

114 年度台灣靜脈暨腸道營養醫學會春季繼續教育課程

時間：114 年 03 月 29 日（六）13:20-17:30

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓

主題：肌少症的臨床營養治療

主辦單位：台灣靜脈暨腸道營養醫學會、高雄醫學大學附設中和紀念醫院大腸直腸外科、
高雄醫學大學附設中和紀念醫院營養醫療小組

協辦單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院營養部、高雄醫學大學附設中和紀念醫院藥學部、
高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部

時間	主題	主講人	座長	地點
13:20-13:50	報到			中庭
13:50-14:00	開幕致詞	王照元 理事長		第一講堂
14:00-14:35	淺談肌少症	高醫附醫 方姿蓉醫師	陳安琪 醫師 楊美都 醫師	
14:35-15:10	癌症肌少症	林口長庚 黃燦龍醫師		
15:10-15:35	綜合討論			
15:35-15:55	點心時間			
15:55-16:30	重症病人肌少症的臨床營養治療	臺大醫院 韓吟宜醫師	陳奇祥 醫師 徐榆堡 醫師	第一講堂
16:30-17:05	肌少性肥胖最新解析：破解隱形健康危機！	台北慈濟 黃如蕙醫師		
17:05-17:30	綜合討論			

TSPEN 2025 Spring Continuing Education

Date: March 29th 2025 (Saturday) 13:20-17:30

Venue: Kaohsiung Medical University Hospital Building Chi-Chuan Floor 6

Theme: Clinical Nutritional Therapy for Sarcopenia

Organizer: Taiwan Society for Parenteral and Enteral Nutrition (TSPEN)

Division of Colorectal Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital

Nutrition Therapy Team, Kaohsiung Medical University Hospital

Co-organizer: Department of Nutrition and Dietetics, Kaohsiung Medical University Hospital

Department of Pharmacy, Kaohsiung Medical University Hospital

Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Hospital

Time	Topic	Speaker	Moderator	Venue
13:20-13:50	Registration			6F Lobby
13:50-14:00	Opening	President Jaw-Yuan Wang		Auditorium I
14:00-14:35	Sarcopenia	Dr. Tzu-Jung Fang	Dr. An-Chyi Chen Dr. Mei-Due Yang	
14:35-15:10	Cancer Sarcopenia	Prof. Tsann-Long Hwang		
15:10-15:35	Discussion			
15:35-15:55	Coffee break			
15:55-16:30	Clinical Nutritional Management of Sarcopenia in Critically Ill Patients	Dr. Yin-Yi Han	Dr. Khee-Siang Chan Dr. Yu-Pao Hsu	Auditorium I
16:30-17:05	An Update Overview of Sarcopenic Obesity	Dr. Ru-Yi Huang		
17:05-17:30	Discussion & Closing			



114 年度台灣靜脈暨腸道營養醫學會春季繼續教育課程

演講課程摘要 1

主題 (中文及英文)	中文：淺談肌少症 英文：Sarcopenia
課程日期/時間	114/03/29 (六)
摘要內容 (請勿超過 500 字)	<p>老年肌少症影響生活品質和醫療保健支出。肌少症是肌肉質量和力量下降，導致跌倒、骨折、失能和死亡的風險增加。肌少症的病理變化包括肌肉橫截面積減少、脂肪和結締組織浸潤，以及肌肉質量的減少。肌少症主要影響第二型肌纖維，它們負責力量和爆發力。目前，肌少症尚無特效藥物，主要治療方式包括控制慢性病、營養補充和運動訓練。營養需攝取足夠的熱量與蛋白質，維生素 D 與許多營養素缺乏都可能影響肌肉量。運動訓練中阻力訓練可以有效增加肌肉質量和力量，有氧運動有助於提升心肺功能和整體健康狀況。病理生理機制中發炎、氧化壓力、粒線體數量和功能下降與衛星細胞功能障礙和代謝失調對骨骼肌功能和老化都有影響。目前有許多治療方式正開發中，例如藥物治療、幹細胞治療和組織工程支架等。</p>



114 年度台灣靜脈暨腸道營養醫學會春季繼續教育課程

演講課程摘要 2

<p>主題 (中文及英文)</p>	<p>中文：癌症肌少症 英文：Cancer Sarcopenia</p>
<p>課程日期/時間</p>	<p>114/03/29 (六)</p>
<p>摘要內容 (請勿超過 500 字)</p>	<p>肌少症(Sarcopenia) 是指身體肌肉的質與量減少，造成「肌肉質量、肌肉力量、體能表現」均呈現衰退與下降，嚴重者甚至會喪失獨立生活的能力或降低生活品質。“肌肉減少症”一詞源自希臘語“sarx”意思是肉體，“penia”意思是損失。除了年齡老化會導致肌肉量流失，營養不良、活動量不足，以及癌症、慢性病等也都引發肌少症。</p> <p>判定肌肉減少症的步驟包括:1.臨床評估檢查以確認肌肉品質和功能，2.測步行速度、平衡或椅子上升等測試，3.影像學檢查包括測定法(DEXA)掃描或核磁共振成像(MRI)等測量肌肉品質並檢測肌肉成分的變化，4.實驗室檢查包括測量肌酐水準(肌肉分解的指標);肌肉力量測試，5.功能運動測試可以評估從椅子上站起來或爬樓梯的能力，以瞭解肌肉功能。</p> <p>癌症病人應加強營養補充及運動治療，建議病人要攝取足夠的優質蛋白質，每日蛋白質攝取量達每公斤體重 1.2 公克以上。攝取足夠熱量，除了增加飲食中蛋白質的攝取外，每日需攝取足夠的熱量。補充維生素D包括鼓勵每天日照 10-15 分鐘活化體內維生素 D 供身體需要。此外也建議長者每天攝取 1.5 杯乳品類，並且攝取富含維生素 D 的食物，如菇類、蛋黃、鮭魚、鯖魚、鯖魚等。另外肌力訓練包括每週至少運動 3 次，每次以 30 分鐘為原則。虛弱的病人則可以選擇較低強度的運動，建議少量多次的方式來進行訓練，再逐漸增加強度。</p>



114 年度台灣靜脈暨腸道營養學會春季繼續教育課程

演講課程摘要 3

<p>主題 (中文及英文)</p>	<p>中文：重症病人肌少症的臨床營養治療 英文：Clinical Nutritional Management of Sarcopenia in Critically Ill Patients</p>
<p>課程日期/時間</p>	<p>114/03/29 (六)</p>
<p>摘要內容 (請勿超過 500 字)</p>	<p>肌少症是指骨骼肌量、肌力及功能的進一步喪失，通常與年齡、營養不良及長期臥床等因素有關。特別是在重症病人中，肌少症的發生率顯著提高。這不僅影響患者的生活品質，還與不良臨床預後、併發症風險增加及醫療成本上升密切相關。在加護病房中，肌少症常因急性疾病、炎症反應、長期臥床及營養不良等多重因素加劇。因此，如何有效針對重症病人的肌少症進行臨床營養治療，成為醫療團隊的主要挑戰。</p> <p>本演講除探討重症病人肌少症的病理生理機制外，將聚焦於其與營養治療的關聯性。臨床營養治療的策略應包括以下幾個方面：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 蛋白質攝取：重症患者的蛋白質需求量較高，建議每日攝取量應達到每公斤體重 1.2 克以上，以支持肌肉的合成和修復。2. 能量需求：建議根據患者的臨床情況進行個性化調整，以避免過度餵食並確保足夠的能量攝取，支持康復。3. 微量營養素的補充：如維生素 D 和 Omega-3 脂肪酸等微量營養素對於肌肉健康至關重要。維生素 D 有助於肌肉合成，而 Omega-3 脂肪酸則能減少炎症，促進肌肉功能。4. 早期復健：適度的肌力訓練和運動對於改善肌肉質量和力量非常重要。即使在重症環境中，根據患者的狀況進行適當的早期活動訓練，可以顯著改善其預後。 <p>臨床實踐中的挑戰包括患者的接受度、營養支持的可及性及醫療團隊的協作。因此，建立多學科團隊合作模式，確保營養治療的有效性和持續性，是提升重症患者肌少症管理的關鍵。</p>



114 年度台灣靜脈暨腸道營養醫學會春季繼續教育課程

演講課程摘要 4

主題 (中文及英文)	中文：肌少性肥胖最新解析：破解隱形健康危機！ 英文：An update overview of sarcopenic obesity
課程日期/時間	114/03/29 (六)
摘要內容 (請勿超過 500 字)	<p>肌少性肥胖 (Sarcopenic Obesity) 是一種融合肌少症與肥胖的複合健康問題，隨著全球老齡化與不良生活方式的普及，已成為一項嚴峻的公共衛生挑戰。此症候群不僅影響身體機能，還與糖尿病、心血管疾病、衰弱、跌倒風險及死亡率增加密切相關。然而，目前對其診斷與治療仍存在挑戰，亟需更精確的篩檢與整合性治療策略。</p> <p>診斷上，肌少性肥胖需同時評估肌肉質量、肌力與肥胖指標。雙能量 X 光吸收測定法 (DXA) 被視為評估肌肉與脂肪比例的黃金標準，而生物電阻抗分析 (BIA) **則提供更便捷但相對不精確的測量方式。此外，握力測試、步態速度測試及短期身體表現測試 (SPPB) 可評估肌力與行動功能，而腰圍與內臟脂肪測量則有助於界定肥胖程度。近年來，SARC-F 問卷與小腿圍測量 (SARC-F+CaIF) 已成為重要的初步篩檢工具，並結合人工智慧與穿戴裝置，提供更高效的監測方式。治療策略強調運動、營養與藥物輔助的整合方法。藥物與新興療法方面，目前尚無 FDA 核准的特定治療藥物，但演講中會回顧相關進展中之臨床研究，包含受關注的營養補充成分。</p>