肌少症的預防保健

一、什麼是肌少症？

肌少症是隨著年齡增加骨骼肌肉量減少，合併肌力不足的疾病。若及早發現，透過規律運動、均衡營養及良好的健康管理，可改善或延緩肌少症的發生與惡化。

二、哪些人容易發生肌少症？

(一)60 歲以上長者:隨著年齡增加,肌肉量及肌力容易逐漸下降。

(二)平時較少運動者：活動量不足，容易造成肌肉流失。

(三)長期臥床者：因缺乏活動，肌肉量及肌力容易下降。

(四)營養攝取不足者：蛋白質或熱量攝取不足，會增加肌肉流失的風險。

(五)短時間內體重明顯下降者：可能伴隨肌肉量減少，應特別注意。

(六)有慢性疾病者：如糖尿病、慢性腎臟病、心臟病、癌症或骨質疏鬆症等，也較容易發生肌少症，應提早注意肌肉量、肌力及身體功能的變化。

以上高風險族群應及早留意肌少症警訊，必要時接受評估，以利早期發現、早期介入及改善。

三、肌少症的警訊？

(一)握力變差：拿不動平常拿得動的物品，如提菜籃、米袋，或擰毛巾、開瓶蓋變得困難。

(二)走路速度變慢：走路比以前慢，需要更多時間才能走完相同距離，如過馬路時，常來不及在綠燈結束前走完。

(三)坐站困難：坐著起身時，需用雙手撐扶椅子或桌子，才能順利站起來。

(四)反覆跌倒：走路容易失去平衡、絆倒，或一年內跌倒 2 次以上，或曾因跌倒受傷、骨折。上樓梯困難：上樓梯容易腿痠、沒力，需要扶著扶手，甚至需要中途停下來休息。

(五)體重變輕：未刻意減重的情況下，半年內體重下降 5%(如體重 60 公斤，5%為減少 3 公斤)。

若出現上述情形，建議儘快至老年醫學科或家庭醫學科接受進一步評估。

四、如何預防與改善肌少症？

(一)均衡營養，攝取足夠蛋白質：

1. 每餐均衡攝取優質蛋白質，如魚、肉、蛋、豆類及乳製品等，有助於維持肌肉量與肌力。如無特別蛋白質限制者，建議每日每公斤體重攝取 1.2 - 1.5 公克，並平均分配在三餐，每餐至少攝取 25-30 公克優質蛋白。
2. 適度補充鈣質與維生素 D，可透過適度日曬及攝取富含維生素 D 的食物，如魚類、蛋及乳製品等維持營養狀態。

(二)控制慢性疾病：

有慢性病者應按時服藥，控制血糖、血壓，並維持健康體重。

(三)增加日常活動量：

規律進行居家肌力運動及平衡運動，可幫助增強肌力、維持活動能力及提升身體穩定度，請依個人身體狀況及活動能力調整運動頻率與強度：

1. 坐站訓練：強化大腿及臀部肌肉，增強下肢肌力。

   做法：坐在穩固的椅子上，慢慢站起來，再慢慢坐下；剛開始可用雙手輔助，能力增加後再逐漸減少手部支撐。每次 10 下，做 2 組。
2. 抬腿訓練：強化大腿前側肌肉，增加腿部力量。

   做法：坐在穩固的椅子上，將一隻腳慢慢伸直抬起坐在椅子上把一隻腳伸直抬起，停留約 3 秒後放下。左右腳輪

流進行，每腳 10 下，做 2 組。

3. 踮腳運動：增強小腿力量。

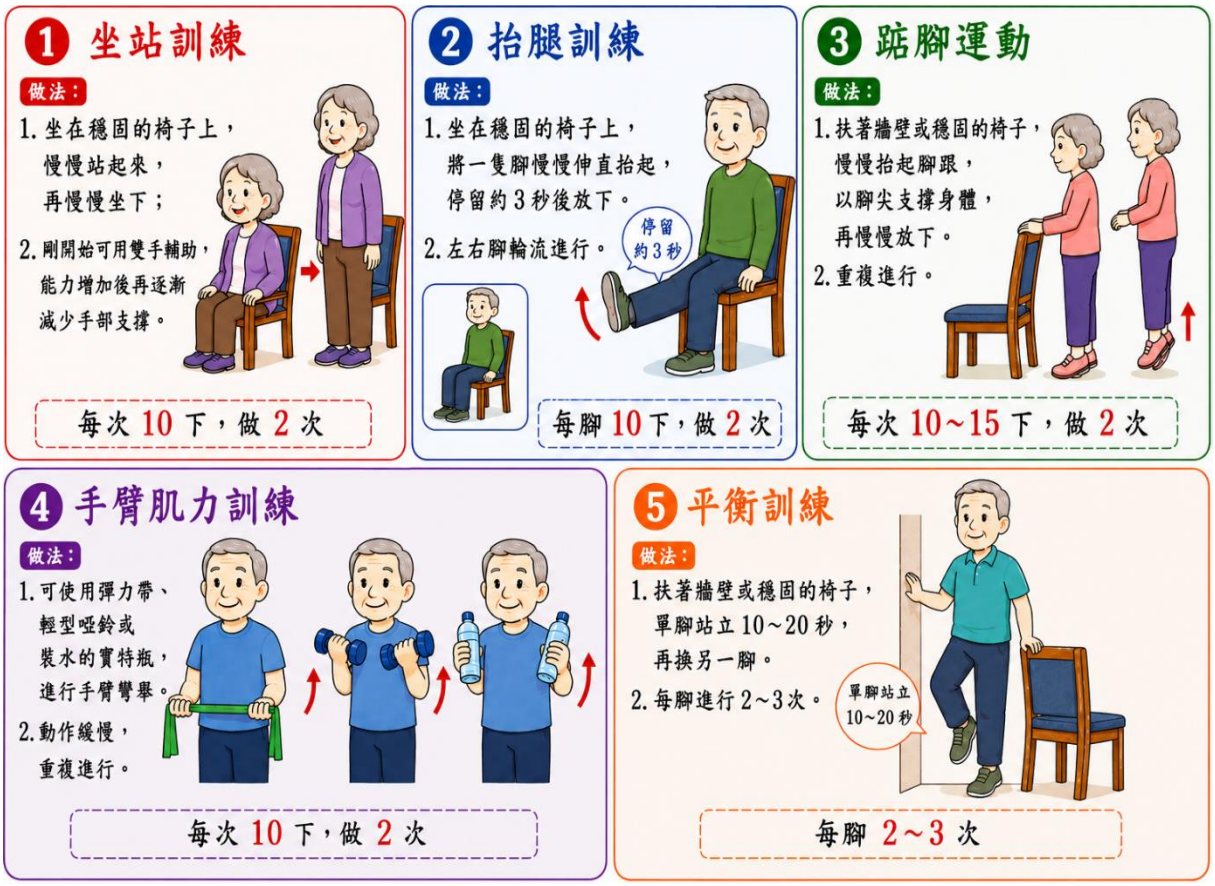
做法：扶著牆壁或穩固的椅子，慢慢抬起腳跟，以腳尖支撐身體，再慢慢放下。每次 10～15 下，做 2 組。

4. 手臂肌力訓練：增強手臂力量，讓提拿日常物品較省力。

做法：可使用彈力帶、輕型啞鈴或裝水的寶特瓶進行手臂彎舉，每次 10 下，做 2 組。

5. 平衡訓練：增進身體穩定度。

做法：扶著牆壁或穩固的椅子，單腳站立 10～20 秒，再換另一腳，每隻腳做 2～3 次。若無法安全單腳站立，可改為雙腳站立或在有人陪同下進行，以確保安全。



參考資料

1. 宋瑞祥、胡啟民(2024)．肌少症的評估與診斷．*台灣基層糖尿病協會會訊*，3，2-4。

2. 陳映守、黃森亭、蔡駿騰、楊燦(2025)．社區高齡者肌少症與跌倒風險關聯性之橫斷面研究。*台灣家醫誌，35*(4)，257-269。

3. 黃仲禹(2026)．肌少症的運動建議．*臨床醫學*，97，250–254。

4. 郭惠伶、詹鼎正(2023)．肌少症的篩檢與診治．*台灣醫學*，*27*(4)，461-469。

5. 梁佩蓉、林真如、李淑君(2024)．應用國民健康訪問調查探討肌少症與老年症候群之相關性．*台北市醫學雜誌*，*21*(4)，345-356。

6. Chen, LK., Hsiao, FY., Akishita, M. Assantachai,P., Lee,W.J., Lim,W.S., Muangpaisan,W., Kim,M., Merchant,R.A., Peng,L.N., Tan,M.P., Won,C.W., Yamada,M., Woo,J. (2025). A focus shift from sarcopenia to muscle health in the Asian Working Group for Sarcopenia 2025 Consensus Update. *Nature Aging, 5*(11), 2164-2175. https://doi.org/10.1038/s43587-025-01004-y