

兒童與青少年代謝症候群

制訂：2016 年 6 月 7 日

臺灣兒科醫學會促進兒童健康及福利委員會

近年來國人飲食習慣與生活型態的改變，使兒童肥胖與兒童代謝症候群成為兒童健康重要議題。「代謝症候群」是一些疾病危險因子聚集的現象，會增加成人罹患心血管疾病及第 2 型糖尿病的風險。由於兒童與青少年仍在成長與發育，許多生理表現仍在變化中，因此「兒童與青少年代謝症候群」至今仍無全球性統一標準。雖然如此，台灣兒科醫學會促進兒童福利及健康委員會依據目前國際間的大多數共識，針對兒童及青少年代謝症候群提供以下建議：

1. 兒童及青少年代謝症候群定義：若符合下表中肥胖與其他四項異常中之二項，即稱為代謝症候群¹。

肥胖	高血壓	三酸甘油脂過高	高密度脂蛋白過低	高血糖
BMI > 該年齡與性別群組的第 95 百分位 ^{2,3}	收縮壓 $\geq$ 130 mmHg 或舒張壓 $\geq$ 85 mmHg 或收縮壓 / 舒張壓 > 該年齡與性別群組的第 95 百分位	$\geq$ 150 mg/dL 或因高三酸甘油脂接受治療中	男性 < 40 mg/dL、女性 < 50 mg/dL，或接受治療中	空腹血糖值 $\geq$ 100 mg/dL 或診斷患有第 2 型糖尿病

附註：

- 1) 各異常標準的數值會因年齡、性別、種族而有所不同，本表提供較為嚴謹之參考範圍。
 - 2) BMI：body mass index（身體質量指數）。
 - 3) 男性未滿 15 歲，女性未滿 13 歲，BMI 標準依據世界衛生組織於 2007 年公布之數據。男性 15 歲至 18 歲，女性 13 歲至 18 歲，BMI 依據衛生福利部國民健康署於 2013 年 6 月 11 日公布之「兒童及青少年生長身體質量指數（BMI）建議值」為標準。（附件）
2. 給予代謝症候群之兒童、青少年和其家長的建議：
- (1) 降低熱量攝取：減少食用高油、高鹽、高糖類的食物。
 - (2) 控制體重：減重目標為一年後能減輕 5%-10% 的體重，即使沒有達到目標，但只要有微幅的體重減輕，對於代謝症候群的控制仍有很大的助益。
 - (3) 增加活動量：建議孩童與家長共同訂定每週超過 150 分鐘的運動計畫，並且由家長陪同著孩童一起執行計畫。運動計畫可稍微有挑戰性，如此可增加執行的動機。
 - (4) 常規性的戶外活動。
 - (5) 每天盡量讓全家一起用餐，讓孩子吃得均衡、吃得健康。
 - (6) 家長與孩童須定期規則返診，可與兒科醫師不斷討論與修正運動計畫與飲食內容。
 - (7) 有菸癮的孩童與青少年必須戒菸。

(附件)表、合併版之台灣兒童及青少年男女 95th BMI 參考值

年齡 (歲)	男生	女生
	95th	95th
8	18.8	19.4
8.5	19.1	19.8
9	19.5	20.2
9.5	19.8	20.6
10	20.2	21.1
10.5	20.6	21.5
11	21.1	22.2
11.5	21.5	22.6
12	22.1	23.3
12.5	22.5	23.8
13	23.1	24.3
13.5	23.6	24.6
14	24.2	24.9
14.5	24.7	25.1
15	25.4	25.2
15.5	25.5	25.3
16	25.6	25.3
16.5	25.6	25.3
17	25.6	25.3
17.5	25.6	25.3
18	25.6	25.3

男性未滿 15 歲，女性未滿 13 歲，BMI 依據 WHO 2007 年之公布為標準。男性 15 歲至 18 歲，女性 13 歲至 18 歲，BMI 依據衛生福利部國民健康署於 102 年 6 月 11 日公布之「兒童及青少年生長身體質量指數 (BMI) 建議值」為標準。