

「代謝症候群」之簡介

一、代謝症候群之發生

主要由於近年來科技及醫療的發達，人口的老化，人民生活習慣多趨向於缺乏運動、高脂等不當飲食、肥胖等因素所致。

二、成人（20歲以上）代謝症候群之判定標準

世界上有諸多版本，本局已於93年經邀集專家及專業團體，參酌我國國情，訂定我國之臨床診斷準則，迄今已過2年餘。又本局於94至95年間補助中華民國糖尿病學會，邀集國內9個相關學會與專家，研訂「代謝症候群防治工作手冊」，該手冊之立場聲明中，建議本局參採94年美國NECP ATP III的診斷標準，如空腹血糖建議下修至100mg/dl等。另本局於11月5日舉辦「95年代謝症候群防治工作手冊研討會」，會中與會專家及學會亦建請本局能儘速修正，俾符國情及與國際接軌。

三、本局為推動公共衛生之目的，經邀集專家、相關學術單位代表，召開會議決議，一致通過修正我國代謝症候群判定標準，即將5項危險因子中之腹部肥胖，單獨列為1項危險因子，刪除身體質量指數（BMI），及下修空腹血糖異常值切點至100mg/dl，已於96年1月18日公告實施。

即以下 5 項危險因子中，若包含 3 項或以上者可判定之。

- (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) $\geq 150\text{mg/dl}$ 。

其中血壓(BP)、空腹血糖值(FG)等 2 危險因子之判定，包括依醫師處方使用降血壓或降血糖等藥品(中、草藥除外)，導致血壓或血糖檢驗值正常者。

四、我國代謝症候群之盛行率及對國人健康之影響

依據本局 91 年三高(高血壓、高血糖、高血脂)調查研究顯示：國人代謝症候群盛行率:15 歲以上為 14.99%(男 16.9%，女 13.8%)，且隨年齡上升而有增加的趨勢。又據衛生署統計顯示，代謝症候群所衍生之腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等慢性疾病，皆年居台灣十大死因榜中，儼已成為我國及世界之新興重要公共衛生議題。

大同大學健康中心 關心您