

肌少症 (Sarcopenia)

陳慶餘

台大醫學院 家庭醫學科

肌少症 (Sarcopenia) 源自於「肌肉」(sarx) 和「減少」(Loss)。在老化的過程中，生理狀況逐漸退化，加上老人帶有多重慢性疾病 (co-morbidity condition)、身體功能缺損 (physical impairment) 導致不動 (disuse)，加速肌肉量的減少。一般而言，在 30 歲以後，每 1 年減少 1-2 %，60 歲以後，減少的速度遽增。此外，肌少症亦是後續不良健康事件，如失能、跌倒、功能退化、住院、甚至死亡的危險因子。

老年病症候群 (geriatric syndrome) 泛指特別容易發生在老年族群，一般成人不常見的問題，如衰弱症、骨質疏鬆症、憂鬱症、跌倒等等。這些症狀常無法以單一器官系統的疾病來解釋。由於老人各種生理系統累積性的機能退化，造成生理儲備量降低、抗壓力減弱，與多重危險因子及慢性病間的交互作用，進而產生非典型的臨床表徵，進入後續不良健康事件的惡性循環。Inouye SK 等人針對 5 種常見老年病症候群 – 瞻妄 (delirium)、跌倒 (falls)、功能退化 (functional decline)、尿失禁 (incontinence)、壓瘡 (pressure ulcers) 探討其共通危險因子，包括老化、認知功能退化、行動力減少、營養不良及身體活動功能限制。衰弱症 (frailty) 是老人進入失能前的表徵，目前臨床上常用的衰弱評估指標為 Fried Frailty Index，包括非刻意控制的體重減輕 (shrinking)、做任何事情感到費力 (exhaustion)、身體活動量不足 (low physical activity)、手握力差 (weakness)、行走速度慢 (slowness)。老人衰弱症的判定主要是以行動力為判斷核心，其核心表現在肌肉系統就是肌少症。以肌少症發生的危險因子、與後續不良事件發生的相關性等特性，肌少症可考慮列為老年病症候群的一員。

肌少症可以從三方面探討：(1) 肌肉量減少 (low muscle mass)；(2) 肌力減弱 (low muscle strength)；(3) 肌耐力減小 (low physical performance)。2010 歐洲老年醫學聯盟針對老化造成的肌少症，提出其診斷的方式及定義。簡單而言，在 65 歲以上，每秒鐘正常行走速度小於 1m，或手握力差，加上肌肉量小於特定臨界值，即可判定肌少症。由於判斷肌少症的截點 (cut-off point) 目前仍無統一的定論，初步針對台大醫院內科和家醫科門診收案的老人，男性肌少症盛行率從 18% - 64%；女性肌少症盛行率從 9% - 41%。肌少症與身體衰弱 (physical frailty) 在臨床上是可以經由有效的介入與診斷，延緩後續不良健康事件的惡性循環。除了上述的診斷外，一般而言，適當的運動配合蛋白質的補充，可以延緩肌肉量的減少。