

超高齡臺灣新隱憂

談肌少症國際共識&全方位防治策略

文／社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 主任 林志學

台灣的老年化速度超乎預期，從「高齡社會」進入所謂「超高齡社會」只花了7年。2026年台灣65歲以上人口比率已達到20.8%，相當於468萬人，距離2035年只剩不到10年，屆時台灣65歲以上人口將逼近三成，隨著年紀增長，各項器官生理功能逐漸下降，肌肉質量減少即為其中之一，若合併肌肉強度或功能的衰退，即為所謂的「肌少症」（Sarcopenia）。

2025年更新關鍵定義

1989年首度有學者提出肌少症的概念，描述伴隨著老化所引起的肌肉質與量的減少，然而在臨床上對於肌少症的定義仍莫衷一是，直到歐盟肌少症工作小組（European Working Group on Sarcopenia in Older People, EWGSOP）於2010年在歷經三次國際專家會議之後，根據過去的經驗與證據形成了共識，提出對於肌少症的診斷標準，為肌肉質量減少加上肌力減弱或行動能力變差兩者之一^[3]。2014年「AWGS」代表的是亞洲肌少症工作小組（Asian Working Group for Sarcopenia）定義亞洲版本，2025年11月，亞洲肌少症工作小組（AWGS）在頂尖期刊發表了最新共識，提出三項關鍵更新：

- ① 診斷對象年齡由65歲下修至50～64歲。
- ② 診斷標準簡化為「肌力低下+肌肉量不足」。
- ③ 從「肌少症疾病診斷」走向「肌肉健康促進」。

肌少症與衰弱症的區別

近年來，肌少症和衰弱症都被認為是老年病症候群的表現，兩者可能都和肌肉骨骼系統的老化相關，也都會造成臨床的不利結果，但目前認為兩者仍有區別。衰弱症的主要表現是較差的功能儲備，且引起的原因範圍很廣，並非都跟骨骼肌的量與功能相關，還包括了心理及社會層面（例如認知、社會支持及環境因素）等^[3]。

肌少症的盛行率根據篩檢方式及族群而有不同，但隨著人口老化，預計將會持續升高。在美國及部份歐洲地區的研究顯示，肌少症盛行率在60到70歲的長者約為5%-13%，80歲以上則約為11%-50%；台灣本土的研究則顯示，65歲以上的長者，肌少症盛行率約為3.9%-7.3%。

臨床評估與測量方法

依照目前肌少症的定義，可從以下三方面探討：

① 肌肉質量

臨床上一般較常使用的測定方式，為雙能量X光吸收儀或生物電阻測量分析，電腦斷層及核磁共振影像雖較準確，但考慮到成本及輻射，目前仍以研究用途為主。一般以四肢骨骼肌質量指數來評估身體肌肉量，算法為四肢骨骼肌肉質量除以身高的平方。男性的切點都是小於7.0公斤 / 平方公尺；女性用DXA的切點是小於5.4公斤 / 平方公尺，BIA是小於5.7公斤 / 平方公尺。

② 肌肉力量

肌肉力量的評估則是以手的握力為標準。手的握力測量方式：測量時，可以用任一手或慣用手，至少兩次測量的最大數值為準。切點是男性小於28公斤，女性小於18公斤。

③ 體能表現

體能表現可以用起立坐下五次所花的時間：12秒以上為切點，或六公尺行走速度 < 1.0公尺 / 秒。

肌少症對老人健康的影響

① 三大主要影響

- (1) 肌少症對功能障礙和身體失能的影響：肌肉力量減少，會有較差的下肢功能，人就會顯得無力、疲倦、步態不穩，因此較易跌倒、增加失能風險。
- (2) 因肌肉與身體的新陳代謝，例如調整血糖的代謝等功能有關，故研究也發現肌少症與糖尿病、代謝症候群等有相關性。

臨床評估與測量方法

肌少症的評估可從以下三方面探討

① 肌肉質量	② 肌肉力量	③ 體能表現
臨床上一般較常使用的測定方式為雙能量X光吸收儀(DXA)或生物電阻測量分析(BIA)。電腦斷層(CT)及核磁共振(MRI)雖較準確，但考慮到成本及輻射，目前仍以研究用途為主。 雙能量X光吸收儀(DXA)  生物電阻測量分析(BIA)  一般以四肢骨骼肌質量指數(SMI)評估身體肌肉量 算法：四肢骨骼肌肉質量(kg) / 身高(m)² 男性切點 SMI < 7.0 kg/m² 女性切點 • DXA: SMI < 5.4 kg/m² • BIA: SMI < 5.7 kg/m²	肌肉力量的評估以手的握力為標準。 手的握力測量方式   可用任一手或慣用手測量  至少測量兩次  以最大數值為準 男性切點 握力 < 28公斤 女性切點 握力 < 18公斤	體能表現可透過以下兩種方式評估。 起立坐下五次測試  所花時間 > 12m 秒為切點 或 六公尺步行測試  步行速度 < 1.0m/秒為切點



肌少症的診斷

通常需符合「肌肉質量」加上「肌肉力量」或「體能表現」其中一項異常，即可診斷為肌少症。



(3) 老年人若同時存在肥胖與肌肉不足時，稱之為肌少型肥胖症，其對健康之不利影響比單一存在的肥胖症或肌少症，更易引發心血管相關疾病、代謝症候群、骨質密度減少等，而使老人的失能增加、死亡率上升。

② 預防與治療

雖然年紀老化造成的肌肉量流失可能是無法避免的，但適當的治療與介入卻能夠延緩或改變其造成的不良影響。目前針對肌少症的處置，最重要且有效的方法是營養的補充搭配適當的運動訓練。此外，可能有機會用來治療肌少症的幾樣藥物，幾乎都還在試驗階段。

營養的補充主要為蛋白質，若無慢性腎臟病者，依體重每天每公斤建議攝取1.2-1.5公克的蛋白質，平均分於各餐食用，每餐約攝取25-30公克的蛋白質。攝取的蛋白質應選擇富含白胺酸等必須胺基酸在內的優質蛋白質為主，以上食物來源例如大豆蛋白、牛肉、魚肉等。

運動的形式以有氧運動、漸進式阻力運動的訓練，最能有效增加肌肉質量、強化肌力。老年人在運動前須做篩檢測試，排除一

些不適合從事有氧運動及耐力訓練的情形；開立運動處方時，須兼顧運動的安全性及個別老人的興趣，尤其要特別注意視力衰退與平衡的問題。

以有氧運動例如健走、太極拳為例，若為中強度運動，每週建議至少5次，一開始10分鐘，慢慢增加至60分鐘，若無法維持長時間，建議每次10分鐘、每天3次等方式分段完成；以肌耐力訓練而言，建議每週至少2次，從中低強度的運動開始，每次時間最好控制在20~30分鐘。

結語

面對快速高齡化的台灣社會，如何讓長者能夠健康老化、安心老化是我們極需努力的目標；肌少症對老年族群有許多不良健康影響，其中最重要的即為活動能力及生活品質的下降。

在臨床門診的過程中若遇到功能下降的老年人，進一步篩檢是否有肌少症，並給予適當的飲食及運動建議，若能盡早且積極介入，相信必能減少之後併發症的產生，亦能促進長者的生活品質，達到成功健康老化的目標。🕒

參考文獻

- 1.Chen, LK., Hsiao, FY., Akishita, M. et al. A focus shift from sarcopenia to muscle health in the Asian Working Group for Sarcopenia 2025 Consensus Update. Nature Aging (2025) .
- 2.財團法人千禧之愛健康基金會。2025亞洲肌少症工作小組AWGS最新共識
- 3.睦皓翔、江建鰲。專論阻力訓練：治療肌少症及改善日常生活活動的關鍵策略。台北市醫師公會會刊（2024）
- 4.肌少症簡介 家庭醫學與基層醫第30卷第4期