

代謝症候群

由於社會的發展，現代人缺乏運動，加上高脂肪、高熱量的飲食攝取習慣，導致肥胖等狀況比比皆是。陸續有研究發現，腹部肥胖、高血糖、高血壓、血脂異常等代謝危險因子群聚的現象與日後罹患心血管疾病、糖尿病、慢性腎臟病的機率有關，且導致總死亡率的上升。因此把這些疾病前期的危險因子統括稱作代謝症候群。目前詳細的病生理機轉未完全確定，主要與腹部肥胖，代表著內臟脂肪增加，活化血液中的發炎反應，進一步導致胰島素阻抗性有關。

代謝症候群之判定標準在世界上有諸多機構提出定義，我國國民健康署於2007年修正之代謝症候群定義為

- (1) 腹部肥胖：(腰圍:男性 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 80\text{cm}$)。
- (2) 高血壓：收縮血壓(SBP) $\geq 130\text{mmHg}$ /舒張血壓(DBP) $\geq 85\text{mmHg}$ 。
- (3) 高血糖：空腹血糖值(FG) $\geq 100\text{mg/dl}$ 。
- (4) 高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)：男性 $<40\text{mg/dl}$ 、女性 $<50\text{mg/dl}$ 。
- (5) 高三酸甘油酯(TG) $\geq 150\text{mg/dl}$ 。

以上5項危險因子中，若有3項(含)以上者，即可判定為代謝症候群。血壓及血糖若已使用藥物控制，亦包含在內。

我國代謝症候群之盛行率隨年齡增加而上升，於45-65歲年齡層，代謝症候群之盛行率均約3成左右；至65歲以上年齡層，男女盛行率各上升至44.5%及57.3%。

治療方面，首要注重生活型態的改變。飲食宜採地中海飲食法，增加蔬菜、水果、全穀類的比例，限制紅肉、高熱量食物和蛋奶的攝取，並適時轉介營養師諮詢。擬定適當的運動處方，鼓勵中強度且每次持續三十分鐘以上的有氧運動，每週至少三次，長期下來可改善血壓及胰島素抗性，進一步則達成控制體重的目標。針對血壓、血糖或血脂肪已達到治療起始標準的病人，也建議合併藥物治療以期達到疾病控制。考慮到後續導致之心血管疾病和糖尿病所造成國人身體與經濟上的負擔，代謝症候群儼然成為重要的公衛議題，需要積極的早期介入及改善。