

肌少症知多少

撰文◎社區醫學部健康促進組個案管理師 周雅雯



鄰居張伯伯最近因為走路無力跌倒住院，醫師說不單是老化的問題，懷疑有「肌少症」的狀況。然而，到底什麼是「肌少症」呢？

「肌少症」顧名思義就是肌肉量隨著老化流失，造成肌肉減少與功能喪失的疾症。而老年肌少症加上活動力、體重下降，甚至於長期營養不良等狀況，更容易引起相關疾病及照護問題。部分肌少症也會以尿失禁、吞嚥困難、呼吸無力等症狀來表現，因此早期發現、延緩惡化是重要的課題。

認識肌少症

成年人肌肉退化從二十歲就開始，平均每十年減少2%~3%，退化速度隨著年紀增加也會加速；六十歲以後每年減少1.5%~3%的肌肉量。

肌少症不單影響生活品質、行為能力、身體健康等程度，也相對增加跌倒、認知功能障礙、失能等風險。研究指出，臺灣六十五歲以上老年肌少症的盛行率約13%~21%，相較歐美國家為高；而與高齡、身體質量指數（BMI）偏低、有高血壓及心臟病史者皆有相關。



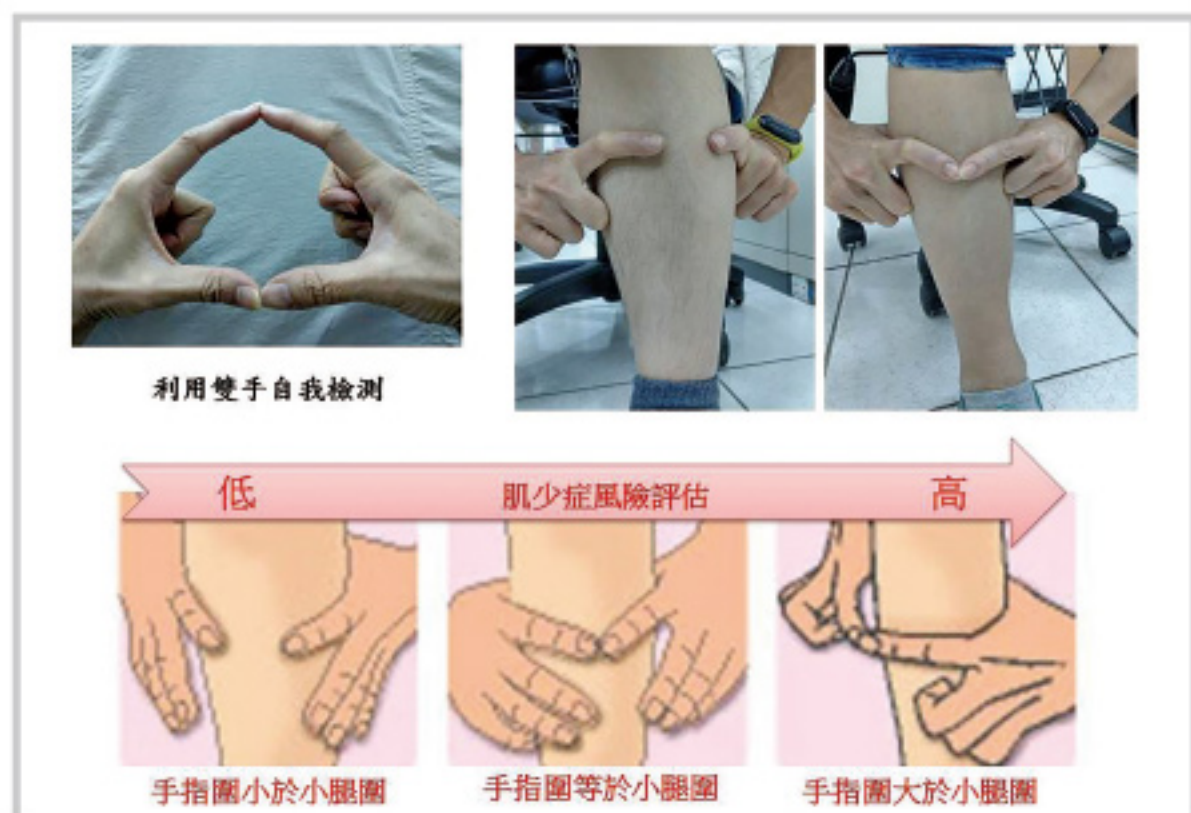
肌少症的高危險群包括老人、患有慢性疾病、很少運動、進食量不足、認知功能障礙

（失智患者）、不當減重、骨質疏鬆者都會增加風險。研究也發現健康老人因失能臥床超過十天，就可能減少一公斤的肌肉量，如果再加上疾病，耗損速度更快。張伯伯前年喪偶且獨居，三餐吃得簡單，活動量也少，長期下來已造成營養不均衡，肌肉快速流失中。

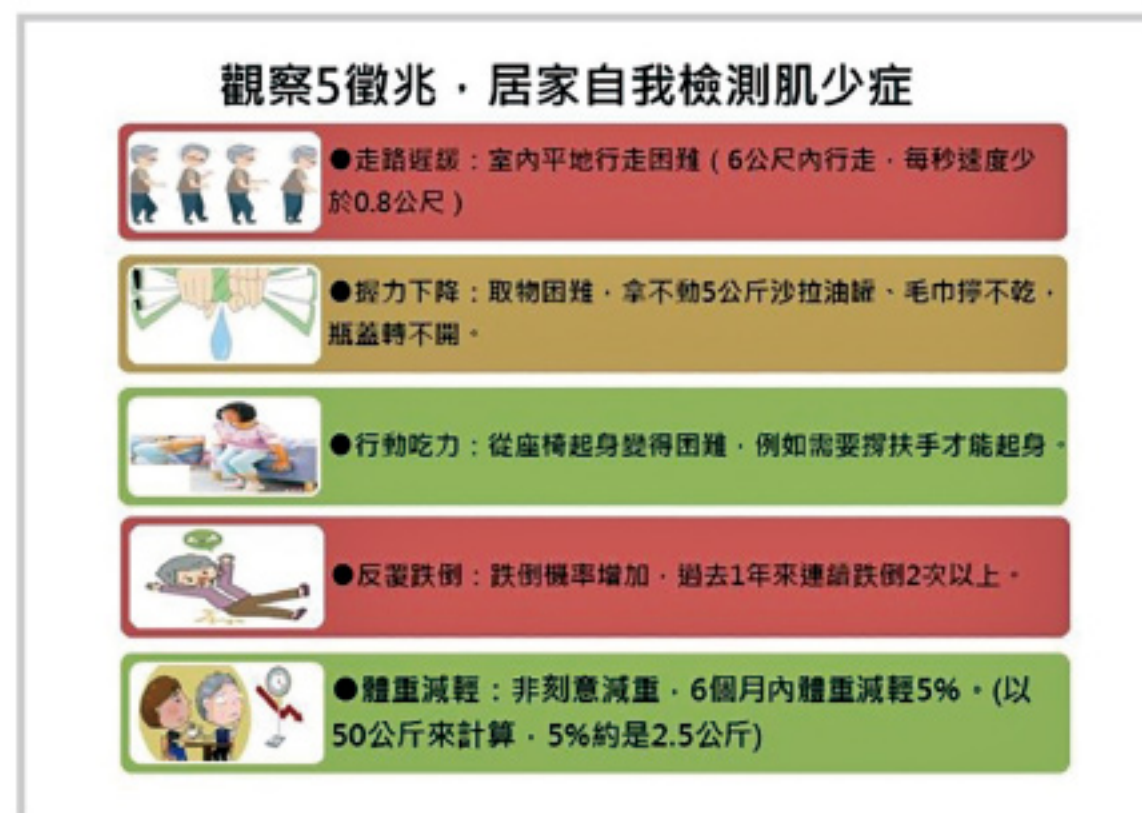
如何診斷肌少症？骨骼肌質量測量常用是雙能量X射線吸收儀（DXA），對肌肉量的推估較精準，輻射量較低。另外也可以透過簡單的儀器進行檢測，例如：握力器、屈膝力量、深吸力量等。舉例來說：亞洲肌少症小組建議，男性若握力<26公斤、女性若握力<18公斤，都可能診斷為肌少症。臺灣近年來也積極進行相關研究及確立診斷數據。

如何自我檢測是否有肌少症？日本東京大學飯島勝矢教授研究簡便檢測肌少症的方式，利用雙手拇指與食指圍著小腿肚最大圈的地方（如圖一），如果空隙很大，罹患肌少症機率高。

另外，也要觀察以下徵兆（如圖二）：
一、走路遲緩，平地行走困難（六公尺內行走，每秒速度少於0.8公尺）。



圖一 自我檢測肌少症示意圖



圖二 居家自我檢測肌少症

二、握力下降，毛巾擰不乾、拿不動五公斤沙拉油罐等。

三、行動吃力，從座椅起身變得困難。

四、反覆跌倒，過去一年來連續跌倒兩次以上。



五、非刻意減重但體重減輕，六個月體重減輕5%（例如：50公斤的人，半年莫名減輕2.5公斤以上）。

預防與照護

若是肌少症的高危險群，要避免肌少症帶來的照護問題，會針對運動及營養兩方面作建議。運動方面，尤其是抗阻力運動、負重運動，可以延緩肌肉流失及功能減退的程度。對長者來說，建議每週維持至少150分鐘的中等強度有氧運動，例如：快走、游泳等，對於曾經跌倒的長者，像太極拳等較緩慢的平衡運動也可以減低跌倒頻率。無法進行快走的，也建議利用裝滿水的水瓶，約0.5~1公斤，進行類似舉啞鈴的抗阻力負重訓練，或利用彈力帶進行腿部肌肉訓練，坐著也可以運動喔！

營養方面，許多長者因為缺牙、食欲差，

吃得很簡單，長期下來容易營養不良。尤其高齡、男性、獨居／離異／喪偶者，因此若無慢性腎疾病者，建議每天應食用體重每公斤1.2~1.5克的蛋白質量，均分在三餐攝取，建議含有白胺酸的優質蛋白，例如：牛奶、大豆、小麥胚芽、起司、雞肉、魚肉等。

另外，維生素D的攝取也不能或缺，它對維持肌肉功能、強度，及活化促進肌肉蛋白質合成都占重要角色，而白天適度的日晒更可促進吸收。研究也提到維生素B群、葉酸、Omega-3脂肪酸等缺乏與肌少症相關；積極的營養介入是有幫助的，建議必須經過專業營養師評估長者整體狀態，量身設計營養處方，達到預防的效果。

肌少症盛行率逐年增加，與跌倒失能，甚至疾病死亡率上升皆有相關，如何預防及延緩肌肉流失很重要，臨床醫療人員也需要加強對其照護認識，提供更良好的照護品質。出院後，兒子憂心張伯伯後續自我照護問題，接來同住，三餐均衡，每天也陪同散步，並做簡單的抗阻力運動，鼓勵參與社區樂齡課程，慢慢地，精神更好，肌肉更有力量，也減少再次跌倒的危機。+

