

# 肌少症～ 從一個熟悉的情境談起

◎基隆長庚一般內科主任 陳勇志



**現職** 基隆長庚一般內科暨一般醫學內科示範中心主任  
基隆長庚健診中心主任  
基隆長庚品管中心組長  
長庚大學醫學系專任教師  
台灣骨鬆肌少關節防治學會副秘書長

**專長** 一般內科、急慢性腎臟疾病診斷及治療、高齡醫學疾病、肥胖、骨質疏鬆、預防醫學、改善亞健康及身體不適狀態、實證醫學

**77** 歲的張奶奶，有糖尿病與高血壓症，去年上廁所時跌倒骨折，才發現骨質疏鬆症並開始治療。骨折手術後固定癒合良好，但因臥床太久體力大不如前，使用助行器下床走路全身酸痛，漸漸變得憂鬱、瘦弱、害怕活動。這期間食慾消化也較差，因感冒和傷口

感染就住院了幾次。家人照顧困難，想幫助奶奶卻不知該怎麼做，這就是老化必經的過程嗎？

後來這位張奶奶在定期回診過程中被診斷了肌少症，醫師除了治療奶奶本身疾病外還安排了許多團隊的資源介入，包含復健運動課程、營養衛教、心理支持與家人照顧喘息服務，奶奶漸漸願意多下床走動、消化改善、可以自己完成大多數日常生活所需了，家人也鬆了一口氣。

## ● 我得了肌少症嗎？～肌少症的原因和常見症狀

肌少症分為主要因年齡造成的「原發性肌少症」及多重疾病與風險因子造成的「次發性肌少症」。次發性肌少症造成的原因有因失能臥床造成的活動力下降、器官衰竭、內分泌失衡、癌症、體內發炎、胰島素阻抗、維生素D不足、粒線體功能障礙、神經退行性病變等疾病或因攝取不足，吸收不良或藥物導致厭食等營養不良所致。以上多重因子互相影響造成。

高危險群包含高齡，慢性疾病如：糖尿病、心血管疾病、高血壓，多次住

院、憂鬱、獨居、營養不良、低體重、活動量低等。有以下狀況也要小心，像是無力扭毛巾、開罐頭；從椅子上坐到站起來有困難或需要支撐或爬不動樓梯，大腿肌力不足；走路緩慢，一綠燈就開始過馬路，但還沒過完就已經紅燈了；用兩手的虎口圍住小腿肚最粗的一圈，若圍得住且裡面尚有空隙，代表肌肉量很可能不足。

肌少症容易使老人的身體衰弱、自理能力下降、生活品質不好，還會增加跌倒、認知障礙、情緒問題的發生率，進而使得罹病率高、預後差、死亡率高、醫療花費增加。

### ● 該去醫院看醫生嗎？～肌少症的定義、診斷和居家自我檢測

根據亞洲肌少症工作小組於 2014 年，考量種族、營養、文化差異，定義肌少症是「隨著年紀而流失肌肉質量，肌肉功能下降」(以肌力和生理表現來定義)。可導致年長者生理機能退化、生活品質低下、心肺功能缺損、代謝作用緩慢、跌倒、失能和死亡並提高醫療支出。它的診斷是靠評估肌肉質量、握力、步速來判斷。

#### 一、肌肉質量

常用的估算方法有人體量測、肌肉代謝物、電腦斷層、核磁共振、雙能量 X 射線吸收儀和生物電阻抗分析、超音波等。其中以電腦斷層、核磁共振、雙能量 X 射線吸收儀較準確。

#### 二、握力

可代表上肢肌力，與肌肉質量、功

能狀態及營養狀態皆相關。利用等長收縮握力器並採用標準姿勢：手肘彎曲 90 度、手臂自然下垂靠緊軀幹，可以容易地量測受試者慣用手的最大肌力。

#### 三、步速

步速代表下肢肌肉功能。常見的測量包括舒適步速及最大步速，肌少症的診斷共識採用舒適步速。一般採用的有 4 公尺、6 公尺距離的測量。要在測量區前、後要給予各 1.5 公尺的加速區及減速區，以獲得準確數據。步速降低診斷標準是每秒步速小於 0.8 公尺。

根據以上，達到肌肉質量減少同時合併握力下降或步速降低之一即符合肌少症診斷標準。

然而對於長者就醫不方便者，在居家可以先行自我篩檢的方法，2019 年亞洲肌少症共識建議有 SARC-F 問卷，包含力量、行走、起身、爬樓梯、跌倒等 5 個項目。此外，也可使用加上小腿圍測量的 SARC-CalF 問卷篩檢來評估長者肌少症風險。

### ● 我該怎麼辦？～肌少症的治療與處理

肌少症目前沒有核可上市的藥物治療，對抗肌少症的核心策略是運動和營養。尤其是運動，在實證醫學上有非常明確的證據證明運動能改善肌少症。

#### 一、如何運動？

運動是預防與治療肌少症最重要也最有用的方法。美國運動醫學會建議老人每週 2 次以上的肌力訓練以對抗肌少症。肌力訓練是指用一個重量當阻力來

訓練肌肉功能的運動，例如舉啞鈴、寶特瓶或健身房器材訓練，另外，使用彈力帶以自身體重也能算是阻力，例如坐下、起立之間大腿與臀部肌肉需要出力抵抗身體的重量才能完成，也是肌力訓練。肌力訓練最好著重於上、下肢、軀幹等多個大肌群，漸進式地增加強度，若會容易有疼痛或喘等不適，應向復健科醫師諮詢運動處方，切勿逞強。

除了肌力訓練外，肌少症患者或老年人因容易跌倒造成骨折，也應加強柔軟度與平衡協調訓練，舉例來說，太極運動就是個好選擇。

## 二、如何攝取適當的營養？

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，平均分配於各餐食用，每餐約攝取優質蛋白質 25~30 公克，且儘量不與碳水化合物一同食用，以免使肌肉蛋白質合成之效果變差。常用菜單如魚片湯、蒸蛋、拌豆腐等適合老年人具有軟嫩、易消化吸收的食物。另外，飲食中所攝取的蛋白質，應選擇富含白胺酸等必須胺基酸在內的優質蛋白質為主，包括大豆、肉類、魚類等。☞

## SARC-F 與 SARC-CaIF 問卷

SARC-F 問卷		
1. 肌力 (Strength)	沒有困難 =0 有點 =1 非常或無法 =2	此 5 項加總 ≥ 4 分以上， 表示有肌少症風險
提 10 磅重物有多困難？		
2. 輔助行走 (Assistance in walking)	沒有困難 =0 有點 =1 非常、要協助或無法 =2	
走過一個房間有多困難？		
3. 從椅子上站起來 (Rise from a chair)	沒有困難 =0 有點 =1 非常、要協助 =2	
從椅子或床上起身有多困難？		
4. 爬樓梯 (Climb stairs)	沒有困難 =0 有點 =1 非常或無法 =2	
爬 10 階樓梯有多困難？		
5. 跌倒 (Falls)	沒有 =0 1-3 次 =1 4 次以上 =2	
過去一年你跌倒幾次？		
SARC-CaIF 問卷		
上述肌力、行走、起身、爬樓梯、跌倒等 5 個項目 + 小腿圍 男性大於 34 公分，女性大於 33 公分 = 0 分 男性小於 34 公分，女性小於 33 公分 = 10 分		上述 SARC-F 問卷 5 項分數 + 小腿圍分數 ≥ 11 表示有肌少症風險

\* 註：一磅 = 453.59 公克；10 磅 = 4.54 公斤