



內科部

▶ **學經歷** 台北醫學大學醫學系
新陳代謝暨內分泌科醫師
老年醫學科專科醫師

▶ **專長** 各式內分泌疾病以及糖尿病診斷及治療
各類老年常見疾病治療及預防處理

認識新陳代謝症候群 總醫師 劉瑞霖

隨著人類文明的進步，科技醫藥的發達，日常飲食的品質精緻度也達到前所未有的境界，越來越多肥胖、高血糖、高血壓、高血脂等俗稱的文明病也隨之增加不少。

這些肥胖、高血糖、血脂異常與高血壓的綜合體，醫學上被定義為「代謝症候群」，或稱為「胰島素阻抗症候群」。這些參數的綜合體，指出了常見的風險因子。代謝症候群在臨床的重要性，是它伴隨著糖尿病與心血管疾病的高度風險性而越來越受到各醫療公共衛生團體的重視。

不同的專業團體，所提出的代謝症候群的定義也稍有所不同，最常被引用的有世界衛生組織 (World Health Organization, WHO)，美國國家膽固醇教育計畫成人治療組第三版 (National Cholesterol Education Program- Adult Treatment Panel 3, NCEP ATP 3)，歐洲胰島素阻抗研究組織 (European Group for the Study of Insulin Resistance, EGIR)，以及國際糖尿病聯盟的定義。而目前國際糖尿病聯盟也針對各式各樣的不同族群，提出不同肥胖腰圍定義的切點。

代謝症候群的核心異常是胰島素阻抗和 (或) 腹部肥胖，與不健康的生活型態息息相關。代謝症候群的診斷標準仍在持續演進中，2006年我國行政院衛生署，也公佈了台灣成年人代謝症候群的診斷標準。行政院衛生署公佈台灣成年人代謝症候群的診斷標準，以下五項因子，符合三項 (含) 以上者，即可診斷為代謝症候群。

表：台灣成年人代謝症候群診斷標準

危險因子	異常值
腹部肥胖 (Central obesity)	男性腰圍 ≥ 90 cm、女性腰圍 ≥ 80 cm
血壓 (BP) 偏高	收縮壓 ≥ 130 mmHg 或舒張壓 ≥ 85 mmHg；或已服用治療高血壓藥物
血糖 (Glucose) 偏高	空腹血漿葡萄糖 ≥ 100 mg/dl (5.6 mmol/L) 或已服用治療糖尿病藥物
三酸甘油酯 (Triglyceride) 偏高	三酸甘油酯 ≥ 150 mg/dl (1.7 mmol/L) 或已服用降三酸甘油酯藥物
高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C) 過低	男性： < 40 mg/dl (1.03 mmol/L) 女性： < 50 mg/dl (1.29 mmol/L)

目前國人代謝症候群的盛行率，在20歲以上的成年人，約為16%。至於兒童與青少年的診斷標準，國際糖尿病聯盟則建議，在6-10歲兒童，不做代謝症候群的診斷；10-16歲青少年代謝症候群的診斷標準，除腹部肥胖是以大於90百分位和高密度脂蛋白膽固醇過低 (男性以及女性皆低於40mg/dL) 外，其它條件與目前台灣衛生署代謝症候群的診斷標準相同；至於16歲以上代謝症候群的診斷標準則與成年人相同。

由於代謝症候群總是伴隨著糖尿病與心血管疾病的高度危險性，因此加強篩檢，並加以預防是很重要的工作，藉著生活型態的改變，如經由飲食與運動來減輕體重，除可改善胰島素阻抗和高胰島素血症外，亦能改善人體葡萄糖耐受性和其它心血管疾病的風險因子。此外，應亦勸導吸煙者要戒菸，飲酒不可過量，持續保持溫和適當的運動，希望大家都能健健康康幸福平安。