

老人 ≠ 「惱」人

鄭先生是一名退休中學校長，本身患有糖尿病和膝關節退化，他太太於數年前因癌病去世，兩名兒女亦各有家庭。近年他因肩背疼痛四處求醫，做過很多檢查仍找不出成因。最後他被診斷患上了抑鬱症，服食了接近一年的抗抑鬱藥，病情有了明顯的改善。

有本港研究顯示約有百分之十居於社區的長者患有不同程度的抑鬱，但超過一半的患者却不曾尋求任何協助。抑鬱和長者自殺有着密切的關係，香港的長者自殺率相比其他年齡高出二至三倍，而高至百分之九十成功自殺的長者曾出現過抑鬱的症狀。

抑鬱不只是心理問題，腦部神經傳遞物質失衡也是成因，更是藥物治療的基礎。抑鬱不是老齡的必然現象，我們不應把它看成正常老化的一部份而將長者抑鬱合理化。香港人生活步伐急促，年輕一輩容易忽略長者身體和情緒上的變化。再者，老年抑鬱患者較常出現身體症狀而不是情緒問題，他們會抱怨身體不適，如：頭痛、暈眩、胸悶或腸胃問題。即使被察覺出現情緒問題，亦可能會有較明顯的焦慮症狀而被誤診為焦慮症。以上幾點往往增加了診斷的難度。

誘發老年抑鬱的高危因素包括：抑鬱的病史、長期痛症、急性疾病(例如：中風)或慢性疾病(例如：帕金森症)、傷痛經歷(例如：喪偶)、角色轉變(例如：退休)、相處問題(例如：婆媳關係)和長期居於院舍或醫療機構等。

老年抑鬱的症狀主要分為身體表癥(不明的身體痛症、失眠、食慾不振、體重失衡、容易怠倦)和情緒表癥(持續性情緒低落、想法負面和消極、脾氣暴躁、集中力下降、罪咎感和自我價值偏低)。嚴重的還可能出現幻覺和妄想，甚至自殺傾向。

老年抑鬱如處理不當，可為病者、家屬和社會帶來不少負面影響，包括：社交孤立、認知和自理能力衰退、破壞家庭關係和增加公共醫療負擔和開支等。

治療方面主要分為藥物及心理治療。一般而言，藥物治療的成效與成年人相若。抗抑鬱藥物可平衡腦細胞的傳遞物質，最普遍的是選擇性血清素再攝取抑制劑，因其副作用較少而安全性較高。

預防老年抑鬱要由個人及家庭做起，第一：保持從容的心態最為重要，正所謂：「天跌落嚟當被𠵼，船到橋頭自然直。」第二：多認識抑鬱症和關注身邊長者，及早尋求協助和醫治。第三：一旦患上此症便要遵從醫生的指示，積極接受治療，徹底康復，減少復發的機會。

資料來源：李清港醫生

香港浸信會醫院門診部駐院急症科顧問醫生