



年長人士身體機能逐漸衰退，不少體形偏瘦、肌肉少、力量差，因而容易跌倒受傷，求診後才知道患上「肌少症」。

大部分長者以為年紀大，出現肌少、力弱屬正常，但事實上嚴重的肌少症會影響呼吸，增加患肺炎的機會。

今期老人科專科醫生為大家解構何謂「肌少症」。

撰文：陳旭英 攝影：楊耀文、李宇家 設計：楊存孝



◀由於肌肉量在年老過程中會逐漸減少，長人士應及早做運動鍛煉肌力。

及早鍛煉保肌力



七

十八歲的何伯十年前確
診柏金遜症，當時肢體

活動能力已經變差。為了延緩病情發展，何伯需服食多種藥物，由於藥物有副作用，令何伯不願意走動，情緒亦欠佳，對任何事物都沒有興趣，大部分時間都待在家中。

何伯的家人希望改善他的生活質素，於是帶他約見老人科專科醫生評估，看看有甚麼可以幫他。醫生發現何伯非常瘦弱，手

腳僵硬及有肌肉萎縮情況，

明顯是長時間缺乏肢

體活動。經過多

項臨牀測

試及檢查後，確認何伯患上「肌少症」。

「父親近半年幾乎沒有甚麼郁動，整天就是坐着，白天精神也不太好，外出都只能以輪椅代步……之前有精神時，家傭會推輪椅陪他到公園閒逛，在家中亦會扶着他起身步行幾步，但因這段時間父親心情較差，不願意起身步行，我們也不勉強。」何伯女兒說。

醫生詳細了解何伯日常生活及正服用的藥物種類後，相信何伯精神欠佳與部分藥物副作用有關，故建議減少部分非必要藥物，以減少副作用，但柏金遜症的藥物則要繼續服用。

醫生之後教導何伯回家後進行幾個簡單的運動單元，鼓勵他天天做。當時何伯對醫生的建議，感覺力有不逮，幸好有家

人努力配合及鼓勵，何伯開始進行運動，改善肌肉不足的問題。

一成半長者患肌少症

甚麼是肌少症 (Sarcopenia)？

養和醫院長者醫健主任、老人科專科醫生梁萬福醫生說，肌少症是指肌肉量持續減少和肌肉不足而引發的種種問題。

「肌少症在長者之中十分普遍，研究發現六十至七十歲人士當中，百分之五至十三有此情況，八十歲以上群組則有百分之十一至五十有此問題，即每兩位八十歲老人，可能就有一個有肌少症，情況值得關注。」梁萬福醫生說。

肌肉量會隨年紀減少，是我們老化過程的必經階段，三十歲以上人士，每年會減少百分之〇點五至百分之一的肌肉量。



▲進行手握力測試，可幫助診斷是否有肌少症。

預防肌少症

梁醫生說，「五、六十年前的生物研究發現，人類在衰老過程中，人體的肌肉細胞衰亡後，會漸漸無法製造新的肌肉細胞去補充，導致肌肉細胞總數量下降、肌肉力量減少，就會出現肌少症。」

醫學界逐漸為肌少症定下臨牀定義，「肌少症的臨牀定義，是指供給體力的骨骼肌 (skeletal muscle) 減少。骨骼肌量可以透過儀器量度，如病人的整體骨骼肌比同齡標準 (每個年齡群組都有其標準) 減少百分之十五至五十，就算是肌少症。第二是手握力量 (hand grip strength) 比正常低。另外患者的活動能力，即步行速度減慢，亦是肌少症的病徵之一。」梁醫生說。

梁萬福醫生引述國際常用的肌少症診斷標準包括患者的活動

能力及日常表現、體重改變、肌肉能力這三項指標。

三項檢查確定病情

「日常活動能力包括步行，我們會評估患者的步行速度，例如請病人步行一段距離，如每秒鐘步行速度少於〇點八米，就可能

有肌少症。」

體重改變方面，部分患者因肌肉量減少而出現實質的體重下降，但亦有病人體重沒有明顯下降。梁醫生解釋，部分病人骨骼肌雖然減少，但由於脂肪增加，令體重維持不變，甚至不跌反升。

「特別是更年期女

士肌肉量會減少，但脂肪會增加，或者一些本身有糖尿病的女性患者，縱使有肌少症但體重也



▲梁萬福醫生說，八十歲以上長者，每兩人便有一個有機會出現肌少症。

▲肌少症患者步行的速度會較慢。



▲嚴重的肌少症會影響步行，患者或需要坐輪椅。



可以沒有變化。這情況下，就需要接受雙能量X光吸收儀（DEXA）掃描以確定。」

雙能量X光吸收儀是用來檢查骨質密度的儀器，它亦可以檢查骨骼肌肉量。男士若果每平方米身體面積少於七公斤骨骼肌，女士每平方米身體面積少於五點七公斤骨骼肌的話，就屬於肌少症。

第三是力量減弱，這項可以用握力儀量度，女性握力少於十八公斤，男性少於二十六公斤，便符合肌少症診斷標準。

另外亦有一些臨牀徵狀，例如病人在平路步行時感吃力、起牀有困難、容易跌倒、無法將濕毛巾扭乾等，都可以幫助醫生判斷病人是肌少症。

長者力量不足、步行

▲公園中的長者運動器械，強度未必足以鍛煉肌力。



►雙能量X光吸收儀（DEXA）掃描可檢視骨骼肌肉量是否減少。



►體力佳的年長人士，可以考慮到健身房，利用一些健身器械鍛煉肌力。



緩慢，也許他們會覺得是正常的，因此大部分患者都是因為其他問題，例如跌倒受傷、嚴重疾病，檢查後才發現有肌少症。

補充營養 運動鍛煉

「肌少症病人最大影響是會令他們容易跌倒；另外嚴重肌少症患者會引致其他問題，例如他們的呼吸功能會較弱，因為呼吸需要運用肌肉，若果病人肌力差，連帶呼吸功能也會受到影響，病人有較大機會患上肺炎。」

如不幸感染新冠肺炎，死亡率會較高。

確診肌少症，

雖然病人的年齡及性別都是無法改變，但可以從生活習慣上改變，當中最重要的是飲食及運動。

梁醫生指出，

患者營養不足不等於他們吃不夠，只是患者無法有效地從食物中吸收營養，「人在老化時，腸道吸收能力可能受影響，漸漸肌肉量便減少。」

患者可以從飲食中改善，檢討日常飲食餐單是否營養均衡，例如碳水化合物、蛋白質、脂肪的比例是否合適及足夠，如果不足夠就需要調節日常飲食，提升營養攝取。

如改善飲食後仍然未能改善肌少情況，就需要進食一些較容易吸收的高營養食物，例如蛋白粉、一些較容易吸收的營養補充品等。」

阻力運動練肌力

肌少症最主要原因是缺少活動，令肌肉力量減少。

梁萬福醫生說，我們從五十歲開始，就要注意訓練肌肉，其中以阻力訓練尤其重要。「帶氧運動例如跑步、踩單車，主要鍛



煉心肺功能。要訓練肌力要靠阻力運動，在平地踩單車未必能夠訓練肌力，要在斜路上踩單車才有用，長者可以選擇一些可調校阻力的健身單車作訓練。」

鍛煉肌肉的運動分為三類，第一類是針對上肢肌肉，第二類是軀幹肌肉，第三類是下肢肌肉，建議長者在進行肌肉鍛煉時應在專業人士指導下進行。

「如果發現患者已經有肌少問題，就要趕緊訓練肌肉。沒有肌少問題的人士也不能鬆懈，我們鼓勵五十歲以上人士應該開始留意及進行肌肉訓練。」梁醫生說。

五十歲女士要「練大隻」

梁醫生提醒，愈早訓練肌力愈有利，情況就像儲蓄一樣，預備退休時除了要儲備金錢外，亦要儲肌肉。

「儲肌肉對女士而言更加重要，因為她們本身肌肉量比男性少，加上更年期後骨質疏鬆風險高，所以女士們踏入五十歲以後就一定要練大隻！練得好的話就可以保持，超過七十五歲後仍能保持好的肌力。」

三組 輕鬆家居運動

梁萬福醫生介紹三組簡單的鍛煉肌力運動，讓長者可以輕鬆做運動。

第一組是鍛煉上肢肌肉運動。長者可以拿着適當重量的物件（可以從柺杖、雨傘、二百五十毫升樽裝水開始），然後舉起雙手，保持十至二十秒，再慢慢放下。這個簡單的舉重運動，可以訓練肩胛帶肌肉群組（shoulder girdle）。

第二組是鍛煉軀幹肌肉（core muscles），包括背肌、腹肌、大背肌。五十歲人士可以進行一些支撐的動作如sit up、push up，便能鍛煉軀幹肌肉。較年長的例如六十、七十歲，可以從坐在椅子上，然後慢慢站起來，從一數到五，再慢慢坐下

來，這個簡單動作已經可以鍛煉全身肌肉包括軀幹肌肉、大腿肌肉及臀部肌肉群。

如果長者每日坐八小時，每小時只需騰出五分鐘做運動，即每天可以有四十分鐘的軀幹肌肉鍛煉。

第三組運動是鍛煉下肢肌肉，特別是四頭肌。長者可以平躺於牀上，提腳保持十至十五秒，然後放下，再提起另一隻腳。梁醫生建議長者每天早上起牀後、午睡後、晚上睡覺前做。有餘力的話，可以在腳上加輕量的沙包。

提腿每隻腳做五十次，每天做三節，即每日可提腿一百五十次，又毋須特別抽出時間來做，非常容易實行。

▼從椅子上站起來並舉起手持的樽裝水或啞鈴，可以鍛煉上肢、軀幹肌肉。



►女士們也可以跳舞鍛煉全身的肌肉。



長者可以透過踏運動單車，鍛煉下肢肌力。



七十五歲時肌肉已經萎縮，這時才開始運動，效果會大大減低。不過梁醫生指不應放棄鍛煉，可以做一些較輕巧、簡單的運動，例如雙手拿着柺杖向上舉起等。有照顧需要或正居住院舍的長者應由醫生評估是否適合做運動，如已經有肌少症問題的患者就應及早進行訓練，重新建立肌肉力量。

患肌少症的何伯聽從醫生建議進行簡單運動，一個月後覆診時，醫生發覺他的肌肉力量有改善，甚至毋須坐輪椅，可以自己步行進入診症室，心情亦比以前開朗。

梁萬福醫生說，患有糖尿病、內分泌疾病如甲狀腺問題、類風濕關節炎、長期服用類固醇等，都會引致肌肉量減少，提醒如有肌少問題，應及早正視及處理。