf (Last accessed on 8 March 2024)

6. World Health Organisation. Obesity [ONLINE] Available at: https://www.who.int/zh/health-topics/obesity#tab=tab_1 (Last assessed on 8 March 2024)

7. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 肥胖問題》（2023 年 6 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_june_2023_chin.pdf (Last accessed on 8 March 2024)

8. World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior.* [ONLINE] Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128 (Last accessed on 22 March 2024)

9. American College of Sports Medicine. (2022). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (11th edition)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

長者學苑必修健康課程

第七課　　飲酒影響健康

A. 引言

酒精飲品是由水果、大麥、黑麥等材料經酵母發酵而成的飲品。不少人都喜歡在喜慶節日飲酒，以增添氣氛。飲酒時，酒精由胃和小腸吸收，進入血液，再由肝臟分解。

然而，許多人都不認識酒精對他們健康所造成的危害。

B. 飲酒的謬誤

有些人誤信飲酒的作用，對此必須要正確認識，糾正謬誤：

☹ 謬誤(一)：飲酒可以幫助入睡，並且令人睡得香甜一點。

事實：不是！

雖然酒精是一種中樞神經鎮靜劑，能使人醺睡，但睡前飲酒絕不是好主意。酒精會增加排尿，可增加半夜起床如廁的次數。研究亦顯示酒精可影響睡眠質素（經常覺醒）和導致日間容易疲倦。利用酒精飲品幫助入眠可能是飲酒問題的一個徵兆。想好好入睡，不妨嘗試飲一杯熱牛奶以代替飲酒。

☹ 謬誤(二)：飲酒可以壯膽。

事實：不是！

飲酒是抑制劑，削弱大腦的判斷和分析能力，使人較難去約束和管制自己的情感和行為，並因此可能作出未經深思熟慮的行為，包括自殘和自殺。

☹ 謬誤(三)：飲酒可以令人忘卻煩惱。

事實：不是！

酒精只能短暫地使人忘卻煩惱，但問題始終沒有解決，而且飲酒損害健康，所以切勿用酒精來解決情緒問題。

☹ 謬誤(四)：飲酒可以暖身。

事實：不是！

不要誤信飲酒可以暖身。飲酒後即時會有發熱的感覺，是由於酒精會令皮下血管擴張，而這情況反而加速身體散熱，令體溫難以保持，所以短暫的溫暖感覺過後會令人感到寒冷。因此，寒冷天氣下過量飲酒可能引致低溫症。

☹ 謬誤(五)：飲酒有助紓緩壓力嗎？

事實：不能！

長期暴飲會令你出現抑鬱和焦慮的情緒，令你更難處理壓力。這是由於經常大量飲酒會干擾我們腦部化學物質的水平，從而影響腦部功能和精神健康。而事實上，酒精被證實與抑鬱症和其他精神問題有關。要有效減壓，可以選擇運動、熱水澡或溫和的伸展運動來紓緩緊張情緒，甚至向值得信賴的朋友傾訴，尋求方法解決問題。

☹ 謬誤(五)：聽說飲紅酒對心臟有益，是真的嗎？

事實：曾有研究顯示葡萄酒（尤其紅酒）較啤酒或烈酒能更有效預防心臟病，然而這極具爭議。另外，有證據顯示有些飲紅酒人士，由於生活習慣較健康，例如，較少吸煙、飲酒分量有節制、運動較多及飲食習慣較健康，因而有可能基於這些因素（或其他隱性原因）而非紅酒的關係帶來較好的健康。

C. 飲酒對健康的影響

一般來說，酒精對健康構成的危害是持續的，即是說飲酒越多，你要承受酒精相關危害的風險便越大。

飲酒對身體的影響，決定於血液內的酒精濃度，亦即視乎飲品內的酒精含量 (見下表)、飲的分量和速度、是否空肚飲酒及飲者的體重和肝臟的功能等。

飲品類型	酒精含量 （容量百分比）*
啤酒	5%
蘋果酒	5%
紅酒／白酒	12% (11%-15%)
香檳／汽酒	12%
加度葡萄酒（雪利酒／砵酒）	15%-20%
梅酒	15%
日本清酒	16%
花雕酒	18%
糯米酒	18%
雙蒸酒	30%
三蒸酒	38%
烈酒　（威士忌／伏特加／氈酒／蘭姆酒／龍舌蘭酒／白蘭地）	40% (35%-57%)
中式烈酒（白酒）	52% (38%-67%)

***** 註：由於不同品牌和類型的酒精飲品的實際酒精含量各有差異，因此上列數值僅為參考約數。

整體而言，飲酒會在生理、心理及社交方面構成即時和長遠的影響。

1. 生理方面

酒精屬於高熱量物質，每克含 7 千卡的熱量，比碳水化合物和蛋白質高接近一倍，僅次於脂肪，所以多飲酒可引致肥胖。

營養素／物質 (1 克)	碳水化合物	蛋白質	脂肪	酒精
熱量 (千卡路里)	4	4	9	7

短時間內大量飲酒會對自身和他人帶來由意外或暴力等的即時危害，亦會增加急性酒精中毒（即醉酒）甚至死亡的風險。所有酒類，包括啤酒、餐酒和藥酒，都能引致急性酒精中毒。

而飲酒亦會增加患上慢性疾病的機會，如肝硬化、中風、大腦退化等。另外，與吸煙一樣，飲酒同樣是早已被確認的人類致癌原因。世界衞生組織的國際癌症研究機構將酒精列為第一類致癌物質，與煙草屬同一類別。流行病學研究已明確指出飲酒可引致口腔癌、咽癌（不包括鼻咽癌）、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌及女性乳癌。患上這些癌症的風險會隨飲酒分量增加而遞升。酒精的致癌作用與酒精飲品的種類無關，換言之，不論是飲啤酒、葡萄酒或烈酒，都可致癌。

此外，長期飲酒會增加患上抑鬱症、焦慮症等風險。而酗酒更可能會引致手震、手指發麻以及神經病變，男性可能會出現陽萎。

2. 心理及社交方面

長期和過量飲酒，心理上慢慢會引致**依賴**，就是一種「沒酒喝便會覺得不安樂」的感覺。久而久之，飲酒量需要越來越多才能維持到之前的滿足和興奮程度，此時生理上已對酒產生了**耐受性**，又或是俗稱飲「醇」了。若然沒酒喝，會覺得痛苦、焦慮不安，甚至身體不適，如頭痛、暈眩、乏力、出汗等**退癮徵狀**，需要喝酒來紓緩不適，獲得快感，甚至獲得脫離現實的幻象，即如「喝酒後好像一切煩惱都忘記了」，這樣的話即代表已經**成癮**。

酗酒是一種**沉溺行為**，當事人在喝酒後得到短暫的滿足，但隨後又會在心理上產生羞愧、不安、焦慮，繼而又以酒來紓解，於是產生新的羞愧、不安和焦慮，形成惡性循環。故此大家必須提高警覺，留意自己和家人有沒有依賴行為，預防病態的出現。

另外，飲酒亦與許多嚴重的社會問題有關。醉酒令人不適及失儀，酒後駕駛亦屬違法行為。

D. 知情智選

至目前為止，世界衞生組織並沒有發出飲酒指引，而且暫時並未有證據顯示，飲酒指引能有效減少酒精相關危害，安全或無害的飲酒水平並不存在。

一般來說，由於飲酒帶來的傷害遠超其好處，「知情智選」的重點是市民大眾清楚了解飲酒相關危害後，才作出是否飲酒的選擇，並節制酒量以減低酒精對身體可帶來的傷害。

若無飲酒習慣，就不要開始飲酒。若選擇飲酒，在理解風險後應節制以減低酒害。 以下是一些忠告:-

- 不要空肚飲酒，亦應留意飲酒前先吃飽只能**減慢（而非防止）**酒精被吸收入血液的速度，並不能完全防止醉酒。
- 飲酒後不要駕駛。
- 不要勉強他人飲酒。
- 曾患肝病、消化性潰瘍、心臟病者，應避免飲酒。
- 服用藥物期內，切勿飲酒。

另外，在特別的場合如婚宴喜慶、佳節聚會，常常會以酒精助慶，或者會較難拒絕飲酒。但應謹記，在喜慶場合選擇無酒精飲品，一樣可以舉杯暢飲，歡度好時光。以下是一些幫助你的小貼士：

如果你選擇不飲酒：

- 禮貌地叫上一杯非酒精飲品

如果選擇飲酒：

- 善意地告訴對方，只想飲少量
- 乾杯時，避免一飲而盡

總結

飲酒對健康所造成的危害是持續的，在生理、心理及社交方面皆構成即時和長遠的影響。飲酒越多，要承受酒精相關危害的風險便越大。

由於飲酒可導致的傷害多不勝數，因此市民應避免飲酒；而酗酒人士，可參與戒酒班，尋求協助。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署活出健康新方向網站 - 飲酒與健康。 Available Online at: https://www.change4health.gov.hk/en/alcohol_aware/index.html [Last Access on 12 March 2024]

2. 衞生署衞生防護中心- 飲酒非酒不可？要識得揀！（2017） Available Online at: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_audit_2017_booklet_chi.pdf [Last Access on 12 March 2024]

3. 衞生署衞生防護中心 - 飲酒 Available Online at: https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/25/8798.html [Last Access on 12 March 2024]

4. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 飲酒與患癌風險》（2021 年 12 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_december_2021_chin.pdf [Last Access on 12 March 2024]

4. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 飲酒過度與「假日心臟症候群」》（2022 年 12 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_dec_2022_chin.pdf [Last Access on 12 March 2024]

5. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 飲酒與肥胖風險》（2023 年 2 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_feb2023_chin.pdf [Last Access on 12 March 2024]

6. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 飲酒與酒精相關肝病》（2023 年 12 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_dec_2023_chin.pdf [Last Access on 12 March 2024]

長者學苑必修健康課程

第八課　　吸煙危害健康

A. 引言

任何形式的煙草產品（包括傳統香煙、水煙、煙斗、雪茄、電子煙、加熱煙和草本煙）也會危害健康。香港特區政府早已透過制定《吸煙（公眾衞生）條例》，以及及後對其作出的多次修訂，實施一連串的措施去管制煙草用品在香港的使用、售賣及宣傳，以減低吸煙及二手煙對公眾健康的禍害。本課會探討吸煙與二手煙對健康的影響，並剖析戒煙後的好處，從而使讀者對吸煙有正確的認識和選擇。

B. 呼吸系統的構造與功能

呼吸系統包括肺及各氣道，空氣是經以下結構進入肺部：

- 鼻、口
- 咽
- 喉
- 氣管
- 支氣管
- 細支氣管
- 肺氣泡

每一細支氣管末端為肺氣泡，而肺氣泡表面則附有很多微血管以作氣體交換。這樣氧氣便可經肺部進入血循環，而體內之二氧化碳亦可經肺部呼出。吸煙時香煙中的有害物質亦是由肺部吸入體內。

C. 吸煙引起的各類疾病

每當吸煙者燃點香煙，就會釋放超過 7,000 種化學物質（例如：山埃、

砒霜等），當中至少 70 種已被證實為致癌物質（例如亞硝胺、乙醛、鉻等）。這些毒素進入身體後會破壞差不多每個器官，嚴重危害健康。

香煙中的主要有害物質以焦油、尼古丁及一氧化碳對身體影響最大，可稱為“香煙三大殺手”。

- **焦油**含多種致癌物質，可引致身體多個部位的癌症，如肺癌、喉癌、食道癌及膀胱癌等。
- 香煙中的**尼古丁**會令吸煙者上癮，亦會使血壓上升和心跳加速；它亦會令血液黏性增加，使膽固醇積聚於血管內，從而增加患上中風和冠心病的機會。
- **一氧化碳**會妨礙血液中氧氣的輸送，減低身體吸收的氧氣，使人容易氣促和加速衰老，及增加血管栓塞和患上冠心病的風險。

吸煙已被確定為慢性阻塞性肺病的主要成因。香煙中的化學物質會破壞呼吸系統和脆弱的肺部組織，可導致慢性支氣管炎和肺氣腫，而慢性阻塞性肺病主要是由這兩個疾病所引致的氣流阻塞的病況。吸煙人士患肺癌及慢性阻塞性肺病的比率分別是不吸煙人士的 15-30 及 2.9 倍。

根據世界衞生組織，全球肺癌個案當中，百分之八十五由吸煙引致；而高收入國家的慢性阻塞性肺病個案之中，百分之七十由吸煙引致；全球冠心病死亡個案當中，百分之二十是由吸煙引致。另外吸煙會增加其他疾病的風險如中風、認知障礙症、二型糖尿病等。

D. 二手煙

二手煙又稱環境煙草煙霧，是指由吸煙者吸煙時呼出的主流煙，及由煙草產品燃燒時釋放出的支流煙結合而成的一種混合煙草煙霧。當吸煙者在密封的環境吸煙，其他人便無可避免地吸入二手煙。一般而言，吸煙者平均每一支煙只吸啜十多次，所花時間不足一分鐘，其餘大部分時間是煙草在空氣中燃燒，期間所產生的支流煙既影響吸煙者，又危害他人健康。

研究顯示，一手煙和二手煙同樣能導致多種致命疾病，例如心臟病及癌症等。支流煙中部分毒素的濃度，如一氧化碳、亞摩尼亞、苯及碳氫化合物等，甚至比主流煙更高。早於 1992 年，二手煙已被美國環境保護

局定為一級致癌物，其接觸程度並無安全水平。

二手煙的禍害包括：

- 即時不適：包括頭暈、頭痛、鼻部不適、喉部及眼部受刺激、心跳等。
- 長期吸入二手煙更會令肺功能減弱，增加呼吸道感染及哮喘的機會。非吸煙者亦會被迫吸入多種致癌物質及有毒氣體，嚴重影響健康。
- **孕婦**吸入二手煙中的尼古丁及一氧化碳，會經血液透入胚胎，影響胎兒吸收營養及健康，例如出生時體重不足，智能發展遲緩，更嚴重可導致流產或夭折。
- **兒童**在二手煙環境下成長，肺部的發育會受到延遲及減緩，咳嗽、喘鳴及痰多的風險會比一般兒童為高。同時亦令患有哮喘的兒童病情更易惡化，及增加中耳炎的機會。兒童的心智末成熟，也較易在青少年期間，模仿成年人吸食香煙。
- **非吸煙者**如在家中或工作場所內長期接觸到二手煙，他們患上肺癌的機會將提高 20-30%，而患上心臟病的機會也高 25-30%。

E. 戒煙的好處

一些人以為，既然已經吸食多年香煙，戒煙與否並不重要；但醫學文獻早已證實，任何年齡的吸煙人士（包括長者）如能及早戒煙，對自己及家人的健康都有好處。事實上，戒煙可以：

- 減少因吸煙而患上各種致命疾病的機會
- 省下買煙的金錢
- 保障家人，免受二手煙的毒害
- 不再滿身煙味，重新建立一個健康的形象

戒煙能立即改善你的健康。而隨著你堅持戒煙，吸煙帶來的疾病風險亦會逐漸下降：

- 二十分鐘後，血壓、心跳及脈搏下降至正常水平
- 十二小時後，血液中一氧化碳含量下調至正常
- 四十八小時後，你的嗅覺和味覺得到改善
- 兩星期至十二星期後， 循環系統和肺功能得到改善
- 一至九個月後，咳嗽和呼吸短促的情況得到改善
- 一年內，患上冠心病的機率比吸煙者減少了一半
- 五至十五年內，中風的風險降低至等同非吸煙者
- 十年中，死於肺癌的風險約為吸煙者的一半
- 十五年中，患上冠心病的風險降低至等同非吸煙者

戒煙後你更可以重獲自由！在身處非吸煙區的時候，你不用再為四處找地方吸煙而煩惱。

F. 戒煙小貼士

a. 立定決心，並記下你戒煙的原因，幫助你保持動力。
b. 訂下戒煙日期。
c. 告知家人及朋友，請他們支持你的戒煙決定。
d. 把戒煙標貼放在家中當眼處，例如洗手間及電視機旁。
e. 把剩餘香煙、火柴、打火機和煙灰缸丟掉。
f. 謝絕別人遞給你的香煙，告知他們你正在戒煙。
g. 多飲水，保持適量運動，確保有足夠休息。
h. 到公眾場所時盡量停留在非吸煙區。
i. 培養與吸煙無關的新嗜好，來分散自己的注意力，例如游泳，繪畫或聽音樂；取代吸煙的習慣。
j. 你可能會遇到一種或多種退癮徵狀，你可以諮詢醫護人員，探討使用尼古丁替代療法的選擇以助減輕有關徵狀。

大多數戒煙者能自行戒煙。但謹記每個人的戒煙過程都不一樣，有些人戒煙比其他人容易，有些人戒煙可能要嘗試多次。需要的話，戒煙服務亦能為你提供幫助，並完全免費。如需協助或查詢有關戒煙的資料，可致電綜合戒煙熱線 1833 183，或瀏覽衞生署控煙酒辦公室的網頁（https://www.livetobaccofree.hk/tc/index.html ）。

G. 電子煙與加熱煙的陷阱

電子煙是一種電子裝置，利用通電的線圈把化學混合物（通常稱為「電子煙油」的溶液）加熱成氣霧，讓使用者吸入。

加熱煙則透過電池驅動的加熱系統加熱煙草產生氣霧，繼而讓使用者將氣霧吸入肺部。 有別於通過加熱化學溶液產生氣霧的電子煙，加熱煙的煙支含有真煙草。

電子煙中的煙油通常包含尼古丁、化學溶劑（例如丙二醇、甘油）和添味劑。電子煙油在受熱氣化分解後會形成有害物質包括致癌物和刺激物。有些電子煙裝置在高功率使用時，加熱線圈亦會釋出一些金屬例如鉻、鎳等。另外，電子煙的添味劑主要是食品添加劑，現時沒有研究證明它們可以安全地被吸入肺部；而且，有些添味劑被界定為有毒：例如二乙酰基（牛油味添加劑）可引致閉塞性支氣管炎，肉桂醛（肉桂味添加劑）可引致肺部發炎。

研究亦已經顯示加熱煙釋出最少數百種同樣存在於傳統捲煙中的有毒物質，當中包括致癌物。很多有毒物質的接觸劑量與其健康風險的關係並非線性，因此儘管部分加熱煙煙霧的有毒物質含量可能比捲煙煙霧低，這並不表示加熱煙帶來的健康風險相應較低。值得留意的是，某些加熱煙被披露的數據顯示其煙霧含多種屬該加熱煙獨有或比傳統煙濃度更高的化學物質。

尼古丁方面，有些電子煙可釋出和傳統捲煙等同甚至更高份量的尼古丁，而傳送速度與傳統捲煙相若；有研究亦發現有跡象顯示加熱煙比傳統煙草產品能更有效輸送尼古丁，因此電子煙和加熱煙與傳統煙草一樣，甚至更容易令人上癮。

電子煙、加熱煙以及類似裝置經常被煙草商推銷為戒煙輔助工具，或「較健康」的煙草替代品；可是，此說法並沒有根據。反而，部分使用者可能因同時使用傳統捲煙和電子煙或加熱煙，而同時被受兩類煙草產品及其相關風險所危害。

由 2022 年 4 月 30 日起，另類吸煙產品（包括電子煙和加熱煙產品）已受《吸煙（公眾衞生）條例》管制。

H. 總結

大家認識了吸煙對健康的影響及二手煙的禍害，同時亦認識到戒煙的好處、希望各位將這些訊息告知家人或朋友。吸煙者亦應該考慮去戒煙。其實，長者一樣能成功戒煙，而「決心」就是最重要的因素。你可以尋求家人或朋友的支持和鼓勵，有需要時亦可尋找專業人士的協助。

參考資料及延伸閱讀

1. American Cancer Society. *Harmful Chemicals in Tobacco Products.* [ONLINE] Available at: https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/carcinogens-found-in-tobacco-products.html (Last accessed on 13 March 2024)

2. U.S. Food, & Drug Administration. *Chemicals in Every Puff of Cigarette Smoke.* [ONLINE] Available at: https://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/ProductsIngredientsComponents/ucm535269.htm (Last accessed on 13 March 2024)

3. Centers for Disease Control and Prevention. *Health Problems Caused by Secondhand Smoke.* [ONLINE] Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/index.htm (Last accessed on 13 March 2024)

4. Centers for Disease Control and Prevention. *What Are the Risk Factors for Lung Cancer?* [ONLINE] Available at: https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm (Last accessed on 13 March 2024)

5. World Health Organisation. *Lung Cancer.* [ONLINE] Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer (Last accessed on 13 March 2024)

6. World Health Organisation. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).* [ONLINE] Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd) (Last accessed on 13 March 2024)

7. World Health Organisation. *Tobacco responsible for 20% of deaths from coronary heart disease.* [ONLINE] Available at: https://www.who.int/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease (Last accessed on 13 March 2024)

8. 醫院管理局 智友站 - 慢性阻塞性肺病 [ONLINE] Available at: https://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-HK/Disease-Information/Disease/?guid=fa4f5129-6dfc-4f27-a4c9-69e3b34865ba

(Last accessed on 13 March 2024)

9. 衞生署控煙酒辦公室網站 [ONLINE] Available at: https://www.livetobaccofree.hk/tc/index.html (Last accessed on 13 March 2024)

10. 衞生署控煙酒辦公室 《二手煙全面睇 》[ONLINE] Available at: https://www.taco.gov.hk/t/tc_chi/downloads/files/tcb_10_chi.pdf (Last accessed on 13 March 2024)

11. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 戒煙一定贏 》（2015 年 5 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_may2015_chin.pdf (Last accessed on 13 March 2024)

12. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 吸煙會致命 》（2019 年 5 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_may2019_chin.pdf (Last accessed on 13 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第九課 飲食與健康

A. 引言

健康飲食是指實踐均衡和多元化的飲食模式。均衡是指每天進食穀物類、蔬菜類、水果類、肉、魚、蛋及代替品和奶類及代替品，並依照「健康飲食金字塔」的建議分量進食；多元化意謂適量地進食各種不同種類的食物。

B. 均衡和多元化飲食

1. 健康飲食金字塔

「健康飲食金字塔」利用圖像，以金字塔為框架，放入不同食物；金字塔各層的位置和面積不同，反映出各類食物在日常飲食中應佔的分量和比重。

註：1 碗約=250-300 毫升
1 杯約=240 毫升

2. 穀物類 - 吃最多

穀物類位於底層，是我們熱量的主要來源，要吃最多。穀物類食物包括粥、粉、麵、飯、麥皮和麵包。

一般的穀物類，脂肪含量較低；但若經油處理過的如炒飯、炒粉麵、即食麵等皆屬高脂肪食物，宜減少進食。而全穀物如紅米、糙米、全麥麵包、麥皮等含豐富纖維素，宜多選吃。長者每天約需要三至五碗穀物類（一碗約等於一平碗飯、一碗米粉或兩片方包；以容量 250-300 毫升中號碗計）。

3. 蔬菜類和水果類 - 吃多些

蔬菜類和水果類居第二層，要吃多些。蔬菜及水果皆含豐富纖維素、維生素、礦物質和抗氧化物，能促進腸道蠕動，預防便秘，以及維持身體機能正常和增強免疫力，有助預防多種疾病（如心臟病、癌症）。長者每天約需要最少三份蔬菜（最少六両）和最少兩份水果（一份等於一個中型或兩個小型水果）。

4. 肉、魚、蛋及代替品和奶類及代替品 - 吃適量

肉、魚、蛋及代替品和奶類及代替品居第三層，要吃適量。

肉、魚、蛋及代替品方面，宜選低脂肪的瘦肉、魚肉、去皮家禽、乾豆類和不經油炸的豆類製品。帶脂肪或連皮的肉類（如燒肉、腩肉、雞腳）含較高飽和脂肪，影響心臟健康，宜減少進食。長者每天約需要五至六両肉類。

雖然現時未有足夠的證據就膽固醇的攝取上限作出建議，但膽固醇的攝入量應是越少越好。對於健康人士，雞蛋可作為均衡飲食中的一部分適量進食，並與「肉、魚、蛋及代替品」中的各類食物交替地選吃；一隻細雞蛋約等於一両肉類。

奶類方面，低脂奶、脫脂奶、低脂乳酪及低脂芝士是較佳的選擇。長者每天約需要一至兩杯奶。奶類是鈣質的主要來源，不愛飲用牛奶或於飲奶後感腸胃不適的長者，可多選用其他含較高鈣質的食物如加鈣低糖豆奶、板豆腐、深綠色葉菜（如菜心、芥蘭、莧菜、菠菜、小白菜）等。

5. 油、鹽及糖類 - 吃最少

「健康飲食金字塔」頂層是油、鹽及糖類，要吃最少。油提供高熱量，過量進食加上缺乏體能活動，會導致肥胖，影響身體健康。宜以植物油如花生油、芥花籽油等代替含較高飽和脂肪的豬油、牛油、椰油等作烹調之用。烹調方面宜採用低脂肪的烹調方法如蒸、炆、灼、燉、焗和少油快炒等。此外，烹調時使用量匙，可減低煮食油的用量。

糖分是熱量的來源，過量進食加上體能活動不足，亦容易導致肥胖，影響身體健康。為了避免體重上升，宜減少進食或飲用加入大量糖分的食物及飲品，如蛋糕、紙包飲品、汽水等。喜愛甜食人士，不妨自製低糖的小食或飲品，或使用代糖，從而品嚐熱量較低和較健康的款式。

進食含高鹽分的食物容易令血壓上升，影響血管健康。宜儘量避免進食經醃製或加工食品，如梅菜、臘味、鹹魚和罐頭肉類如午餐肉等。可多選擇新鮮或冷藏食物。烹調時亦可多利用天然的調味料如薑、葱、蒜、芫茜、胡椒粉、陳皮、花椒、八角、五香粉等，代替含高鹽分的調味料如豉油、蠔油、辣醬等。

6. 水分

人體有五成或以上由水分組成，協助維持各個器官（包括腦部）功能正常運作。長者每天應喝六至八杯流質（如開水、清茶、清湯、牛奶等）。

C. 外出飲食與健康

根據衞生署的一項研究顯示，四成多的香港人每星期最少五天的午膳在外進食，超過九成的受訪者希望在食肆用膳時可以有更健康的菜式選擇。

外出進食是否健康要視乎所選擇的食物種類、烹調方法及所進食的分量。倘若經常外出進食，又時常進食含高熱量、高脂肪或高鹽分的食物，便可能會導致體重上升或影響身體健康。但如果能依照均衡飲食的原則，懂得揀選較健康的食物，飲食有節制，外出飲食也可以很健康。

a. <u>點選食物技巧</u>

1. 點菜前先估量

點菜前，如能先估量一下能進食的分量，便可避免點選過多的食物。有些食肆所供應的菜式，分量可能較一般的多，不妨先向侍應查詢一下。

2. 把握自己點選食物的機會

與家人或朋友外出進食時，不妨建議多點選較健康的食物。遇到一些特別的餸菜名稱，可向侍應查詢所採用的材料或烹調方法，以便更易作出選擇。

3. 點選低脂肪的肉類或豆類製品

多選含低脂肪的瘦肉、魚、去皮家禽、未經油炸的豆製品如豆腐等。儘量避免選擇含高脂肪的肉類，尤其含高飽和脂肪的肉類，例如腩肉、午餐肉、腸仔、雞翼、雞腳等，或經油炸的豆類製品如豆卜、炸枝竹等。

4. 多點選含高纖維素的食物

多選含高纖維素的食物，如全穀物、乾豆、蔬菜、水果等；也可多選些含有高纖維素的食物作配菜，例如冬菇、雲耳、甘筍、洋葱等。

5. 減少點選含高鹽分的食物、配菜或調味料

宜減少點選經醃製的肉類和配菜，如臘味、鹹魚、鹹蛋、榨菜、雪菜、梅菜等。此外，減少點選以高鹽分調味料烹調的食物，如椒鹽鮮魷、豉椒排骨等；多點選以薑、葱、蒜等天然調味料烹調的食物，如蒜蓉西蘭花炒帶子、薑葱蒸鮮魚等。

6. 多點選以少油烹調法煮成的食物

少油烹調法包括蒸、灼、炆、焗、清燉等，用較少油烹調的食物例子有清湯粉麵、灼菜、清蒸鮮魚、白切雞等。儘量避免油炸、紅燒等以多油烹調法煮成的食物，例如油條、紅燒排骨等。

7. 點選甜品、飲品要適宜

一般的甜品含較多糖分和熱量，只宜淺嚐，可多選吃新鮮水果作為甜品。飲品方面，宜多選清茶、清水、或少量純果汁，以代替汽水、啤酒、加糖果汁等含高糖分和高熱量的飲品。

b. <u>進食時技巧</u>

1. 均衡和適量地進食

外出進食時也要依照均衡飲食之原則，進食時要除去肉類較肥的部分及家禽的皮層。不要抱先吃為妙的心態；若有剩餘的食物，不需勉強吃掉，可用食物盒載走，不致浪費。

2. 進食前撇走多餘的醬汁，不要以餸汁拌飯

宜減少食用含高脂肪的醬汁，例如椰汁、白汁、咖喱汁、沙律醬等，並避免用餸汁拌飯。

3. 慢慢進食，不宜過急

進食速度過快不但會容易引致哽咽、令腸胃不適，還會不知不覺地進食過量。因此，宜減慢進食速度。

4. 懂得婉拒不健康的食物

當朋友或家人給予高熱量、高脂肪或高鹽分的食物時，不妨有禮貌地婉拒這些食物。

為使市民於用膳時可以有更健康的菜式選擇，衞生署推出「星級有營食肆」運動，鼓勵食肆經營者恆常供應「多蔬果」及「少油、少鹽和少糖」（3 少）的健康菜式。市民可在「星級有營食肆」選取「有營菜式」，令外出飲食也能有健康的食物選擇。

D. 總結

均衡飲食有助保持健康，這包括種類多元化的食物，以提供適量的熱量和各種營養素。長者應根據健康飲食金字塔的原則，適量進食包括五種基本食物種類（即穀物類；水果類；蔬菜類；肉類和魚、蛋及豆類；奶和奶製品），並積極減少油、鹽、糖的攝取，以維持健康。

參考資料及延伸閱讀

1. American Heart Association. *American Heart Association's Diet and Lifestyle Recommendations*. [ONLINE] Available at: https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/aha-diet-and-lifestyle-recommendations (Last Accessed 25 March 2024)
2. 衞生署衞生防護中心- 日日二加三 [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/tc/static/100011.html (Last Accessed 25 March 2024)

3. 衞生署長者健康服務- 健康飲食 [ONLINE] Available at: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/healthy_diet/index.html (Last Accessed 25 March 2024)

4. 衞生署「星級有營食肆」運動 [ONLINE] Available at: https://restaurant.eatsmart.gov.hk/b5/home.aspx (Last Accessed 25 March 2024)

5. 衞生署長者健康服務 (2016)《輕鬆準備一至二人餐》天地圖書有限公司

長者學苑必修健康課程

第十課　　認識健康檢查

A. 為什麼要做健康檢查？

健康檢查主要有兩個目的：

1. 及早發現疾病，令病情盡早受到控制，減少併發症的機會：

- 有些慢性疾病（例如糖尿病和高血壓），在早期可能並無病徵，或病徵不明顯，但其併發症會對長者構成莫大的影響，及早發現這些隱疾，加以適當治療，有助控制病情，減少併發症發生。除了慢性疾病，健康檢查亦可以預防部分癌症，如子宮頸癌和大腸癌。

2. 認清風險因素，改變不良生活習慣，以防患於未然：

- 健康檢查亦包括健康風險評估，以瞭解長者是否有健康高危因素（例如飲食不當、缺乏體能活動、吸煙和飲酒習慣等），或功能障礙（例如弱聽、視力問題、平衡力欠佳等），以便醫護人員向長者提供適當的輔導、轉介及健康忠告，糾正不良生活習慣，以減低患病或意外之風險。

B. 何謂全面的健康檢查？

全面的健康檢查包括 ：

- 由醫生查問病歷（例如過往及現有疾病、藥物史、食物及藥物敏感等）；
- 健康風險評估（例如家族史、已知病歷、高危因素如吸煙和飲酒等）；
- 臨床身體檢查；以及按長者健康狀況，由醫生安排針對性的化驗

以上結果應由醫生綜合分析，以作出健康忠告及跟進。

長者所需要做的檢驗其實是因人而異，並沒有每人都適合的所謂「套餐」，化驗亦非愈多愈好，

因為不必要的檢驗只會引起不必要的風險和憂慮，並且浪費金錢和時間；另外，一些化驗較昂貴及有潛在危險性，通常只適用於有較大機會患有該疾病之高危人士。因此，由家庭醫生因應長者本身的情況而作出適切的建議最為理想。

C. 是不是所有疾病都可透過健康檢查來預防？

健康檢查的局限：

並非所有疾病都可以通過一般的檢查來及早發現並及時提供有效治療，只有一些慢性疾病和數種惡化較慢的癌症可以透過一般的檢查有效地檢驗出來。事實上任何檢查都沒可能完全排除所有疾病，因此，長者亦應經常留意身體的變化，有疑惑就應及早求診，由醫生作進一步檢查及針對性的檢驗。

D. 化驗結果正常是不是代表可以安枕無憂？

很多化驗報告均會列出參考數值。不少人以為單靠這些數值便能自行分析結果是否正常，而不需要看醫生；但化驗結果受眾多因素影響，事實上，醫生在診斷時不會只看化驗報告，而是考慮病人的整體情況，包括病徵、病歷等。光看報告，不但以偏概全，亦會忽略「假陰性」及「假陽性」。

- **「假陰性」及「假陽性」：**

  所有檢查方法都並非絕對準確，每種檢查都有「假陰性」及「假陽性」的可能性。

  - 「假陰性」指檢查方法未能正確檢查出現有疾病，即「走漏眼」，單憑假陰性的檢驗結果便可能會導致病情延誤。
  - 「假陽性」指在健康人士中顯示出不正常的檢驗結果，即「錯怪好人」；假陽性會導致不必要的憂慮，並往往須作覆檢或進一步較複雜的檢驗，因此導致不必要的時間、金錢損失，甚至可能蒙受進一步檢驗帶來的風險。

- **發病較急或未有有效方法及早檢查出來的疾病：**

一些疾病發病較急，又或者尚未有及早檢查出來的方法，例如即使在檢查時肺部 X 光片完全正常，他／她亦有可能於數個月後患上肺癌。因此，檢查結果正常不能代表完全健康，切勿掉以輕心。

由於長者較容易患上各類疾病，故此應經常留意身體狀況。如果感到身體不適、對健康感到疑慮或身體出現未能解釋的變化：如胃口轉差、體重無故減輕、大便習慣無故改變等，切勿因最近身體檢查結果正常而不加理會，因為這些都可能是一些嚴重疾病的先兆，應盡早求診。

E. 應相隔多久做一次身體檢查？

現時並沒有為長者進行身體檢查相隔時間的劃一準則；雖然醫學界對某些檢查的頻密程度作出一些參考建議；但對個別人士而言，要視乎健康紀錄、家族病歷及檢驗結果而考慮下一次的檢查時間。因此，長者應諮詢他們的家庭醫生，讓醫生因應他們的情況作出針對性的建議。

F. 保持健康最有效的方法

保持健康最有效的方法是由健康生活做起：不吸煙、避免吸入二手煙、不飲酒、適當體能活動、均衡飲食及維持適當體重及腰圍；此外，保持心境開朗、培養良好的嗜好及多參與社交活動對精神健康亦非常重要。健康生活不但可以保持身心健康和減低患病的風險，更有助控制一些慢性疾病和避免併發症的發生。

G. 總結

健康檢查旨在及早發現健康問題，從而讓長者及其醫護人員適時處理，以防患於未然。然而，健康檢查的項目亦因人而異，而檢查亦有其限制，因此，長者須諮詢醫生的意見，以進行適合自己的健康檢查及講解檢查結果。事實上，保持健康不能單靠健康檢查，最有效的方法是由健康生活做起，雙管齊下，是長者延年益壽的最佳良方。

參考資料及延伸閱讀：

1. 衞生署長者健康服務 《長者健康專訊》（第 23 期）- 健康檢查的疑惑；. [ONLINE] Available at: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/newsletter/vol23/p3.html (Last Accessed 15 March 2024)
2. 衞生署長者健康服務《投資健康人生》（2009 年 7 月版） 天地圖書有限公司
3. 衞生署長者健康服務 《活出安康樂耆年 - 長者身體健康手冊》[2021 年 9 月版] 第六章「健康檢查」[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/ebook_book_elderly_health/index.html (Last Accessed 15 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第十一課 睡眠健康

A. 引言

很多長者會覺得自己有睡眠問題，擔心自己睡眠不足，影響身體健康。其實，若長者對睡眠有正確的認識，或許問題就可迎刃而解。

B. 何謂「失眠」?

失眠是一種睡眠障礙，它包括一個（或更多）的徵狀，例如難以入睡、不能持續沉睡（睡眠時不斷甦醒或甦醒後不能再入睡）或早醒而難再入睡等。

偶爾一次難以入眠不算失眠。根據精神病診斷和統計手冊第五版(DSM-5) (APA, 2013) ，失眠是指失眠情況每星期出現至少三晚，和持續三個月或以上，而該情況令患者感到極大困擾，及對其社交、工作或日常生活造成影響。

C. 失眠的普及性

失眠是最常見的睡眠障礙。在香港，二零一四年至二零一五年度人口健康調查發現，近半數（48.0%）年齡 15 歲及以上在社區居住的人士在受訪前 30 日曾出現睡眠困擾情況，包括「30 分鐘內無法 入睡」、「間歇睡醒」和「早醒後無法再入睡」；在受訪前 30 日內每星期出現這些睡眠 困擾情況三次或以上的比例，分別為 6.8%、7.3% 及 6.0%。總體來說，女性和年齡 65 歲及以上的人士較多報稱曾出現睡眠困擾情況。

D. 年長和睡眠的改變

很多長者認為睡得少，就是有失眠問題。其實，隨著年紀增長，個人的睡眠情況可能會有所改變，例如：所需的睡眠時間減短、淺睡時間增多、以及較容易被環境因素（如外界的聲音、光線、氣温等）影響而醒來等。這些常見的生理改變，並不等於是失眠或睡眠的問題。

E. 長者每天要睡多久才足夠 ?

不少長者都誤認為要有八小時的睡眠，才不會影響身體健康。因為長者通常早起，故此他們都會儘量早點上床就寢，希望可以爭取到所謂「足夠」的睡眠。其實，這樣不但不會延長「真正」的睡眠時間，反而會影響到睡眠質素（如延長留在床上但又不能入睡的時間）。健康的睡眠不代表要睡足某個特定的時數，睡眠時數亦是因人而異。長者只要在睡醒起床後覺得疲倦已消、精神充沛，並能應付日常生活，便代表晚上的睡眠時間已經足夠，毋須硬性要求自己要有某個時數的睡眠。

F. 酣睡錦囊

1. 良好的睡眠習慣和環境

要有理想的睡眠質素，良好的睡眠生活習慣是十分重要的。首先，長者宜養成定時就寢和起床的習慣，因為有規律的睡眠時間，是有助預防和減輕失眠問題。

長者可在睡前做一些放鬆身心的事情，如聽輕鬆的音樂、來一個浸浴或按摩，亦有助入睡。長者宜到了有睡意時才上床睡覺，若果已臥床超過二十分鐘仍然未能入睡，便應起身離床進行一些靜態的活動，例如收看電視或聽收音機，但需注意，所選擇的節目不宜過分刺激，最好能令自己心境平和，長者到有睡意時才再上床睡覺。

睡眠環境亦要儘量保持寧靜，光暗和温度要適中，空氣要流通。我們亦要留意，太飽或太餓亦會影響睡眠。

2. 避免午睡

很多長者在晚上未能熟睡，都希望儘量在下午小睡片刻，以彌補晚上所謂「不足夠」的睡眠。另外，有一些長者則因為無所事事或痛症等原因，儘管沒有睡意，日間也會閉目養神，有時甚至會睡或躺臥上一、兩小時之久。其實，日間小睡是會減少晚間的睡意和睡眠時間的。故此，長者若要改善晚上睡眠情況，應儘量減少午睡的習慣。若遇午間睡意濃時，可起來步行或從事一些活動，以減低睡意。

3. 睡前避免劇烈運動，日間則需要體能活動

有些長者遇到有難以入睡或半夜甦醒後難再入睡的情形，都喜歡做運動或做體力勞動的家務，以為可以幫助入眠。其實，長者入

睡前應避免做劇烈運動和活動，可以起床作一些靜態活動去幫助重新入睡，如編織毛衣、看一些輕鬆休閒的刊物，但切忌閱讀刺激的書籍或做一些需要腦部思考的活動 （如看股市分析、財政預算等）。另外，日間保持有一定的活動量和運動量會有助晚間入睡，體能活動對睡眠的其他好處還有：習慣在早上做運動有助增強朝早起床的動機，在黃昏後散步亦可幫助鬆弛身心，幫助睡眠。

4. 避免自行服食藥物

長者如有失眠問題，應尋求醫生診治，找出引發睡眠困難的原因，才能作出適當的治療，不應自行購買和服用坊間的安眠藥物，以免影響身體健康。

5. 避免飲用刺激性飲品

在日常生活方面，我們宜避免吸煙或飲用咖啡、濃茶、酒等，以免影響我們的睡眠質素。有不少人誤以為飲酒可以幫助入睡，並且令人酣睡一點，事實卻証明這是一個誤解，飲酒雖然暫時抑制大腦中樞系統活動，使人加快入睡，但入睡後，大腦反而會變得更加活躍；當酒醒後，更會可能出現頭昏腦脹、頭痛等，令失眠更加嚴重。另一方面，咖啡和茶蘊含咖啡因，會對大腦產生興奮作用，因此飲用過量咖啡因將阻礙入睡。

6. 保持身心鬆弛和正面態度

睡前避免讓事務纏繞心頭，因為思想愈活躍，人便愈難入睡。放低令自己憂慮或不快的事情，有助入睡。可提醒自己「明天再算」，或將困擾事的情記錄在紙上，留待白天逐一處理。若因為思緒活躍，導致未能入睡，可離床做一些有助輕鬆的事情，如聽音樂、身心鬆弛練習等。

此外，應避免太擔心失眠，過份擔心又會引致失眠。偶發性的失眠通常能隨著健康的睡眠習慣而自癒，無須過份擔憂。記得建立良好的睡眠習慣是需要時間和耐性的，我們必須持之以恆，積極實踐，才會達致理想的效果。

G. 諮詢醫生

若試過以上改善睡眠的方法，但你感到失眠依然持續，或你的家人留意到你有其他睡眠問題，並影響日常生活，便應盡快尋求醫生意見。

H. 總結

睡眠是每人每日的基本所需，不論任何年齡、性別或種族的人士都需要睡眠。優質的睡眠能讓身體好好休息、回復精力，使人身心舒暢。長者應對睡眠有正確的認識，睡眠問題便可迎刃而解。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務（2017）。健康推廣活動教材套：LS051 睡眠健康（第 2.0 版）。

2. 衞生署長者健康服務（2017）。健康推廣活動教材套：LS0521 實踐睡眠健康互助小组(第一節)（第 1.1 版）。

3. 衞生署長者健康服務。睡眠健康。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/mental_health/goodsleep.html (Last accessed on 25 March 2024)

4. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 睡眠—健康之本》（2013 年 4 月刊）[ONLINE] Available at: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_apr2013_chin.pdf (Last accessed on 25 March 2024)

5. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 漫漫長夜無眠》（2018 年 3 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_march_2018_chin.pdf (Last accessed on 25 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第十二課　藥物安全

A. 引言

藥物可以治療疾病和減輕徵狀，但亦可能有不良的副作用；不適當地使用藥物可引致健康嚴重受損，甚至有機會危及性命。所以，市民必須認識藥物的效用，及依從醫生吩咐或按藥劑師的指示服藥。而由於長者的生理變化或令他們更易有副作用，因此長者更應留意及避免不必要地服用多種藥物。

B. 用藥心得

一般而言，服藥時，要留意以下數點：

1. 要清楚使用方法（例如：口服、含在舌下、嚼碎後吞服、吸入服、外塗等）。
2. 應詳細閱讀藥物標籤，留意藥物的劑量、服藥時間、功效、禁忌與副作用等，例如：某些藥物服用後令人有睡意，如果操作機器或駕駛，可能會導致危險。
3. 並非所有藥物均適宜飽肚服用，長者應按醫生或藥劑師建議服藥。
4. 未經醫生指示，不要在同一時間服食多種不同藥物，以免引致藥物互相干擾，包括中藥。
5. 除特別註明外，藥物只適宜用水送服。
6. 服藥後如果有過敏反應或不良反應，如紅疹、嘴唇腫脹、氣促等情況，應停止服藥及立即帶同有關藥物去看醫生。
7. 留意藥物的有效期，過期或已變質（如變形、變色或變味）的藥物應該棄掉，否則不但沒有藥效，更有機會加重病情、影響健康。

C. 藥物儲存

1. 一般藥物應該貯存在陰涼乾燥的地方，例如陰涼乾爽不透光的櫃子或抽屜內。除非標籤有特別註明，大部份藥物都不宜在雪櫃內貯存。
2. 有部份藥物的功效可能會在室溫的環境下改變，例如胰島素制劑、某些口服藥水等，這類藥物應按標籤指示冷藏，一般應放在（２－８ºC）雪櫃內，但切勿貯存在冰格內，以免影響功效。另外，可先將藥物放進膠盒內，加以標籤，並與雪櫃內的食物分開擺放。
3. 如藥物被配發於透光的藥袋或容器內，請避光貯存，例如存放在抽屜或儲物櫃內。
4. 口服、外用與注射藥物必須分開存放。
5. 任何藥物，特別是醫生處方的藥物，應當存放在貼有藥物標籤的膠袋或容器內，明確標明醫生處方的用藥方法。切勿把不同的藥物放在同一個藥袋或藥瓶內，以免誤服。
6. 家中可能同時有多位人士需要服藥，為免混淆，宜將不同病人的藥物分開存放，並必須於服藥前認清標籤上的病人姓名。
7. 藥物最好存放在藥箱內，避免存放在兒童可觸及的地方，以免兒童誤服發生意外。

D. 使用處方藥物

處方藥物是醫生為病人診症後，指導病人使用的藥物，例如血壓藥、糖尿藥、精神科藥物、抗生素等。以下是使用處方藥物時需注意的事項：

1. 病人應按時服用醫生處方的藥物，不可隨便加減服藥的次數或藥物的份量。因藥量不足夠不能治療病情；而服藥過量則有機會引致中毒，甚至死亡。
2. 市民應按時覆診，清楚地告訴醫生你對藥物的反應，由醫生按病情需要，決定是否需要加減藥量，或更換一種更適合的藥物。
3. 切勿將醫生處方給自己的藥物給予他人使用，因為病徵相似並不代表是同一種病，而且每個人的身體狀況亦不一樣，胡亂使用，不僅會延誤病情，更可能因不良副作用而造成危險。

4. 常見藥物之副作用包括噁心、便秘、頭暈等。並非每個人都會有同樣的副作用，在服食藥物一段時間後，不少副作用或會減輕或消失；如有問題，應請教醫生或藥劑師。
5. 不同藥物或會互相干擾及受飲食的影響，故此有所禁忌，例如鎮靜劑不可與含酒精之飲料同服，部分藥物受飲食影響藥效，例如華法林抗凝血藥（俗稱薄血藥）的功效可能受一些含有大量維生素 K 的食物（包括肝臟、西蘭花和菠菜、小紅莓汁、大蒜、黑甘草和大豆）或草本藥物和補充劑（包括當歸、葡萄糖胺、銀杏、人參、貫葉連翹、月見草油等）所影響。故此，求診時應告知醫生自己正在服用的藥物（包括中藥、草本藥物和補充劑），並應注意標籤指示或留意禁忌，免生危險。

E. 使用非處方藥物心得

非處方藥物（或成藥）是指無需經過醫生處方而出售的藥物。這些藥物多用於治療或舒緩一般較輕微的病症，例如：傷風藥、便秘藥、止瀉藥、退燒及止痛藥等。在使用時應留意：

- 在選購和使用這些藥物前，宜先諮詢社區藥房藥劑師的意見。
- 使用非處方藥物後，如病徵越來越嚴重，或是過了一段時間（如一至兩天）仍然持續，那便必須延醫診治。其實，醫護人員並不鼓勵市民過分依賴非處方藥物，如有不適，應該尋求醫生的意見。
- 患有慢性疾病（如糖尿病和高血壓）者必須定期覆診，並由醫生處方藥物治理。切忌以自行配藥來代替醫生的診斷，以免延誤病情。

F. 使用外用藥物心得

外用藥物包括眼藥水、滴鼻藥水、滴耳藥水、漱口藥水和藥膏等，可以是處方藥物或非處方藥物， 雖然不是內服，但不正確使用也會危害健康。使用時應注意以下事項：

1. 小心閱讀藥物標籤，留意使用方法、藥物劑量、性質、功效、禁

忌與副作用。

2. 留意有效日期，切勿使用過期或已變色的藥水和藥膏：注意藥水開瓶後的有效期一般為一個月，若過了這段有效期仍未將藥水用完，亦應把它棄掉，否則不但沒有藥效，更有機會引致過敏或毒性反應。
3. 切勿與他人共用藥物，應注意衞生，避免不當服用或病菌傳播。使用滴眼、滴耳、滴鼻藥物時，應先清潔雙手。

G. 總結

不適當的使用藥物，不但浪費金錢，延誤治療，更可能會產生不良的副作用，甚至會因服用過量而引致中毒。因此，要正確地使用藥物，長者應照醫生吩咐，不要妄自購買藥物，藥石亂投；此外，長者亦需注意服藥時的事項並妥善儲藏藥物，如有懷疑，可諮詢醫生或藥劑師，確保安全用藥。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署，醫院管理局，社會福利署. *安老院舍藥物管理指南*. （2018 年版） [ONLINE] Available at: https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/417/tc/DrugMgtGuideline2018_Chpt1_2_3.pdf

   https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/417/tc/DrugMgtGuideline2018_Chpt4_5_6.pdf (Last Accessed 15 March 2024)

2. 衞生署長者健康服務 - 藥物安全 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/personal_care/drugsafety.html (Last Accessed 15 March 2024)

3. 衞生署長者健康服務 – 外用藥物 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/personal_care/tm.html (Last Accessed 15 March 2024

4. 衞生署長者健康服務《長者健康專訊》（第 31 期）- 長者與藥物安全[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/newsletter/files/31to40_issue_newsletter.pdf (Last Accessed 15 March 2024)

5. 衞生署藥物辦公室 https://www.drugoffice.gov.hk

長者學苑必修健康課程

第十三課　　滋養幸福快樂人生

A. 引言

幸福快樂雖是人皆嚮往，但不少人卻誤以為幸福是從天而降的禮物，難以求得。事實上，幸福是得靠自己逐步努力來實現的結果。

B. 破解對幸福人生的迷思

(a) 快樂源自吃喝玩樂、享受人生？

吃喝玩樂、享受人生固然能使人感到快樂，但倘若生活只有享樂或者不斷純粹追求官能上的享受，長遠可能會適得其反。當人越單純追求吃喝玩樂或官能上的刺激，越快會發現自己的期望不自覺地慢慢提高，久而久之同一樣的事物再也不令人嚮往或期待。

其實大家不難發現，有時嚐盡美食後會開始失去初嘗時的滋味，玩手機遊戲過關贏盡後會慢慢失卻興奮的感覺。長遠來說，吃喝玩樂只能令人有此刻一時的快感，卻不能帶來持久的快樂，相反更可能使人越來越難找到別的事物令自己快樂，最終為此感到無聊苦惱。

研究亦發現，一些帶來強烈快感的活動如賭博、視訊遊戲與電腦遊戲等，其腦部的分泌運作其實跟某些毒品帶來的快感相類似，容易令人沉迷，若不小心自律，同樣會上癮，造成樂極生悲的局面。

(b) 有健康才有幸福？

到底是有健康才有快樂，還是有快樂才有健康？這倒是一個「雞先定蛋先」的問題。你可能發現現實生活中，身邊有不少看似健康的人卻活得不快樂。

研究發現快樂的人會比不快樂的人健康，而快樂的長者相對較不快樂的長者，其生存機會和獨立自我照顧能力更高出兩倍。另外，心情愉悅的人對身體痛楚的承受力會較高，即使身體受病痛纏擾，痛楚程度都會比不快樂的人低。正如壓力會讓身體免疫力下降，愉快的情緒反而可增強免疫力，令人病痛都少一點！所以如果想健康一點，就更要令自己快樂。

但不健康是否就一定不可能快樂呢？ 研究發現原來一個人的自評健康（即主觀認為自己是否健康）比實際健康（即客觀現實的健康狀況）更能影響我們的情緒。以兩個都患有濕疹的長者為例，一個人覺得自己並非有大病痛，只是濕疹久不久會發作，比不少人已算不錯了；而另一個人則到處找醫生也治不好濕疹，覺得濕疹不能斷尾，越發沮喪到後來需要接受心理輔導。由此例子可見，以怎樣的心態去看待病患，可能比起疾病本身，更影響一個人是否活得快樂。

(c) 年輕才有幸福？

或許一般人都會以為年輕人身壯力健必定比老年人體力衰退活得更快樂，認為「越老越不快樂」，但現實情況卻不然，在不同人口和種族所做的研究均發現（包括香港），人在晚年時期是較中年時期對生活更覺開心愜意。調查發現，起初快樂指數的確會隨年齡增長而減退，但進入晚年後卻相反有回升的趨勢。原因可能是年紀越大，越懂得從平凡事件中感到樂趣和知足；相反較年青的人往往需要一些不太平凡的事才能令他們感到興奮。可見年紀大並不會使人不開心，反而能滋長出知足常樂的智慧。

(d)有錢才有幸福？

如果有錢才有幸福，那麼中了彩票的人理應會比沒中的人快樂，但有學者曾追蹤那些中了彩票的人，發現他們的快樂程度在初期的確會上升，但時間久了他們的快樂程度比未中獎時根本沒有多大分別，因此中了彩票的人長遠並不會比沒有中的人更快樂。常言道：「錢不能換取快樂」，研究發現，當財富能夠滿足人們的基本需要後，再多的金錢和物質對快樂程度的影響會不比從前。此外，研究也發現視金錢為人生目標的人會較為不快樂。

(e) 幸福人生等同無痛人生？

培養幸福快樂的人生並非叫人只著眼於正面的部分，而不要去想人生中不如意之事，更不是主張大家逃避或壓抑負面情緒。若然用「睇佢唔到」、「唔好諗佢」這些方法來逃避或壓抑負面情緒，長遠來說是百害而無一利的。幸福人生不等於無病無痛的人生，所謂「人生不如意事十常八九」，痛苦或不如意的事在人生中是不能避免的。不少人誤以為痛苦和快樂兩者不能並存，但經歷過人生種種甜酸苦辣的大家都可能體會到，人生本來就是五味雜陳，有痛苦不代表不能擁有幸福快樂。我們要追求的不是無痛，而是一個與痛苦並存的人生。

(f) 命運、性格注定幸福？

有些人認為自身的先天性格（例如：天生較悲觀、有焦慮傾向）或命運遭遇（例如：早年的創傷經歷）令他們比不上別人般快樂，你認為是先天因素抑或是後天因素決定人生的幸福？研究發現，先天因素雖然有一定的影響，但快樂也有很大程度是後天可自主控制的。

我們能自主地透過有目的性的活動來提升快樂水平，例如：體能活動、感恩、助人、親和待人及欣賞大自然等。研究發現這些活動會直接改變腦內神經物質的分泌，改善情緒，持之以恆每天做就能令人生有重大改變。這些科學實證都告訴我們，快樂絕對可以後天培養，幸福人生是可以自己栽培的！

C. 幸福快樂的真義

持久的快樂及幸福人生包含三方面：

(1) 當下感受到的正面情感；

(2) 對整體生活的滿足感；及

(3) 人生的意義。

三者結合起來能帶來真正的幸福快樂。

(1) <u>當下感受到的正面情感</u>

正面情感有很多種，要從日常生活中尋找快樂並不困難。譬如：

- 你會因學懂烹調新菜式而有**成就感**
- 你會因家人彼此愛護而感到**溫馨**
- 你會因路人幫你開門而心存**感激**
- 你會因期待下一次與朋友的聚會而感到**興奮**
- 你會因知道「一切安好」而感到**安心**
- 你會在安靜的時刻感到**平靜**
- 你會在看到新事物時感到**好奇**
- 你會因曾克服過逆境而感到**自豪**

- 你會從學習中得到**啟發**

大家不妨每天將這些生活點滴記錄下來，培養對生命中所遇見的人和事常存感恩之心，活在當下，安然地享受人生旅途。

(2) 對整體生活的滿足感

我們有時會因生活上某方面的不足而感到情緒低落，往往忽視了自己人生中所付出過的努力。不妨嘗試以宏觀的角度去檢視過往的種種經歷，回顧一下在你以往的歲月裡，那些令你感到自豪滿足的事物：

- 曾經克服過的難關
- 建立過的友情及人際網絡
- 達成的人生目標
- 幫助過的人
- 為使自己變得更好而所付出過的努力
- 見過的美好事情

除了回顧過去之外，我們還可以從現時日常生活中，主動創造多些快樂的事情，例如：

- 培養新的興趣或重拾以往的喜好
- 參與社交活動
- 做義工幫助他人
- 向鄰居或保安員打招呼
- 問候親友以表達關心
- 每天做一些健身運動
- 接觸和欣賞大自然

這些都可以幫助大家培養對生活的滿足感，以達致快樂人生。

(3) 人生的意義和價值

人生的意義並非只是一些偉大或精深的哲理，它是因應個人的需要和價值觀而定，換言之，你認為對你有意義的事情就是有意義了。

有人或許不清楚自己所做的事有什麼意義，其實每個人必然會在人生中追求意義，或者正在做有意義的事。試想想有什麼是你明知是辛苦的但仍肯去做的？舉個例子：把孩子從嬰孩湊大絕非易事，當中亦有很多辛勞，但看到子女天天成長，自然就覺得辛苦也是值得的。這些你覺得辛苦但仍然會做的事情，背後通常反映著它們對你來說是有意義的，因為它帶給你快樂和滿足。

有些長者會認為：

- 「我已退休了，不知道還可以做什麼去貢獻社會。現在的我應該怎樣做呢？」
- 「我百病纏身，真無用。」
- 「孩子們都長大了。 我還會被珍惜和被需要嗎？」
- 「我的伴侶或好朋友已經離開了這個世界。日子還有意思嗎？」

雖然人生少不免會有著各種失去和改變，但這並不代表生命再沒有價值和意義。以下這些長者就是從他們過往的生活當中認識到自己的價值，並以各種方式繼續肯定和實現這些價值，從而找到人生的意義：

陳老太	陳老太年輕時，總會以照顧別人為先，她很樂意付出精神和時間為家人著想。 對於陳老太來說，**「關懷他人」**是很有意義，所以：
	陳老太退休後，她繼續主動關懷身邊的人，樂意與街坊交往、聊天，聽聽他們的心聲，慰藉別人孤獨的心靈。
何伯伯	何伯伯年輕時喜歡學習各種各樣的技能，令他能夠投身不同行業謀生，同時能從中找到興趣和成就感。 對於何伯伯來說，**「自我增值」**是很有意義，所以：

	何伯伯退休後仍不斷學習新知識，樂意接觸新事物，經常參與各種悠閒活動培養興趣。
李婆婆	李婆婆年輕時深信「身教重於言教」，常常作好榜樣，向兒女示範如何作為良好市民，亦向她的員工示範如何作為一位好老闆。 對於李婆婆來說，「**以身作則**」是一個重要的價值，所以：
	李婆婆為了向子孫示範如何懷著正面的心態活出快樂人生，因而積極健康地面對晚年生活。

D. 總結

培養幸福快樂的人生就如培育小幼苗，需要我們耐心的灌溉和照料，起初未見成果時可能總會覺得徒勞無功，但只要堅持下去，它就能茁壯成長。我們可以從日常生活中著手，每天尋找生活中快樂和愉悅的感覺，培養對人生的滿足感，及在生活中發掘意義並實踐自己的人生價值，一點一滴滋養出幸福快樂的人生。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務（2020 年 5 月） - 活出安康樂耆年 - 長者精神健康手冊（第三版）[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/ebook_mental_health/mobile/index.html

2. 衞生署長者健康服務（2022 年 9 月）- 退休樂逍遙（第三版）[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/ebook_happy_retirement/mobile/index.html

3. 衞生署長者健康服務（2023） - 健康推廣活動教材套：PS014 滋養幸福快樂人生 （第 1.1 版）

4. 衞生署長者健康服務 - 滋養幸福快樂人生 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/mental_health/nourishing_happiness.html (Last accessed on 13 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第十四課　認識精神壓力及處理方法

A. 認識精神壓力

壓力是我們生活的一部分，其實壓力本身並非百害而無一利，適當的壓力可以推動我們提昇工作效率及表現；可是，若我們長期處於過大的壓力下，不單止會令工作表現下降，也會令身體、心理和社交健康受到影響，因此適當地處理壓力有助維持身心健康。

B. 壓力來源

人生中各階段也面對不同的轉變，晚年也不例外。步入晚年，長者身心可能出現一連串的變化。

- 常見生理方面的轉變：
  - 身體機能退化
  - 記憶力減退
  - 慢性疾病或痛症
  - 自我照顧能力減弱
- 常見社交心理方面的轉變：
  - 退休後的生活轉變，例如經濟壓力、失去生活寄託等
  - 家庭角色轉變，例如面對空巢期、喪偶、親友離世等
  - 缺乏社交支援
  - 長期照顧患病或體弱家人
  - 適應安老院舍的生活

積極面對轉變，長者可能從而變得更豁達，更懂得珍惜所有。但如果處理不當，這些轉變便可能成為壓力來源，引起精神壓力，長遠而言影響長者的身心健康。

C. 壓力反應: 應戰或逃跑

當人面對壓力時，身體的自主神經系統及內分泌系統便會啓動，使身體出現

一連串的自然反應，即是「應戰」或「逃跑」的現象，包括：出汗、呼吸加速、心跳加速、血壓上升、頭痛、瞳孔擴張、肌肉收緊及消化系統受抑制等。若壓力只是維持一段短時間，當壓力過後，生理系統便會自動回復至平衡狀態，以上的反應也會逐漸減退。

D. 長期壓力的症狀

如果長期面對壓力，而又未能適當處理它的話，則會導致身體、情緒、認知、行為及社交各方面的症狀。

1. 身體方面

- 頭痛
- 肌肉疼痛
- 心跳加速
- 性慾下降
- 免疫力下降

2. 情緒方面

- 焦慮
- 抑鬱
- 脾氣暴躁
- 挫敗感
- 內疚感
- 無助感

3. 認知方面

- 難以集中精神
- 健忘
- 判斷力下降

4. 行為方面

- 睡眠失調

• 食慾轉變

• 吸煙

• 過量飲酒

5. 社交方面

• 逃避社交生活

• 自我孤立

長期處於過大的精神壓力下，會增加患上疾病的風險（如高血壓、心血管疾病、胃潰瘍等），亦會增加患情緒病的機會，甚至令人際關係欠佳或導致關係破裂，因此宜及早作出適當處理。

E. 處理精神壓力的方法

1. 處理問題

針對問題所在，找出解決方法。調較自己對人對事的期望，無須事事追求完美。另外，學習有效地管理時間，將事情分為緩急先後，先處理緊急和重要的事情，均有助處理壓力。

2. 實踐健康生活模式

良好的生活習慣，有助紓緩壓力:

a) 充足睡眠：養成良好的睡眠習慣，例如作息定時、避免午睡、營造舒適寧靜的睡眠環境等
b) 恆常進行體能活動：有助促進快樂賀爾蒙「安多酚」的分泌，讓人感到愉悅，有助睡眠
c) 均衡飲食：定時定量，按照健康飲食金字塔的建議進食
d) 培養興趣：從自己感興趣的事物開始，對生活細節多加觀察和欣賞，主動聯絡親人或朋友，並參加社區中心或長者中心的活動
e) 避免煙酒或藥物，因這些方法非但不能減壓，還會損害體健康

3. 積極思想

經常感恩和知足的人，其快樂指數會較高。嘗試發掘生活中的快樂片段，即使簡單平淡的小事情也可以，藉此告訴自己，在生活中滿載不同的正面經歷，從而增加快樂的感覺和減少壓力。

4. 身心鬆弛練習

進行身心鬆弛練習，如呼吸及漸進式肌肉鬆弛練習，有助調節情緒，回復平靜。

5. 需要時尋求協助

精神壓力有時會大得讓人難以獨力應付，若嘗試以上方法後仍未能有效處理壓力，宜盡早向醫生、社工或臨床心理學家求助。

F. 總結

我們免不了承受一些生活壓力，但長期處於過大的壓力下，身體、心理和社交健康便會受到影響。所以，我們需要覺察自己有否出現壓力症狀，並學習適當地處理壓力。當面對壓力時，我們可以按個別情況及個人需要選擇不同的應對方式，適當地排解壓力，以維持身心健康。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務（2020 年 5 月）。*活出安康樂耆年 - 長者精神健康手冊*（第三版）[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/ebook_mental_health/mobile/index.html
2. 衞生署長者健康服務（2021 年 8 月）。*認識精神壓力 [單張]*。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/files/ham/understanding_stress.pdf
3. 衞生署長者健康服務（2022 年 9 月）。*退休樂逍遙*（第三版）[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/ebook_happy_retirement/mobile/index.html
4. 衞生署長者健康服務（2023 年 10 月）。*漸進式肌肉鬆弛練習 [單張]*。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/files/ham/%E6%BC%B8%E9%80%B2%E5%BC%8F%E8%82%8C%E8%82%89%E9%AC%86%E5%BC%9B%E7%B7%B4%E7%BF%92[TC]_W3C.pdf

5. 衞生署長者健康服務（2024）。*健康推廣活動教材套：PS021 壓力處理(一)：認識精神壓力*（第 4.1 版）

6. 衞生署長者健康服務。 *健康自學教材套：認識精神壓力*。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/education_kit.html

7. 衞生署長者健康服務。*認識精神壓力*。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/mental_health/caregiverstress.html

長者學苑必修健康課程

第十五課　認識抑鬱症

A. 引言

當提及健康，許多人都會比較留意身體的情況，其實，情緒健康同樣重要。一般來說，情緒上的不安比身體上的不適較為抽象，較為難於察覺或容易被忽視。抑鬱症便是其中一種較為普遍的情緒病，不妥善處理的話能影響患者的正常生活，嚴重者甚至能危及性命。如果察覺到自己或家人出現抑鬱的症狀，應盡早求醫。

B. 何謂抑鬱症？

- **抑鬱症與一般情緒低落之區別**

當遇上不如意的事情時，情緒顯得較平時低落和沮喪是自然的。一般來說，平常的情緒低落都會自行好轉。

一般情緒低落	抑鬱症
■ 低落的情緒較為短暫 ■ 對健康和日常生活影響較少 ■ 會自行好轉	■ 低落的情緒持續兩星期或以上 ■ 影響健康和日常生活 ■ 需接受治療

- **抑鬱症的定義**

如果<u>低落的情緒持續兩星期或以上</u>，而又<u>影響到健康和日常生活</u>的話，便有可能是患上抑鬱症，其他病徵包括：

情緒方面	身體方面
■ 情緒持續低落 ■ 經常感到沮喪 ■ 暴躁、緊張或焦慮	■ 睡眠失調，例如失眠或早醒 (少部分人會出現過度睡眠) ■ 食慾轉變，例如食慾減少、體重驟降(少部分人會出現暴飲暴食)

	■ 容易疲倦 ■ 多種原因不明的身體不適(部分患者主要出現身體症狀，例如頭痛、乏力等)
思想方面	**行為方面**
■ 難以集中精神或作出決定 ■ 善忘 ■ 覺得自己沒有用 ■ 對過去感到內疚 ■ 對現在感到無助 ■ 對未來感到絕望 ■ 有自殺念頭，甚至具體計劃	■ 自我孤立、拒絕參與社交活動 ■ 坐立不安或舉動、說話緩慢下來 ■ 對向來喜愛的事物不再感興趣 ■ 缺乏動力：提不起勁或不願做事

C. 長者與抑鬱症

- **本港長者抑鬱概況**

根據一項本地研究，每 34 位年齡介乎 16 至 75 歲的香港人當中便有一位(2.9%)出現抑鬱的情緒問題；而在當中的 66 至 75 歲的長者組別中，抑鬱的情況更甚，每 21 位長者中便有一位(4.7%)，意味著長者患上抑鬱症的風險較其他年齡組別為高。

一些較早年的本地研究顯示，60 歲或以上的長者中有 11%男性及 14.5%女性出現抑鬱症狀。

- **為甚麼長者較易患上抑鬱症？**

(1) <u>身體狀態走下坡</u>

多種慢性疾病較常在中、晚年時候病發，例如糖尿病、高血壓、中風、退化性關節炎等。由於這些慢性疾病大多數不能根治(所謂「冇得斷尾」)，病患者往往會認為無希望痊癒，因而灰心沮喪。

此外，長期病患亦可能減弱患者的自我照顧能力，增加他們的精神壓力。根據政府統計處 2009 年發表的「人口普查主題性住

戶統計調查 第四十號報告書」裡面有關於長者的健康狀況及自我照顧能力顯示，約有七成的長者表示患有一種或以上的長期疾病。另有研究指出，大概 17%長期病患者出現抑鬱徵狀，而同時受幾種疾病影響的人，較一般人患抑鬱症的機會高出兩至三倍。因此，長者及其照顧者都應關注患者在患病過程中的適應，留意有否出現抑鬱症狀。

一些疾病，例如阿茲海默病（最常見的一種認知障礙症），在長者較為常見，當中有部分症狀（例如記憶力減弱、對原有活動興趣減低）與抑鬱症相似，然而，認知障礙症與抑鬱症亦可能同時出現。如有任何懷疑，必須及早接受評估和治療。

(2) <u>退休後的生活轉變</u>

晚年的生活轉變，例如退休後擔心經濟問題、年老退化帶來的適應困難、或長期缺乏生活或精神上的寄託等，都會帶來一定程度的壓力，增加患上抑鬱症的風險。

不少長者感到生活苦悶，沒有意義，有時候會聽到有長者說自己是「三等」公民 —「等食」、「等瞓」及「等死」，反映出他們覺得生活百無聊賴、空虛，甚至無價值。部分長者被迫入住安老院舍，自覺尊嚴受損而變得抑鬱。

(3) <u>家庭轉變</u>

子女長大離開家庭、喪偶、親友離世等家庭轉變，可能令長者感到孤單和寂寞，而這個情況在獨居長者中可能更為明顯。

有些需要入住院舍的長者或會有被親人遺棄的感覺。當長期覺得孤單、寂寞和被人遺棄，抑鬱的情緒就更容易出現。

(4) <u>社會環境因素</u>

研究顯示，缺乏社交支援的長者出現較多抑鬱症狀，獨居及無兒女者尤甚。相反，有穩健支援網絡，例如得到親友支持的長者，則較少出現抑鬱症。

社交支援系統薄弱、低社會經濟地位等因素都可能誘發抑鬱症，以及影響抑鬱症的復原。雖然缺乏支援並不會即時或直接造成嚴重的抑鬱問題，但當個人面對長期壓力而又感到孤立無援的話，就更容易出現抑鬱的情緒，若不及時正視和糾正，抑鬱的情況可能會越發嚴重。

D. 抑鬱症的治療

其實抑鬱症是可以治療和預防的。研究指出心理治療與藥物治療均可有效地治療抑鬱症。如果能夠及早察覺到抑鬱的情況，並讓病人接受適當的治理，對紓緩情緒困擾及改善病況是有一定幫助的，亦有助預防自殺。

- **藥物治療:**
  - 醫生會根據抑鬱症的嚴重程度來決定是否使用抗抑鬱藥物，抗抑鬱藥能調節病人的腦神經傳遞物質，如血清素。大部份人服藥後其症狀都會減輕，但需時幾個星期才見效，所以不要期望服用抗抑鬱藥物後會立即見效，也切勿妄自停藥，以免病情惡化。醫生會按病人的體質和需要，來決定整個療程的長短。病人必須依指示完成整個療程，以減低復發機會。
  - 有些患者因擔心上癮而不依照醫生的指示服藥。其實抗抑鬱藥物並不會引致上癮問題，但患者必須依照醫生指示服用藥物，切勿根據個人對病情的判斷，而自行增加或減少藥物的分量。

- **心理治療:**
  - 心理治療可以單獨進行或配合藥物治療。根據美國心理學會指引，輕度至中度的抑鬱症患者應接受藥物治療或心理治療。如抑鬱症與心理或社交因素有關，應建議患者接受心理治療。至於嚴重的抑鬱症患者，應先接受藥物治療。

  - 臨床心理學家會與患者傾談及作出評估，並運用有科學實證支持的治療方法（例如：認知行為治療）替患者進行心理治療。心理治療的目的除了針對即時的抑鬱情緒外，同時也著重建立一些有效的方法，以助患者日後處理可能仍會遇上的

情緒困難及壓力。

- 由於治療過程十分重視病患者的自發性，所以患者本身的積極參與對治療成效是十分重要的。

E. 處理抑鬱情緒及預防抑鬱症的自助方法

(a) 培養良好的睡眠習慣

- 建立穩定而有規律的睡眠習慣
- 避免午睡以免減低晚間的睡意
- 放開失眠的恐懼：擔心「睡不著」或「睡不夠」會令人更難入睡，放鬆心情反而有助睡眠
- 適量而恆常的體能活動：晨運可養成固定的起床習慣，黃昏或晚間散步亦有助鬆弛 (但睡前要避免劇烈運動)
- 睡前適當準備：沖熱水涼或飲熱牛奶可有助鬆弛(但不要過飽或飲太多流質)、避免吸煙、飲用咖啡、濃茶或酒
- 盡量安排舒適睡眠環境：環境要保持寧靜、光暗和溫度要適中、被鋪要軟而暖、空氣要清新而流通
- 盡量避免依賴安眠藥，若需要服用時亦必須遵從醫生指示，不可隨意更改服藥分量或服用次數

(b) 恆常進行體能活動

運動能促進腦神經傳遞物質的分泌,例如血清素,有助調節情緒。運動亦可促進安多酚的分泌，使人產生愉悅的感覺，紓緩抑鬱症狀，並能改善睡眠質素及紓緩長期痛症。

- 進行有持續性的體能活動，如急步行、伸展運動等
- 將體能活動融入日常生活之中
- 與他人一起進行體能活動，可增加樂趣和耐力
- 要按身體狀況而定，不可勉強

(c) 注意飲食

- 要定時定量、均衡飲食
- 設法改善胃口，如「少食多餐」和選擇吃令自己開胃的食物
- 與別人一起進餐

(d) 培養興趣、尋找樂趣

- 從自己感興趣的事物開始
- 對生活細節多加觀察和欣賞
- 多主動聯絡親人或朋友
- 參加社區中心或長者中心的活動

(e) 與人傾訴、分憂

- 主動與信任的人傾訴、分憂和商量
- 分享自己的感受，有助發展較有深度的人際關係

(f) 減少消極思想

- 保持樂觀態度，學習隨遇而安
- 抱平衡的思想方式、持中庸之道、避免「鑽牛角尖」
- 多留意現實情況，避免將負面想法誤作事實看待
- 提醒自己多考慮其他可能性，或與親友傾談，減少偏執思想
- 多欣賞自己的優點、不要妄自菲薄
- 回想以往自己如何走過艱難的日子，有助再次振作起來
- 人生總有順境逆境，勉勵自己最壞的時刻始終會過去

F. 家人和親友如何協助抑鬱症患者？

(a) 情感上的支持

- 多體諒、忍耐、關懷和鼓勵患者，並細心觀察其情緒變化
- 明白患者的思想、態度及行為上的改變只是抑鬱症的病徵，切勿標籤患者為無用或「不肯改變」
- 採取「少批判、多接納」的態度，鼓勵對方將自己的感受或想法表達出來
- 多聆聽及諒解對方，避免說教或急於為對方解決問題，切忌排山倒海般給予建議
- 如果對方不願多講，亦要尊重其意願，安靜耐心地陪伴亦是一種支持
- 對方哭泣時，可參考以下處理方法：

哭泣初開始時	■ 不宜立刻制止 ■ 不宜任其經常獨自不停哭泣 ■ 可短暫沉默並耐心陪伴
哭泣中途	■ 可輕拍對方的肩或手 ■ 遞上紙巾 ■ 可教他深呼吸紓緩激動的情緒 ■ 哭得太久可帶出其他話題，分散注意力
哭泣過後	■ 可提醒以清水洗臉 ■ 補充水分 ■ 嘗試了解哭泣的原因，如因感觸落淚，可加以安慰；如被實際問題困擾，

	應協助尋求解決方法

(b) 理智解困憂

患者常會有自我貶斥的想法，如自覺懶惰、意志薄弱、蠢、無用等，以致停留在自怨自憐的層面，卻沒有積極面對問題。親友需要明白這些想法是抑鬱症狀，應加以體諒而非怪責，並嘗試了解負面想法的由來。例如說：「甚麼令你認為自己無用呢？」，亦可表示理解，說：「原來你這樣想，難怪會不開心了」。

親友可嘗試進一步引導患者回想正面的事件，以提醒其想法可能是以偏概全、妄下的悲觀結論。適當時可提及對方的優點、貢獻、努力的成果，以及尚存的親/友情等等。亦可提醒患者留意正面、成功的例子及積極解決問題的方法。

(c) 鼓勵患者接受治療

如懷疑親友患上抑鬱症，應鼓勵他及早求醫並依照醫生處方、指示服藥。如患者病情需要住院治療，家人則不應拒絕，或以為只有「黐線」才需要住院，因為愈早治療，效果愈佳。切勿忽視有關自殺的話語，應多關懷及陪伴患者，並立即將情況轉告醫生。

(d) 鼓勵並陪同患者參加社交或愉快的活動

透過參與小組活動、群體運動、康樂遊戲等，患者可增進社交技巧，改善人際關係，並加強社交支援網絡。

邀請患者參加活動時，宜注意以下重點：

- 保持耐性和誠懇的態度，細水長流的關心對患者十分重要，表示你真正關心他及明白他的處境。
- 明白對方缺乏主動性及精力，體諒患者的症狀及個人感受，不要勉強、更不要怪責對方，如你的努力目前未見成效，可以放眼將來，再接再勵。
- 與患者分享他過往愉快的活動經驗，從而激發其積極嘗試的

決心；若對方沒有類似的愉快經驗，可邀請他聆聽你的分享。

- 可先了解患者的喜好，循序漸進，讓患者逐步接觸有關資訊，例如先看相片，再談談有關活動，然後再邀請對方參加。
- 作出具體安排，避免信口開河，例如「得閒搵你飲茶」卻沒有下文。預先安排並告知患者時間、地點、誰會同行等資料讓他考慮和作心理準備。

G. 總結

抑鬱症的病情發展可以是緩慢而不易察覺，我們應多關心自己或家人的情緒健康，因為及早察覺和治療可減少因抑鬱症所受的困擾，並增加治療成效。抑鬱症是可治療及預防的，患者只要及早尋求醫護人員的協助及治療，便能減輕對生活各方面的影響。正所謂「預防勝於治療」，鼓勵大家實踐健康的生活模式和運用適當的減壓方法，學習與人分享生活中的點滴，採納正面思維及懂得細味生活，以保障精神健康。長者亦應留意自己的情緒，遇有困難適時向家人和親友求助，若發現情緒持續低落，以致影響健康和日常生活的話，便應立即向醫護人員求助。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務 (2022) - 健康推廣活動教材套：PS031 認識抑鬱症 (第 2.2 版)。
2. 衞生署長者健康服務 (2024) - 抑鬱症 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/health_information/mental_illness/depression.html (Last accessed on 26 March 2024)
3. 衞生署長者健康服務 (2020) - 活出安康樂耆年 - 長者精神健康手冊 (第三版), 68-79 頁 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/mental_health.html (Last accessed on 26 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第十六課　湊孫加油站

A. 引言

成為祖父母對許多長者來說都具有重要的意義。祖父母的角色賦予長者一個寶貴的機會來見證自己生命的延續：一方面與下一代分享家族的價值、傳統及淵源，另一方面透過跟孫兒的接觸而學習到社會的新事物。與孫兒共享天倫之樂之餘，長者難免在照顧或管教方面出現問題，只有及時正視及處理這些問題，才能夠避免因壓力過大而造成的情緒困擾，維持良好家庭關係，並成為一個成功的祖父母。

B. 如何處理與子女媳婿在孫兒管教上的分歧？

1. 祖父母與子女媳婿有一致的管教原則、賞罰的標準、界線等，容易令孫兒明白及跟從家人的指示及教導。如果有分歧，也不要在孫兒面前批評他們的父母，以免令孫兒困擾及子女難堪。
2. 與子女媳婿討論大家於管教孫兒上的不同想法和感受，以開明的態度聆聽，以求達致互相瞭解及共識，做到貫徹一致的管教。

C. 如何運用正面管教技巧？

1. 祖父母、父母及孫兒三方面宜定期接觸和溝通，彼此表達自己的感受和需要，促進了解，建立良好的家庭關係。
2. 多讚賞和鼓勵，以強化孫兒的良好行為，但不宜使用金錢和太多物質的獎勵，以免孫兒過分著重物質享受。
3. 不要只著眼於孫兒的學業成績、他的不足、缺點或過失，宜認識孫兒的個性及特點，訂立合理的期望，培養他們各方面的發展，令孫兒建立正面的自我形象。
4. 訂定規則，祖父母宜與子女媳婿共同釐定和貫徹一致的管教方法，例如賞罰的標準、訂立界線等。

5. 灌輸正確的價值觀，例如自律、有責任感、有禮貌、守時和尊敬長輩等。祖父母亦可教導孫兒處理問題的技巧，例如如何處理情緒、解決問題和處理挫折的技巧，以及學習怎樣面對人生的逆境等。
6. 樹立良好的榜樣，以身作則，培養孫兒承擔責任，例如計劃支出、積極學習、體諒他人和盡責等。

D. 如何與孫兒維持良好關係？

1. 多與孫兒接觸，例如一同觀看他們喜愛的電視節目、共同參與他們喜愛的活動。
2. 瞭解孫兒的生活，例如參觀他們的學校、認識他們的朋友、與時並進學習數碼科技以認識孫兒網上的活動。
3. 即使未能見面，可以透過電話或通訊軟件與孫兒經常保持聯絡。

E. 總結

祖父母的角色會隨著孫兒成長而改變。當孫兒年幼時，祖父母可能是他們的玩伴。當孫兒逐漸成長，他可能會向祖父母發問生活上各式各樣的問題，或向其徵詢意見。成功的祖父母是孫兒在父母以外的重要傾訴對象和親人，在陪伴孫兒成長的同時，祖父母自己也須繼續學習，了解孫兒在不同成長階段的需要，並與子女媳婿保持良好的溝通，共同攜手養育孫兒，並且享受豐盛的人生。若祖父母覺得照顧或管教孫兒的壓力過大時，宜坦誠告訴家人，尋求實際及情緒的支援。若祖父母仍未能有效處理壓力，宜尋求醫護人員及社工的協助。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務（2020）- 健康推廣活動教材套：PS101 湊孫加油站 （第 1.1 版）
2. 衞生署長者健康服務(2024) -祖父母之道 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/healthy_living/grand-parenting.html (Last accessed on 26 March 2024)

3. 衞生署長者健康服務（2022 年 9 月） - *退休樂逍遙*（第三版） - *第八章樂聚天倫* [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/happy_retirement.html (Last accessed on 26 March 2024)

4. 衞生署家庭健康服務 (2024) - 親職系列 25 – 兩代一心齊管教—祖父母篇 [ONLINE] Available at: https://www.fhs.gov.hk/tc_chi/health_info/child/14814.html (Last accessed on 26 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第十七課　　長者與兒媳的關係

A. 引言

長者與兒媳關係是人際關係中一個重要環節。在日常生活中，長者與兒女、媳婿之間的矛盾主要表現在家庭經濟開支、家務的分配、教育孩子等方面之上。要處理或改善與兒媳關係並非一朝一夕之事，但假如長者能與子女、媳婿在相處上互相協調和互相體諒，當遇到相處困難時，大家能抱積極的態度面對和加強相互之間的溝通及尊重，除了減少長者與兒媳之間的磨擦外，還能建立和諧的家庭關係。

B. 長者與兒媳關係常見的困難

1. 人生階段的轉變

i. 未能適應角色／身份的轉變

年長父母空閒時間較多，可是子女卻忙於自己的事務，父母可能會感到自己失去作為家庭支柱／照顧者的角色和重要性，覺得子女不再需要自己，形成焦慮，甚至有被遺棄的感覺，這些想法會影響長者與子女、媳婿的關係。

ii. 「自主權」的矛盾衝突

長者不時向子女的事務提出意見，希望以自己的經驗去協助子女和媳婿處理不同的問題。可是，基於長者與子女、媳婿雙方的立場、觀點和處事方式均有不少差異，容易令雙方產生「自主權」的矛盾和衝突。

iii. 過分承擔子女應有責任

有些長者因愛護子女，過分地為他們承擔責任，例如：為子女做家務、照顧孫兒、提供金錢生活，忽略自己的能力限制，有時甚至超過自己的能力範圍。當所承擔的責任過重時，有些長者為了避免子女擔心或恐怕傷及彼此關係，卻不願與子女、媳婿商量解決辦法或尋求社會服務支援，使長者承擔額外的生活壓力，造成身心疲累。

2. 人際相處的不協調

i. 不同的生活習慣和處事方法

由於長者和媳婿在不同家庭背景下成長，大家背負著不同的生活方式、思想觀念、持家之道，甚至飲食習慣和興趣喜好等，以致彼此有時會為了一些小事（例如清潔用品的擺放方式、衣服的晾曬時間、食物調味的濃淡等）產生誤會和衝突，形成相處上的不協調。

ii. 長者單方面的期望

部分長者對子女、媳婿抱有一些期望。假如雙方面缺乏溝通，當長者認為兒媳未能達到他們心目中的期望時，他們可能會覺得兒媳不夠孝心，甚至懷疑自己過往為子女所付出的努力是否值得，造成煩惱。

C. 給長者和兒媳改善彼此關係的建議

1. 長者開創自己的生活領域

長者可以透過開展自己的生活，而避免單靠子女為生活滿足的唯一來源。適當的社交生活有助穩定情緒，長者平日可以參加長者活動中心、社區中心等所舉辦的各類型的健康講座或文娛活動，發展個人興趣，繼續進修，充實自己，並藉此擴闊社交圈子，增廣見聞。

2. 明白子女需為自己的生活負責

子女既已長大成人，甚至成家立室，便需為自己的生活行為負責，長者毋需為他們過分擔心。長者可在適當的時候提出意見，以供子女、媳婿參考，並給予適當的支持。即使長者自己樂意而又有餘力幫手，若然子女、媳婿毋需長者的幫忙，便不要勉強對方，不要將之視為對方拒絕自己而產生怨憤或感到難過。

3. 接納彼此不同的處事方式

長者與子女、媳婿之間均要學習接納對方不同的生活習慣、社交圈子和處事方式，切忌將自己的一套強加於對方身上。雙方宜保持適當的個人自主空間，不要過分干涉對方的生活模式。

4. **體諒、包容、欣賞和稱讚**

當長者與兒女、媳婿相處時產生不滿的情緒，最好先讓自己冷靜下來，嘗試「設身處地」站在對方的立場和處境好好想一想。嘗試以體諒、包容的態度，調整自己的心態和看法，有助找出合適的解決問題的方法。宜多欣賞稱讚對方的努力付出，主動表達關心，以作為人際關係的潤滑劑，既可提升個人的自信心，又可增強相互間的凝聚力。

5. **互相尊重和協調**

長者與子女、媳婿之間必須學習互相尊重和協調。當涉及有關共同生活的事務（例如，經濟開支、照顧孩子起居生活的安排等 ），應共同商議，以開放的態度互相溝通協調；至於個人私事（例如：衣著打扮、朋友的選擇、購買私人物品、個人投資理財等 ），則應互相尊重，盡量避免干涉對方。

D. 總結

維持良好的長者與兒媳關係，並非一朝一夕之事，更非單憑運氣使然，而是長者與子女、媳婿雙方面在相處上不斷學習，互相體諒和尊重對方，並在生活上不斷協調和努力維持的成果，如此才能得出一段令人羨慕的兒媳關係。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務（2022） - 健康推廣活動教材套：PS051 長者與兒媳關係（第 1.2 版）

2. 衞生署長者健康服務 - 長者與兒媳的關係。 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/healthy_living/adultchildrennchildren.html (Last accessed on 13 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第十八課 如何建立晚年甜蜜婚姻關係

A. 引言

夫妻相處是一門學問，需要彼此尊重和諒解，多欣賞對方的優點和付出，亦要主動表達關心，遇到意見不合更要適時處理。只要雙方願意為對方多行一步，相信長者們一定可以「執子之手，與子偕老」，繼續享受甜蜜的夫妻生活。

B. 尊重和分擔的方法

- 明白對方的習慣、嗜好、想法等未必跟自己相同，尊重對方的選擇，不強迫伴侶跟從自己的意願或喜好去做
- 尊重伴侶的自我空間，容許對方有自己的活動和朋友，同時與伴侶發展共同興趣
- 共同承擔，主動分擔家務，互相照顧
- 切忌視對方的付出為理所當然，同時亦要避免諸多挑剔
- 多欣賞伴侶的優點、接納對方的缺點，婚姻才會長久

C. 表達關心的方法

- 當伴侶不適時，主動關懷和陪伴，例如為伴侶準備飯餐，讓對方有足夠的休息
- 如果伴侶有長期病患，長者可學習護理知識和技巧，協助伴侶的日常生活，亦可陪伴對方覆診、提醒吃藥等，共同面對病患
- 耐心聆聽伴侶所分享的感受或困擾，給予支持和安慰
- 親密的接觸，例如: 牽手、撫拍、觸摸、擁抱、輕吻等表達關心和愛意
- 維持適度的性生活不但無損健康，反而能增進夫妻關係

D. 增進感情的方法

- 發展共同興趣，例如一起做運動或旅行等，既可共度快樂時光，培養正面情緒，又可有共同話題，促進溝通和感情

- 可一起重遊舊地，懷緬昔日的温馨
- 慶祝紀念日，例如送小禮物、為對方準備心愛的食物等，表達愛意，積累美好的回憶
- 不要假設對方明白自己的心意，多溝通，切勿忘記讚美及表達欣賞對方

E. 溝通的技巧

溝通在一段婚姻關係中尤其重要：耐心的聆聽可以讓對方感到被尊重和接納；適當地表達自己的意見和感受，更可加深彼此的了解。

- **聆聽技巧：**

宜	忌
放下自我 --- 懷著開放的心去聆聽對方的需要，暫時放下自己的意見或想法	**自我中心** -- 不宜只考慮自己的感受和需要
人在心在 --- 伴侶與你傾談時，宜專注以表示尊重和關心。如果你認為那段時間不太合適，例如因為時間太倉促或環境太嘈雜，可以嘗試跟伴侶商量，另覓時間再談	**打斷對方** --- 讓對方有機會完整地表達自己的想法，有問題或建議可稍後再提出，亦可嘗試在對方說完後，簡單總結一下以澄清任何的誤解
將心比己 --- 想像自己處於伴侶的位置會有何感受。若能從對方的角度去考慮問題，會較容易明白及體諒對方	**立刻駁斥** --- 即使你不同意對方，亦不用太快反駁。耐心聆聽不一定等於同意對方的觀點立場，只代表你對伴侶的尊重和肯定，接納他的感受和需要
溢於言表 --- 利用身體語言（如眼神接觸或點頭等）讓對方知道你在留心聽	**態度冷漠** --- 在表情和態度上，不宜表現出「我不想聽到這些」的樣子

- **說話技巧：**

宜	忌
慎選時地 --- 在適當時機（如大家較空閒的時間）與環境（如較寧靜和能保障私隱的地方）才表達較負面的意見	**指責單打** --- 對方會感到你的惡意，內心不悅，亦不會接納你的意見或觀點
保持冷靜 --- 如果發覺自己或對方情緒激動，應先暫停討論，待雙方情緒穩定下來才繼續	**人身攻擊** --- 避免說一些如「死蠢」、「成世一事無成」等的說話，因為這些說話無助對方改變，只會令他的情緒激動
坦誠表達 --- 直接說出自己的感受及你想對方如何配合	**偏激字詞** --- 「成日」、「永遠」和「從來」等字眼，容易造成以偏概全，令對方覺得委屈和憤怒

對事不對人 --- 針對行為的對與錯，而非否定對方整個人	**專橫** ---自己不斷說話，拒絕讓對方發言
鑒貌辨色 --- 確定對方的反應才繼續，可減少雙方累積過多負面情緒	**冷戰** --- 雙方長期保持緘默,隱藏自己的情緒和想法，拒絕溝通，令積怨日深
慷慨表揚 --- 多用言語表達你對伴侶的肯定和讚賞	**迴避問題** --- 逃避或拖延處理相處或溝通的問題，無助改善彼此的關係，只會令問題越趨惡化

F. 處理衝突的要訣

處理衝突時，要緊記這一個要訣：「先情緒、後問題」

1. 先處理自己和對方的情緒

a. 保持自我冷靜

- 可嘗試深呼吸或離開現場，讓自己有空間平靜下來
- 留心並嘗試控制令情緒愈加激動的想法，如：「乜都聽你話，我咪好無面！」

b. 令對方情緒平復

- 給予時間聆聽對方申訴，即使你不同意申訴內容，避免表現出一臉不在乎，以表情挑釁對方
- 避免反擊、辯解或出言侮辱，你一句對方又會加一句，最終只會沒完沒了
- 不反駁並不代表詞窮理盡或懦弱退縮，這反而是為人厚道和懂得尊重別人的表現
- 如對方反應過激作出威嚇，應暫離現場降溫，同時尋求親友或社工的協助，確保人身安全

2. 後擇日詳談解決問題

- 正視根本問題，趁情況還未變得嚴重時好好溝通
- 集中討論目前的事件，避免翻舊帳
- 冷靜表達自己感受和立場，減少指控對方
- 輪流發言，讓雙方有充足的時間表達自己
- 集中解決問題，無需執著誰是誰非
- 敢於認錯，互相原諒

G. 總結

夫婦倆一路走來，有如同舟共濟，只要互諒互讓，多包容，珍惜積年累月的經歷與感情。有效的溝通並正面適時衝突，定能執子之手，與子偕老。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務(2017) - 健康推廣活動教材套：(PS022)長者夫妻相處(第1.1 版)

2. 衞生署長者健康服務 - 愛情來的時候 – 談晚年愛情生活 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/healthy_living/lovelife.html (Last accessed on 25 March 2024)

3. 衞生署長者健康服務 - 如何促進夫妻關係 – 溝通篇 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/healthy_living/communication.html (Last accessed on 25 March 2024)

4. 衞生署長者健康服務 - 如何促進夫妻關係 – 處理沖突篇 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/healthy_living/conflict.html (Last accessed on 25 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第十九課　　認識高血壓

A 引言

高血壓在香港相當普遍。據衞生署的二零二零至二零二二年度人口健康調查報告顯示，患有高血壓病情況隨年齡增長而上升，65 至 84 歲人士每二十名就有十二名患有高血壓。

B 何謂血壓？

血壓是心臟收縮及舒張時將血液泵入血管時加諸血管壁的壓力 。

- 當心臟收縮時，在動脈內產生的壓力最大，這種壓力的頂峰稱為「收縮壓」；俗稱「上壓」。在兩次心臟收縮之間，心臟呈鬆弛狀態，動脈壁壓也下降，鬆弛期的壓力稱為「舒張壓」；俗稱「下壓」。
- 通常量度血壓是以毫米水銀柱(mmHg)為單位，正常的成年人，在靜止狀態下， 其標準血壓不超過 140/90 mmHg 。隨著年齡增長，由於動脈的彈性減低，血壓亦可能較年青時稍高，（就像橡皮水喉變舊，膠質硬化後的情況一樣）導致收縮壓升高。
- 血壓是不固定的，在一日之中，會有時高些，有時低些，例如運動、精神緊張、身體不適、環境陌生時，血壓可能間歇地提高或下降。在休息、睡眠或鬆弛的狀態下，血壓會比較活動時低。

C 高血壓的定義

根據世界衞生組織釐定的標準，在休息狀態下，收縮壓持續地高於 140mmHg 舒張壓則在 90mmHg 或以上，可界定為「高血壓」。

持續的意思是連續三次量度血壓都高出標準，而每次檢查都相隔兩星期。因此，通常是要經數次量度，方可確診高血壓。偶然的一兩次血壓升高，可能是基於多種不同的因素，並不一定代表是高血壓。如有需要，應請教醫生。

D 高血壓的成因

高血壓的成因可以分為兩大類：

- 百分之九十屬原發性，即原因不明。
- 另外百分之十屬繼發性，即有基本導因，如內分泌疾病、腎病或服用某些藥物如類固醇等。此類繼發性高血壓，如將病因治癒，血壓便可能會回復正常。

E 高血壓的風險因素：

倘若家族中有直系親屬有患高血壓，患高血壓的機會便較大。另外，年齡增長、吸煙、飲酒、過重及肥胖、缺少體能活動、飲食中攝取過多鹽分、生活緊張等因素都與高血壓有關。

F 高血壓的徵狀

血壓太高或可引致暈眩、視線不清、頭痛及疲倦等徵狀。但大多數高血壓患者在初期，都沒有明顯的病徵，一般都是因其他疾病求診進行血壓例行測量，或因其他原因而接受體格檢查時，才偶然發現他們患有高血壓。

G 高血壓的併發症

動脈硬化的主要原因是由於動脈粥樣化的變化，這是和血管的病變和血液中含膽固醇、高血糖等有關。血液中的膽固醇等一增加，就會沉積在血管的內壁，使血管變硬變窄。血壓與動脈硬化有密切的關係：高血壓可促進動脈硬化的過程，引致併發症。

高血壓可影響身體多個部位，如：

- 腦部的動脈硬化可令血液容易阻塞在血管內，成為腦血栓，亦可使血管變得脆弱，以致容易破裂出血，形成腦出血。無論是腦血栓或腦出血，會影響腦部血液運行，使腦細胞得不到血液輸送氧分而受損，俗稱中風。因此高血壓患者，有較大風險患上腦中風；
- 心臟的冠狀動脈（供應心臟的動脈）硬化，使血液流通受阻，嚴重者

靠冠狀動脈供養的心肌細胞就會死亡，這就是心肌梗塞症；此外，長期高血壓也會使心臟負荷增加，引致心臟發大 、心臟衰竭等。

- 腎臟動脈硬化可引致腎衰竭
- 視網膜血管硬化及病變可影響視力

H 診斷及檢查

由於大部份患者沒有明顯病徵，因此建議成年人應定期量度血壓：

血壓分類	血壓水平 (mmHg)		建議
	收縮壓	舒張壓	
理想血壓	低於 120	低於 80	兩年內再次檢查 (75 歲以上的人士，每年檢查一次)
正常血壓	120-129	80-84	每年檢查一次
正常高值血壓	130-139	85-89	六個月檢查一次
高血壓	140 或以上	90 或以上	盡快約見醫生聽取建議

量度血壓是一項簡單而快捷的檢查，可於見醫生時或接受體格檢查時同時進行。此外，醫生在聽取病人的病歷及作詳細身體檢查後，會為有需要的病人安排其他檢查以找出高血壓的成因及併發症，如：

- **腎臟功能**：腎臟異常會促使血壓升高；而高血壓亦可引致腎臟異常。因腎臟異常而引起的高血壓，需先把腎病治療。
- **膽固醇**：過分攝取脂肪（尤其是飽和脂肪及反式脂肪），會影響血液中的膽固醇水平，易引致動脈的粥樣病變，動脈硬化。
- **心電圖**：將心臟組織所產生的微弱電流，配合特殊的機器，繪成圖表。從心電圖上的圖表，可以顯示心臟不同部位的情況，如心傳導阻滯 、心肌梗塞等等。
- **眼底檢查**：利用儀器直接檢查眼睛內部的健康狀況。根據眼底細動脈的變化程度，可以了解高血壓引致併發症的狀況 。

I 治療

當發現自己患有高血壓時，患者或會感到意外及憂慮。其實現時口服降

血壓藥的治療效果十分理想，只要對此疾病加深認識，知道治療的方法，加上與醫護人員充分合作，積極地實踐健康的生活模式，患者接受治療後，仍然可以和其他人一樣享受正常的生活。

治療高血壓目的是盡量減低整體心血管疾病的風險，主要策略為：

- **改善風險因素**

管理生活上的風險因素，可有助控制及預防高血壓：

- 保持適中體重及腰圍（體重指數少於 23 公斤／米 ^{2}，男性腰圍少於 90 厘米，女性腰圍少於 80 厘米）
- 養成健康均衡飲食習慣：飲食要以清淡為主，少吃鹽、豉油及醃製食物；多進食蔬菜水果
- 恆常體能活動 （有關運動，可參考長者保健運動一課）
- 不飲酒
- 不吸煙或戒煙：尼古丁會引起交感神經作用，使血管收縮，令血壓上升。另外香煙亦有使血小板附着血管壁的功能，引起動脈硬化。
- 管理壓力、保持心境開朗

- **保持理想血壓控制**

- 有些高血壓患者，可以單靠改變他們的生活模式如戒煙、健康均衡飲食、減低精神壓力，來控制血壓；但大多數的患者，必需按照醫生吩咐，每日定時服藥，才可穩定血壓。為達到最佳效果，應按醫生指示按時服藥，並應儘量於每天同一時間內服用。患者可把日常生活程序結合服藥時間，例如每天早餐後立即服藥，或於餐後未離開座位時服用，這樣可以免卻忘記服藥的發生。
- 血壓藥主要是把血壓控制在理想範圍內，避免因血壓升高而引起併發症。由於停藥後血壓無聲無色地會回升，患者需要長期服藥，千萬不要因見在服藥後血壓回復正常範圍時或沒有病徵時，就自動停藥。

- **定期檢查：**

患上高血壓的人士應定期作身體檢查，及早發現疾病的變化，並作出適當的處理。有些患者由醫生處方服藥後，自己再到藥房購買該藥，但長時期沒有接受身體檢查，這做法並不恰當。因為身體情況和病情會不斷變化，以前合適的藥物，現在可能不再合適，又或出現了副作用，所以患上高血壓的長者應該定期由醫生檢查，以獲得最佳治療，並監察可

能出現的併發症，及早轉介予專科跟進。

J 飲食和血壓

適當的體重控制，不但可減少心臟負荷，而且血壓亦會相隨降低。相反，如果體重增加，血壓亦會容易因而上升。如要保持理想體重，要注意以下的要點：

- 飲食要均衡。
- 減少進食含高熱量的食品，例如：
    - 糖分含量高的食物包括加糖飲品、糖果、中西式禮餅、甜品及糖水。
    - 脂肪含量高的食物包括帶有皮層及脂肪的肉類和家禽、燒味類食物、曲奇餅、全脂奶類、經油炸果仁類及煎炸食物等。
- 多選擇含高纖維素的食物，如蔬菜、水果及全穀物、乾豆類、菇類等。
- 避免飲用酒精類飲品。
- 若能配合適當的運動，對控制體重更有幫助。

除保持適中體重外，食物中亦有其它成分可以影響血壓的：

- 進食含高鈉質的食物能使某些人的血壓上升及增加心臟和腎臟的負荷。而長者的心臟和腎臟功能會隨年紀而退化，所以更應減少從食物中攝取鈉質。世界衞生組織建議，成人每日應攝取少於 2000 毫克的鈉質(即約少於一平茶匙的鹽)，並多揀選新鮮食物材料及使用天然調味料，有助減低食物中的鈉水平。
- 含高鈉質的食物包括：
    - 穀物類： 有鹹肉餡的包點(如午餐肉、鹹牛肉包)、加鹽餅乾
    - 蔬菜類： 醃製過的菜（如梅菜、榨菜、五柳菜、冬菜、鹹酸菜）
    - 水果類： 涼果（如陳皮梅、話梅、加應子）
    - 奶類及代替品： 芝士
    - 肉、魚、蛋及代替品：加工食物，包括醃製過的肉類（如肉鬆、牛肉乾、臘腸、臘肉、鹹魚、香腸）、罐頭肉類（如午餐肉、回鍋肉、鹹牛肉、鹽水浸的魚）、燒味類（如叉燒、燒肉、豉油雞、皮蛋、鹹蛋）

- 其它：
  - 調味料：鹽、豉油、味精、雞粉、魚露、蝦膏、南乳、腐乳、麵豉、滷水汁、蠔油等
  - 罐頭湯
  - 預先包裝小食：薯片、薯條、蝦條
  - 添加鹽的果仁
  - 茶樓點心：豉汁排骨、燒賣、叉燒包等

另外，食物中的鉀、鎂及鈣質有助降低血壓水平。患有高血壓的人士可多進食含高鉀、鎂及鈣質的食物，如蔬果、適量未經炸過的果仁(以每天攝取約 1600 千卡熱量的人士來說，果仁的建議進食量是每星期 3 次，每次約為 45 克)、低脂或脫脂奶、非油炸豆類製品等。

K 總結

高血壓是長者常見的慢性疾病之一。但高血壓是可以預防的，而且只要能及早發現及接受治療，高血壓患者依然可以享受健康的晚年。

參考資料及延伸閱讀

衞生署 衞生防護中心監測及流行病學處：二零二零至二零二二年度人口健康調查報告書 。[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2020-22_part_1_report_eng_rectified.pdf [Last Accessed on 11 March 2024]

食物及衞生局基層醫療工作小組 -《香港高血壓參考概覽－成年高血壓患者在基層醫療的護理【病友篇】》Available at: https://www.healthbureau.gov.hk/pho/files/c_hypertension_care_patient.pdf [Last Accessed on 11 March 2024]

食物及衞生局基層醫療工作小組 - 《香港長者護理參考概覽－長者在基層醫療的預防護理》。[ONLINE] Available at: https://www.healthbureau.gov.hk/pho/rfs/tc_chi/reference_framework/pre_care_for_older_adults.html [Last Accessed on 11 March 2024]

長者學苑必修健康課程

第二十課　　認識糖尿病

A. 引言

根據世界衞生組織資料，估計 2014 年全球有超過 4 億成年人患有糖尿病，佔全球人口 8.5%。目前，香港成年人每十二人中便有一人患有此病。根據衞生署二零二零至二零二二年度人口健康調查，糖尿病的總患病率隨年齡增長而持續上升，比例由 15－24 歲的 0.6%，上升至 65－84 歲的 19.0%。因此，長者應留意並透過健康生活模式以減少患上糖尿病的機會。同時，及早發現和診治亦可以減少或避免併發症的產生。

B. 什麼是糖尿病？

糖尿病是一種代謝失調的慢性疾病。

其實每一個人體內都含有一定程度的糖分。我們進食碳水化合物（包括糖分、澱粉質等）時，經消化後會變成葡萄糖，由小腸吸收進入血液循環系統，成為血糖。胰臟會分泌胰島素，作用就像把鑰匙，使葡萄糖能成功地進入細胞，轉為能量，供身體使用。若缺乏胰島素或胰島素失效，血糖便會升高，當血糖超出正常標準，過多的糖分會出現在小便中。糖尿病患者許多時都會發現尿液中有糖分，但血液的糖分才是評定一個人有沒有糖尿病的準則。

糖尿病大致可分為以下四類，成因亦略有不同:

- <u>一型糖尿病</u>：多於年幼時開始發病，由於製造胰島素的細胞受到破壞，完全不能製造胰島素以提供身體所需。
- <u>二型糖尿病</u>：佔全球所有糖尿病例超過九成。主要與不良飲食習慣、肥胖及缺乏體能活動等因素有關。身體細胞對胰島素產生抗拒，使細胞不能有效攝取及利用葡萄糖，導致過多糖分積存在血液。
- <u>妊娠性糖尿病</u>：當身體不能產生足夠胰島素以滿足懷孕期間的額外需求時，妊娠糖尿病就會出現，通常在產婦分娩後就會消失。研究顯示，曾患上妊娠糖尿病之婦女，日後患上 2 型糖尿病的機會較高。
- <u>其他類型糖尿病</u>：包括某些遺傳病令身體胰島素分泌不足、其他病症(如胰臟炎)間接引發、藥物或化學物品導致的糖尿病等。

糖尿病跟一般是不能根治的；但適當的治療可以把病情控制和減少或延

遲併發症的出現。

C. 糖尿病的病徵

糖尿病患者一般並沒有明顯病徵，但部分人士亦會出現下列病徵：

1. 小便頻密及尿量增多，容易口渴

隨着胰島素的失效，葡萄糖未能有效進入體內細胞，而使血糖偏高，血液中的糖分，與水分一起隨尿液排出，導致體內水分不足，於是人覺得口渴，便不斷飲水，也不斷小便，造成多喝、多尿的清況。

2. 容易疲倦、體重下降

醣質食物進入人體後，並不能充分被轉化為能量，患者容易感到疲倦。另一方面，細胞為攝取能量，將體內蛋白質及脂肪質分解為葡萄糖，久而久之，體重便會下降。這情況在糖尿一型患者會較為顯著；相反長者的糖尿病通常屬於第二型，而第二型糖尿病卻較少導致體重下降。還有少部分糖尿病患者，會感到容易肚餓，食慾增加。

3. 視力模糊

當血糖大量提高，可影響眼睛晶體折射的效果，引致視力模糊。很多時候，我們會認為長者視力減弱是正常的退化，不加理會；然而，這亦可以是由於血糖長期過高並引起視網膜病變而成，因此若長者遇有任何視力困難，應及早檢查並找出原因。

4. 皮膚或陰部痕癢

糖尿病患者的皮膚較容易受黴菌感染，因而引致痕癢。假如不妥善護理及經常保持衞生，可能會引致皮膚發炎。此外，女性或會出現陰部發癢的情況。

5. 傷口發炎、不易癒合

當血糖上升，血液中白血球的殺菌力減弱，以致傷口容易感染發炎，並需要較長時間才能痊癒。

6. 足部麻痺，刺痛或無力

神經細胞發生病變，令足部麻痺、刺痛及無力。

D. 風險因素

糖尿病的成因尚未完全確定，以下是一些已知的糖尿病的風險因素：

- **肥胖**：肥胖乃是重要的風險因素，特別是二型糖尿病；然而，若長者能採取健康生活模式，注重飲食和進行恆常體能活動，將體重控制，可減少患上糖尿病的機會。
- **吸煙**： 吸煙愈多，身體對胰島素的敏感度愈低。
- **避免飲酒**：長期飲酒可導致慢性胰臟炎 ，削弱胰臟分泌胰島素的功能，並可導致二型糖尿病。
- **年齡**：糖尿病的患病率隨年齡增長而持續上升。
- **遺傳**： 直系親屬患有糖尿病人士，患病機會較一般人高。
- **病歷**：患有高血壓、高血脂人士及曾有妊娠糖尿病史或曾誕下過重嬰兒 (體重 4 公斤或以上) 的女士
- **藥物**： 長期服食藥物，如類固醇等。

在糖尿病的風險因素中 ，有些是不能改變的，如年齡增長、家族歷史；但有些卻是我們可以控制的，如飲食調節、進行恆常體能活動等。無論遺傳風險如何，健康生活可預防二型糖尿病或延緩發病。對糖尿病患者而言，健康的生活模式亦可降低相關併發症的風險。

E. 糖尿病的併發症

簡單來說，糖尿病的併發症分急性和慢性兩種。

1. 慢性併發症

糖尿病的慢性併發症，是由長期血糖過高引起。長期血糖過高會令身體各處大小的血管發生病變，繼而影響各重要器官的功能，如：

(a) 心臟

- 血管因為長期血糖過高而容易變得硬化，令糖尿病患者患上冠心病、心臟衰竭和高血壓的風險較高。

(b) 腦部

- 血糖長期過高可增加腦部血管硬化的風險，導致中風。

(c) 腎臟

- 血糖長期過高，可引致腎臟病變，令蛋白質在尿液中大量流失，嚴重時患者會全身水腫。
- 糖尿病若不妥善控制，亦可導致慢性腎衰竭。
- 糖尿病是導致末期腎衰竭的主要原因。

(d) 眼部

- 血糖長期過高，可造成眼底（視網膜）病變，俗稱：「糖尿上眼」。這情況可以嚴重影響視力，甚至導致失明。
- 血糖長期過高，亦可加速形成白內障。
- 糖尿病人亦會較容易患上青光眼。病發時會出現急性眼痛、眼紅及視力突然衰退；如有此現象應立即見醫生診治。

(e) 神經系統

- 血糖長期過高，會令周邊神經功能受損。患者會感覺手足痲痺，亦會減低對痛楚和冷熱的感覺。這現象在下肢會比較明顯。
- 下肢神經功能退化，可以導致患者足部變形和長厚繭，從而增加足部受傷的機會。同時，由於糖尿病患者的傷口較難癒合，又容易受細菌感染，若不妥善護理，即使是細小的傷口，亦可變得嚴重和潰爛。如果情況惡化至生出壞疽，便需要將該部分的下肢割除。所以糖尿病患者應小心護理足部，勤加檢查，以避免足 部的併發症。

2. 急性併發症

急性併發症可分兩種：

(a) **高血糖昏迷症：**患者可能會呼吸快而深、有噁心、嘔吐、劇渴現象、並引致神智不清或昏迷情況。

(b) **低血糖昏迷症：**由於血糖過低，影響身體功能。患者可能出現會出冷汗、發抖、面色蒼白、心跳加速、昏昏欲睡、甚至昏迷不醒。

兩者皆因為血糖控制失調而引致，如處理不當，可導致昏迷，甚至死亡。

F. 糖尿病的預防和治療原則

一般的治療方法有下列三種：

- 飲食調節
- 進行恆常體能活動
- 藥物治療

1. 飲食調節

健康及均衡的飲食習慣對糖尿病病人或非糖尿病人同樣重要，而飲食調節的基本目的是：

- 供應身體所需營養及保持營養均衡；
- 保持適中體重或控制體重；
- 保持血糖於理想水平；
- 防止或延緩併發症的出現。

適當的飲食

食物所含的醣質如穀物類的澱粉質、水果的果糖和牛奶的乳糖能直接影響血糖的水平。若要達至均衡營養及控制血糖在一個理想水平，便要按照「健康飲食金字塔」的食物比例來選擇食物。此外，飲食中醣質的分量必須適量地分配於每日三餐或一至兩餐小食當中。

(a) 穀物類

穀物類食物包括粥、粉、麵、飯、麵包、餅乾及麥片等。這些食物給予我們體力，所以是每餐中的主糧。

另外，大家宜多選吃一些高纖維的穀物類，如糙米、麥包、全麥餅及麥片等。飲食中的纖維素除有助預防便秘外，所帶來的飽腹感亦有助控制食量，從而達致控制體重的效果。

(b) 蔬菜類及水果類

蔬菜類及水果類食物含豐富的礦物質及維生素，對身體健康非常重要；而這類食物亦含豐富纖維素，有助預防及紓緩便秘。

但要留意一些根莖類的蔬菜如番薯、薯仔、芋頭、蓮藕、紅蘿蔔及其他的蔬菜如粟米均含高醣質，故糖尿病人不宜多吃這些根莖類蔬菜，如要進食時，宜參考和應用「醣質交換法」，減少進食其他含醣質的食物（如飯及麵包等）。以下的食物相等如 1 份醣質 (即約等如 1 湯匙白飯)

- 1 隻細雞蛋大小分量的薯仔/番薯/芋頭
- 2 隻細雞蛋大小分量的紅蘿蔔/蓮藕
- 2 粒栗子

(c) 肉、魚、蛋及及代替品

這類食物含豐富蛋白質，是身體結構的基本單位。但由於蛋白質的分解需要腎臟幫助，進食過量的蛋白質食物，可能會加強腎臟的負荷。所以有腎功能衰退的人士，應依照醫護人員指示，控制蛋白質食物的進食量。

另外，選擇肉類應以瘦肉為主，並應將皮層及肥膏切去，以減少脂肪的攝取量。

(d) 奶類及代替品

奶類食品含豐富鈣質，對骨骼健康非常重要；但奶類食品一般含較高的脂肪，所以低脂或脫脂的奶類食物是較佳的選擇。同時糖尿病患者亦應避免選用含高糖分的煉奶或在奶類飲品中加糖。

(e) 油、鹽、糖類

油類食物包括各種煮食油、牛油、肥肉、肥膏、及皮層等。無論是動物性或植物性的油類食物，過量進食都會使身體肥胖，增加患上各種慢性病的機會，所以應減少進食以上各類高脂肪的食物。

高鹽分的食物不單是指食用鹽，還包括各種含高鹽分的調味料如豉油、蠔油、麵豉、蝦醬、魚露及腐乳等；及一些醃製的食物如鹹魚、鹹菜以及罐頭食物。

多吃高鹽分的食物，雖然不會直接影響血糖的控制，但對於一些患有高血壓的人士，經常選吃這些含高鹽分的食物可能會令血壓上升。

大部分糖尿病人都知道多吃糖便會影響血糖的控制；但某些人對「糖」的定義卻很狹窄，認為只要少吃砂糖便能控制血糖；其實無論是砂糖、方糖、冰糖、片糖、蔗糖、黃糖、麥芽糖及蜜糖都含糖（或叫單糖），多吃同樣會直接影響血糖的控制。

另外，很多調味料如甜醬、蠔油及茄汁都含有較多的糖分，故在選用調味料時亦要小心留意。同時，選擇飲品亦要留意，一般汽水、糖水、加糖果汁（紙盒果汁）、涼茶及豆類飲品都含較高的糖分，所以並不適合患有糖尿病的人士。

對於一些喜歡吃甜味食物的人士，可選用代糖來代替普通的糖。代糖雖然有很多種，但所有代糖的甜味比一般食糖高出很多倍，所以用很少的分量便能提供足夠的甜味。代糖不但可以用於飲品上，還可於熄火後用

作餸菜調味。

除了按照「健康飲食金字塔」的分量比例來選擇食物外，糖尿病患者亦要注意以下的基本飲食原則：

- 進食宜少吃多餐，並要定時定量。
- 煮食應以清淡為主：減少煮食油的使用，多選用蒸、炆、灼、烤、焗、燉及少油快炒等煮食方法。

糖尿病常見的飲食問題

- *吃得糖多是否會引致糖尿病？*

吃得糖多並不會直接引致糖尿病，所以沒有糖尿病的人士，基本上沒有必要戒除所有含糖分的食物。但過量進食高糖分的食物，而又沒有進行恆常體能活動，則容易使人發胖，間接提高患上糖尿病的機會。

- *那些湯水比較適合糖尿病人？*

基本上並沒有什麼湯水是完全不適合糖尿病患者飲用的，但應盡量避免選擇豬骨、連皮的雞、雞腳等含較高飽和脂肪的湯料；瘦肉及去皮的雞都是較佳的湯料選擇。

糖尿病患者亦應減少飲用一些含高醣質湯料如青紅蘿蔔、蓮藕、薯仔、栗子、粟米、粉葛、蜜棗及一些根莖類藥材如淮山、蓮子、百合煲成的湯水；相反，菠菜、西洋菜、節瓜、冬瓜等含低醣質的瓜菜均是較佳的湯料選擇。

- *患了糖尿病的人是否不能外出飲食？*

患了糖尿病的人並非不能外出飲食，但在外出飲食時必須留意以下各點，以幫助控制血糖在合理的水平之內：

  - 盡量保持日常的進食分量，偶然地增加進食量可能會加重身體的負荷，導致血糖過高的清況出現。
  - 點菜時，應向侍應查詢食物的分量，以免過量點菜。
  - 點菜時，應向侍應查詢菜式的用料，以決定餸菜是否配合糖尿病患者的飲食需要。
  - 點選的食物應以清淡為主，減少選吃煎、炸或多油炒的食物；宜多點選以蒸、灼、焗煮成等低脂肪方法烹調的食物。
  - 避免選吃一些以茄汁、海鮮醬、甜酸醬等含高糖分的醬料烹調的菜式或用芡汁撈飯。
  - 宜適量地選吃一些穀物類食品（如粥、麵或飯），而不宜「只吃餸、

不吃飯」。至於要服用降血糖藥的人士則更需留意這點，以免發生血糖過低的情況。

- 茶樓的甜品（如紅豆沙、西米露、木瓜雪耳糖水等）多數含大量糖分，即使少量進食也可能會影響血糖的控制，故外出進食時不宜選吃這些甜品 。

- *有什麼點心比較適合糖尿病患者進食？*

到茶樓飲茶時，除了要避免一些甜的點心，如糖水、啫喱、布甸及有甜餡的點心如蓮蓉包、奶皇包外，糖尿病患者亦要避免進食油分高的食物，這些食物包括各種

- 炸點：如春卷、炸雲吞、鹹水角及芋角等；
- 煎點：如煎腸粉、煎蘿蔔糕、煎芋頭糕及煎薄餅等；
- 動物內臟、皮層：如牛雜、鳳爪、鴨腳及豬腳薑等；及
- 各類炒粉麵：如揚州炒飯和乾燒伊麵等。

基本上大部分蒸點（蝦餃、菜苗餃、蒸蘿蔔糕）及粉點（蒸腸粉、蒸粉卷）及一些包點（菜肉包、雞包仔）都適合糖尿病患者進食，只要適量進食，仍可把血糖控制在理想的水平內；另外，一些長者喜歡吃盅頭飯，但要注意一些盅頭飯的材料較為肥膩，而放在底層的飯，也吸取了大量肉類滲出的油分，不宜多吃。盅頭飯亦通常加入不少豉油和熟油，實在不是健康之選。選吃粉麵時，亦宜以湯粉麵為佳（如水餃湯米、雞絲湯麵），以達致低脂肪飲食的目的。

2. 恆常體能活動

對於糖尿病患者，進行恆常體能活動尤其重要，其中運動有助：

- 改善胰島素的敏感度
- 提高控制糖尿病的效果
- 預防併發症
- 有助控制體重
- 改善情緒

建議糖尿病患者每星期進行最少 150 至 300 分鐘中等強度的帶氧體能活動；或最少 75 至 150 分鐘劇烈強度的帶氧體能活動；或等量的中等強度和劇烈強度所組合的活動。另外，亦建議每週進行 2 天或以上(相隔最少 48 小時)的強化肌肉運動，鍛煉各大肌肉群。

運動時應注意事項：

- 很久沒有做運動或有任何疑問之人士，開始運動計劃前應先諮詢醫生意見。
- 做運動時應量力而為，循序漸進，按自己的身體情況，選擇合適的運動，例如：步行、緩步跑、太極或游泳等。
- 定時自我檢測及記錄血糖，以了解運動對血糖的影響。
- 患有較嚴重視網膜病變併發症的糖尿病患者應避免進行過於劇烈的運動，以免引發視網膜脫落或出血 。
- 切勿空腹做運動及隨身帶備醣質食物，以免血糖過低產生意外。
- 注意補充水分
- 應穿着合適的運動服裝，及做好足部保護措施以避免腳部受傷及感染的機會。
- 運動前後應做熱身及緩和運動
- 運動時，如果身體有任何不適，應立即停止運動及向醫護人員查詢。
- 宜結伴同行，可以互相鼓勵及照顧。

3. 藥物治療

一型糖尿病的患者，完全不能製造胰島素以提供身體所需，必須使用胰島素。而二型糖尿病患者，假如飲食調節及進行恆常體能活動仍未能維持正常的血糖水平，病人亦需要接受藥物治療。治療糖尿病的藥物可分為口服降血糖藥及注射胰島素兩種，因應患者的糖尿病類型及病情而採用不同的藥物種類、組合和分量。

糖尿藥的功效是控制血糖，而不是治癒糖尿病，所以患者即使已經服食糖尿藥或注射胰島素，仍然需要謹慎依從糖尿病治療的兩大原則：控制飲食和進行恆常體能活動。

G. 糖尿病的測試方法

1. 小便測試

當血糖度數超出正常，過高的糖分便可能會出現在小便中。尿糖檢查，是以試紙測試小便中有沒有糖分。然而，糖尿病的診斷，必須根據血糖水平。

2. 血液測試

一般來說，醫護人員常以空腹的靜脈血糖度數（即午夜後禁食，於翌日

早晨抽血驗血糖）來診斷是否患有糖尿病。如有需要，醫生可能為病人作口服葡萄糖耐量測試 （抽血驗空腹血糖後，病人飲用 75 克葡萄糖，2 小時後再抽血檢驗，觀察血糖的升降情況。）此外，患者亦可使用血糖機作血糖試條檢查，作為家中自我監察程序。

H. 總結

糖尿病是導致腎衰竭、失明、截肢、心血管疾病及中風的主要成因。患者必須正視並透過適當的治療是可以把病情控制，減少或延遲併發症的出現。無論在預防或治療糖尿病的原則上，飲食調節和進行恆常體能活動都是同樣重要，兩者互相配合，建立一套健康的生活模式，能有效地防治疾病。所以，實踐健康生活模式，自我定期監察並按時服藥和覆診，加上適度的健康檢查，都能有效地控制和預防糖尿病。

參考資料及延伸閱讀

1. 食物及衞生局基層醫療工作小組 《基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組：香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者在基層醫療的護理》 [ONLINE] Available at: https://www.healthbureau.gov.hk/pho/files/c_diabetes_care_patient.pdf [Last accessed on 12 March 2024]

2. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 《二零二零至二零二二年度人口健康調查報告書（第一部）》[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2020-22_part_1_report_eng_rectified.pdf [Last Accessed on 11 March 2024]

3. 衞生署長者健康服務 - 糖尿病患者的健康飲食。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/health_information/diabetes/dmdiets.html [Last accessed on 12 March 2024]

4. 衞生署長者健康服務 –糖尿病生活錦囊 (視頻光碟 及小冊子)

5. Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., Horton, E. S., Castorino, K., & Tate, D. F. (2016). Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes care, 39(11), 2065–2079.

6. Liguori, G., Feito, Y., Fountaine, C., & Roy, B. A. (2022). Acsm's guidelines for exercise testing and prescription. Wolters Kluwer.

長者學苑必修健康課程
第二十一課　　認識冠心病

A. 引言

心臟病多年來一直與癌症及肺炎穩佔本港頭號殺手之一。冠心病是心臟病的主要類別，全稱「冠狀動脈心臟病」。冠狀動脈是環繞心臟的血管，供應血液給心臟肌肉，使心臟得到日常所需的氧氣及營養。如冠狀動脈因某些原因變得狹窄或閉塞，供應給心臟的血流會減少，令心肌缺氧，就是冠心病。

一般而言，男性患冠心病的比率較女性高，但這差別隨着年齡增長而逐漸縮小，女性於更年期後患上冠心病的機會與男性相若。

B. 冠心病的成因

當血液內的脂性物質（如脂蛋白、膽固醇）積聚到冠狀動脈內壁，形成動脈粥樣硬化，冠狀動脈血管便會收窄，減少心肌的血液供應；一些因素會加速動脈粥樣硬化；例如肥胖、高血壓、高血脂、吸煙、缺乏體能活動動、糖尿病等。

1. 過重／肥胖

過重／肥胖會引致高血壓、高血脂、糖尿病，直接增加冠心病的風險。肥胖亦導致睡眠窒息症，增加患上高血壓的機會，間接增加冠心病的風險。肥胖使心臟的負荷增加，削弱心肺功能。

體重指數（Body Mass Index）是一種簡單易用的方法，以評估成年人的體重是否標準。方法是將體重（公斤）除以身高（米）的平方，對香港的華裔成年人來說，體重指數達 23.0 至少於 25.0 公斤／米^{2}便屬於超重，而體重指數達 25.0 公斤／米^2 或以上即屬肥胖。

$$\text{體重指數} = \frac{\text{體重（公斤）}}{\text{身高（米）} \times \text{身高（米）}}$$

此外，腰圍可反映腹腔內的脂肪儲存量。男性腰圍如多於 90 厘米（約 35.5 寸），女性腰圍多於 80 厘米（約 31.5 寸）便屬於「中央肥胖」。

2. 高血脂

血脂是指血液裏脂肪含量， 包括膽固醇（Cholesterol）與三酸甘油脂（Triglyceride）。血液中膽固醇的總和稱為「總膽固醇」， 膽固醇主要分為低密度脂蛋白膽固醇(Low –density lipoprotein, LDL)及高密度脂蛋白膽固醇（High-density Lipoprotein, HDL）兩種。

根據世界衞生組織的資料，全世界約有三分之一的心血管病（包括冠心病和中風）是膽固醇過高所引致。一項整合了亞太區的前瞻性研究的綜合分析發現，總膽固醇水平每公升 1 毫摩爾的上升，死於冠心病的風險便會增加 35%。

人體內大部分的膽固醇都是由肝臟製造的，但進食過多含高量飽和脂肪或反式脂肪的食物會增加血膽固醇的含量。隨着年齡增長，患上膽固醇過高的機會亦相繼增加。

低密度脂蛋白膽固醇，俗稱「壞」膽固醇，會在血管內壁積聚，導致血管閉塞；高密度脂蛋白膽固醇，俗稱「好」膽固醇，則可減低患上冠心病的機會。三酸甘油脂亦會導致血管栓塞，導致冠心病。

由於總膽固醇與高密度脂蛋白膽固醇的比率常用作心血管疾病的風險評估，因此，要了解冠心病的風險，可以先驗總膽固醇和高密度脂蛋白膽固醇。當血脂到達需要作出介入的水平，便應檢驗檢查和監察低密度脂蛋白膽固醇。

曾有流行病學研究顯示：

- 總膽固醇水平下降 1%，患上冠心病的風險便降低 2%。
- 低密度脂蛋白膽固醇水平降低 1%,患上冠心病的風險便減低 1%。
- 高密度脂蛋白膽固醇每降低 1%，患上冠心病的風險便增加 2 至 3%。
- 如在四十歲時將血液中的膽固醇減少 10%，患上冠心病的風險便減低 50%； 如果在七十歲時才把膽固醇減少 10%，仍可將風險降低 20%。

3. 糖尿病

血糖水平長期過高，會增加血管內膜受損，減低血管擴張能力及加速血管硬化，增加患上冠心病的風險。文獻指出糖尿病人患上冠心病的風險較非糖尿病人高 2 至 3 倍。

4. 高血壓

根據世界衞生組織的標準，一般成年人高血壓的定義是指其收縮壓（上壓）長期高於 140mmHg，或舒張壓（下壓）長期高於 90mmHg。血壓必須在休息平靜的狀態下量度，如果相隔兩星期再量度仍然高於標準，便可診斷為高血壓。約九成高血壓是原因不明的，稱為「原發性高血壓」。少數高血壓屬「繼發性高血壓」，是由疾病導致，只要能夠消除相關病因便可痊癒。

根據衞生署二零二零至二零二二年度年度人口健康調查，15－84 歲人士從自述或在身體檢查時量度發現患有高血壓的總患病率為 29.5% (女性為 2.2%，男性為 33.2%)，包括 12.1% 沒有自述病史但在身體檢查時血壓升高。高血壓的總患病率隨年齡增長而持續上升，比例由 15－24 歲的 4.9%，上升至 65－84 歲的 57.4%。所以即使未患高血壓而沒有其他高危風險的成年人，亦應每兩年量度血壓一次，以及早發現是否患上高血壓。

外國的調查發現約有四分之一的冠心病是由高血壓所引致。每當收縮壓增加 20mmHg，或舒張壓增加 10mmHg，我們患上心血管病的風險便會增加一倍。

C. 冠心病的病徵

冠心病患者常會出現心絞痛，但亦可以全無病徵，在毫無先兆下突然死亡。

1. 心絞痛

當冠狀動脈變窄達一定程度，患者會於心臟負荷增加時（如飽餐後、運動後或情緒激動時）出現心絞痛。痛楚通常持續三至五分鐘，在休息或服藥後便消失。

心絞痛是冠心病患者最常見的病徵。患者會覺得胸口壓痛、緊繃或有

被壓迫的感覺，而不適的感覺可伸展至肩、下巴、上臂等部位。即使只是間中覺得胸口不適，亦有可能是心絞痛，應向醫生諮詢。

另外，年長的患者及糖尿病患者可能只感到輕微胸口不適，所以如果突然出現胸口不適，切勿掉以輕心，應立即請教醫生。

2. 急性心肌梗塞

又稱「突發性心臟病」，在心臟肌肉的血液供應受阻時發生。很多時候，阻塞是由粥樣斑塊在冠狀動脈內積聚（動脈粥樣硬化）所引致。粥樣斑塊破裂會形成血塊，若血塊大到足以完全阻塞血液經冠狀動脈流往心臟，便會引致突發性心臟病。

這時心絞痛會十分嚴重，胸前劇痛可能推展到頸、手臂、下顎；還有出汗、暈眩、作嘔、氣促、心悸等現象，這些不適一般不會隨着休息或服用藥物而消失。如果得不到適當的診治，急性心肌梗塞可演變成心肌壞死、心律不齊，甚至猝死。

3. 心臟衰竭

當部份心肌長期缺血，或部份心肌因心肌梗塞後壞死，心臟將不能如常人般有力地汞血液經血管到身體各部，影響身體各部份的功能。

4. 心律不正

心肌缺血可能妨礙心臟的電流傳導，因而影響心跳規律。患者可能會感到氣促、心悸。

D. 護心要訣

雖然一些患冠心病的風險因素，例如遺傳因素、年齡、性別等是無可避免的；但更多的風險因素是可以改善，或者治療的，例如：

- 吸煙
- 體能活動動
- 過量飲酒
- 不健康的飲食習慣
- 肥胖
- 糖尿病、高血脂和高血壓

透過改變陋習可以大大減低患上慢性疾病（如高血壓、高血脂、糖尿病）的風險，從而進一步減低患上冠心病的危機，換言之，要預防冠心病，一定要從健康生活做起。

- **拒絕吸煙**

  - 吸煙者患上冠心病的機會是非吸煙者的 2 至 4 倍。
  - 二手煙亦能增加患上冠心病的機會。
  - 戒煙是預防冠心病最有效的健康生活模式。
    - 一年內，患冠心病的機會減少了一半。
    - 在 15 年中，戒煙者患冠心病的風險如非吸煙者的水平。

- **多做體能活動**

缺乏體能活動會令患上冠心病的機會增加五成，估計約 22 %的患病個案是因缺乏體能活動所致。一項旨在量化缺乏體能活動 對全球主要非傳染病的影響的研究指出，缺乏體能活動會令冠心病的風險增加 16%。

恆常的體能活動有助控制心臟病相關的風險因素，因恆常體能活動可：

- 降低血壓及三酸甘油脂。
- 增加高密度膽固醇，俗稱「好膽固醇」。
- 控制血糖及胰島素水平，從而降低患上二型糖尿病的風險。

與飲食配合，可降低超重和肥胖的風險；亦有助減肥後繼續維持健康體重。

- **不喝酒**

酒精是一種致癌物質，基於它對人體的致癌影響，故此不存在「無害使用酒精」的限量。另一方面，酒精對心臟健康所起的保護作用仍存在很多爭議。事實上，要保護心臟健康，有許多其他對身體無害而又有效的方法，例如：健康飲食，多做體能活動和不吸煙。而這些簡單的方法，還能為你的健康帶來很多不同的好處。

- **均衡飲食**

除了限制攝取脂肪（尤其是飽和脂肪及反式脂肪）、鹽分和糖分外，成年人亦應每日進食最少 2 份水果和 3 份蔬菜。

- **妥善處理慢性疾病**

患有糖尿病、高血脂和高血壓的長者，應按照醫生指示注意飲食，並定時服藥，以控制病情。

- **定期檢查，及早發現健康問題:**

  - 血壓
  - 血脂及膽固醇
  - 血糖

E. 處理心絞痛

高危人士及出現懷疑徵狀的人士，應向家庭醫生求診，盡快接受檢查。

出現心絞痛時應立即：

- 停止所有活動，不要延至劇痛出現才休息。
- 立刻求診／致電 999 或到急症室求助

如有以下情況應立即到急症室求診。因可能是患上急性心肌梗塞：

一、 心絞痛的感覺有變；
二、 在休息或少量運動時發作；
三、 發作得比過往頻繁或嚴重

但請註意：急性心肌梗塞未必一定會出現心絞痛（此情況於糖尿病患者尤甚），如突然氣促、暈眩、冒汗或伴有下巴、頸、膊頭或手臂的不明的不適感，還是及早求醫為上。

而冠心病的病友必須遵從醫護指示服藥、按時覆診及自我監察有關的健康指標，如有不適，應向家庭醫生求診。

F. 總結

雖然冠心病是一種可引致突然死亡的疾病，但只要能夠了解冠心病的

成因和風險因素，並遵行健康生活模式，定可大大減低患上冠心病的機會；而患者亦須留意冠心病的病徵和護心要訣，以及早得到治療，控制病情，減低病發或猝死的機會。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署 - 衞生防護中心 (2022). 二零二二年按致命疾病類別、性別及年齡組別劃分的死亡數目. [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/27/340.html [Last accessed on 13 March 2022].
2. 醫院管理局 (2017). 冠心病. [ONLINE] Available at: http://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-HK/Disease-Information/Chronic-Diseases-Zone/Details/?guid=f9899bdc-ad84-460b-825a-6fdd85a079d6 [Last accessed on 26 December 2016]
3. 衞生署長者健康服務; 投資健康人生（第二冊）. (2009)1st ed. 香港: 天地圖書有限公司. pp.82-111.
4. 食物及衞生局基層醫療工作小組 - 基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組：香港高血壓參考概覽 - 成年高血壓患者在基層醫療的護理。[ONLINE] Available at: https://www.healthbureau.gov.hk/pho/files/c_hypertension_care_patient.pdf [Last Accessed on 13 March 2024]
5. 食物及衞生局基層醫療工作小組 - 基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組：香港糖尿病參考概覽—成年糖 尿病患者在基層醫療的護理。[ONLINE] Available at: https://www.healthbureau.gov.hk/pho/files/c_diabetes_care_patient.pdf [Last accessed on 13 March 2024]
6. Zhang X, Patel A, Horibe H, et al. Cholesterol, coronary heart disease, and stroke in the Asia Pacific region. Int J Epidemiol 2003; 32(4):563-72.
7. Peters SA, Huxley RR, Woodward M. Diabetes as risk factor for incident coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of 64 cohorts including 858,507 individuals and 28,203 coronary events. Diabetologia 2014;

57(8):1542-51.

8. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet 2012; 380(9838): 219-29.

9. National Heart, Lung, and Blood Institute. (March 24, 2022). *Physical Activity and Your Heart.* Retrieved on March 11, 2024 from https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart/physical-activity/benefits

10. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 關於突發性心臟病》（2022 年 9 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_june_2023_chin.pdf (Last accessed on 2 May 2024)

長者學苑必修健康課程

第二十二課　　認識癌症

A. 引言

當身體細胞生長失去控制，便會形成腫瘤。腫瘤可分為「良性」及「惡性」，惡性腫瘤亦稱為「癌」，可以破壞周圍的組織及擴散到身體各部位，影響患者其他器官的正常功能，甚至導致死亡。

癌症是香港的頭號殺手。然而，隨着醫療科技的進步，癌症得以及早診斷和採取更有效的治療，而透過改變生活方式亦有助預防部分癌症。

B. 本港常見癌症

根據醫院管理局香港癌症資料統計中心的數據顯示，全港在2021年共有38,462癌症新症個案；癌症新增個案多年來一直在增加，在2011至2021這十年間，癌症新症個案上升達42%，由此可見，癌症對社會造成的負擔正不斷上升。

在2021年，就本港整體人口而言，最常見的新增癌症首三位依次為肺癌、大腸癌及乳癌。而65歲或以上的人士當中，男性最常見的新增癌症首三位依次為肺癌、大腸癌及前列腺癌；女性首三位則依次為乳癌、肺癌及大腸癌。

C. 癌症的風險因素

癌症有多個風險因素，除了遺傳因素及家族癌病史之外，不少不良生活習慣都可以增加癌症發生的風險：

1. **吸煙**：研究顯示，吸煙者除了患肺癌的機會比一般人高之外，他們患上其他癌症包括口腔及咽癌、喉癌、食道癌、胃癌、肝癌、胰臟癌、腎癌、膀胱癌、血癌、大腸癌及子宮頸癌等的機會亦比較高。多項研究亦顯示二手煙可以導致或與肺癌、鼻竇癌、乳癌（未到達更年期的年輕女性）有關。

2. **飲食習慣**：

- 常進食煙燻、鹽醃或添加防腐劑食品，會增加患癌的機會；有證據顯示，食

用鹹魚等醃製食物而攝入當中的亞硝胺會增加患上鼻咽癌的風險。

- 進食大量紅肉，特別是加工肉類，及少吃含高纖維素的食物，會增加大腸癌的風險。
- 進食含有黃麴毒素的食物（例如發霉的花生、穀類等）會增加患上肝癌的風險。

3. **環境污染：**通過飲用水或室內和周圍空氣污染，可能會接觸到環境中的致癌化學物質。一般而言，暴露於戶外的空氣污染環境中，特別是懸浮粒子，會導致肺癌。 特定的職業群組，會在工作環境中接觸到若干公認的致癌物質，例如石棉、多環芳香族碳氫化合物和重金屬。

4. **肥胖：**肥胖會增加患上部份癌症的風險，包括本港頭幾位常見的大腸癌、肝癌、乳癌、前列腺癌等。

5. **缺乏體能活動：**一些研究顯示，單是缺乏體能活動這一環，已令患上逾十種癌症（例如肝癌、前列腺癌、大腸癌、乳癌和子宮體癌）的風險增加。

6. **飲酒：**酒精被世界衞生組織轄下國際癌症研究機構列為第一類致癌物質。就癌症風險而言，飲酒並沒有安全飲用水平，/而飲酒愈多，患癌的風險愈大。而隨著時間累積飲酒愈多愈會增加患上多種癌症的機會，如口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌和女性乳癌等。

7. **年齡：**一般而言，癌症的風險會隨年紀增長而增加。

8. **過量接觸紫外線：**可增加皮膚癌的風險。

9. **病毒感染：**慢性乙型及丙型肝炎會增加患上肝癌的機會；人類乳頭瘤病毒會增加患上子宮頸癌的機會。

10. **其他：**細菌感染（如幽門螺桿菌）、免疫系統失調及遺傳，亦可能與癌症有關。

D. 癌症的徵狀

一般以言，不同種類的癌症會有不同的徵狀，而早期癌症的徵狀多數並不明顯，所以平日應多留意身體變化（特別是持續之症狀，如無故消瘦、胃口減退、疲倦等），如身體有異常，應盡早找醫生檢查，一般以言，越早發現癌症，治癒機會越高。

- 單邊聽覺減退或耳鳴；

- 長期咳嗽或聲音沙啞；
- 身體出現經久不癒的潰瘍或腫塊（未必有痛楚）；
- 經久不癒的肚痛，大小便習慣改變（例如腹瀉、便秘或兩者交替），或大小便中帶血；
- 陰道異常出血；
- 不正常的分泌物例如：乳頭分泌或帶血的陰道分泌；
- 痣或瘰出現明顯變化（增大、出血或顏色改變），皮膚或口腔內潰瘍長期不癒；
- 胃口減退、胃部不適或有吞嚥困難；
- 無故消瘦。

注意：以上各病徵，不一定是癌症獨有的徵狀，亦可能是其他疾病的訊號。因此及早求醫找出病因方為上策。

E. 預防方法

約 40% 的癌症可透過奉行健康的生活方式，包括不吸煙、避免飲酒、均衡飲食及恆常進行體能活動來避免，長者防癌應從日常生活開始。

1. 戒煙及避免二手煙：

- 戒煙十年後，肺癌死亡率約為吸煙者的一半。
- 如需協助或查詢有關戒煙的資料，可致電綜合戒煙熱線 1833 183 與衞生署控煙辦公室聯絡，或瀏覽衞生署控煙酒辦公室的網頁（https://www.livetobaccofree.hk/tc/index.htmlhttps://www.tco.gov.hk/）。

2. 飲食習慣：

- 均衡飲食。
- 多吃含高纖維的食物如全穀麥類，每天最少吃 2 份水果及 3 份蔬菜，應選擇不同種類的蔬菜和水果。
- 減少進食紅肉和加工肉類、高脂肪(尤其是飽和脂肪)、煙熏及燒焦的食物，避免進食含有亞硝胺的食物和過期或發霉的食物。

3. 多做體能活動及保持適當體重和腰圍：

- 多做體能活動可減低患大腸癌、乳癌肝癌、前列腺癌及子宮體癌膀胱癌的風險。

- 恆常進行體能活動有助控制體重，從而減低患上多種癌症的風險。

4. 不飲酒：

- 酒精已被國際癌病研究署確認為第一類致癌物，避免飲酒可以減低多種癌症的風險。
- 如有需要，可尋求戒酒專業服務的協助。

5. 定期檢查及注意身體變化：

- 透過大腸癌篩查可及早診斷大腸癌。政府已推行「大腸癌篩查計劃」，資助 50 至 75 歲及沒有大腸癌症狀的香港居民在私營界別接受大腸癌篩查服務。
- 子宮頸篩查可及早診斷子宮頸早期的不正常病變。政府和醫護界別合作推廣子宮頸篩查，鼓勵婦女定期進行子宮頸篩查，以預防子宮頸癌。
- 婦女應按不同乳癌風險狀況進行乳房 X 光造影篩查，及早偵查出乳癌。
- 患慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎或肝硬化的人士，應諮詢醫生，以決定接受臨牀監測的需要和監測的方式。
- 任何人士如身體有不尋常的改變或不適，均應盡早診治。

6. 避免過量接觸紫外線：

- 減少陽光直接照射皮膚，當紫外線水平偏高時 (即按香港天文台所量度的紫外線指數達六或以上)，應盡量避免長時間在户外逗留。
- 如須待在陽光下，應該採取防曬措施，例如利用傘子、戴濶邊帽、使用能阻隔紫外線的太陽眼鏡、塗上防曬系數為 15 或以上的廣譜防曬液（在陽光下停留超過兩小時後，以及在游泳、流汗或以毛巾抹身後，應再次塗上防曬液。）

7. 在清新空氣裡生活：

- 避免接觸污染的空氣，及保持家居空氣流通。

F. 癌症篩查建議

很多因素可增加個人患癌的風險。當評估一個人患上某種癌症的傾向性時，醫生會考慮其家族和個人病史、生活模式和曾否接觸致癌物質。按個人有多少個重要風險因素及這些因素可增加患癌風險的程度，而有不同的篩查建議和降低患癌風險的方法。

癌症篩查的目的是在症狀尚未出現前及早發現癌前病變或初期癌症，以便適時治療。但是，任何篩查方法都有局限，不會百分百準確，或會出現假陽性和假陰性結果。有些情況下，篩查測試帶來的傷害會大於裨益。潛在傷害包括因假陽性結果進行非必要的檢驗而引致的焦慮或併發症。

香港政府轄下的癌症預防及普查專家工作小組（專家小組）為一般或較高風險患上某類癌症的人士，就篩查的適當性、方法和每次篩查的相隔時間提供建議。

就大腸癌篩查，專家小組建議年齡為 50 至 75 歲屬一般風險的人士與醫生商討，考慮以下任何一種篩查方法：每一至兩年接受一次大便隱血測試；或每 5 年接受一次乙狀結腸鏡檢查；或每 10 年接受一次大腸鏡檢查。有較高風險患上大腸癌的人士，例如家族中有直系親屬於 60 歲或以前確診大腸癌、或已知帶有遺傳性突變基因的人士，則應在更早開始接受篩查和增加篩查的頻率。

子宮頸癌篩查方面，專家小組建議年齡介乎 25 歲至 64 歲而曾有性經驗的婦女，應定期接受子宮頸癌篩查。而年齡 65 歲或以上而曾有性經驗和從未接受過子宮頸細胞檢驗的婦女，應接受篩查。

專家小組亦提出了針對不同風險狀況的婦女進行乳癌篩查的建議。高風險婦女（例如確認帶有 BRCA1/2 基因突變、有強烈的家族乳癌或卵巢癌病史、在 30 歲前胸部曾接受放射治療等），應諮詢醫生意見每年接受一次乳房 X 光造影篩查和開始篩查的年齡。乳癌風險屬中等的婦女（即只有一名直系女性親屬在 50 歲或之前確診患上乳癌，或有兩名直系女性親屬在 50 歲之後確診患上乳癌），則應每兩年接受一次乳房 X 光造影篩查。其他年齡介乎 44 至 69 歲的婦女，如有某些組合的個人化乳癌風險因素令她們罹患乳癌的風險增加，建議她們考慮每兩年接受一次乳房 X 光造影篩查。

考慮接受癌症篩查的人士可向家庭醫生查詢有關需要，尤其就他們個人和家族病史，並獲取有關篩查的潛在風險和好處等全面資訊。

G. 社區資源

相關機構名稱	網址或電話
香港防癌會	https://www.hkacs.org.hk/tc/
香港癌症基金會	https://www.cancer-fund.org/
衞生署 - 活出健康新方向	https://www.change4health.gov.hk/tc/
衞生署控煙酒辦公室 衞生署綜合戒煙熱線	https://www.taco.gov.hk/main/tc_chi/index.html 1833 183

參考資料及延伸閱讀

1. 醫務衞生局（前稱食物及衞生局）、衞生署及醫院管理局 - 《香港癌症策略 2019》 [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/aw_report_tc_web.pdf (Last Accessed 25 March 2024)
2. 醫院管理局香港癌症資料統計中心 [ONLINE] Available at: *http://www3.ha.org.hk/cancereg/default.asp* . (Last Accessed 25 March 2024)
3. 衞生署 - 大腸癌篩查計劃 [ONLINE] Available at: https://www.colonscreen.gov.hk/tc/public/index.html (Last Accessed on 26 March 2024)
4. 衞生署 - 子宮頸普查計劃 [ONLINE] Available at: https://www.cervicalscreening.gov.hk/tc/index.html (Last Accessed on 26 March 2024)
5. 衞生署家庭健康服務 - 乳癌預防及篩查 [ONLINE] Available at: https://www.fhs.gov.hk/tc_chi/health_info/woman/30170.html (Last Accessed 25 March 2024)
6. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 - 非傳染病直擊 - 乳癌篩查建議及風險評估》（2022 年 3 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_mar_2022_chin.pdf (Last Accessed 25 March 2024)
7. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 - 《非傳染病直擊 - 關注和預防子宮頸癌》（2022 年 6 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_jun_2022_chin.pdf (Last Accessed 25 March 2024)
8. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 - 《非傳染病直擊 - 癌症直擊》 （2023 年 1 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_jan_2023_chin.pdf (Last Accessed 25 March

2024)

9. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 - 非傳染病直擊 - 多動少坐 預防大腸癌》（2023 年 3 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_mar_2023_chin.pdf (Last Accessed 25 March 2024)
10. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 - 《非傳染病直擊 - 預防子宮頸癌：了解更多、接種疫苗和接受篩查》 （2024 年 1 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_jan_2024_chin.pdf (Last Accessed 25 March 2024)
11. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 - 《非傳染病直擊 - 體內脂肪過多與大腸癌風險》 （2024 年 3 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_mar_2024_chin.pdf (Last Accessed 25 March 2024)

長者學苑必修健康課程
第二十三課　　認識中風

A. 引言

中風是腦血管疾病，可分為出血性中風（亦即腦血管爆裂）和缺血性中風（因腦血管拴塞所致）兩類。在這些情況下，由於腦血管出現問題，致使腦細胞失去氧氣和養分的供應，最終令腦細胞受損或死亡，繼而影響到腦部功能。

中風在香港多年來一直與癌症、肺炎及心臟病穩佔頭號殺手之一；而中風亦可令病患者失去活動及語言能力，和影響自我照顧能力。本課會闡述中風的成因、徵狀、治療方法和預防中風的一些要訣。

B. 中風的徵狀

中風的徵狀大都是突發性的，事前均無先兆。個別患者可能會有不同的病徵，要視乎發生病變的位置及其損害程度而定，以下是一些中風常見的病徵：

- 局部感覺麻木，例如面部、單邊肢體或身軀出現麻痺
- 肢體無力，尤其是單側、單肢，但亦有可能是四肢都受到影響
- 突然失去身體平衡能力
- 視力範圍減少，或眼睛肌肉失調、出現重影
- 大小便失禁
- 痙攣，俗稱「抽筋」
- 言語不清、流口水、吞嚥困難及嘴歪
- 突然失去閱讀或書寫的能力
- 突然失去全部或部分記憶
- 半側空間喪失感： 通常發生於右腦中風者，患者除左邊身和左肢失去一些知覺和活動能力外，也會失去了半邊（通常是左邊）空間的存在感覺
- 神志不清、昏迷
- 其他症狀：例如突發性的劇烈頭痛、持續的暈眩，也可能是中風的徵狀

C. 中風的先兆

大部份中風前均無先兆，但如果曾短暫地（大部分個案會在數分鐘至一小時內消失）出現以上的徵狀，可能是中風的先兆，會增加及後中風的機會。在出現短暫缺血性中風（也被稱為「小中風」）的患者當中，大約每 3 個就有 1 個最終會發生中風，其中約一半發生在短暫缺血性中風後的一年內。

因此，**即使徵狀於短時間內消失，亦絕不可掉以輕心，應立刻請教醫生，**因為及早治療或可以預防真正中風的發生。

D. 風險因素

中風的風險因素大多可以預防及改變，只有部分例外。

<u>不可預防或改變的風險因素</u>

- **年齡：** 年紀增長是患上中風最重要的不可改變風險因素。年齡超過 55 歲的人士，患中風的機會每十年增加一倍。
- **家族病史：**不少個案都顯示，家族或近親中有中風者，患上中風的機會會較一般人為高。
- **先天性血管疾病：**有部分的中風患者是由於先天性腦血管病變，例如腦血管瘤、或腦血管錯生所引致。在這些情況下，患者多是年紀較輕的，而大部分情況都是會引致出血性中風。
- **其他疾病：**例如一些患有血科病的人，他們的血色素或血小板過高，又或血凝固出現問題，又例如一些疾病如紅斑狼瘡症，患者的中風機會亦會增加。

<u>可預防或改變的風險因素</u>

一項國際研究指出，全球達九成的中風病例是由 10 個可改變的行為及生物醫學風險因素共同導致的：

1. **高血壓：**研究指出高血壓患者是非高血壓患者患上中風機會的三倍。
2. **心臟病：**冠心病、心房顫動、左心室肥大、心臟衰竭、先天或後天心瓣出現問題等，會導致血液積聚於心臟，形成血栓；研究指出，與非

心臟病患者比較，中風的機會為約三倍。

3. **糖尿病：**研究指出，與非糖尿病患者比較，報稱曾患有糖尿病或糖化血紅素值為 6.5%或以上（顯示患上糖尿病）人士中風的風險高 16%。

4. **血脂失調：**總膽固醇、低密度脂蛋白或三酸甘油脂水平過高，會促使動脈粥樣硬化、血栓形成或增加血液黏度，從而增加缺血性中風的風險。總膽固醇、低密度脂蛋白和三酸甘油脂愈高，風險便愈高。

5. **肥胖：**超重／肥胖亦另外會增加中風的重要風險因素如高血壓、糖尿病和心臟病等的風險。

6. **吸煙：**吸煙會令血壓上升，破壞血管，增加血液的濃度和令血液容易凝固，以及減少血液可攜帶到腦部的氧氣。研究指出，與從不吸煙或已戒煙人士比較，吸煙人士中風的風險高 67%。吸煙量愈多，中風機會愈高。

7. **飲酒：**不論任何種類的酒精飲品，過量飲用都會令血壓上升，從而誘發中風。研究指出，與從不飲酒或已戒酒人士比較，大量飲酒或暴飲人士中風的風險約為前者的 2.1 倍。另一方面，酒精是致癌物，應該盡量避免飲酒。

8. **缺乏體能活動：**研究指出，與多做體能活動人士比較，缺乏體能活動人士中風的風險會高出 16%。世界衞生組織建議成年人應每星期進行最少 150 分鐘中等強度的帶氧體能活動 (例如：快步行、太極、游泳及跳舞等)；或最少 75 分鐘劇烈強度的帶氧體能活動。適當的體能活動，可以有助控制體重、血壓、血脂和血糖。

9. **不健康飲食：**研究指出，每日從膳食中每多攝取 1 克鈉，中風的風險將會增加 6%。每日每多吃 50 克加工肉類和 100 克紅肉，中風的風險就會分別增加 17% 和 12%；每日每多喝 250 毫升含糖飲料，中風的風險也會增加 7% 。

10. **社會心理因素：**自覺有心理壓力人士中風的風險為報稱沒有心理壓力人士的 2.2 倍 。

E. 中風的併發症

中風患者除了會因腦細胞受損而影響身體機能外，亦會因活動能力減弱或神經系統受損而引發併發症。

- **褥瘡：**中風後，得不到適當的護理，病人長期臥床、缺乏活動，背部、臀、腳跟及肩膀等部位與床褥接觸磨擦，受到壓力，影響血液運行。皮膚容易破損、潰爛，引致發炎，傷口難癒。
- **呼吸道感染：**長期臥床，肌肉能力減弱，呼吸能力下降，咳嗽無力引致痰涎積聚，容易導致肺炎。另外若吞嚥功能減弱，食物或嘔吐物容易流入肺部，而吞嚥困難亦容易造成營養不良、減低抵抗力，肺部也容易受細菌感染。
- **靜脈血栓：**長期臥床、缺乏活動可引致下肢靜脈血栓形成，並導致肺部血管栓塞，嚴重者可以致命。
- **肩關節問題：**因患者側肩膀活動減少，加上癱瘓的上肢很重，如果沒有適當的支持，便會拖拉肩膀，使關節出現腫脹及僵硬;亦會使肩關節容易出現鬆脫。
- **泌尿道感染：**如病人因神經系統受損，引致不能順利排尿，尿液積在膀胱內，容易引致發炎。還有中風後，患者可能要長期插上自流導尿管。如導尿管需長期置留，患者又打理不善，也是容易產生泌尿道的感染。
- **抑鬱：**有不少中風人士在中風後，由於並不能接受失去的活動或自我照顧能力，有些人甚至因語言障礙未能表達自己，繼而產生抑鬱和自殺念頭，這亦是不容忽視的。

F. 中風的治療

中風之後，神經組織需要長時間復原，病人應該拿出堅強的意志，接受長期康復治療，病者的家人亦應加以鼓勵和協調。中風的康復過程按著不同的中風程度而有別。一般而言，在物理治療、職業治療、言語治療的幫助下，很多病人都能夠自我照顧，病情較輕者甚至恢復工作能力。但中風之後，即使復原理想，也需要長期接受觀察，預防中風再度發生。

綜合康復治療：

康復治療的目標是確使病者在生活的功能上得到最好的復原，縱有未能完全恢復的身體機能，亦能達到「自我適應」的目標。及早開始康復訓練是十分重要的。康復治療亦是由跨專業醫療團隊負責，為患者評估其身心功能，所需之復康護理，及其照顧者的護理能力，療程當中，中風患者及其

家人的積極參與至為重要。綜合康復治療包括：

- **護理**：中風患者因活動機能喪失，護士、家人或工作人員會為他們作出適當的護理，如餵食、大小便的護理等。
- **藥物**：某些中風，例如缺血性中風，患者可使用一些減少血凝固的藥物，以改善病情或減少復發機會。但這些藥物是有一定的副作用或危險性，所以必須按醫生處方及指示下服用。
- **物理治療**：物理治療可以改善患者肢體及身體的控制和感知能力、訓練患者的平衡，增加活動能力。另外，物理治療亦可減低長期臥床患者患上肺炎的機會。
- **職業治療**：透過自我照顧的訓練及配合所需的輔助器具，使病者盡量重拾日常生活、工作、甚至娛樂所需的技巧，重新適應生活。此外，職業治療師亦會視乎中風患者的情況，提供家居評估服務，透過改善家居環境的建議，以配合患者的需要及減少家居意外，例如：安裝扶手、加建斜台、擴闊出入口通道等。
- **言語治療**：中風病人可能會出現言語障礙或溝通問題。言語治療目的是要認識語言障礙，幫助病人提高溝通能力和方法。另外，言語治療師亦會為有吞嚥困難的病人作出評估及治療，以幫助他們吞嚥，及減少因誤吞食物入氣管而引致肺炎的機會。
- **心理治療**：由於中風是突發事件，而其後遺症亦可引致病人喪失活動或自我照顧能力，病人初期往往會感到害怕，情緒低落、鬱悶及苦惱不安，特別是失語症的病人，因無法表達自己感情及需要而產生消極和挫敗感。為使到病人能積極面對新生活，照顧者的關心、鼓勵、支持和聆聽非常重要，透過諄諄教導，可促進患者的健康及提高患者的活動能力，改善他們的生活質素。如有需要時，可向精神科醫生或心理輔導人員求助。

G. 預防中風

透過奉行健康生活模式，可降低中風風險；長者亦應定期接受「三高」（即高血壓、高血糖及高血脂）檢測。

- 如發現患有高血壓、糖尿病或血脂失調，必須定期檢查及接受適當治療，確保血壓、血糖及血脂處於正常水平。

- 如曾經中風者，應定時覆診，根據醫生指示服藥。
- 不要吸煙。
- 避免飲酒。
- 多做體能活動
- 維持理想的體重及腰圍
- 均衡飲食：避免高鹽分、高脂肪的食物；每日進食最少 5 份（或 400 克）蔬果。

H. 總結

中風患者的徵狀和機能受損程度，是因應中風的位置及損傷程度而有所分別。而在整個綜合性治療的過程中，協助患者建立自信和提高自我照顧能力，是十分重要的。預防勝於治療，奉行健康生活模式及定期接受「三高」檢測，可降低中風風險，是應對中風的良方。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 預防中風》(2013 年 10 月刊)[ONLINE] Available at: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_oct2013_chin.pdf (Last accessed on 13 March 2024)
2. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 關注及預防中風》(2021 年 10 月刊)[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_october_2021_chin.pdf (Last accessed on 3 May 2024)
3. 衞生署衞生防護中心非傳染病處《非傳染病直擊 - 膽固醇與缺血性中風風險》(2023 年 10 月刊)[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_oct_2023_chin.pdf (Last accessed on 3 May 2024)
4. 衞生署長者健康服務《投資健康人生》天地圖書有限公司
5. 醫院管理局智友站 http://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-HK/Home/ (Last accessed on 13 March 2024)
6. 衞生署長者健康服務 - 健康自學教材套：認識中風 Available on request: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/service_providers/education_kit.ht

ml [Last accessed on 15 March 2024]
7. Mayo Clinic 妙佑醫療國際 - 短暫性腦缺血發作（TIA） https://www.mayoclinic.org/zh-hans/diseases-conditions/transient-ischemic-attack/symptoms-causes/syc-20355679

長者學苑必修健康課程

第二十四課　　認識季節性流行性感冒

A. 季節性流行性感冒

甚麼是季節性流行性感冒（流感）？我們經常聽到的傷風、感冒，實際上，兩者是有所分別的。

傷風泛指上呼吸道，即鼻、咽、喉等部位受到感染，病徵多屬輕微，包括：流鼻水、打噴嚏、輕微咳嗽等，患者未必會有發燒現象。上呼吸道感染可由許多種病毒所引起，當中包括流感病毒。

流感單指由流感病毒所引致的病症，是一種常見而最主要影響呼吸道的急性疾病。在本港，全年都有病例出現，但一般於每年一至三／四月和七、八月較為流行（亦即是所謂的高峰期）。某些流感病毒會不定時作出不同的改變，這些改變可以是輕微或重大的。當流感病毒出現重大改變時，有機會產生新型流感病毒品種。由於人類對這種新病毒的抵抗力有限，甚至沒有抵抗力，令它傳播得更迅速及廣泛，造成流感大流行。

B. 流行性感冒的傳播途徑和病徵

流感的傳播途徑主要是經患者咳嗽、打噴嚏或說話時產生的飛沫傳播，或直接接觸患者的分泌物。一般的流感都會經過 1 至 4 天的潛伏期後，病徵才出現。

一般常見的病徵包括發燒、頭痛、肌肉痛、身體疲倦、流鼻水、喉嚨痛和咳嗽，亦可能出現嘔吐和腹瀉等。

咳嗽多是嚴重和持續時間較長，但發燒和其他病徵一般會在五至七天內自行減退。病情因人而異，長者及免疫力較低的人士，例如患有慢性疾病包括心臟病、慢性呼吸道疾病、哮喘、慢性支氣管炎等，病情可能會較嚴重，亦有較大機會出現併發症如支氣管炎和肺炎等，所以這些人士更應積極預防，以及平日多加注意個人及環境衞生，以減低患上流感的機會。

C. 治療流行性感冒的基本原則

一般健康情況良好的人士，大多都會在感染流感後自然痊癒，而我們在患流感（或其他上呼吸道感染）期間，主要注意兩大方面：一般護理和徵狀治療。

值得留意的是，針對流感的抗病毒劑能減輕病情和縮短患病時間，但必須經由醫生處方才可服用。

1. 一般護理常識

- 多飲開水，以攝取足夠水份，一來可以紓緩徵狀不適如喉痛，亦可幫助補充水份；清茶、果汁、清湯亦可。
- 注意均衡飲食及進食營養豐富和容易消化的食物，例如：碎肉粥、麥皮、米粉等。
- 充足的休息和睡眠，避免操勞，亦要避免作劇烈運動。
- 保持室內空氣流通，以減低病毒傳播的機會，例如：打開窗戶，保持空氣清新。
- 注意衞生，尤其是個人衞生
    - 不要隨地吐痰。
    - 咳嗽時要用紙巾掩蓋口鼻，並將痰涎或鼻涕用紙巾包好，才棄於有蓋的垃圾桶內或經水廁沖走，並應立刻清洗雙手。
    - 如使用手帕者，應將手帕勤加更換及清洗，並不可借予他人使用。

但是，如果患者是小孩、長者或慢性疾病患者，又或在特殊情況下，便應立即請教醫生，例如：患者持續高燒不退，病情嚴重、病情持續或整體情況突然轉壞、持續咳嗽、咳嗽嚴重、喉嚨痛、痰涎轉為黃綠色、咳血、喘鳴及小孩子出現有耳痛、煩躁不安及用手揉擦耳朵等，都有可能表示病情有所轉變，而應儘快延醫診治。

同時，患者最理想是由家庭醫生診治，應避免隨便轉換醫生，以免影響醫生診斷及延誤病情。

2. 徵狀治療

所謂徵狀治療，是指使用藥物以紓緩一般流感（或其他上呼吸道感染）所引起的不適，例如：喉嚨痛便會使用喉糖幫助減輕痛楚，所以徵狀治

療並不能消滅病毒，而是以藥物去減輕身體的不適。

其實，清楚知道醫生所處方的藥物類別，了解明白它的功效和副作用，對於整個藥物療程都有幫助。而常用於治療流感的藥物，可包括以下幾種：止痛退燒藥、抗組織胺藥物、咳藥水、化痰劑和潤喉糖等。

(a) 止痛退燒藥

例如亞士匹靈，撲熱息痛等。作用是退燒及減輕頭痛、肌肉痛等病徵。有些藥物（如亞士匹靈）會因刺激胃黏膜而引至胃部不適 ，因此宜於飯後服用。市面上有些治理流感的成藥都含有此類藥物的成份，故服藥時要特別留意，倘若空腹服用太多，有可能會引致胃出血。至於撲熱息痛，一般不會引致胃部損傷。

一般成年人服用撲熱息痛的安全劑量為每天不超過 4 gram（如每粒藥丸含有 500 mg 的撲熱息痛， 即上限為一天 8 粒）

(b) 抗組織胺藥物

作用是收乾鼻水；此外，亦有抗敏感作用，可用於治療敏感性疾病，例如鼻敏感、皮膚敏感等；此類藥物可引起睡意及口渴等副作用，所以應多飲開水。同時，服藥期間，更切忌飲酒及應避免駕駛，及進行危險性工作，亦不可同時服用安眠藥、鎮定劑或解痙藥。詳細情況，可請教醫生或藥劑師。

(c) 咳藥水

咳嗽是身體為清除咽喉和呼吸道內的黏液或其他刺激物而作出的自然保護反應。一般用於（或其他上呼吸道感染）患者的咳藥可分為鎮咳劑、祛痰劑和化痰劑三種。

i. 祛痰劑

作用是使呼吸道之分泌增加，這些分泌物不但可以保護呼吸道的黏膜，而且會減低痰的黏性，使痰涎流動性增加，易於排出，亦間接促成止咳的目的。

ii. 鎮咳劑

通常適用於乾咳（即沒有帶痰的咳嗽），作用是抑制中樞神經，以以抑制咳嗽的反射作用。部份鎮咳劑含有輕微麻醉成份的可待因，會引起睡意，因此服用時要特別留意。如果要操作機器或是駕車者，切忌使用，以免導致意外。此外，止咳劑可能會引致便秘，如服食過量，更可能會壓抑正常的呼吸。

iii. 化痰劑

通常用於咳嗽帶痰的患者，醫生會因應病情而建議服食化痰劑，可以使痰涎稀薄，令痰涎容易咳出，其副作用並不常見。

(e) 其他藥物

其他醫治流感的藥物包括潤喉糖、漱口水等，作用是暫時減輕喉部痛楚，紓緩因傷風感冒所引致之部份不適徵狀：如喉嚨乾涸、喉部不適、喉嚨痛等。

「患上流行性感冒需要服用消炎藥或抗生素嗎？」

我們經常聽到的消炎殺菌藥，一般是指抗生素，有別於用於醫治關節痛所用的消炎止痛藥。而抗生素的作用是消滅或防止細菌生長，它只能醫治因細菌感染而引起的疾病，但並不能醫治由病毒所引起的疾病，例如流行性感冒，因此除非出現其他細菌感染，只需服用一些治療流感徵狀的藥物，如止痛退燒藥、咳藥水及潤喉糖等，並無需服用抗生素。再者，不同種類的抗生素，只針對個別細菌。故此，抗生素必須經醫生處方才可以於藥房購買及服用。

D. 服用抗生素須知

如經醫生評估認為有需要服用抗生素時，患者便須留意以下幾點：

- 抗生素的形式：有藥丸、膠囊及水劑；而水劑是方便小童服食，服食前須將藥水搖勻。
- 抗生素應照醫生指示，按時服用至完成整個療程為止。在服藥期間，即使病情好轉，也不可擅自停藥；否則便不能消滅可能仍存活於體內的細菌，亦可能令病菌產生抗藥性，以致日後再使用這抗生素時，不能根治疾病。
- 服食抗生素，應該定時定量，直至服完為止。如果忘記服藥，應該立即補服所忘記服食的劑量，然後依照下次的指定時間食藥。但如果當時已經差不多到下一次服藥時間，便毋須再補服，而應依時服食下一個劑量，切勿服用雙倍藥量。
- 不可擅自增加抗生素的藥量，因過量服藥，可能會產生副作用。

- 切勿將自己的藥物隨便給別人服用，因為相似的病徵並不代表同一種疾病，而且每一個人的身體情況有別，胡亂使用藥物不僅會延誤病情，更可能因不良副作用而危害身體。

- 部份病人在服食抗生素後，可能會有過敏的反應，例如出紅疹、面部及嘴唇腫脹等，嚴重者可引致呼吸困難。此外，抗生素也可能對個別人士產生副作用，例如嘔吐、肚瀉、便秘、食慾不振等，一般來說，這些副作用通常短暫和較輕微；若於服用抗生素後出現過敏反應或副作用持續或越來越嚴重，便要立即攜帶所服用的藥物求醫。有關個別感冒藥物或抗生素的使用或其詳細資料，可請教醫生或藥劑師。

E. 預防流行性感冒的方法

要對抗流行性感冒， 其實最重要的是「預防勝於治療」，那麼，我們應該怎樣做才可以有效預防及減低染病的機會呢？

1. 預防感染

(a) 預防疫苗

疫苗能安全和有效地預防季節性流感和其併發症（如肺炎）。

流感可於高危人士引致嚴重疾病，而健康人士亦會受影響。基於季節性流感疫苗安全有效，除有已知禁忌症的人士外，所有年滿 6 個月或以上人士均應接種流感疫苗以保障個人健康。

一般建議在每年秋天時分接種流感疫苗，接種疫苗後約兩星期，體內便會產生足夠抗體對抗流感。

由於流感病毒或會出現變種，所以必須每年接種流感疫苗。此外，長者亦應接種肺炎鏈球菌疫苗，以進一步減低感染肺炎的機會。

為鼓勵合資格人士接種流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗，衞生署已推出流感疫苗資助計劃及肺炎鏈球菌疫苗資助計劃，資助 65 歲或以上的長者到私家診所接受疫苗注射。此外，合資格的長者亦可到政府診所，包括醫院管理局的普通科門診及衞生署轄下的長者健康中心接受免費的流感疫苗注射。由於疫苗資助計劃或會因疫苗科學委員會的建議而優化，有關年度計劃的資格定義及詳情，請瀏覽衞生署衞生防護中心網站（http://www.chp.gov.hk/），長者亦可以向家庭醫生或私家醫生查詢。

至於安老院舍或殘疾人士院舍的長者和職員，政府透過院舍防疫注射

計劃為他們提供流感疫苗接種，並為居住在安老院舍及 65 歲或以上居住在殘疾人士院舍的人士提供肺炎球菌疫苗。有關詳情，請瀏覽衞生署衞生防護中心網站（http://www.chp.gov.hk/）。

(b) 保持良好的個人衞生

佩戴口罩

建議以下情況佩戴口罩：

- 任何有發燒或呼吸道感染症狀的人士；
- 任何到訪或工作於高風險場所如安老院舍 / 殘疾人士院舍、醫療設施臨床區域的人士；以及
- 高危人士（如本身有健康問題或免疫力低的人士）前往人多場所例如乘搭公共交通等。
- 當呼吸道病毒的活躍程度預期會出現上升趨勢時，高危人士到訪公眾地方時應佩戴外科口罩，而市民在乘搭公共交通工具或在人多擠迫的地方逗留時亦應佩戴外科口罩

正確佩戴口罩十分重要，包括在佩戴口罩前及脫下口罩後保持手部衞生。

保持雙手清潔

經常保持雙手清潔，尤其在觸摸口、鼻或眼之前和後；觸摸扶手或門把等公共設施後；或當手被呼吸道分泌物污染時，如咳嗽或打噴嚏後。

洗手時應以梘液和清水清潔雙手，搓手最少 20 秒，用水過清並用乾淨毛巾或抹手紙抹乾。如沒有洗手設施，或雙手沒有明顯污垢時，使用含 70 至 80%的酒精搓手液潔淨雙手亦為有效方法。

(c) 保持良好的環境衞生

經常清潔和消毒常接觸的表面，如傢俬、玩具和共用物件。使用 1 比 99 稀釋家用漂白水（即把 1 份 5.25%漂白水與 99 份清水混和）消毒，待 15 －30 分鐘後，用水清洗並抹乾。金屬表面則可用 70%火酒清潔消毒。

用吸水力強的即棄抹巾清理可見的污物，如呼吸道分泌物，然後用 1 比 49 稀釋家用漂白水（即把 1 份 5.25%漂白水與 49 份清水混和）消毒被污染的地方及鄰近各處，待 15 － 30 分鐘後，用水清洗並抹乾。金屬表面則可用 70%火酒清潔消毒。

保持室內空氣流通。避免前往人多擠逼或空氣流通欠佳的公眾地方；高危人士在這些地方逗留時可考慮佩戴外科口罩。

2. 實踐健康的生活模式

除了接種預防疫苗及保持良好的個人和環境衞生，要預防感染，更重要的是增強個人抵抗力及實踐健康生活模式：

(a) 充足睡眠和休息

充足的睡眠和休息是實踐健康生活模式的重要元素。睡眠是我們生活中不可缺少的一部份，充足的睡眠可使我們精神飽滿，保持工作效率；各人按著個人年齡、體質、健康狀況、習慣及環境因素都有不同睡眠時間，只要一覺醒來覺得頭腦清晰、疲勞已消和精力充沛，睡眠的時間便算足夠。

(b) 均衡飲食

均衡飲食是健康的基礎。並沒有特別的一類食物能夠供給我們全部的營養，所以我們要從不同種類的食物中吸取營養。

最理想是依照健康飲食金字塔來選取適當及適量的食物，避免熱量過多以確保身體重量適中。整體來說，飲食的大原則是：應注意少油、少鹽、少糖、低脂肪、多纖維（蔬菜水果），和盡量避免進食醃製或加工食物，如：咸魚、咸蛋、皮蛋、腐乳、梅菜、雪菜及罐頭食物等。同時每日應飲用充足水份（一般情況而言，每日至少八杯水），以補充身體所需。

(c) 適量運動

運動可以強化心肺功能、促進血液循環、舒展身心、消除精神壓力、消耗身體過多的熱能及控制體重。身體健康的長者，只要時間及活動量配合身體狀況量力而為，仍可以繼續原有所喜好的運動。至於體弱的長者，運動應以鬆弛身心為主，最適宜做一些簡單的體操如呼吸運動、上肢及手部運動、腰部及腿部運動等。這些運動既安全且不受地方及時間限制，可鍛鍊身體各部分的肌肉和關節、增加筋肌的彈性、令關節柔順、減少日常腰背酸痛和扭傷的機會。做運動應持之以恆。

過去很少從事體育活動的人，尤其是慢性病患者，如果想做一些自己從來沒有做過的運動，應該先請教醫生。在體育活動中，如果出現胸痛、氣促、心悸、頭痛或其他不適徵狀，應馬上停止及坐下休息。如果情況嚴重或未見好轉，更應立刻請醫生診治，如患上高血壓、心臟或肺病，就不適宜參加刺激緊張的運動如球賽、划艇競賽等。

(d) 遠離煙害

「吸煙危害健康」相信很多人都對此話耳熟能詳，每當吸煙者燃點香煙，就會釋放超過 7,000 種化學物質（例如：山埃、砒霜等），當中至少 70 種已被證實為致癌物質（例如亞硝胺、乙醛、鉻等）。這些毒素進入身體後會破壞差不多每個器官，嚴重危害健康。

想擁有健康而豐盛的人生，就必須要遠離香煙（不論一手或二手），而且戒煙永不嫌遲，停止吸煙後，身體健康即可有所改善。

各長者健康中心都會定期舉辦許多戒煙講座及戒煙班，歡迎有興趣的朋友報名參加。長者亦可瀏覽衞生署衞生署控煙酒辦公室網頁，以獲得更多戒煙的資訊及相關服務資料 （www.taco.gov.hk）。

(e) 保持心境開朗

健康生活模式，不單着重身體方面，心理和社交的健康都非常重要。要保持心情開朗、愉快、健康，長者便要多注意以下幾點：

- 保持參與社交活動
- 培養良好嗜好，發展多方面興趣。
- 留意新事物及社會動態，避免與社會脫節。
- 認識社區資源，以拉近與社會的距離。

F. 總結

正所謂「知己知彼，百戰百勝」，流行性感冒實在不容忽視，而長者（尤其是患有慢性疾病者）感染流行性感冒後，出現併發症如肺炎及支氣管炎等的機會亦會較大。保持心境開朗、有充足睡眠、適量運動及均衡營養，對增加個人抵抗疾病能力尤其重要；同時亦應注重個人及環境衞生，及接種疫苗以有效預防流行性感冒。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署衞生防護中心 – 季節性流行性感冒 [ONLINE] Available at: www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/24/29.html
[Last Accessed on 13 March 2024]

2. 衞生署衞生防護中心 – 疫苗接種計劃 [ONLINE] Available at: www.chp.gov.hk/tc/features/17980.html
[Last Accessed on 13 March 2024]

3. 衞生署長者健康服務 - 健康自學教材套: 防備流感大流行 Available on request: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/service_providers/education_kit.html

4. 衞生署藥物辦公室 - 口服傷風咳藥 [ONLINE] Available at: https://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/tc/consumer/news_informations/dm_06.html [Last Accessed on 23 April 2024]

長者學苑必修健康課程
第二十五課　　認識骨質疏鬆症

A. 骨質疏鬆症

骨質疏鬆症是一種骨骼新陳代謝的病症。我們的骨質密度在 20-35 歲達到高峰，維持數年穩定之後會隨着年齡增長逐漸減少，令骨骼結構變得脆弱，因而容易導致骨折，造成痛楚及引發其他併發症，減低患者的自我照顧能力。

骨質疏鬆症本身並沒有任何病徵，若感到痛楚，一般都是由於骨折所致。最常見的骨折部位包括股骨、脊椎及前臂橈骨。患者通常因跌倒而引致橈骨或股骨骨折；脊椎骨即使沒有任何碰撞也會漸漸塌陷，令背部變得彎曲，形成駝背及變得矮小，部分患者亦會出現背痛的情況。

B. 高危因素

- 長者
- 女性：女性患病率比男性高，一般因為在停經後雌激素停止分泌所引致
- 體重過輕 (< 45 公斤)
- 直系親屬中有骨質疏鬆症患者
- 不良的生活習慣，例如
    - 吸煙
    - 長期攝取鈣質不足
    - 過量飲用含咖啡因飲品，例如咖啡、濃茶
    - 缺乏負重運動
    - 飲酒
    - 陽光吸收不足或缺乏維生素 D（維他命 D）
- 疾病，例如
    - 女性的雌激素不足，例如因化療、電療或手術而影響卵巢功能及雌激素分泌，或提早停經
    - 男性的睪丸素過低
    - 內分泌失調病症，如甲狀腺或副甲狀腺機能亢進
    - 厭食症患者

- 長期卧床或欠缺活動能力者，由於身體欠缺負重，令骨質流失

- 服用藥物：

  - 長期服用高劑量類固醇藥物（如哮喘、關節炎患者）
  - 長期使用利尿劑、抗癲癇藥或甲狀腺素等亦會增加患病機會

C. 預防方法

預防骨質疏鬆症，要注重適當飲食（特別是攝取足夠的鈣質和維生素 D），做適量的負重運動及避免不良生活習慣：

1. 均衡飲食

- 多選擇含豐富鈣質的食物，例如：
  - 奶類食品：如牛奶、芝士、乳酪等
    （宜選擇一些低脂或脫脂產品以免造成過胖）。
  - 海產類：連骨或連殼食用的海產，如白飯魚、銀魚乾及蝦米等。
  - 豆品類：硬豆腐、板豆腐、加鈣豆漿、豆腐乾等。
  - 蔬菜類：深綠色的蔬菜，如莧菜、菠菜、白菜、西蘭花、菜心等。
  - 水果類：如無花果乾、杏脯乾、提子乾、鮮橙等。
  - 果仁類：如杏仁及芝麻等。
- 攝取足夠維生素 D，例如：雞蛋黃、三文魚、鯖魚、已添加維生素 D 的牛奶等。

2. 戒除不良嗜好

- 切勿吸煙、飲酒。
- 減少飲用含咖啡因的飲品如咖啡、濃茶等。

3. 適量的負重及強化肌肉運動

- 負重元素的帶氧運動，例如：快步行、太極、健身操等。每週最少 150 分鐘的中等強度或以上帶氧運動。
- 強化肌肉運動，例如：器械運動、舉水樽、舉沙包等。每週 2 次或以上。
- 平衡運動，例如：太極亦可加強平衡力，減低跌倒及因跌倒而受傷的風險。每週 3 次或以上。

4. 戶外活動

- 透過曬太陽令身體製造維生素 D，以幫助吸收鈣質。但切忌曝曬，以免灼傷。

D. 診斷及治療

如屬上述高危人士或懷疑自己患有骨質疏鬆症，可尋求醫生之專業意見，接受檢查並測量骨質密度。常見測量骨質密度的方法有：

- 雙能量 X 光吸收測量儀(DXA)：用於診斷及監察治療的效果。
- 超聲波儀器(Quantitative Ultrasound QUS)：只可以作為骨質密度的初步篩驗方法，並不能作為確診工具。

即使已證實患上骨質疏鬆症，亦可透過上述的飲食和運動習慣，減慢骨質流失的速度。患者應遵從醫生的指導服用治療骨質疏鬆的藥物，例如二磷酸類藥物、選擇性雌激素受體調節劑、降鈣素／降血鈣素、副甲狀腺素及維生素 D、鈣質補充劑等， 切勿自行治理。

此外，骨質疏鬆症患者在日常生活中要提高警覺，慎防跌倒，以減低骨折的機會，包括：注意家居安全、過馬路要小心、穿防滑的鞋子、避免服用令人暈眩的藥物、改善視力障礙等。

E. 總結

隨着年齡增長，骨骼裡的密度會逐漸減少，容易形成骨質疏鬆。由於沒有明顯徵狀，患者往往在發生骨折後才發現患上骨質疏鬆症。要預防骨質疏鬆，長者應有均衡的飲食 - 多進食含豐富鈣質的食物；進行負重運動，適度曬太陽，並保持良好生活習慣，遠離煙酒。此外，長者亦需慎防跌倒，以減低骨折的機會。如有疑問，應尋求醫生專業意見，切勿自行治理。

參考資料及延伸閱讀

1. HS Lynn, EMC Lau, B Au, PC Leung, (2005). Bone mineral density reference norms for Hong Kong Chinese. *Osteoporosis International*. 16, pp.1663-1668.
2. The Osteoporosis Society of Hong Kong (OSHK). The OSHK Guideline for Clinical Management of Postmenopausal osteoporosis in Hong Kong (2013) [ONLINE] Available at: http://www.hkmj.org/system/files/2013-S2.pdf (Last accessed on 13 March 2024)
3. Philip Sambrook, Cyrus Cooper, (June 2006). Osteoporosis. *The Lancet*. 367, pp.2010-2018.
4. Y Hui, (2002). Osteoporosis: should there be a screening programme in Hong Kong?. *Hong Kong Medical Journal*. 8 (), pp.270-277.

長者學苑必修健康課程

第二十六課　輕度認知障礙

A. 何謂輕度認知障礙

長者的記憶力在老化過程中，會經歷「正常老化的記憶力減退」的狀況，大部分長者的記憶能力是保持不變，或只有輕微的減退。然而，輕度認知障礙（Mild Cognitive Impairment, MCI）是一個介乎於正常和不正常的認知能力(包括記憶力在內)減退的階段，患有輕度認知障礙的人一般會在記憶力上出現較明顯的問題，但其日常生活能力則未受太大影響。雖然出現輕度認知障礙的長者，日後患上認知障礙症的機會較高，可是本地研究指出每年只有大約百分之六的輕度認知障礙的患者會演變成認知障礙症，大部分的人會保持平穩，有些人的認知能力甚至會有改善。因此，輕度認知障礙並不一定是認知障礙症的先兆。

B. 輕度認知障礙的定義

- 長者或家人觀察到記憶力或其他認知能力(如專注力、判斷力、思考及運算能力、語言能力等)的衰退
- 在認知功能測試中，記憶表現較同年齡和同等學歷的人士差
- 日常生活表現如常
- 沒有其他符合認知障礙症的診斷準則

C. 輕度認知障礙的常見徵狀

- 記憶力：例如較常忘記事件如覆診日期、物品擺放位置
- 專注力：例如較難集中精神閱讀、看電影、談話
- 語言能力：例如需要較長時間才能找到合適的詞語或字句去表達意思
- 判斷力：例如計劃或解決問題能力轉差

如懷疑患上輕度認知障礙，可先向家庭醫生查詢，有需要時可轉介至專科醫生跟進。一旦被診斷為患有輕度認知障礙，宜定期監察認知能力，及早察覺變化。

D. 處理輕度認知障礙

健康狀況和生活模式與輕度認知障礙有著緊密的關係，高血壓、高血脂、糖尿病、抑鬱症、缺乏體能活動和吸煙等乃其風險因素。輕度認知障礙患者可以嘗試以下的方法，減慢腦部功能減退的速度，降低患上認知障礙症的機會：

1. **健康生活模式：**均衡飲食、適當體能活動、充足休息、不吸煙、控制慢性疾病如高血壓／糖尿病／心臟病等。
2. **保持心境愉快：**選擇適合自己的消閒活動如聽音樂、唱歌、種花、做手工、到公園散步等；恆常透過身心鬆弛練習，例如呼吸和漸進式肌肉鬆弛練習，來進行自我鬆弛，有助紓緩負面情緒，保持心境開朗。
3. **保持社交活躍：**與家人和朋友保持聯絡，共同參與活動，談天說地，分享逸事之餘亦可彼此分憂，互相扶持。
4. **參與健腦活動：**閱讀、下棋、玩紙牌、打麻雀、數獨遊戲、找不同、猜謎語等動腦筋的活動。

此外，建議輕度認知障礙患者運用以下的方法，減少因記憶力衰退對日常生活的不良影響：

1. **運用輔助工具：**利用日曆／日記／電話記事功能來記下重要日子、列出購物清單以防遺漏、使用鬧鐘提示服藥等。
2. **規律生活習慣：**培養固定的生活起居習慣，如編排活動時間表、將重要物品放在固定位置等。

增強記憶小提示

1. 加強接收：避免一心多用，減少外界的干擾。
2. 簡化資料及分開步驟學習和記憶：如每次只學習太極拳的其中一招。
3. 聯系資料：將新資料和舊知識聯系，亦可把事物影像化並加上聯想，例如記著大門密碼，如 7913，在號碼鍵上跟著 7 -> 9 ->1 ->3 的次序按鍵時，會畫出「Z」或 是「鴨仔 2」以記憶密碼的位置及次序。。
4. 記數字：將連串數字分組，會更容易接收，如電話號碼 2121 8080。
5. 歸納分類：把事物分門別類，將相似或相同的東西歸納在同一組，例如把想購買的食物分類記憶。
6. 總結內容：深入理解資料，找出其中最為重要的項目，避免一些瑣碎和無關重要的資料。
7. 重複或多次練習及應用。
8. 培養觀察力：留心觀察，選取有用和特別的資料來記，例如人的樣貌特徵。
9. 保持感官敏銳：如發現視覺或聽覺有衰退的跡像，應及早診治，需要時配戴合適的眼鏡或助聽器。
10. 糾正有關記憶的消極和悲觀想法，運用正面的思想及積極的態度來面對，提高自信心。
11. 善用輔助工具：例如工作清單、時間表、錄音機、電子儀器如服藥鬧鐘、大日歷、或不同顏色的標簽、圖畫代替文字等等。
12. 假若長者懂得運用適當的技巧，維持積極的學習態度，有助保持良好的記憶力。但如發覺記憶力急劇衰退，影響日常生活，甚至家居安全，就應盡早求醫診治。

總結

實踐健康生活模式，保持心血管健康；參與動腦筋的活動，鍛鍊頭腦；對生活抱持樂觀態度，紓緩壓力，保持情緒穩定，都有助減低患上認知障礙症的機會。而且，輕度認知障礙不一定會發展成認知障礙症，遇有疑問，請諮詢專業人士並進行評估。

參考資料及延伸閱讀

1. Albert, M. S., DeKosky, S. T., Dickson, D., Dubois, B., Feldman, H. H., Fox, N. C., Gamst, A., Holtzman, D. M., Jagust, W. J., Petersen, R. C., Snyder, P. J., Carrillo, M. C., Thies, B. & Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: *Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.* Alzheimer's & dementia, *7*(3), 270-279.

2. Primary Healthcare Office, Health Bureau HKSARG (2017). *Hong Kong Reference Framework for Preventive Care for Older Adults in Primary Care Settings – Module on Cognitive Impairment*. [ONLINE] Available at: https://www.healthbureau.gov.hk/pho/rfs/english/pdf_viewer.html?rfs=PreventiveCareForOlderAdults&file=ModuleOnCognitiveImpairment_FullDocument (Last accessed on 21 March 2024)

3. World Health Organization (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines.* [ONLINE] Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543 (Last accessed on 22 March 2024)

4. Wong, C. H., Leung, G. T., Fung, A. W., Chan, W. C., & Lam, L. C. (2013). *Cognitive predictors for five-year conversion to dementia in community-dwelling Chinese older adults.* International psychogeriatrics, 25(7), 1125–1134.

5. 衞生署長者健康服務 (2020) - 健康推廣活動教材套：NS021 認識認知障礙症（第 3 版）

6. 衞生署長者健康服務 (2016)- 健康推廣活動教材套：NS041 記憶與你（第 1.1 版）

7. 衞生署長者健康服務 (2020) - 護老教材套：健康自學教材套：認識認知障礙症 [ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/education_kit.html (Last accessed on 21 March 2024)

8. 衞生署長者健康服務。記憶力與老年的關係。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/healthy_living/memoryloss.html (Last accessed on 21 March 2024)

9. 衞生署長者健康服務。認知障礙症。[ONLINE] Available at: https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/health_information/dementia/dementia.html (Last accessed on 21 March 2024)

長者學苑必修健康課程
第二十七課　　認知障礙症

A. 認識認知障礙症

認知障礙症（舊有名稱：老年癡呆症或腦退化症）是因大腦神經細胞病變而引致大腦功能衰退的疾病。患者的腦細胞會逐漸退化，令其記憶力、理解力、語言、學習、計算和判斷力受影響，部份更會出現情緒、行為及感覺等方面的變化。

根據精神健康檢討報告 (2017)，香港患有認知障礙症的患者高達 100,000，接近長者人口十分之一。

B. 認知障礙症成因及分類

病因可分為三大類：

1. 阿茲海默症：是最常見的一種認知障礙症，因腦部積聚了一種異常蛋白（貝他澱粉性蛋白），導致腦細胞退化和死亡。
2. 血管性認知障礙症：是第二常見的認知障礙症類型，與中風令腦部受損而成。
3. 其他會令患者有認知障礙症病徵的情況：柏金遜症、腦積水、腦部感染、甲狀腺分泌不足及藥物中毒等。

C. 「冇記性」＝認知障礙症？

一般人相信年紀大等如「冇記性」，但是不少研究顯示，長者的記憶力在老化過程中，雖然會經歷「正常老化的記憶力減退」的狀況，不過大部份長者的記憶能力，其實是保持不變，或只有輕微的減退。「冇記性」不單是長者有機會遇到的問題，年青人及成年人都會出現「冇記性」的現象，所以長者們不用太擔心，建議嘗試分析自己記性不好的原因：是否因為太疲倦？是否身體不舒服？是否你所要記的事情或物件對你不太重要，或你不感興趣？是否自己過於憂慮或緊張自己的記憶能力？是否工

作太忙，要做的事情太多？

要分辨「有記性」或「健忘」及認知障礙症，可參考下表：

健忘	認知障礙症
■ 暫時忘記已發生的事，但稍後就記得	■ 完全忘記已發生的事，好似從未發生過 ■ 例如不斷重複同一問題，忘記自己問過多遍； ■ 明明已吃過飯卻完全忘記了，甚至指責照顧者沒有給他食物
■ 有時想不到適當的詞語去表達一件事或一時忘記別人的名字	■ 說話經常詞不達意 ■ 嚴重者甚至有時連近親的名字也會忘記
■ 自知較為健忘，自發地尋找提示自己和幫助記憶的方法	■ 完全不知道或否認自己的記憶力出現問題，甚至指責他人記錯
■ 不會於熟悉的地方迷路，外出後能自行回家。	■ 在熟悉的地方，例如在家居附近的公園或商場重覆找不到路回家或甚至迷路
■ 能夠獨立照顧自己起居生活	■ 日常基本自理和起居的步驟也有可能忘記：如洗澡時不懂調節水溫 ■ 煮食後常常忘記關上爐火； ■ 外出時忘記鎖門； ■ 常常忘記自己用完的物件甚至重要的個人財物，例如：銀包、身份証等放在哪裡 ■ 在熟悉的地方也迷路，外出後不懂回家。

D. 認知障礙症常見的早期徵狀

1. 失去短期記憶，影響自我照顧能力

2. 執行熟悉的工作感到困難
3. 語言表達或理解能力下降
4. 對人物、時間及方位感到混亂
5. 判斷力減弱
6. 思考及運算出現困難
7. 隨處亂放東西
8. 情緒及行為變得異常
9. 個性轉變
10. 失去做事的主動性

E. 不同階段的徵狀

- 早期：近期記憶力衰退，思考及判斷能力減低，學習新事物及跟從複雜指令感困難，但儘管需旁人提醒，患者基本仍能自理活動。
- 中期：情緒不穩，容易動怒，日夜顛倒，混淆遠期記憶及現實情況，四處走動，日常生活需要家人協助。
- 晚期：無法認出家人，大小便失禁，說話和理解力遲鈍，完全喪失自我照顧能力。

F. 診斷認知障礙症

如果你懷疑自己有認知障礙症，你可尋求醫生診斷。醫生在診斷認知障礙症時，會根據患者的病歷、發病前後的變化、臨床表現，並通過化驗檢查等，以確定是否患病、是那一類、在什麼階段等，來決定治療方案。醫生可能使用篩選工具，以作初部評估，篩選出有需要進一步詳細檢驗的患者。醫生亦會按照患者的病歷與臨床表現，安排各種檢驗，來排除病徵是否因其他病理因素所引起，例如缺乏維生素 B12、甲狀腺機能衰退等。因為這些疾病如能及早醫治，可改善認知能力。如有需要，醫生會安排腦部影像，如磁力共震。

除了認知測試外，醫生還需了解患者的社交及自我照顧能力、心理及行為狀態，以及疾病對病者和家人的影響，如利用臨床認知障礙症評定量表，從而判斷患者的衰退程度，以便為患者設計合適的治療及照顧計劃。

G. 處理方法

1. 如有認知障礙症的病徵，應儘早請教醫生。
2. 治療認知障礙症的方法主要分為藥物治療及非藥物治療。
3. 認知障礙症的病情亦可以透過良好的生活習慣、社交活動、智力訓練及藥物等方法減緩衰退速度。
4. 針對認知障礙症的藥物，除有助延緩病徵惡化，亦能減少行為混亂；但暫時未有根治阿茲海默症及血管性認知障礙症的方法。
5. 當病徵嚴重和給患者/照顧者帶來困擾時，一些精神科藥物可紓緩認知障礙症相關的行為及情緒問題。
6. 部份認知障礙症患者同時有抑鬱症；如情緒低落、經常感到無助和絕望、睡眠失調以至自殺傾向等，或需要抗抑鬱藥治療來穩定情緒。
7. 患者可接受心理及行為治療，如

   - **現實導向:** 運用環境提示幫助患者接收現實環境的訊息，以彌補記憶力和判斷力的損失，協助患者重新掌握時間、人物和地點等環境資訊，保持與現實接觸，避免脫節。
   - **懷緬治療:** 鼓勵患者多運用長期記憶及其他尚存的認知功能，利用患者過去的相片、珍藏，又或是一些舊雜誌、書報或用具等，引發患者回憶及講述以往的經歷和重要事件，從而提高自我形象、改善溝通及增加生活的滿足感。

8. 患者家人可以參加認知障礙症家屬支援小組，學習照顧患者的技巧，及透過彼此分享經驗，減低因照顧患者而帶來的焦慮與壓力。

H. 預防方法

1. 透過保持健康生活模式可有助預防認知障礙症。
2. 世界衞生組織指出多做體能活動、不吸煙、避免過量飲酒、控制體重、健康飲食和維持正常血壓、血糖和血脂水平，可降低認知缺損患上認知障礙症病發率的風險。
3. 此外，常動腦筋、參與休閒活動、保持社交生活活躍以及處理壓力，有助維持腦部健康和減低患上認知障礙症的風險。

I. 做好準備

在患病初期可作一些準備，及早安排日後的生活：

1. 由於患者的記憶力退化和辨認環境的能力下降，很多長者在患病初期及中期，都會出現在住所附近踱來踱去，甚或迷路的情況。患者自己可嘗試準備：例如戴上寫有姓名及電話的名牌或手鐲；與鄰居及管理員保持良好關係，若迷路了，自己或家人可向他們求助；當要到陌生的地方時，請照顧者陪伴左右。
2. 根據固定的起居作息時間表，減輕混亂感覺及壓力。
3. 患者可於未到病情嚴重之前，引用「持久授權書」，授權他人在其智力衰退以後，代其處理事務。若患者已喪失處理自己的財產及事務的能力（例如患上認知障礙症），根據「精神健康條例」，法律會對精神上無行為能力的人作出照顧及監管：監護委員會有權發出監護令，為精神上無行為能力的人委任監護人，替他們就其個人、醫療或財務上作出決定。獲委任的監護人會為精神上無行為能力的人，作出有關個人照顧的決定，例如決定住處、同意接受治療等。監護委員會也可能授予監護人有限的財務處理權。提出申請人士若為近親最為適當，因此，早期患者可預早與家人討論有關安排或決定。
4. 保持及提升患者現存的能力：可透過成功協助日常家務，既可實習既有的能力，又可避免加速體能及認智能力的退化，提升個人的成就感。家務活動可以是購物、煮食甚至摺疊毛巾、餐前準備檯椅、及打掃家居等。
5. 與家人合力改善家居安全，預早配合患者需要。
6. 培養興趣，如園藝、太極、草地滾球等。每個人都有自己的興趣和嗜好，若能參與自己往日所喜好的閒餘活動，有助提升自我形象、享受生活的樂趣。當病情漸重時，仍可根據已學的技能繼續生活。
7. 隨着病情惡化，可能需要重新適應生活環境，或購買特別輔助器材或設備，而這些都需要金錢或其他物質資源。低收入的長者家庭可安排申請一些財政援助。
8. 保持身體健康，延緩退化。例如減少導致中風的因素，或可預防血管性認知障礙症，方法包括檢查高血壓和心房纖維性顫動，及早診斷糖尿病並妥善控制病情，以及選擇健康的生活方式。
9. 認知障礙症患者及早發現求醫，有助家人及患者在患者病情輕微時，學習和掌握處理他們的情緒及行為問題的方法，減少因不懂得照顧

而產生的磨擦和糾紛，亦可減低老人家因認知障礙症而要入住院舍的機會。

10. 由於患者在診斷初期，往往難以接受自己患病的消息，患者或家人可接受心理及行為治療，減低因照顧患者而帶來的焦慮與壓力。

J. 社區資源

機構名稱	電話號碼	服務性質
社會福利署 熱線服務 各區的家庭服務中心	2343 2255	專業社工為認知障礙症患者家屬提供輔導、個案服務及轉介服務
香港明愛 護老者支援中心		透過多元化服務予本區護老者，從而加強他們的這老技巧，協助他們處理日常面對的壓力，提昇護老者及長者的生活質素。 可前往網站： https://www.caritasse.org.hk/services/focus/carer-service.html 諮詢所屬地區的服務單位
香港認知障礙症協會	2338 1120	為認知障礙症患者及其家屬提供各項服務，包括早期認知檢測，日間照顧，到戶訓練，照顧者支援及培訓
聖雅各福群會	2831 3220 / 28051250	提供情緒支援及技巧訓練
香港復康會 - 社區復康網絡	2534 3300	提供認知障礙症、其他慢性疾病及社區支援服務
醫院管理局 24 小時精神科電話諮詢服務	2466 7350	介紹醫院管理局精神科服務及轉介方法
香港心理衞生會 (心理健康資訊電話)	2772 0047	提供心理健康及精神病資料
賽馬會耆智園	2636 6323	提供日間護理中心、短期住宿護理、訓練/資源中心
基督教家庭服務中心 (智活記憶及認知訓練中心)	2793 2138	提供中心/到戶評估及訓練

參考資料及延伸閱讀

1. 食物及衞生局- 精神健康檢討報告 (2017) https://www.healthbureau.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf [Last Accessed 13 March 2024].
2. World Health Organisation. Dementia Fact Sheet [ONLINE] Available at: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/ [Last Accessed 30 March 2018].
3. 衞生署長者健康服務 -認知障礙症. [ONLINE] Available at: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/common_health_problems/dementia/dementia.html. [Last Accessed 13 March 2024].
4. 香港認知障礙症協會. [ONLINE] Available at: http://www.hkada.org.hk/tc/. [Last Accessed 22 November 2017].
5. Yu R, Chau PH, McGhee SM, et al. Trends in prevalence and mortality of dementia in elderly Hong Kong population: projections, disease burden, and implications for long-term care. Int J Alzheimers Dis 2012; 2012:406852.
6. 衞生署衞生防護中心 - 非傳染病直擊（2017 年 9 月） - 多做體能活動減低認知障礙症風險 [ONLINE] Available at: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_september_2017_chin.pdf
7. 衞生署長者健康服務 - 認知障礙症 100 問. [2016 年 1 月版] 天地圖書有限公司
8. 衞生署長者健康服務 - 健康自學教材套：認識認知障礙症 Available on request: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/service_providers/education_kit.html [Last accessed on 13 March 2024]

長者學苑必修健康課程

第二十八課　退化性膝關節炎

A.引言

關節是指兩根骨頭相連接的地方。有不少人用關節炎來形容所有關節的痛症，但通常來說關節炎是指關節受損或關節組織的炎症反應過程，而常見的關節炎有退化性關節炎、類風濕性關節炎及痛風症等。

B. 膝關節結構

1. 基本關節結構包括：

關節結構	功能
兩根骨骼(股骨/脛骨)	腿部的基本結構
骨端軟骨	有避震作用及使關節更順滑
關節囊、關節滑膜、關節滑液	分泌關節滑膜黏液，減少軟骨之間的磨擦，提供養分給關節內軟骨
韌帶	幫助固定骨骼關節內組織的位置
筋腱及肌肉	肌肉與筋腱有密切關係，筋腱使肌肉連接在骨骼上，肌肉控制關節的活動

2. 膝關節的特別結構：

關節結構	功能
半月板	關節內軟骨，富有彈性，能吸收震盪及保護關節
十字韌帶	防止兩端的骨關節前/後移位 ，增加關節的穩定性

髕骨(俗稱菠蘿蓋)	生長於股骨四頭肌筋腱內的骨塊，保護關節抵受從前方來的衝擊

C. 退化性膝關節炎

退化性關節炎是最常見的關節炎之一。在老化的過程中，關節的滑膜液分泌減少，增加關節內的磨擦，令軟骨漸漸變薄。如保護關節的肌肉及筋腱軟弱，關節又受到不正常的壓力及磨損(如不正確的姿勢或身體過重)，容易引致退化性膝關節炎。

另外，關節如受突如其來的壓力，軟骨會容易損傷，部分軟骨組織或會脫落。如脫落組織的物質在關節內浮游，不單會引致發炎，會容易形成機械性痛楚（即骨端及脫落物質在活動時，產生摩擦及碰撞而產生痛楚）。

1. 成因

- 下肢的結構問題 (例如長短腳、扁平足）
- 不正確姿勢(例如長期蹲、跪)
- 膝關節負荷過重（例如身體過重或經常搬運重物）
- 創傷（例如撞傷，跌傷等）

2. 徵狀

膝關節退化在不同階段有不同症狀，早期徵狀並不頻密，後來徵狀會變得頻密及嚴重。

- 關節磨擦聲響
- 復發性的痛楚不適： 關節痛楚主要是損傷的軟骨、浮游在關節內的物質腫脹刺激着神經末梢而引致。另外，關節及關節周圍軟組織如關節膜、關節囊、筋腱、韌帶及肌肉發炎也會引起痛楚。一般在靜止狀態，休息時關節痛楚會減少，而在靜止後的活動（如早上起床時及久坐後站立），關節會出現痛楚及僵硬。而稍作活動後，情況又會較為好轉，但當活動久了，痛楚又會加劇。若情況嚴重，則在休息時也會感覺痛楚，甚至影響睡眠。
- 紅腫發熱：急性發炎期膝關節可能會腫脹及發熱。
- 關節僵硬：膝關節屈曲及伸直的活動能力減低；容易引致肌肉萎縮、

無力，影響整體的活動與平衡能力。

- 肌肉痠軟無力：活動時肌肉感覺痠軟，甚至步行時膝部會因無力而突然屈曲
- 關節變形

D. 膝關節炎的治療

膝蓋痛楚時最重要是儘量休息，也可使用止痛藥物，並按情況決定使用其他方法(如冰敷或暖敷)以作舒緩。

1. 非手術治療 - 藥物治療

藥物的主要目的只是為了減少痛楚或減輕炎症，並不能根治已退化的關節。常用的有

- 一般止痛藥 (例如撲熱息痛)
- 止痛藥膏 (例如冬青膏和外用非類固醇消炎藥)
- 口服非類固醇消炎止痛藥 - 副作用包括腸胃不適、腸胃潰瘍、出血、減低血小板功能、肝腎發炎及腎功能衰竭等，必須按醫生的指示下方可使用。
- 關節內注射藥物(例如透明質酸和類固醇)

大部份的藥物治療，其主要目的是為了減少痛楚或減輕炎症。應在有需要時才使用止痛藥物，並儘量由最輕的份量開始，若效果不佳才慢慢增加至最高份量。此外，由於藥物皆有副作用，若有疑問，宜先諮詢醫護人員，切忌胡亂服食成藥止痛，藥石亂投。

2. 非手術治療 - 物理治療

利用物理方法（例如聲能、光能、電磁波、電療及力學治療等）及手力治療等以達到消炎止痛的效果。此外，物理治療師亦會透過適當的運動以加強關節的靈活度，軟組織的柔韌性及肌肉力量，增強關節功能；並指導患者作適當的護理，加速康復及防止退化加劇；亦會為患者評估膝關節功能及平衡力，需要時會處方合適的助行器具。

3. 非手術治療 - 職業治療

提供節省體力、簡化工作和改善生活習慣的方法，配合環境評估，並透過使用合適的輔助器具，指導患有退化性膝關節炎的長者，如何保護膝關節和處理日常起居生活及家務的問題。

4.　外科手術

若非手術治療無效，或徵狀持續甚至加劇，醫生可能會考慮手術治療，包括膝關節鏡手術、脛骨高位截骨術及人工膝關節置換手術。

膝關節炎復發期間的護理

當膝關節炎復發時，可利用以下的方法，暫時紓緩痛楚：

- 暫時停止一些令膝痛加劇的活動
- 冰敷或熱敷(建議依醫護人員指示)
- 如情況嚴重或加劇，請立即找醫生診治

E. 預防

關節保護法守則及方法

要預防關節炎惡化，關節保護是不可缺少的重要環節。關節保護是利用人體力學原理，環境改善，生活習慣的調整，作息有序等方法減少不必要的關節、肌肉及軟組織勞損、關節退化速度或變形等，從而提高患者的自我照顧能力及生活質素。

膝關節保護守則

1.　減少體重負荷

- 體重過重（即體重指數達 23.0 而少於 25.0）或肥胖人士（即體重指數達 25.0 或以上）應減重以減少體重對膝關節的負荷。

2.　保持正確姿勢

- 正確坐姿：　選擇適當高度的靠背座椅，保持腰部挺直。膝關節大約在 90˚（直角）， 雙腳能平放地面，保持雙腳有足夠承托。
- 正確側臥姿勢：側卧時把枕頭夾在雙膝之間，可減輕側卧雙膝靠疊時膝內側疼痛並保持膝關節正確姿勢，以避免關節變形。
- 避免膝關節長時間保持同一個動作／姿勢： 關節持續保持一個動作／姿勢，會使身體壓力過份集中於有關關節及組織上，容易造成過勞，嚴重者會引致變形。
- 不應長時間站立或坐下，避免站立或坐下超過 40 分鐘。在坐下時可久不久轉換坐姿，轉換雙腳的位置或站起來走動一下，以舒展下肢的筋骨。
- 避免一些加速變形及損害關節的動作：長者應避免一些使關節過份屈

曲或伸展的動作，與及太快或突然扭動關節，如長期坐在矮凳上做家務或突然蹲下取東西。

3. 關節處於不正確的姿勢會加速退化及變形，所以要避免關節處於容易變形的位置：

- 坐下時膝部不應過份及長時間屈曲
- 避免盤膝打坐、兩腳相交「蹺腳」或日本式跪地而坐。
- 避免蹲著或彎腰工作。(如掃地時可用長柄地拖，掃帚及垃圾鏟等。)
- 切勿坐於矮櫈上工作，以免關節長期處於受壓狀態

4. 留意及正視關節痛楚

『疼痛』是一個警告訊號。當活動時感到肌肉或關節疼痛，便應停止活動，檢討活動的方法及動作是否不當。忽視關節疼痛的警告，會引致不必要的損害。

5. 減少工作時體力的消耗

所謂節省工作時體力的消耗，其實是儘量避免無謂的體力消耗及關節負擔， 用最簡單、省力的方法完成日常的活動－將輕巧及費力的活動互相分隔， 以減少關節過勞而又使工作能順利完成：

- 長者可注意家居環境及物品的佈置－將常用的東西放置在腰間至肩膀的高度， 以減低經常要彎腰及舉起手過頭取東西的動作，有些不常用的物件，或會擺放在較不容易接觸的地方，要拿取這些物件時，可利用長柄夾取物。
- 可於廚房內放一張座椅，避免煮食時長時間站立。
- 儘量利用工具，例如：用長柄工具以減少彎腰、爬高、蹲下。減少攜帶或搬運重物，購物時可用手推車以節省體力。
- 計劃工作程序，避免體力過度耗損；在同一天中，可分散較吃力的工作，而不是將所有的工作在短時間內完成，將坐／立的生活程序分隔，及交替進行粗重與輕巧的工作，讓關節及肌肉得到休息，不至過勞而讓身體的承重力過份集中在關節上，加速磨損及退化。

6. 使用輔助器具，以減輕膝關節負荷

不要忘記使用輔助器具的重要性，因為使用適當的輔助器具可防止或減慢關節退化的程度，幫助患者提高獨立生活能力。以下是一些建議：

- 加高廁板，方便有膝關節痛的長者容易坐下及站立。
- 浴缸牆壁兩旁可加扶手，以幫助長者站起。

- 出入浴缸有困難時，可用浴缸板。
- 洗澡坐在沐浴椅上，可避免關節較長時間受壓。
- 如在穿著衣服有困難時，可使用穿襪器、長柄鞋抽等工具。

E. 總結

預防膝關節痛，日常生活應多留意如何保護關節及節省體力，有需要時可使用輔助器具，令生活更輕鬆。如有疑問，可請教醫護人員，切勿胡亂服用成藥。適當的強化大腿肌肉和膝關節運動能協助保護關節，可請教醫生或物理治療師以進一步了解。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務 (2008)《護膝防痛齊開步》，天地圖書有限公司。
2. 衞生署長者健康服務 - 健康自學教材套： 長者保健運動 Available on request: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/service_providers/education_kit.html
3. 衞生署長者健康服務 - 物理治療保健系列 - 水中運動（適合膝痛人士）(影音及刊物套裝)
4. 衞生署長者健康服務 - 護老錦囊 - 愛護你的膝關節（影音及刊物套裝）
5. 衞生署長者健康服務 – 膝關節保護法 單張

長者學苑必修健康課程

第二十九課 長者的口腔健康

A. 引言

隨着香港人口老化，長者人口佔總人口比例逐漸增加。口腔健康是身體健康的一部分，口腔疾病如蛀牙或牙周病，不但會有口氣、令牙齒脫落，還會影響進食及社交，甚至會引發其他嚴重的併發症。因此，改善長者口腔健康，對他們的生活質素有着重要的意義；但根據衞生署口腔健康調查顯示，全港 65 歲或以上的長者，幾乎全部曾患蛀牙，而近半數長者沒有妥善治療蛀牙。

預防勝於治療，讓長者明白定期檢查牙齒的重要性、增強護齒知識和技巧是重要的課題。

B. 長者口腔健康概況

衞生署 2011 年口腔健康的調查報告顯示，全港非居於院舍長者之中，約六成還有 20 顆或以上牙齒，約三成半剩下有 1 至 19 顆牙齒，其餘的非居於院舍長者(5.6%)失去所有牙齒。

此外，調查亦發現，出現口腔症狀時，只有少於半數非居於院舍長者會尋求專業牙科護理；不足四成會因嚴重牙痛（牙痛至影響睡眠）而尋求專業牙科護理。

另一方面，幾乎全部非居於院舍長者（97.1%）有牙齦出血的情況；而約六成尚有牙齒的非居於院舍長者有 4 毫米或以上深度的牙周袋，可見長者中牙齦發炎相當普遍，以致長者患上牙周病和牙周組織受破壞的風險也隨之增加。

C. 常見口腔疾病和問題

1. 蛀牙

蛀牙是因細菌而導致牙齒組織內的礦物質流失。如果牙齒清潔不當，又或因用來修補牙齒的填補物出現崩缺，牙菌膜便會積聚。牙菌膜內的細菌會利用食物中的糖分產生酸素，令珐瑯質及礦物質流失，引致蛀牙。此外，由於唾液分泌可以補充牙齒表面的礦物質，所以進食頻密或唾液分泌減少，亦會增加患上蛀牙的機會。

2. 牙周病

牙周病亦是由黏附在牙齒表面的牙菌膜所引起的。如果口腔衞生欠佳，牙菌膜長期積聚在牙齦邊緣。牙菌膜裏的細菌會分泌毒素，刺激牙齒周圍的組織，例如牙齦、牙周膜和牙槽骨等，引致牙周病。

- **牙齦炎〈輕微牙周病〉**
  如果牙齒沒給徹底清潔，牙齦邊緣及牙齒鄰面就長期積聚牙菌膜。牙菌膜內的細菌會分泌毒素刺激牙齦，引致牙齦發炎。牙菌膜亦會被唾液（口水）鈣化，形成牙石。由於牙石的表面十分粗糙，因此導致更多牙菌膜積聚，使牙齦持續發炎，甚至有機會惡化成嚴重的牙周病。

- **牙周炎〈嚴重牙周病〉**
  如果仍然沒做好口腔護理，發炎的情況會持續，導致原本緊附於牙根表面的牙齦與牙根分離，形成一個空間，稱為「牙周袋」。這空間更易讓食物殘渣、牙菌膜和牙石堆積，使牙周組織持續受破壞，引致牙周炎。牙齦邊緣可能有膿液滲出，甚至長出牙瘡，牙齦和牙槽骨亦會慢慢萎縮，以致部分牙根外露，增加患牙根蛀壞的機會。

如果牙周炎繼續惡化，牙周組織包括牙齦和牙槽骨會受到嚴重的破壞，以致牙槽骨萎縮，牙齒因而失去支撐，變得鬆動和出現移位，甚至脫落。

根據不同研究顯示，吸煙者患牙周病的機率比非吸煙者可高達五倍或以上。

3. 牙齒敏感

牙齒敏感主要是由於象牙質外露所引致。如果牙冠的琺瑯質或牙根表面的牙齦和牙骨質耗損或失去，牙齒就失去保護層，內層的象牙質就會外露。象牙質內滿佈微細管道，當牙齒直接受到外來刺激時，比如吃喝冷熱酸甜食物和飲品，或者刷牙和用牙線時碰觸到牙齒，就會觸動管道的神經末梢，患者就會感到一陣刺痛。

- **導致象牙質外露的原因**
  - 使用刷毛過硬的牙刷或過度用力刷牙，導致琺瑯質被刷蝕。
  - 經常吃喝高酸性的食物和飲品，導致琺瑯質受酸蝕。
  - 經常磨牙以致磨蝕琺瑯質。

- 患牙周病或因年齡增長致牙齦萎縮，從而使牙根外露。
- 接受牙根刮治治療後，牙根少了牙骨質覆蓋。

4. 痱滋

痱滋是一種復發性口瘡，是出現在口腔軟組織上的潰瘍。這些軟組織包括面頰、口唇和喉嚨的黏膜及舌面。痱滋是不會傳染的。

- 痱滋成因不明，以下一些已知的誘因：
  - 口部創傷
  - 精神壓力
  - 內分泌失調，例如荷爾蒙分泌不平衡
  - 身體免疫系統失調，例如白血球功能失常或不足
  - 腸胃失調，例如消化不良
  - 缺乏維他命或礦物質，例如維他命 B 12、葉酸、鐵質不足
  - 戴上不合適的假牙

D. 預防口腔疾病

要保持牙齒和牙肉健康，最好的方法就是建立良好的口腔衞生習慣。每天要徹底清潔牙齒及假牙，並且每年要定期到牙科醫生檢查牙齒。

1. 每天要徹底清潔牙齒

- 首先要使用適合牙刷。刷毛一定要柔軟並輕力刷牙，才不會弄傷牙齦或把琺瑯質刷蝕。成人牙刷之刷頭約香港一元硬幣直徑般長較為合適。
- 輕握牙刷，塗上一顆青豆大小的含氟化物牙膏，將刷毛向牙肉邊緣斜放，每兩至三隻牙齒為一組，輕力刷於每個牙面和牙肉邊緣，徹底清除每隻牙齒的牙菌膜。
- 刷牙只能清潔牙齒表面的牙菌膜，要清除牙齒鄰面的牙菌膜就要使用牙線、牙線棒或牙縫刷。
- 假若患上牙周病，由於牙肉發炎，當刷毛碰觸到紅腫出血的牙肉時會感到不適，但必須繼續保持每天刷牙的習慣，把該位置的牙菌膜徹底清除，以免牙周病惡化。

2. 妥善護理假牙

應每天清潔假牙。假牙分為固定假牙 (牙橋) 和活動假牙 (假牙托)。

- **清潔活動假牙**
  - 首先在洗手盆內注入適量的水或放一塊毛巾，以免假牙托掉在洗手盆裡撞裂。
  - 把活動假牙(假牙托)除下。
  - 用牙刷加小量洗潔精徹底清潔假牙托的每一部分，包括牙托的裡面、外面和金屬線，然後用清水沖乾淨。
  - 把清潔的假牙托放於清水中浸過夜。
- **固定假牙**
  - 每次刷牙時，用牙膏將牙橋和真牙一起清潔。
  - 每晚使用特效牙線清潔牙橋底部，以免牙菌膜積聚在牙橋與牙肉之間的窄縫。

3. 定期檢查牙齒

每年定期接受口腔檢查，讓牙科醫生根據我們的口腔健康狀況，提供口腔護理指導、作出預防為本的治療如洗牙、及早診斷和治療口腔疾病，避免嚴重的口腔問題出現之餘，亦有助減省治療所需的費用。

4. 其他良好習慣

- 應避免頻密吃喝，尤其是高酸性的食物和飲料如果汁、補充體力飲品、汽水、酸乳酪、紅酒及白酒等，以免牙齒受到酸蝕。
- 應避免咀嚼堅硬的食物如骨頭、硬殼類等，以免琺瑯質或假牙受損
- 充足的睡眠及適量的運動有助紓緩緊張的生活壓力，可減少磨牙情況。
- 不要吸煙。

5. 及早就醫

如有任何牙齒不適或懷疑患上口腔問題，必須盡快讓牙科醫生診治。

E. 常見謬誤

1. 刷牙時要用硬的刷毛用力地刷才能徹底清潔牙齒?

真相：用硬的刷毛或大力刷均會令牙肉萎縮，導致牙腳露出來，反而會令牙菌膜更易積聚於外露的牙腳，導致蛀牙，特別是牙根(牙腳)部位。

2. 可以用牙膏清潔活動假牙?

真相：牙膏的質地一般較為粗糙，容易令活動假牙的表面受損，令活動假牙更易藏污納垢。用洗潔精清潔假牙托會較為合適。

3. 年紀大了，牙齒便會自然脫落?

真相：牙齒脫落主要是因為牙齒的疾病，尤其是牙周病。只要長者經常注意口腔衞生，牙齒的壽命就會延長。

F. 總結

要保持口腔健康，長者應留意正確的護齒方法及假牙的護理，定期到牙醫檢查，並要及早處理牙齒的毛病。

參考資料及伸延閱讀

1. 衞生署口腔健康教育事務科《二零一一年口腔健康調查》(2013) [ONLINE]Available at: https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf (Last accessed on 13 May 2024)

2. 衞生署口腔健康教育事務科 - 口腔疾病. [ONLINE] Available at: https://www.toothclub.gov.hk/chi/adu_01_04_01_06.html (Last accessed on 10 March 2024)

3. 衞生署口腔健康教育事務科 - 口腔問題. [ONLINE] Available at: https://www.toothclub.gov.hk/chi/adu_01_05_01.html (Last accessed on 10 March 2024)

4. 衞生署長者健康服務 - 健康「齒」中尋長者牙齒護理 (2019) [ONLINE] Available at:

https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/education_and_media_resources/health_teeth.html (Last accessed on 10 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第三十課　　旅遊健康

A. 引言

出外旅遊是一件賞心樂事，長者亦不應例外。只要在旅行前做足準備，在出外旅遊和探親期間就可以更加安心和盡興。

B. 事前預備

1. 儘早計劃，選擇一個較輕鬆不會太緊湊的行程。

2. 瞭解當地天氣變化，預備適當的衣服、鞋襪和日常用品等。

3. 考慮購買旅遊保險，特別是到偏遠的地方旅行或者較長的行程，以防萬一。

4. 瞭解當地有沒有疫症或流行病發生，作出適當的預備，例如是否需要注射防疫針等；詳情可向衞生署港口衞生科旅遊健康中心查詢。

5. 長者如需長期服藥，可先與醫生商討自己的健康情況是否適合旅遊，並要確定帶備足夠藥物，藥物亦應隨身攜帶，切勿放於寄艙行李內。應讓隨行親友及/或領隊瞭解自己病情，亦可考慮攜帶病歷記錄或醫生信，以備不時之需。另外，亦要帶備一些旅行時常用藥物，例如 ： 退燒藥、止瀉藥、暈浪丸等。

6. 避免單獨旅遊，應儘量安排有伴同行，方便照應。旅遊前亦應告知家人或朋友關於自己旅遊的地方、時間和行程安排等，以確保方便聯絡。

7. 瀏覽衞生署港口衞生科的香港旅遊健康服務網頁所提供的旅遊資料，以作參考。

C. 旅途中

1. 乘坐長途車或長途飛機，不要穿太窄或太緊身的衣服鞋襪，以免妨礙血液循環和正常活動。如有需要，長者可自備合適的頸枕，在休息時承托頸及頭部，同時亦應保持正確姿勢，避免長期維持交叉腳或屈曲雙膝等姿勢。坐下時雙腳應平放地面。多喝水及多作間歇性的舒展關節和腿部活動，可預防深層靜脈血栓塞和關節僵硬的情況。

2. 當飛機起飛或下降時，由於氣壓的轉變，耳朵或許會出現疼痛的現象，可作連續的吞嚥動作，保持耳咽管暢通，以紓緩不舒服的感覺。

3. 飛機上的空氣調節會令飛機艙變得乾燥和溫度較涼，長者宜多喝開水，亦應帶備長袖外套，潤膚露等個人用品上機。

4. 患有慢性病的長者，在飛機上切記要依時食藥。

D. 身處外地

1. 地區的時差會令身體的自然節奏和睡眠週期受到擾亂，徵狀包括難以入睡、疲勞、情緒波動、腸胃不適等。 處理飛行時差反應的方法：

- 旅程前應充分休息及避免睡眠不足，飛行途中要多喝水，避免酒精或咖啡等刺激性飲品。
- 可在旅遊首數天安排較輕鬆的行程，以令身體慢慢適應當地的天氣和時差。
- 在抵步後多接受戶外陽光照射可減少時差所引起的不適，但切勿暴曬。
- 若旅程少於三天，應嘗試不按當地的時間而按香港的時間作息。
- 若旅程超過三天，應立刻依循當地的睡眠及用膳時間。
- 雖然有大量宣傳褪黑激素(Melatonin)可紓緩時差影響，但現時未有證據確實其效用，它的安全性亦仍有待證實，如有需要應與醫生商討，切勿自行服藥。

2. 入住當地旅館或酒店時，應留意並記下緊急出口位置和當地緊急電話號碼。外出時亦要帶備住宿地址和電話號碼，有需要時可作參考。如遇上言語不通或不熟悉當地環境時，切勿單獨外出，以策安全。

3. 長者外遊時要保持均衡飲食，不要暴飲暴食，應維持健康飲食的基本原則，例如避免高脂肪和高膽固醇的食物。多飲水和多選擇高纖維的食物例如蔬菜和水果，以防便秘。

4. 旅途中注意飲食及個人衞生，包括：

- 進食前要洗手。
- 不要光顧環境衞生差的食物攤檔。
- 儘量飲用罐裝或樽裝飲品以及用沸水製成的飲料。不要喝加冰的飲品或已搾好的果汁。
- 應儘量避免食用未經煮熟或已煮熟很久的食物，例如沙律、熟食滷味等。
- 確保食物如肉類、魚類及海鮮等完全熟透才進食。

5. 參加一些運動量高或高風險活動之前，必須衡量個人健康狀況和能力，量力而為。

6. 長者亦要留意不要令自己過於勞累，有足夠時間休息和睡覺。

7. 要潔身自愛，切勿召妓或與陌生人發生性關係。

8. 謹守安全性行為，作出適當的預防措施，例如使用安全套，以預防性病或愛滋病。

E. 糖尿病患者

1. 可預先和醫生商討，查詢自己的病情是否穩定及適合旅遊，才作決定。

2. 應留意旅途中作息及所吃食物的改變，對血糖度數可能引起的影響。

3. 隨身帶適量小食如餅乾和糖果，以備血糖過低或因事延遲用膳時食用，亦切忌暴飲暴食。

4. 隨身帶糖尿咭。

5. 如有需要，可考慮帶測試血糖機以便定時檢查血糖。

6. 在乘坐飛機前，預先向航空公司提出要求供應糖尿餐。

F. 回港之後

如果感到不適，如發熱，發冷，出疹，腹瀉或嘔吐等，可能是因為長者在外地期間感染到傳染病，應盡速求診，並告訴醫生你曾到過旅遊的地方。

G. 其他資料

1	衞生署港口衞生科旅遊健康中心 為旅遊者作出旅遊健康風險的評估，並建議減低各種風險的措施，提供防疫注射及有關證書、預防藥物等；並設立旅遊健康網頁，發放各地流行疾病的最新情報。 香港旅遊健康服務 https://www.travelhealth.gov.hk/tc_chi/index.html
2	香港天文台 有關香港及世界各地天氣資料，有興趣亦可瀏覽以下網頁: https://www.hko.gov.hk/tc/index.html

參考資料及延伸閱讀

1. National Health Service, United Kingdom. *Jet Lag.* [ONLINE] Available at: https://www.nhs.uk/conditions/jet-lag/ (Last accessed on 22 March 2024)

長者學苑必修健康課程

第三十一課　低溫症及中暑

A.　體溫的調節

人體與生俱來便有自然調節體溫的能力，在大腦內的下丘腦是體溫調節的中心。人體上的細胞接收到外界溫度的訊息後，由神經線將訊息傳到體溫調節中心，從而使身體各器官作出適當的反應，其中包括：

1.　血管

- 擴張：當周圍環境的溫度上升或由於其他原因（如運動後），令致體溫升高過正常的身體溫度時，血管便會擴張，以增加血液循環，幫助身體散熱，以維持正常的體溫。
- 收縮：當周圍環境的溫度下降或由於其他原因（如飢餓而缺乏熱能），使到體溫下降至低於正常的身體溫度時，血管便會收縮，減低血液流至表皮微細血管，減少熱量流失，幫助身體維持正常的體溫。

2. 皮膚

- 出汗：當體溫升高過正常的身體溫度時，皮膚會藉著出汗來散熱，以降低體溫。
- 體毛豎直：身體周圍的環境寒冷時，皮膚上的體毛會豎直，形成一層保暖空氣，減少身體熱量流失；不過，由於人的體毛很短，不能十分有效地減少身體熱能的流失。

3. 震顫

- 震顫是身體產生熱能的重要方法，不過，它只是短暫的，因為震顫一段時間後，身體便會因缺乏醣及體力不支而停止震顫；另外，因為長者的身體機能退化，在寒冷環境下，震顫的反應亦會較弱。

4. 外在調節體溫的方法

- 「衣」－衣著：正確有效的增添或減少衣物，例如天寒時，增添保暖外套。
- 「食」－飲食：進食熱的食物或飲品，或凍的食物或飲料，可助保溫或降熱，例如暖的低脂奶或凍的開水 。

- 「住」－環境：炎熱或寒冷的環境，都會影響體溫，例如身處寒冷下雨的天氣或寒風中，人會倍覺寒冷，如不及時加添保暖衣物例如外套，或回到室內溫度較暖的地方，體溫便會隨之下降。
- 「行」－活動：增加或減少活動，可以影響體溫，例如在天寒時，多做適當的健體運動，可增加血液循環，身體也會感覺溫暖。

B. 低溫症

1. 低溫症的定義

低溫症是指人體的核心溫度（即是身體內臟主要器官的溫度），降至攝氏三十五度（35°C）或以下。一般常用的量度體溫方法中，用肛門探熱的方法量度體溫，量度到的溫度較為接近人體的核心溫度。

2. 導致長者低溫的常見誘因

a. 生理及個人因素

- <u>高齡人士／年老衰弱</u>

隨著年紀增長，新陳代謝率減慢，調節體溫的能力亦會逐漸減弱；另外，感覺器官功能退化會導致感覺溫度轉變的能力下降；而且長者皮下脂肪也較少；因此當周圍環境溫度下降的時候，身體未必能及時作出適當的反應。身體衰弱的長者，面對周圍環境溫度下降的時候，更較一般長者容易有低溫的情況。

- <u>活動障礙</u>

有活動障礙或行動不便的長者，如中風、柏金遜症、嚴重關節炎及骨折患者，其自我照顧的能力減退，當面對寒冷的天氣時，未必能作出適當的禦寒準備和應變措施；另外，活動減少亦會減低身體熱能的製造。

- <u>疾病</u>

慢性疾病的患者，特別是糖尿病或內分泌失調的患者，新陳代謝機能改變，令其調節體溫能力下降及身體製造熱能減慢；此外，一些腦部疾病或下丘腦腫瘤的患者，由於控制體溫調節的機能受到破壞，亦較容易有低溫的情況。

- <u>飲食失調／營養不良</u>

  食量不足或長期營養不良的人士，由於缺乏從食物取得的燃料，身體製造熱能的能力減低，容易引致體溫過低的危機。

- <u>飲酒</u>

  酒精會使血管擴張，增加身體熱能流失，所以飲酒也增加低溫症的風險；另外，長期飲酒者較多有營養不良，亦增加其患體溫過低的危險。

- <u>藥物</u>

  濫用藥物或長期使用某些藥物，如鎮靜劑、安眠藥、一些抗抑鬱藥、降血糖藥或麻醉用藥物等，會減弱身體自動調節體溫的功能。

- <u>曾患低溫症</u>

  曾患低溫症的人士，較容易再有低溫症的情況出現。

b. 精神及心理因素

認知障礙症、長期抑鬱、智力遲緩的人士，比較容易忽略天氣的變化及因自我照顧的能力下降，較容易導致低溫的情況。

c. 社會及經濟因素

獨居而缺乏照顧的人士，比較容易忽略天氣的變化，而未能作出適當的禦寒措施。

d. 環境因素

沒有留意天氣的變化，以致禦寒衣物不足。此外，長期浸在冷水中亦可引致低溫症。

3. 低溫症的徵狀

- 低溫症的病徵，會因患者身體的低溫程度和時間長短，而各有不同。

- 初時，患者會感到寒冷、皮膚和手腳冰凍、面色蒼白、疲倦、神智模糊、說話含糊不清、腳步不穩定，不自覺地震顫 (有些長者身體失卻震顫的能力，所以這些患者不會有震顫的反應)。
- 若體溫繼續下降，震顫會停，而且肌肉僵硬，心跳減慢和神智昏亂。
- 若體溫再持續減低，會令致血壓降低、心律不齊、昏迷、並有心臟停頓甚至死亡的危險。

4. 低溫症的併發症

低溫症可以導致的併發症很廣泛，其中包括：

- 支氣管炎
- 肺炎
- 慢性疾病惡化，如慢性阻塞性肺病、哮喘、糖尿病、心臟病或內分泌失調等

5. 低溫症的診斷

a. 量度體溫

一般常用的量度體溫方法中，用肛門探體溫的方法量度體溫，量度到的溫度，較為接近人體的核心溫度。

b. 臨床病徵

觀察及評估患者的臨床病徵，以診斷其低溫的程度和低溫症的情況。

6. 低溫症的治療

低溫症是一個緊急的醫療情況，必須立即妥善處理。防止體溫再下降的緊急處理方法：

- 為患者保暖令體溫<u>慢慢地</u>回升：
  - 將患者放置在溫暖的床上，蓋上保暖衣物或毛毯等
  - 協助患者離開寒冷的環境
- 如有濕的衣物，應為長者更換乾且保暖衣物

- 不要：
  - 用電暖爐或暖風機快速地增加環境溫度
  - 用熱水袋、電毯或暖身器放在患者四肢或身體其他部位
  - 洗熱水浴或磨擦手腳

  因為突然將四肢及皮膚的溫度急劇提高，會使血液流到四肢，導至核心溫度及血壓下降，反而會危害生命。

- 如神智清醒的患者，可飲一些熱量較高和容易吸收的熱飲品，或進食熱的食物，但切忌給予酒精飲品，因為酒精會加快身體熱能的流失。

- 除上述即時的處理方法外，如情況嚴重，亦應盡快將患者送院治理。

7. 低溫症的預防

長者應採取有效的禦寒措施以防止體溫下降和低溫症的發生：

a. 留意天氣

密切留意天氣轉變，尤其若氣溫在短時間內急劇下降，或是香港天文台發出寒冷天氣警告，更應提高警惕，以防因嚴寒而引致體溫過低。

b. 「 衣」- 適當添衣

- 應加穿足夠適當的禦寒衣物，質地以輕便、舒適、乾爽、透氣和保暖性能好為主，過厚、過重及不透氣的衣物，都不適宜。
- 可選用棉質的內衣褲，避免毛絨衣物纖維直接接觸皮膚，令乾燥皮膚更為敏感，引致痕癢不適。
- 不要穿得過份臃腫和緊身，以免妨礙血液循環和影響行動。
- 穿著幾件質料較薄但保暖的衣服，可以把暖的空氣保存在一層層的衣物中間，增強保溫能力。
- 如在室外，就要按天氣變化，再加穿著一件輕身保暖的外褸，如大褸、棉襖或羽絨褸等。
- 可選擇配戴輕便和保暖的帽子、頭巾、圍巾、頸巾、手套和著襪，確保頭、頸、手和腳部都足夠保暖。要注意襪子不可太緊，以免妨礙腳部血液循環；
- 另外，在嚴寒的冬日晚上，長者睡覺時也可以選擇戴帽及著襪保

暖。

c. 「 食」-禦寒飲食

- 多選擇飲用及進食熱量較高，和容易消化的熱飲品和熱的食物，如熱鮮奶、熱湯、粥、粉、麵和飯等，要趁熱吃，有助身體保暖。
- 每天要有足夠的餐數，飲足夠的水份，可以少食多餐，攝取足夠的熱量製造熱能，以保持體溫。
- 注意均衡營養，避免高脂肪及高膽固醇的食物。
- 家中應貯存一些容易消化和熱量較高的食物，如餅乾、粉和麵等，以便不時之需。

若要進食補品，要留意補品的成分，是否含有藥材，因為各種藥材的功效都不同，長者使用時要非常小心，尤其是慢性病患者，應先請教家庭醫生或中醫師的專業意見，才可使用。

切記不要依賴飲酒或酒精飲品取暖，雖然在飲完酒後，有些人即時會覺得熱，但酒精令血管擴張，使身體的熱能流失，所以飲酒並不能保暖。

d. 「住」- 家居保暖

- 保持家居環境溫暖及空氣流通；留意家居門窗及牆壁是否有破損，以致寒風從空隙中吹入屋內。
- 床單及被鋪要保持乾爽；選用保暖和輕身的被鋪，如棉被、羽絨被或毛毯等，幫助長者在睡眠的時候，保持身體溫暖。起床後，一定要立即加穿衣服。
- 沐浴方面：
  - 可選擇日間氣溫較和暖的時間沐浴
  - 沐浴前，要保持浴室環境溫暖，空氣流通
  - 測試和確保水溫合適和穩定，不會過冷或過熱
  - 沐浴後，要盡快抹乾身體上的水份和穿上衣服。
  - 另外亦要在皮膚上塗上潤膚膏以防皮膚乾燥。
- 電暖爐或暖風機：
  - 在各種暖爐中，以充油式電暖爐較為安全。

- 使用電暖爐或暖風機，一定要確保室內空氣流通。
- 將電暖爐或暖風機安全地放好，遠離門口、通道或易燃物品，如床單、衣服及窗簾等，以免發生火警。
- 避免電力負荷過重，小心過熱，可能導致結構或外殼變形，甚至灼傷用者，引致火警。

- 暖水袋：
  - 裝水的份量不可多於暖水袋容量四份之三（3/4），並一定要塞好水袋口的活塞，確保無漏才使用。
- 使用暖水袋時要加袋套或用毛巾包裹。
- 使用時間不可以超過半小時。
- 不要與暖水袋同睡，以免其受擠壓而致漏水。
- 注意暖水袋如有變硬，會容易破裂，為了避免意外，應及早更換。
- 肌膚對熱力感覺減退的人士，如糖尿病患者，避免使用暖水袋。

e. 避寒錦囊－「行」

- 在嚴寒的天氣，最好盡量留在室內或有陽光的地方。
- 如必須外出，要適當地穿好保暖禦寒的衣物，並避免長時間置身於寒冷的環境或寒風中。
- 雖然天氣寒冷，但長者要盡量保持時常有活動及足夠的運動，使身體產生熱能，保持體溫，亦可保持關節靈活和增強血液循環。天氣若太寒冷，戶外運動可以改在室內進行。
- 如往晨運，可先飲一些熱飲品和吃一點食物，以保持體力充足；要留意天氣變化，增添適量衣物，並可選用輕便的暖水壺攜帶適量熱飲品，如熱開水，以供飲用及幫助維持體溫。

f. 保健防疾

- 長者應該定期作健康檢查和依時覆診，及早找出和治理容易引致體溫過低的疾病，如糖尿病和退化性疾病等。
- 慢性疾病的患者，如糖尿病或內分泌失調等，要依時使用藥物，另外，患有呼吸系統疾病的患者，如慢性支氣管炎或哮喘病等，

病情亦較易因天氣轉冷而惡化，也要特別小心。

- 中風、骨折、柏金遜病及認知障礙症患者，由於行動不便和自我照顧能力減退，護老者應提供適當的協助。
- 切勿濫用藥物，如果長者使用會導致體溫下降的藥物，如鎮靜劑、安眠藥、抗抑鬱藥、降血糖藥或麻醉用藥物，要密切留意身體轉變， 而使用降血糖藥的長者，請注意是否有體溫低或低血糖的情況出現， 就要請教醫生，察看是否需要更換這些藥物或調校其份量。
- 季節性流行性感冒(流感)疫苗 － 鼓勵長者接受流感疫苗注射，可以幫助長者減低患上流感及其所引致的併發症的機會。

g. 關懷增暖

天氣寒冷，家人／親友要特別留意家中的長者身體狀況，有否因天氣轉冷而有變化，並協助其作出恰當的禦寒措施。特別是中風、骨折、柏金遜病及認知障礙症等患者，由於行動不便和自我照顧能力減退，護老者應提供適當的協助。

如有需要，可在家中安裝平安鐘，並確保長者懂得怎樣使用。

長者若需要其他的社區支援服務，如送飯服務、義工探訪、電話問候或禦寒衣物等，可向社會福利署、社區團體或長者中心查詢，安排服務。

天氣寒冷，如有需要，可使用民政事務總署的禦寒中心，那裏會有禦寒衣物、食物和毛毯派發。

中暑

中暑是當體溫過高，而身體的溫度調節系統（如出汗及表層血管擴張）卻不能將體溫降低所引起的症狀。在酷熱的環境下，人體溫度上升，身體機能會自然地作出一些生理調節，例如：增加排汗和呼吸，來降低體溫。汗液揮發時能帶走熱力。可是，當環境溫度過高，而這些生理調節不能有效地控制體溫時，便會產生熱衰竭，或甚至中暑的情況。

中暑不一定要在陽光下暴曬才會發生，在潮濕酷熱的環境下，當中心體溫到達或超出 41°C 以上，如沒有立即作出適當的治療處理，會造成身體細胞組織的傷害，進而使腦部、心臟及腎臟受損傷，最後甚至可能導致死亡。

隨著年齡增長，人體的排汗功能，對溫度轉變的適應力，以及調節體內水份的機能都漸漸減退。所以，長者一般比年青人較容易中暑和出現脫水的情況。而患有慢性疾病（如慢性支氣管炎、心臟血管疾病、腦血管疾病、糖尿病）的長者，要加倍小心，因為他們身體可能未能對周遭氣溫上升而作出適當的反應及調節，亦容易因中暑出現嚴重病情。

1. 中暑的徵狀

中暑是突發性的，可以沒有先兆或難以察覺其徵狀。

輕度中暑或是中暑之初，病人可能會有以下徵狀出現：

- 頭痛、頭暈
- 噁心、嘔吐
- 臉色蒼白
- 大量出汗
- 皮膚濕冷
- 肌肉甚至胃腸道平滑肌，可能發生陣發性痙攣和疼痛

嚴重徵狀

- 體溫會明顯地上升至 41°C 或以上
- 身體虛脫
- 流汗減少或停止
- 皮膚潮紅且乾燙
- 不安及神智混亂
- 昏迷
- 死亡

2. 中暑的護理

如有上列現象發生，不論何種類型之中暑，都應立即作出適當的護理，避免情況繼續惡化。

- 停止活動
- 解鬆衣服及其他束縛物品
- 應將患者搬移到有遮蔭地方
- 用濕毛巾替患者抹身，藉水份帶走身體熱量
- 可給予清涼飲料於清醒者（嘔吐者除外），以補充失去的水份。亦可以在清水中加入少量鹽，以補充電解質，或飲用運動飲料
- 如患者本身有嚴重長期疾病，當情況未能轉好或出現神智不清，應盡快送院治理
- 戶內與戶外處理原則相同

除了中暑外，過度日曬亦會影響健康。陽光可以幫助身體製造維他命 D 和吸收鈣質，對骨骼，對健康十分重要。但是過度日曬會增加曬傷與皮膚癌的危險。

- 輕微曬傷時，皮膚變紅並有輕微灼熱或疼痛感。可用冷毛巾敷在患處，並可用潤膚膏減輕灼熱感。
- 嚴重曬傷時，表皮起水泡或大範圍脫落。此時皮膚的抵抗細菌能力減低，應盡快找醫生治理，並切勿自行刺破水泡，以免感染細菌。

3. 中暑的預防

在炎炎夏日，要預防長者中暑和曬傷，可以採用適當的保護措施和簡單方法。

口訣：天、地、人、衣、食、住、行

a. 天 - 留意天氣變化

- 包括當日的氣溫、濕度、雲量、有否酷熱警告；並留意紫外線指數
- 避免在炎熱或非常潮濕的日子進行戶外活動
- 在炎熱的日子，宜安排在早上或黃昏後外出
- 做好防曬措施，尤其是在紫外線指數高的日子

b. 地 - 戶外活動地點

- 宜選擇有陰涼處，例如樹蔭或涼亭等
- 參加戶外活動，應認清旅行路線、路程和地勢

c. 人-出外活動時與朋友結伴同遊

- 可減低失救致死的風險
- 如患有慢性疾病應告訴朋友，以便在危急時可通知救護人員作出適當的治療
- 如果出發當日身體感到不適，便不要勉強參與活動
- 最好帶備手提電話，以便隨時求救

d. 衣 - 穿著適合的衣服

- 穿著一些鬆身、輕便的衣服，會比較容易散熱
- 穿著較淺色的衣物，有助反射熱力
- 衣服質地應以棉質為主，因為容易吸汗
- 在戶外活動時勿打赤膊，以免吸收更多輻射熱或曬傷，應帶備太陽帽、太陽傘等，以遮擋陽光的直接照射。
- 可帶備手提電風扇、紙扇及濕毛巾等。
- 陽光猛烈的時候可用太陽傘遮擋陽光，不過紫外線可以經由地面反射，所以單憑太陽傘並不能完全防止曬傷，應該配合其他防曬措施。
- 防曬用品：
  - 塗上防曬系數為 15 或以上的廣譜防曬液
  - 塗抹在陽光可能會照射到的部位，包括耳朵、頸背與頭上沒有毛髮遮蓋的部位
  - 不要忘記嘴唇也要塗上有防曬效能的潤唇膏
  - 最好在戶外活動前半小時塗探，以達到最佳效果。
  - 在陽光下停留超過兩小時後，以及在游泳、流汗或以毛巾抹身後，應再次塗上防曬液
  - 進行水上活動時最好使用防水的防曬用品。

- 太陽眼鏡：選配太陽眼鏡時，應先讓視光師檢查眼睛，評估眼睛狀態，戶外活動時間及屈光度數等，選一副最適合自己的太陽眼鏡。
  - 很多人配戴太陽眼鏡只作為衣飾的一種，忽略了鏡片的質素，然而，配戴不合規格的太陽眼鏡，雖然可以將光線強度減弱，但由於未能有效過濾紫外線，反而增加紫外線進入擴大了的瞳孔，比起不戴太陽眼鏡時傷害更大。

  - 有些人以為鏡片愈深色愈能隔濾紫外線。其實，防紫外光功能與

鏡片的深淺色無關，一般近視眼鏡的透明鏡片，也可以加入防紫外光的技術。鏡片的顏色以灰色及茶色較佳，不會令所見的環境和物件變色，但綠、紫、藍、紅、橙等顏色的鏡片容易令物像嚴重偏色，只適用於造型設計。

- 此外，我們必須注意，戴了太陽眼鏡也不可直視太陽，因為陽光中的紅內線可能透過鏡片，對晶體及視網膜造成傷害，嚴重者會燒傷視網膜上黃斑點的視錐細胞，最終可能導致永久失明。

e. 食 - 充足水份

- 每天要飲用 6-8 杯流質飲品
- 大量出汗時要定時補充水份，不要待口渴才喝水
- 宜飲用含電解質的飲品以補充鹽份。
- 避免飲咖啡、濃茶和酒類等利尿飲品，以減低脫水的機會。

f. 住

- 盡量將窗戶打開，保持居所通爽涼快。
- 可利用電風扇或空氣調節，以防止室內溫度過高。

g. 行

- 避免參與長時間或大量消耗體力的活動，活動期間宜安排休息時段。
- 須量力而為，遇到不適時，應停止活動及立即求助。

參考資料及延伸閱讀

1. 衞生署長者健康服務 - 健康自學教材套：陽光下的日子 Available on request: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/service_providers/education_kit.html [Last accessed on 13 March 2024]

2. 衞生署長者健康服務 - 健康自學教材套：低溫症 Available on request: http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/service_providers/education_kit.html [Last accessed on 13 March 2024]

3. 衞生署衞生防護中心 - 氣溫驟降要小心 [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/tc/static/100063.html [Last accessed on 13 March 2024]

4. 衞生署衞生防護中心 - 夏日炎炎慎防中暑 [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/tc/static/90064.html [Last accessed on 13 March 2024]

5. 衞生署衞生防護中心非傳染病處 - 《非傳染病直擊 - 認識熱疾病》（2011 年 6 月刊）[ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_jun_2011_chi.pdf [Last accessed on 13 March 2024]

6. 衞生署衞生防護中心 - 紫外線不可不防 [ONLINE] Available at: https://www.chp.gov.hk/tc/static/90063.html [Last accessed on 29 April 2024]