

高齡醫學中心

•學經歷• 中國醫藥大學醫學系

高雄榮民總醫院高齡醫學中心主治醫師
高雄榮民總醫院失智共照中心醫師

•專長• 周全性評估 | 老年症候群失智症 | 一般神經科疾病



主治醫師 徐盈欣

臺灣於2018年已達到高齡社會，老人人口比率達14.05%，朝超高齡社會前進中，相當於每七個人就有一個老年人。當高齡長者抱怨沒有力氣，毛巾扭不乾，出現走路速度變慢，就要考慮是不是「肌少症」已經找上門了。

2019年亞洲肌少症共識建議社區民眾使用SARC-F問卷來篩檢，包含力量、行走、起身、爬樓梯、跌倒等5個項目（圖一）。此外，也可使用多了小腿圍測量的SARC-CaLF問卷篩檢，男性小於34公分、女性小於33公分，加上前述臨床功能退步，即進行肌少症評估。肌少症評估為肌肉力量不夠（男性手部握力<28公斤、女性<18公斤）或生理功能不佳（五次椅子坐站測試≥12秒）就可能是肌少症，建議進一步確診。以雙能量X光吸收儀（DEXA）測量男性肌肉量<7.0 kg/m²、女性<5.4 kg/m²，再加上肌肉力量不夠（男性手部握力<28公斤、女性<18公斤）或生理功能不佳（每秒鐘行走少於1.0公尺或五次椅子坐站測試≥12秒，簡易身體量表評估≤9）就是肌少症。

肌少症會使得高齡長者活力變差，不想外出，導致社交人際互動減少，造成後續失智、憂鬱症等風險大為增加。久而久之，肌少症亦會伴隨其他慢性疾病，例如代謝異常、心血管疾病、認知功能障礙、骨質疏鬆症等，增加跌倒風險，進一步導致日常生活失能，必須依賴他人，生活品質變差，家

屬照護壓力和醫療費用支出都明顯提高。除此之外，罹患肌少症的高齡長者死亡風險也比同年齡的長者高出1到2倍。

以前的觀念是養兒防老，現在是要養肌防老，不想成為「肌少症」的一員，就要及早為自己「長」肌肉作好打算。肌少症目前並沒有特效藥，規律運動以及均衡營養補充蛋白質是長出肌肉的兩大關鍵。首先要改變「少動」的生活型態，養成每天30分鐘的運動習慣，以有氧運動（跑步、游泳）搭配阻力運動（彈力帶、啞鈴、握力訓練等負重運動）為主。此外，營養不良是造成高齡長者罹患肌少症的原因之一，平日攝取均衡飲食，建議肌少症的高齡長者每天每公斤補充1.2公克的蛋白質，以60公斤的成人來講每日建議補充72公克蛋白質。除了選擇優質蛋白質，還要適度補充鈣質與維生素D，以防止骨質疏鬆。長肌肉並非一蹴可及，而是在打一場長期抗老防病的戰爭，趁早養肌力，才能有快樂健康的生活。

SARC-F	SARC-CaLF
拿起4.5公斤的物品，會很吃力嗎? 沒有困難=0 有點困難=1 非常困難/無法完成=2	肌力 Strength
從房間門口走到底，會很吃力嗎? 沒有困難=0 有點困難=1 非常困難/無法完成=2	行走 Assistance in walking
從椅子或床鋪站起來，會很吃力嗎? 沒有困難=0 有點困難=1 非常困難/無法完成=2	起身 Rise from a chair
連續爬10階的樓梯，會很吃力嗎? 沒有困難=0 有點困難=1 非常困難/無法完成=2	爬樓梯 Climb stairs
過去一年內，跌倒了幾次? 沒有=0 1到3次=1 4次以上=2	小腿圍 Claf circumference + 男性≥ 34公分 女性≥ 33公分 =0 男性<34公分 女性<33公分 =10
上述5項加總≥4分表示有肌少症風險	SARC-F 5項分數+小腿圍分數 ≥11分表示有肌少症風險

資料來源: Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment

圖一