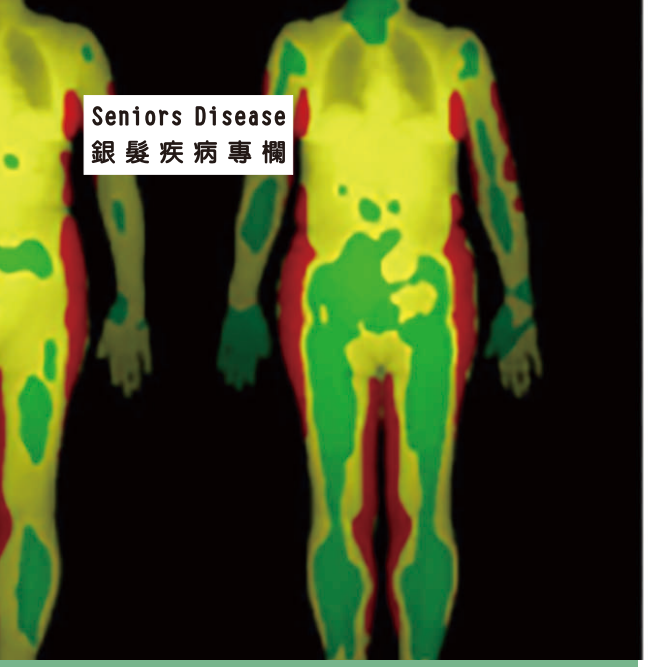
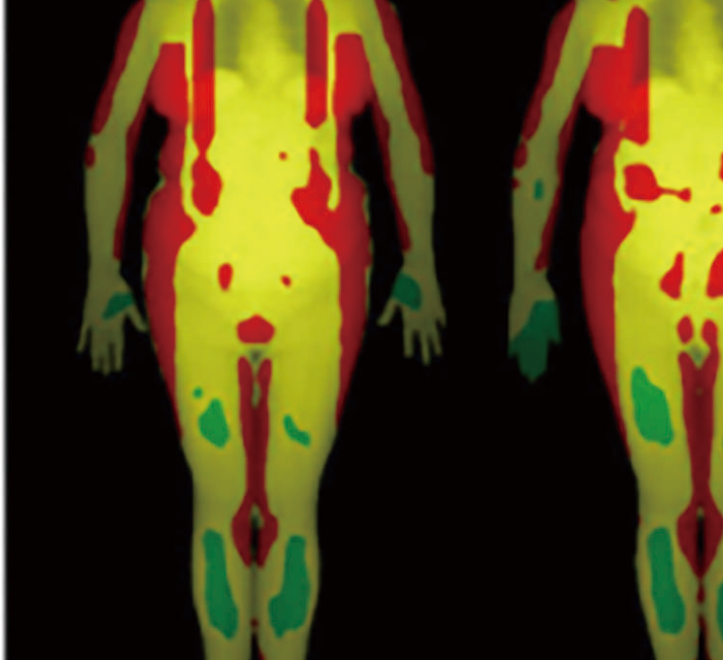




# 肌少症之防治



你或身邊的親友若有平地走路緩慢、提舉5公斤重物感到困難、無法輕鬆從床或椅子上坐起、上下樓梯需要攙扶或是撐扶手、很容易跌倒，除了關節出毛病，還極有可能是肌少症已找上門！

1989年Rosenberg醫師首先對肌少症之特徵作描述，伴隨老化所引起的肌肉質與量的減少。當骨骼肌變少，會使基礎代謝率變慢，造成膽固醇、三酸甘油脂更容易堆積，提高罹患心血管疾病的風險，也更容易引發糖尿病、代謝症候群，反之一些常見之慢性病易容易併發肌少症。依國健署107年統計資料顯示台灣65歲以上人口肌少症的盛行率男性約23.6%、女性約18.6%。其中，南台灣地區年長者肌少症的盛行率高達40%，而部立台中醫院110年統計約7-10%與其它亞洲國家之罹患率(4-11%)不相上下，全球平均約10%。

黃茂雄 醫師
光禾醫學診所

## 肌少症常見的五症狀：

1. **走路遲緩**：室內平地行走困難，8秒內無法走完6公尺。
2. **握力下降**：提重物困難，拿不動5公斤沙拉油罐，或擰不乾毛巾。
3. **行動吃力**：難以從座椅起身，需要借助扶手。或爬10階樓梯，可能爬2、3下就需中途休息。
4. **反覆跌倒**：跌倒機率和頻率增加，過去1年來曾跌倒2次以上。
5. **體重減輕**：未刻意減重，但6個月內體重減輕5%，例如原本體重60公斤，半年內突然減少3公斤，就應小心。

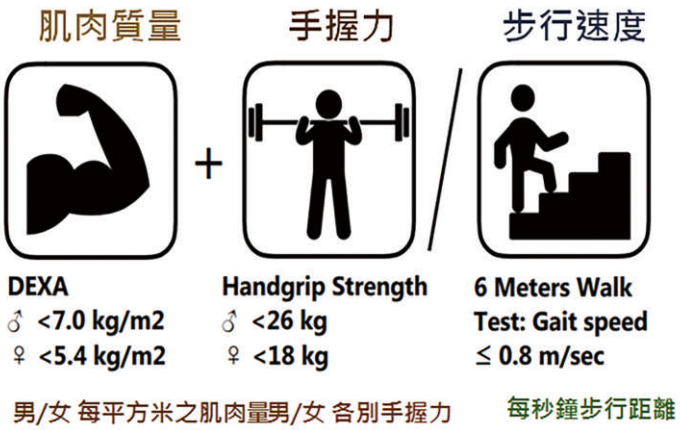
## 造成肌少症原因

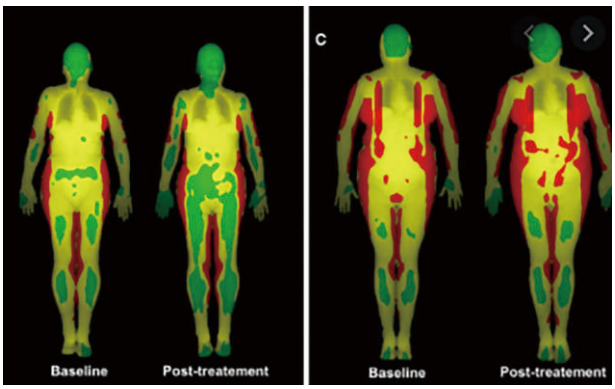
1. **衰老**：老化過程中粒線體機能逐漸退化。粒線體是身體重要的能量工廠，當粒線體功能不佳，會使得神經肌肉細胞開始退化或老化，造成不可逆的神經喪失、肌肉纖維減少。此外老化亦造成荷爾蒙和雌激素減少、胰島素阻抗等等，都會影響蛋白質的儲存與分解。
2. **活動量減少**：長期臥床、久坐不活動，造成持續肌肉流失。
3. **營養不良**：蛋白質、能量攝取不足或吸收不良，導致肌肉難以合成。
4. **臨床使用之藥物**：如糖尿病用藥中的Sulphonylurea及其它如Glinides， Statins等亦容易造成肌少症，有肌少症危險因子病人可避免開具。
5. **其他易加劇肌肉流失的慢性病**包含糖尿病、慢性肺阻塞、慢性心衰竭、洗腎、肝硬化、肥胖及代謝症候群等病理性因素，都可能與肌少症合併形成惡性循環。

提到肌少症，民眾往往聯想到老年人。但40歲後，每10年肌肉量就會減少8%；70歲後肌肉流失速度加快，每10年更是減少15%。所以早期老年肌少症確實最為常見，但近年由於生活型態改變，年輕人不當節食、久坐少動，造成肌少症有年輕化的趨勢！

## 肌少症的評估：

肌少症之定義依各地區有不同之定義條件，目前國內主要以亞洲區2014年之肌少症條件作為判定標準即Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS2014)內容如下：

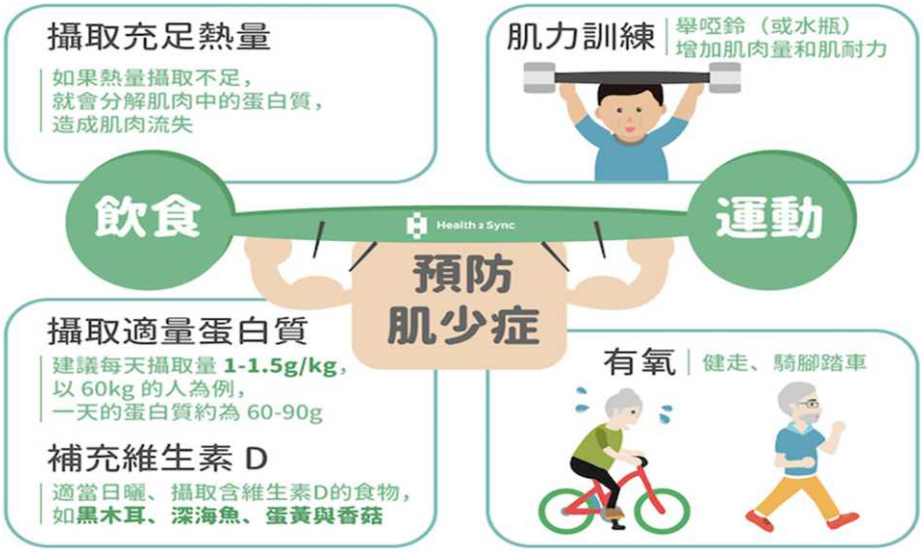



DEXA (Dual energy x-ray absorptiometry)之身體肌肉質量量測

另外日本東京大學飯島勝矢教授於2019年提出使用自己雙手食指與拇指兜成之圓弧去量測小腿之最粗部位，若圓弧大於小腿之最大緯徑如下圖三則有肌少症傾向宜進一步評估。






## 肌少症治療方式

肌少症目前沒有特效藥，臨床治療介入主要為進行**疾病評估、營養補充和培養運動習慣**，如此便能有效延緩或預防肌少症惡化帶來的不良生活影響。**依衛服部國健署之建議肌少症之防治主要如下圖所示，包括攝取充份熱量與蛋白質、維生素、肌力訓練與有氧運動**。

1. 肌少症飲食：蛋白質、均衡飲食，尤其因蛋白質為肌肉合成原料，所以蛋白質補充對肌少症尤為重要。

**建議每公斤體重應該攝取1-1.2克蛋白質**，比如60公斤的熟齡族群每天要吃足60-72克蛋白質，而若有參加阻力訓練的人建議每天攝取每公斤1.6-2.2克的蛋白質，並以**動物性蛋白質為優先**考量（如雞肉、牛肉、乳製品、乳清）。

但若腎臟病的人，在補充蛋白質前，請先諮詢主治醫師再制定安全攝入量。此外，因運動下亦會造成肌肉胺基酸的流失，因此在胺基酸的補充上應兼顧生長肌肉之胺基酸(乳清蛋白)及運動流失之側鏈胺基酸(Branched chain amino acid, BCAA)之補充，另外也可加上啓動肌纖維合成路徑mTOR之白胺酸(Leucine)與精胺酸(Arginine)。

2. 此外以天然食物為優先補充管道，選擇專門肌少症補充品也可作為輔助，請盡量保持飲食均衡、不要偏食，可以**多補充鈣質和維生素D，並有充足的日照，以維持理想體重**。

若老年人食慾不佳，可以考慮增加天然香料，如黑胡椒、蒜頭、薑來提振食慾，必要時可以考慮購入老人肌少症營養品以補充胺基酸、鈣質和維生素D。

**3.肌少症運動：有氧運動、阻力訓練是養肌關鍵**

一般運動種類大致可分為有氧、無氧運動，還有阻力訓練。**肌少症運動建議以阻力訓練為主，例如拉阻力帶、舉啞鈴**，若有體脂過高，則需要增加有氧運動，例如健走、踩腳踏車、太極拳，並採取運動333原則，循序漸進拉長訓練時間。**333運動法**：指每週至少運動3次，每次至少運動30分鐘，且每次運動後的心跳速率需達到每分鐘130次以上。

不過運動時，因為每個人狀況不盡相同，有時較難判別適合自己的運動，尤其隨著年齡增長，關節活動度可能下降，運動時可能更加容易跌倒，因此肌少症運動訓練需要高度個人化安排，選擇較適合的活動程度，以避免運動傷害。

從肌少症預防角度著手，我們建議從年輕就該留意，而40歲以上的中年人就該更重視肌少症，盡早察覺肌肉流失徵兆，透過飲食、生活、運動等方式增加肌肉量和鍛鍊肌力。

而50歲後的熟齡族群，則除了要多加注意飲食均衡、補充蛋白質，挑選合適的運動也尤為重要，既要能訓練正確部位，也要能防範運動傷害。

而到了65歲以上，身體若合併有其他慢性疾病，在進行肌少症復健時，為加強患者的運動意願並避免不當運動傷害，建議搭配醫師與治療師的專業指導，才能養成安心無虞的運動好習慣。

針對更高齡者，尤其已有坐站困難者應以肌肉電刺激方式先鞏固基本肌力後再予安排客製化運動訓練模式較為安全。