

何謂肌少症?如何預防及改善?

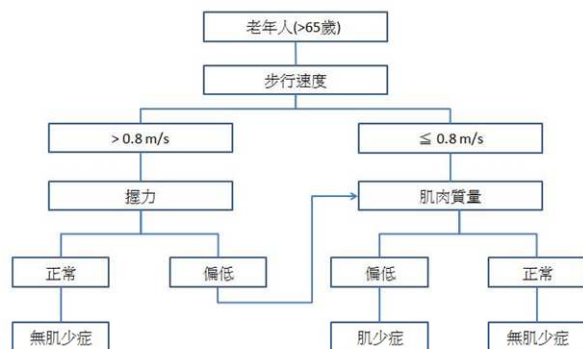
臺北市立浩然敬老院

物理治療師 李葳

台灣在 2018 年進入高齡社會，2025 年進入超高齡社會，這代表高齡人口快速增加，與高齡相關的疾病也愈來愈受到重視，肌少症就是近年來最熱門的高齡議題。肌少症簡單來說就是骨骼肌的流失。骨骼肌除了動作，也是身體儲存蛋白質的地方，當人體遇到壓力或飢餓時，身體會將骨骼肌的蛋白質轉為能量，以提供身體繼續運作，角色十分重要。

針對肌質衰退研究結果顯示 50 歲以後每年肌肉量會減少 1%~2%，70 歲時減少了 10-20%，到 80 歲則減少約 20-30%。年紀愈大，肌肉力量、肌肉量等雖會逐漸降低，但若降至一定數值，則要高度懷疑已罹患肌少症。國家衛生研究院群體健康科學研究所的研究團隊發現，「**肌肉量**」是影響老人死亡風險的重要關鍵之一。研究分組的結果顯示，肌肉量最低的 25%老人，相較於其他老人會增加 1 倍的死亡風險。根據 2010 年《美國臨床營養期刊》發表的一篇研究顯示，肌肉流失速度較快的人，比起流失最慢的人，3 年間的死亡風險高出 2.41 倍。肌少症是骨骼肌肉量減少、肌肉功能下降的現象，且可能造成日後各種失能、甚至必須住院，與死亡率上升也有密切的關係。根據台大轉譯中心研究，台灣老人肌少症盛行率約 3.9%~7.3%。年紀愈大愈容易有肌少症，其主要的症狀包括**老人家感覺沒有力氣、活力變差、走路速度慢**，可能伴隨其他疾病。而肌少症並非單一因素所引發，除了年紀大肌肉量減低外，慢性疾病如心血管疾病、心臟病等多重疾病，憂鬱、老人獨居、營養不良等都有可能引發。此外，生活型態偏向不愛動的老人，或是老人家身體質量指數偏低、較瘦，也比較容易有肌少症。

如何得知長者是否發生肌少症情況? 2010 年時歐洲肌少症聯盟召集專家開會，訂出 3 項重要指標，包括肌肉量減少、肌肉力量減少、身體表現衰退，並提出肌少症篩檢流程(圖一)，藉此篩檢肌少症可能族群。



(圖一、肌少症篩檢流程)

本院於 106 年 4 月起針對院內長者執行肌少症篩檢，院民首先接受 5 公尺行走速度測試(圖二)，再接受握力測試(圖三)，當握力不足時增加腿圍量測(圖四)。針

對安養區院民執行了三年肌少症篩檢，結果發現疑似為肌少症長者比率分別為106年50.3%、107年51.5%及108年46.9%，由檢測結果可得知約有一半平時看似健康的長輩，為潛在肌少症族群。



(圖二、測量長者行走速度)



(圖三、測量長者握力)



(圖四、測量長者大腿圍)

年長者具備足夠的肌肉量是維持日常體能活動的關鍵之一，肌肉量不足，可能是營養失衡或是活動力不足的一個結果，這兩項因素都會導致老化的快速發展。因此，維持足夠的肌肉量，可能是減緩老化的最佳方案之一，積極介入調整長者飲食，改變「少動」的生活型態，是維持長者遠離肌少症發生及生活功能與健康的不二法門。根據國內外研究『運動』是避免肌少症的重要方法之一，除了每週3次的有氧運動、快走等之外，每週最好要有2次抗阻力運動及柔軟度運動。抗阻力運動主要是負重做肌力訓練(圖五)，例如舉啞鈴、半蹲站起、登階等，另外，

也可配合彈力帶運動(圖六、七),彈力帶是一種具有伸縮能力的材質的運動器材,具有提供阻力、加強肌力的功效。



(圖五、雙腿負重訓練情況)



(圖六、上肢彈力帶運動)



(圖七、下肢彈力帶運動)

本院針對肌少症長者執行每週3次、每次40分鐘彈力帶訓練(圖八、長者執行運動訓練情況),持續執行一年後,參與運動訓練長者在行走速度及握力皆有進步,可見注意飲食均衡、動起來是預防和改善肌少症的不二法門,讓物理治療師與長者們一起努力維持健康生活。



(圖八、長者執行運動訓練情況)