

藥物與老人跌倒

◎台北長庚藥劑部藥師 梁語庭

跌倒在老年人是非常重要的議題，它常常造成老年人入院、殘疾、需要他人協助照護甚至死亡。2013年「國民健康訪問調查」結果報告中，64歲以下過去曾跌倒佔13.3%，但在65歲以上族群中跌倒機率為16.5%。

跌倒不只會引起身體傷害，有些更因為曾有跌倒經驗而害怕跌倒，因而減少外出活動，導致身體功能和活動能力逐漸喪失。因此對於65歲以上老年人，如何評估高風險的族群，預防跌倒是非常重要急切的工作。

2013年英國國家健康與臨床卓越機構指引，將跌倒定義為非故意或非預期的失去平衡，掉落地面或較低的平面。跌倒危險因子可分為內在因子和外在因子：內在因子包括下肢無力、握力差、平衡障礙、功能和認知障礙及視力缺損等；外在因子則包括多種藥物使用（≥4種藥物）、環境不安全（如照明不良、地毯鬆散或浴室安全設備不足等）、曾有跌倒經歷及步態或平衡問題的老年人有較高的跌倒風險。

● 藥物與老人跌倒關聯性

老年人常因使用藥物而發生頭暈、眩暈及低血壓等副作用而造成跌倒，若合併使用多種藥物可能會引起藥物交互

作用而產生加成效應，增加跌倒的風險。

這類會造成眩暈、平衡障礙及跌倒風險增加的藥物，又稱為跌倒風險增加藥物（表一），最常見的有中樞神經系統或精神科用藥（抗憂鬱藥、抗精神病藥、抗老年癡呆症藥物）、苯二氮平類藥物、抗巴金森病藥物、巴比妥類藥物，抗癲癇藥物和鎮靜藥，其他還有心血管類藥物（如毛地黃、 α -腎上腺素受體拮抗劑、鈣離子通道阻斷劑和利尿劑）、止咳製劑、非類固醇消炎止痛劑、抗血小板藥物、嗎啡類藥物和泌尿解痙劑、降血糖藥物、毒性化療藥物和抗青光眼製劑等，也都可能增加跌倒風險。

藥品本身特性及藥物使用方式，也會影響跌倒風險的高低。病人年紀越大、用藥劑量越大、藥品半衰期較長或使用較久時間等，都會增加跌倒的風險；不過許多不良作用都可在停藥之後減輕。建議老年人使用跌倒風險增加藥物時，應採用最低有效劑量和縮短使用時間，以避免副作用。

● 預防跌倒的策略

首先應評估風險，可根據跌倒評量表評估（表二），其次應作身體評估

(如測量直立血壓、評估視力、檢查藥物、測試平衡、步態和下肢力量)及改善危險因素，這樣可以使跌倒的風險降低 30~40%。定期評估所使用的藥物，避免不必要的藥品，包括成藥或健康食品；處理急性疾病並檢查慢性病的治療情況，檢查視力及聽力的情況。

● 注意事項

規律運動，增加肌力及平衡感，必

要時使用適當的輔具。如使用影響中樞神經系統藥物或血壓的藥物時，更應該追蹤大腿肌肉的平衡力、步態和血壓值。

藥物方面，針對服用跌倒風險增加藥物的病人加強衛教，安排合宜用藥時間，如避免晚間使用利尿劑等，以減少跌倒風險；檢討病人的多重用藥，減少藥物造成的副作用，降低跌倒的風險。



表一 可能導致或惡化直立姿勢藥物和跌倒風險增加藥物

造成影響	導致或惡化直立姿勢	跌倒風險增加
藥品	用於心臟疾病的血管擴張劑 抗高血壓藥物 利尿劑 β 受體阻斷劑 鈣離子通道阻斷劑 腎素－血管張力素系統抑制劑 α－腎上腺素受體拮抗劑 多巴胺類藥物 抗精神病藥物（不包括鋰鹽） 抗憂鬱藥物	鴉片類藥物 抗精神病藥物（不包括鋰鹽） 抗焦慮藥物 安眠藥物和鎮靜劑 抗憂鬱藥物

資料來源：瑞典國家衛生和福利委員會

表二 跌倒評量表

項目	是	否
1. 是否每天服用四種以上的藥物？		
2. 自己或朋友是否察覺你最近「聽力」不如從前？		
3. 自己或朋友是否察覺你最近「視力」不如從前？		
4. 過去六個月內，是否曾經跌倒兩次或兩次以上？		
5. 是否經常穿著過鬆的拖鞋或者過長的睡袍？		
6. 需費力才能拿取高於你頭部的物品？		
7. 需費力才能撿取地上的物品？		
8. 需費力才能進出浴缸？		
9. 需費力才能從椅子站起或坐下？		
10. 須扶靠物品行走？		
11. 家裡有未固定好的小地毯？		
12. 家裡樓梯兩側未裝扶手？		
13. 是否將雜物堆放在走道上？		
14. 家裡是否有昏暗的樓梯間？		

說明：「是」的項目越多，跌倒的可能性越高，要特別留意小心。

資料來源：衛生署保命防跌寶典