



遠離代謝症候群

——十年來，台灣地區的經濟發展有長足進步，民眾的飲食習慣也隨著精緻化，加上久坐不動的生活型態，導致猝死、心血管疾病、糖尿病及高血壓患病率逐年上升，成為近十年來國人十大死因元兇。「代謝症候群」就是指心血管疾病的數個危險因子聚集的現象，是上述心血管疾病、第二型糖尿病的重要危險因素。根據衛生署國民健康局2007年調查，台灣地區18歲以上成人，代謝症候群患者有289萬人；其中男性每五位有一人，女性每六位有一人。因此若能早期篩檢及早發現，積極介入，可降低這些疾病的患病及死亡率。

定義及病理機轉

根據衛生署在2006年對代謝症候群做如下的定義：它必須符合以下五項危險因子中其中三項或以上者；即一、腹部肥胖（男性腰圍 $\geq 90\text{cm}$ ；女性腰圍 $\geq 80\text{cm}$ ）；二、血壓值 $\geq 130/85\text{mmHg}$ 或服用高血壓藥物中；三、空腹血糖值 $\geq 100\text{mg/dL}$ 或是糖尿病治療中；四、三酸甘油酯 $\geq 150\text{mg/dL}$ ；五、高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）過低（男性 $< 40\text{mg/dL}$ ；女性 $< 50\text{mg/dL}$ ）。它的病理機轉還不清楚，目前認為與「胰島素阻抗」有關；而「胰島素阻抗」又與臟器內脂肪即腹部肥胖呈正相關性。

臨床評估

瞭解病患現在與過去體重的變化；簡單詢問日常飲食概況、一天工作及休閒時體能活動量；試探病患是否有改變目前高卡路里飲食習慣以及體重控制意願？即可辨視病患潛在問題。若懷疑病患有代謝症候群，應量體重、血壓、抽血檢查空腹血糖、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇及總膽固醇。

治療策略

糾正代謝症候群患者的每一項危險因子，其中必須從減重開始，再藉由改善生活型態、藥物及手術治療方法來達到目的。以下一一敘述：

（一）體重管理

依循專家建議，設定可行性減重目標為每月減少1-2公斤（kg）體重或一年內減少5-10%的體重；並做到每天減少500大卡（Kcal）熱量，持續達到理想體重為止。之後，保持熱量攝取與消耗平衡，維持該體重。

（二）生活型態改變

（甲）吸菸者須戒菸。飲食型態方面要把握以「三低一高」為原則：低油、低糖、低鹽、高纖維之健康

，就從現在開始行動！

◎華康社區醫療群/林錦林診所 陳志強醫師

飲食。比如增加蔬果類、五穀雜糧、低脂奶製品、核果之攝取；減少蜜糖類飲料、糕點之攝取；少吃富含飽和脂肪、飽和脂肪以及反式脂肪酸食品，適量肉類攝取，盡量以家禽、魚肉之白肉取代牛、羊、豬肉之紅肉。

(乙) 規律運動除了有助於減重外，對於改善代謝症候群危險因子、降低心血管疾病風險也有幫助。比如每天走路或慢跑一小時，會使臟器內脂肪減少。目前以大於30分鐘的中等強度有氧運動為最有效。運動盡量以全身性為主，且運動越多，受益越多。一般以教育部所提倡的「三三三」口號來推動全民運動，即指每週運動至少三次，每次至少30分鐘，每次運動強度達心跳率每分鐘130跳。除了上述制式運動外，採取比較「動態」的生活方式來提高體能活動及減少靜態的活動。比如通勤時多運用走路、騎腳踏車等；在辦公大樓上班時，多用樓梯、少用電梯；日常生活多做些家事、園藝活動。關於減重運動的運動處方，必須包括運動類型、強度、持續時間、頻率、逐步進展五個部份。對於高危險群心血管疾病，需要深入評估其所有危險因子及體能狀況，開立個別化的運動處方。

(三) 行為治療：對於精神方面有飲食失調的疾患，應轉介精神科醫師治療。

(四) 藥物及手術治療

除了上述方法外，糖尿病、高血壓、高血脂症控制或減重成效仍不理想，此時可考慮經由專科醫師輔以降血糖、降壓、降血脂及減肥藥物治療。至於外科治療，是針對體重質量指數 (BMI) >40公斤/平方公尺 (kg/m²) 以上重度肥胖或合併有肥胖所導致的內科疾病，經內科治療失敗，且無主要精神疾病及藥物濫用者。

醫師簡介

陳志強醫師

華康社區醫療群/林錦林診所

