



## 肌少症

◎林口長庚神經肌肉疾病科主治醫師 朱俊哲



### 學歷

中國醫藥大學醫學系

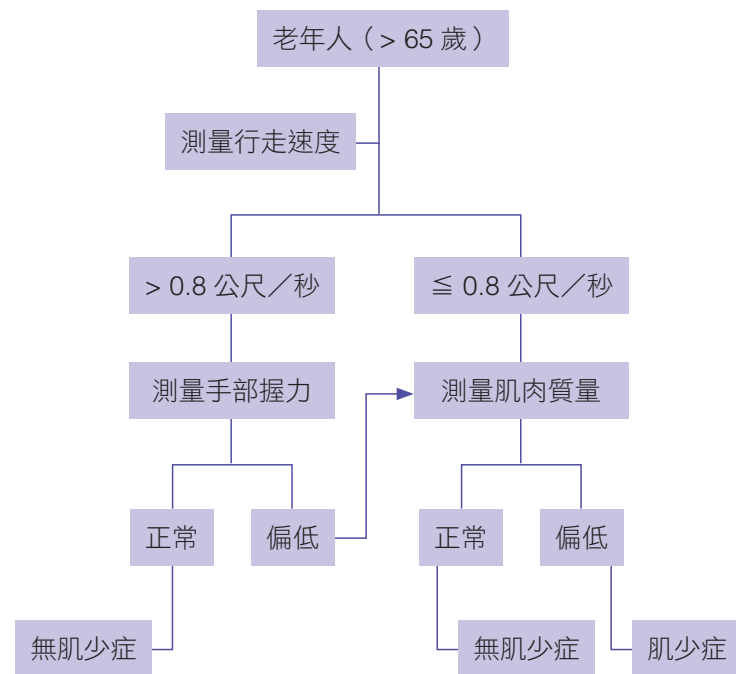
### 專長

神經肌肉疾病

**隨** 著台灣高齡人口增加，老人疾病逐漸成為重要的課題，肌少症即為其中之一。肌少症不只影響老年人的身體健康、行動能力、生活品質，還會增加跌倒風險、認知功能障礙、罹病率、失能及死亡率。本文將介紹肌少症的定義、流行病學、評估方式、臨床篩檢、病生理機轉、對健康的影響以及預防與治療的基本原則。

### ● 何謂肌少症

肌少症是指伴隨著老化所引起的肌肉質與量的減少。2010年歐盟肌少症工作小組提出肌少症的診斷標準，包括肌肉質量減少，加上肌力減弱或行動能力變差兩者之一。肌少症分為原發性及次發性。原發性肌少症為找不到特定原因，僅因年紀老化造成的肌少症。次發性肌少症的原因包括：活動力下降（例如：長期臥床、失能）、疾病（例如：嚴重器官衰竭、癌症、內分泌疾病）、營養不良（含攝取不足、吸收不良或藥物造成的厭食）。大多數肌少症由多重疾病或



圖一 肌少症臨床篩檢

風險因子所造成，並非單一病因或病理所能解釋。

在美國及部分歐洲地區的研究顯示，肌少症盛行率在 60~70 歲的長者約為 5~13%，80 歲以上則約為 11~50%。台灣本土的研究則顯示，65 歲以上的長者肌少症盛行率約為 3.9~7.3%（女性：2.5~6.5%；男性：5.4~8.2%）。

### 肌少症測量方式

- 一、肌肉質量：一般以四肢骨骼肌質量指數來評估身體肌肉量。
- 二、肌肉強度（肌力）：臨床上最常使用握力器測量手部握力，或測量膝蓋的彎曲力量，亦可測量最大呼氣流速。

三、行動能力：計算行走速度及使用簡式生理表現評估量表，均可應用於臨床實務或研究用途；若 65 歲以上長者行走速度小於每秒 0.8 公尺，則需進一步檢查肌少症的可能性。其它的測量方法包括 6 分鐘行走測試及爬階梯測試。

### 臨床評估及篩檢

根據歐盟肌少症工作小組的建議，65 歲以上的長者，可以行走速度作為篩選依據，以每秒 0.8 公尺做為切點，再輔以手部握力及肌肉質量測定來判斷，以確定是否罹患肌少症（圖一）。

### 肌少症的成因

研究顯示，肌少症的成因包括 (1)

老化造成的神經肌肉變化；(2) 老化相關的荷爾蒙濃度及敏感度的改變：如生長激素、雄性激素、雌性激素、胰島素的減少，胰島素抗性的增加，皆會影響蛋白質的同化作用及分解異化作用。(3) 發炎物質的產生；(4) 蛋白質和能量的攝取不足或吸收不良；(5) 活動量減少甚至臥床或不活動造成的肌肉流失。肌少症的病理變化為肌肉截面積減少，脂肪和結締組織浸潤，以及肌肉質量的減少。

### ● 肌少症對老人健康的影響

研究顯示，肌少症造成老人健康之影響可分為三方面：(1) 肌少症對功能障礙和身體失能的影響：肌肉力量減少，下肢功能變差，因此較易跌倒、增加失能風險。(2) 因肌肉與身體的新陳代謝例如人體蛋白質的儲存、調整血糖的代謝等有關，故肌少症與糖尿病、代謝症候群等有相關性。(3) 老年人若同時存在肥胖與肌肉不足時，稱之為肌少型肥胖症，其對健康之不利影響比單一存在的肥胖症或肌少症更易引發心血管相關疾病、代謝症候群、骨質密度減少等，使老人的失能增加、死亡率上升。

### ● 預防與治療

適當的治療與介入能夠延緩或改變因年紀老化造成肌肉量流失的不良影響。研究指出，目前針對肌少症的處置，是營養的補充搭配適當的運動訓練。營養的補充主要為蛋白質，若無慢

性腎臟病者，依體重每天每公斤建議攝取 1.2~1.5 公克的蛋白質，平均分於各餐食。

運動的形式以有氧運動、漸進式阻力。研究顯示，運動的訓練最能有效增加肌肉質量、強化肌力。以有氧運動（例如：健走、騎腳踏車、太極拳）而言，若為中強度運動，至少 5 次，一開始 10 分鐘，慢慢增加至 60 分鐘，若無法維持長時間，建議以每次 10 分鐘、每天 3 次之方式分段完成；以肌耐力訓練而言，建議每週至少 2 次，每次須間隔休息 48 小時以上，從中低強度的運動開始，每次時間最好控制在 20~30 分鐘。在藥物治療方面，使用睪固酮在性腺功能低下的老年男性，可增加體重及肌肉質量，並減少脂肪量。

### ● 積極治療減少併發症的產生

肌少症會導致老年族群活動能力及生活品質的下降。因此，在臨床服務的過程中若遇到運動功能下降的人，可進一步篩檢是否有肌少症，並給予適當的飲食及運動建議，相信必能減少之後併發症的產生，達到成功老化的目標。☺

