

臺南分院

●學經歷● 國防醫學院醫學系

高雄榮總臺南分院家醫科暨高齡醫學科主任
高雄榮總屏東分院家醫科暨高齡整合醫學科主治醫師
高雄榮民總醫院住院醫師

●專長● 家庭醫學專科 | 骨質疏鬆專科 老年醫學專科 | 安寧緩和醫學專科



高齡醫學科主任 陳宣恩

跌倒失能的隱形殺手 - 肌少症

臺灣面臨銀髮浪潮來襲，隨著年齡增長，器官會隨之老化，肌肉骨質也隨之流失，根據統計，國內65歲以上長者、約有7%到10%患有肌少症疾病，依此推估全臺有超過30萬名肌少症長輩，因為肌肉量流失，運動活動功能變差，可能因此下肢無力、走路變慢、握力下降、行動吃力、體重減輕、反覆跌倒等，甚至增加臥床及死亡風險，嚴重影響老年生活品質。

歐洲老年肌少症研究小組(EWGSOP)在2018年更新了歐洲的肌少症定義和診斷，由於「肌力減退」比「肌肉量減少」跟預後更有關係，肌少症的定義從之前「以肌肉量減少為主要因子」改變為「以肌力減退為決定因素」。體能表現則是肌少症嚴重程度的指標，通常肌肉的量和肌力在40歲會達到高峰，有研究報告在50歲之後肌肉量就以每年1-2%的速度流失，肌力也每年流失1.5-5%。為了預防和延緩肌少症的發生，就要在年輕時存好「肌本」，在中年時盡量維持肌力，在老年時盡可能減少流失。亞洲最新肌少症標準為：50歲以上男性小腿圍小於34公分、女性小於33公分，就代表身體肌肉質量可能不足，應及早預防肌力流失，另外也可以參考肌少症

自我檢測量表SARC-F (如表一)。

為早期偵測高齡病人短期內功能下降的原因，以進一步預防失能臥床的機會，高齡醫學科醫師會篩選潛在風險之病人，進行「周全性老年評估」，其中亦包含肌握力，以及行走速度的量測，判斷是否有肌少衰弱症的風險，由診間篩選病人至院內「肌少症風險評估據點」進行測量評估，透過走路速度測試、手握力測試與四肢肌肉量量測，經由儀器初步評估，及早發現長輩是否有肌少症風險，量測結果再由回診間由醫師解釋評估，提供專業的指導，並轉介適合個案至本院及社區開辦的運動介入課程。

對抗肌少症最主要可從兩方面著手：營養及運動，飲食部分應注意攝取足夠蛋白質，並搭配適當的阻抗運動，為自己打造健康而樂活的銀髮生活。

表一、SARC-F(肌少症自我檢測量表)

評估項目	問題	分數
肌力	提起並拿著 10 磅的重物，會感到困難嗎？	沒有困難：0 分 有點困難：1 分 很困難 / 無法完成：2 分
輔助行走	在房間走動時，會感到困難嗎？	沒有困難：0 分 有點困難：1 分 很困難 / 需要輔助 / 無法完成：2 分
從椅子上站起來	從椅子 / 床鋪站起來時，會感到困難嗎？	沒有困難：0 分 有點困難：1 分 很困難 / 需要幫助 / 無法完成：2 分
爬樓梯	爬 10 階樓梯，會感到困難嗎？	沒有困難：0 分 有點困難：1 分 很困難 / 無法完成：2 分
跌倒	過去 1 年，跌倒幾次？	沒有：0 分 1~3 次：1 分 >3 次：2 分

若SARC-F分數超過4分則可能有肌少症的風險。