

## 新陳代謝科

## 學經歷

國立臺灣大學醫學院醫學系  
前高雄榮總教學研究部醫學研究科主任  
前高雄榮總臨床訓練中心副主任  
英國倫敦大學醫學院內分泌科資深研究員兼助理醫師  
國立陽明大學醫學院內科學系教育部審定講師、副教授  
國防大學國防醫學院內科學系臨床講師、副教授、教授  
育英醫護管理專科學校教育部審定教授  
高雄榮總內科部新陳代謝科主任

# 代謝症候群簡介

「代謝症候群」包括異常之「腰圍、血壓、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、空腹血糖」，每項指標都與胰島素抵抗息息相關，而只要具備其中任何三項即稱為「代謝症候群」。

隨著年齡增長代謝症候群盛行率逐漸爬升，至70歲後則趨向緩和，因此代謝症候群已成為老年人重要的健康問題。代謝症候群的發生機轉除了胰島素抵抗及胰島素過高外，可能與內臟脂肪過多（中心性肥胖或腹部肥胖）也有關。

因此國際糖尿病聯盟以「異常腰圍」（即腹部肥胖）為診斷代謝症候群三個項目中的必要項目。近年來醫學研究發現，代謝症候群患者將來得冠狀動脈心臟病之機率較常人高2倍，得糖尿病者高5倍，發生缺血性腦中風的危險性為對照組的3-4倍，而且代謝症候群組成因子之異常數目和死於心血管疾病有線性關係，因此減重及有效的改善患者的胰島素抵抗，將會降低患者的血中胰島素濃度，而能預防多種疾病，尤其是糖尿病及

心血管疾病。

由於定義的不同，因此代謝症候群的盛行率在同一國家報告都不一樣，不同國家間更難作比較。儘管如此，美國白人男性代謝症候群的盛行率約為24.8%、非裔16.4%、墨裔28.3%，女性則分別為22.8%、25.7%、36.5%；中國大陸上海地區為10.1%，金門則是15.4%。因此一般來說台灣的代謝症候群盛行率比美國來得低，而比中國大陸來得高。年輕男性代謝症候群的盛行率為女性的兩倍，女性在停經後代謝症候群的盛行率上升而接近甚至超越男性。

以台灣金門為例，女性自50歲起，代謝症候群盛行率即高於男性。這可能因女性之中心性肥胖盛行率遠較男性為高之故。

代謝症候群的治療主要以飲食控制、持續規則的運動及必要時加上抗糖尿病藥物、降血脂藥物及降血壓藥物為治療主軸。芬蘭、美國、及中國大陸之臨床研究均證明生活型態的改變（包括運動、戒菸）能有效的降

**專長** 糖尿病及其併發症、低血糖、血脂異常、  
高尿酸血症、甲狀腺疾病、副甲狀腺疾病、  
腦垂腺疾病、性腺疾病、腎上腺疾病、  
多發性內分泌增生、骨質疏鬆症、肥胖症、  
內分泌急症、內分泌功能檢查、腸胰內分泌學

## 主任 林興中



低第2型糖尿病的發生率。由於運動可以減重及使肌肉發達而改善胰島素之周邊阻抗現象，戒菸則因降低胰島素阻抗而改善血糖及血脂異常，因此必須定期運動及早日戒菸。飲食方面，減少攝取飽和脂肪酸可以降低胰島素阻抗，減少鹽的攝取則有助於降血壓，減少高昇糖指數碳水化合物之攝取可以降低血中三酸甘油酯值。攝取較多的蔬菜、水果、全穀類、單飽和脂肪酸及低乳類脂肪則有助於各代謝症候群成分的控制。必要時，視患者實際情況，可以考慮用抗糖尿病藥物、降血脂藥物及降血壓藥物。

抗糖尿病藥物中之「抑制碳水化合物在腸道之分解吸收劑」及「胰島素增敏劑」除了降低血糖、尚可改善血脂異常、抗血管發炎、稍降血壓、促纖維溶化並防止動脈血管硬化，對消除多項心血管危險因素幫助甚大。

降血脂藥物除了改善血脂異常，尚具有減緩血管炎、改善內皮細胞功能、減少血栓形成及防止動脈硬化等作用。至於降血壓藥

物中，「血管收縮素轉換酵素抑制劑」或「血管收縮素II接受器抑制劑」除了降血壓外，尚具有抗血管炎、抗血凝、防止腎臟病變及降低胰島素阻抗性（在各種抗高血壓藥物中最不容易引起新糖尿病的產生）等多重作用。此外，一些抗凝血藥物如「阿司匹靈」除了抑制血液凝結、防止動脈硬化等作用外，尚可降低胰島素阻抗性。因此以上所列舉之各項藥物在代謝症候群病人的糖尿病（如未發生的話）及心血管疾病的防治上均佔有重要角色。

