

中老年人的預防保健

內容下載：

隨著公共衛生與醫療科技的進步，台灣人的平均壽命延長，使得老年人口快速增加。截至民國 98 年底，台灣 65 歲以上人口佔總人口 10.63%，人口老化的速率更是名列全球第二。此外，台灣的疾病型態由傳統的傳染病轉變為以癌症、慢性病為主，在醫療上花費也與日俱增。此外，人生不僅要活得久，更要活得健康。最好的因應之道，即是防患未然。

預防醫學對疾病防治之三段五級的對策中，初段預防是藉由健康促進和特殊保護來預防疾病的產生；次段預防則是經由疾病篩檢，早期診斷出無症狀的個案，並給予適當的治療。預防保健可簡單分為疾病篩檢、健康諮詢及化學預防（包括疫苗及藥物）。然而，並非所有疾病都可以藉由上述預防性健康照護來防治，預防保健措施也會因個人情況不同而有差異，甚至預防保健的作法會因新的研究結果而不同。

在疾病篩檢方面，篩檢工具（檢查）種類繁多，哪些是有效益的檢查？一種檢查若能於罹患某疾病但無症狀時就能檢測出該疾病的存在，並能給予有效的治療，進而改善其預後，此項檢查的效益就較高。例如，定期量血壓及抽血篩檢糖尿病，因為高血壓或糖尿病在初期往往不會有明顯的症狀，若能早期發現及早期治療，可降低未來心血管併發症。另外，對於會造成嚴重後果的疾病，篩檢的效益較高。

再者，篩檢工具對疾病的敏感度（有病的人經該檢查被診斷出有病的百分比）及特異性（沒病的人經該檢查被診斷為沒病的百分比）也非常重要。具有良好敏感度及特異性的篩檢工具，才是篩檢疾病的有效工具。

其次，檢查的侵入性和價格也是考慮的重點，好的篩檢工具應能兼具效益和低侵入性，且其價格不能太貴。此外，受檢對象的選擇也很重要。一般而言，疾病在特定族群的盛行率高低是決定篩檢成效的重要因素。例如肝癌在 B 型肝炎帶原者的發生率較一般人高許多，B 型肝炎帶原者接受定期篩檢（包括甲型胎兒蛋白及腹部超音波檢查）以早期發現肝癌。若受檢者預期存活時間少於 5 年，一般接受癌症篩檢的效益會較差，故不建議該族群做常規癌症篩檢。最後，病患的就醫意願也是決定是否要以篩檢某疾病時應該考慮的因素。

目前健保提供 40 歲以上至未滿 65 歲的成人每 3 年一次，65 歲以上老人每年 1 次的免費健康檢查，然而衛生署國民健康局與國家衛生研究院在民國 94 年的國民健康訪問調查卻顯示，只有約 7 成的民眾知道此服務，但其中近 5 成卻不曾利用該服務，最主要原因是自認為身體很好，可見民眾的疾病預防觀念仍有待進一步提升。然而，有些人只喜歡檢查，卻不改變生活習性，也不願配合治療。只有「健康檢查」是不會改善本身的健康狀況。保健養生之道，應從日常生活與飲食習慣做起，以預防疾病發生，並定期配合各項篩檢，以早期發現疾病。一旦罹病，更要聽取醫師的建議及利用藥物的輔助來控制、避免各項疾病併發症的產生。

隨著台灣進入老年化社會，中老年人的預防保健更顯重要。藉由預防保健措施，能早期發現不利於健康之因子，並透過適當的介入，以減少發病率或死亡率。因此，良好的預防保健措施，是達成醫療照護的極致目標「健康至上、延年益壽」之不二法門。台大醫院秉持此精神，於家庭醫學部辦理成人健康檢查，於老年醫學部辦理老人健康檢查。期能藉此推展預防保健。

更多健康檢查相關資訊，請參考本院網站 (<http://www.ntuh.gov.tw>) → 為民服務 → 健康檢查；台北市老人健康檢查則於每年 2~3 月開始受理報名，屆時請密切注意本院公告之最新消息。

老年醫學部主治醫師 陳人豪