

国家喊你“存肌肉”了 这5个迹象说明肌肉在流失

你是不是也发现,身边很多老年人到了一定年纪后越来越瘦,甚至几年没见都有点“瘦脱相”了。别总认为“人老了变瘦是正常现象”,其实这背后大概率是“肌少症”。尤其是到了一定年纪后,肌肉流失大大加快。国家喊你“存肌肉”了!近日,国家卫生健康委专门发布了《成人肌少症食养指南》,手把手教你怎么吃才能保住身体的肌肉、养出好身体。



身体发出这5个信号,说明肌肉大量流失在“报警”

四川大学华西医院老年医学中心主任医师董碧蓉曾刊文提醒,如果出现下面5个变化,就要高度警惕肌少症了:

- 1.体重减轻:**没有刻意减重,6个月内体重下降5%(例如70千克的老人家在6个月内减重≥3.5千克);
- 2.走路缓慢:**因为大腿肌肉力量下降,导致走路没劲儿、走不快;
- 3.握力下降:**比如提不动开水壶倒水、罐头打不开、毛巾拧不干等;
- 4.爬楼双腿沉重:**从走路缓慢变成连起身都很困难,而且上下楼梯困难;
- 5.反复跌倒:**一年内连续、无法控制地在平地走路时跌倒2次以上。到这个阶段,肌少症已经比较严重,要注意跌倒之后的照护与复健,避免长期卧床之后造成的肌肉二度流失。

国家喊你“存肌肉”,这7个“权威建议”请收好

- 1.优质的蛋白要吃够**
蛋白质是肌肉的原料,想“存肌肉”,先得保证“原料”够。老人吃饭,可别觉得“越清淡越好”!
每天吃够数量:《指南》建议,健康老年人每公斤体重每天吃1.17克蛋白质;已经有肌少症的人群,每天得吃到1.2~1.5克蛋白质每公斤体重。
多吃优质蛋白:建议鱼虾类每周300~500克,鸡蛋保证每天1个,奶每天300~500毫升或相当量的奶制品,大豆每周105克或相当量豆制品,畜禽瘦肉每周300~500克。
三餐要均匀吃:别把蛋白质都堆到一顿吃。分到早中晚三餐里,比如早餐吃个鸡蛋、喝杯牛奶,午餐和晚餐分别吃点瘦肉和鱼,就挺合适。
- 2.选高营养密度食物**
《指南》建议,在食物选择上,应优先考虑高营养密度的食材。
优选:鱼虾、禽畜瘦肉、蛋、奶等动物性食品,大豆制品,全谷物,深色蔬菜水果,坚果和动物肝脏等。
避免:应少吃或不吃精制糖、酒精以及超加工食品等低营养密度食物。
- 3.增加一些抗阻运动**
如果说营养是“砖瓦”,那运动就是“施工队”。只有通过运动给肌肉适当刺激,吃进去的营养才能真正变成肌肉。
上海市第六人民医院老年病科主任医师章晓燕曾刊文推荐了3个简单的居家抗阻运动,建议每周2~3次,循序渐进。
坐站训练:坐在稳当的椅子上,双脚平放,双手交叉放

在胸前,慢慢站起来再坐下,重复8~12次。

举重物(水瓶):手里拿装满水的瓶子或小哑铃,做弯举(胳膊往回收)或推举(胳膊往上举),锻炼手臂力量,每侧10~15次。

弹力带划船:坐着,把弹力带固定在前方(比如门把手),双手拉住弹力带往后拽,感受背部肌肉发力,重复10~15次。

4.吃点养脾胃的食物

《指南》强调,肌少症的食养原则以调理脾胃为根本,在促进脾胃功能健康的基础上,以补益气血、健脾生肌为核心治疗机制。推荐以下食物:

健脾益气:山药、大枣、龙眼肉、茯苓、黄芪、党参等;
补益肝肾:山茱萸、肉苁蓉(荒漠)、阿胶、枸杞、桑椹等;
清利湿热:白扁豆、赤小豆、薏苡仁等。

5. 营养不够额外补充

《指南》介绍,当进食量下降,导致能量或蛋白质不达标时,可在两餐间或分次食用优质蛋白粉、特殊膳食食品等。建议每天补充20~40克乳清蛋白,全素人群补充大豆蛋白。

肌少症人群可精准补充肌肉靶向营养素,以满足肌肉代谢的特殊需求。例如,亮氨酸、β-羟基-β-甲基丁酸钙(CaHMB)和维生素D等。但要注意,口服营养补充不可替代正常膳食。

6.积极控制基础疾病

《指南》强调,老年肌少症人群往往合并多种基础疾病,并与肌少症相互影响,形成恶性循环。应该管控基础疾病,合理调整食养方案。

合并肥胖:控制总能量,采用低脂高蛋白高膳食纤维的膳食。如富含少油或无油烹饪的禽畜瘦肉、鱼虾、大豆及豆制品等,并增加蔬果摄入;

合并糖尿病:优先选择低GI(血糖生成指数)食物,同时保证蛋白质足量;

合并慢性肾脏病:根据肾功能状况精准设计,选择优质蛋白为主;

合并肿瘤:摄入充足能量、蛋白质及抗炎抗氧化食物,提升免疫力。

7.每年一次筛查评估

《指南》指出,肌肉量30岁左右达到峰值,之后随年龄增长肌肉流失逐渐加速。因此,要关口前移,尽早“储蓄”肌肉。

建议老年人每年进行一次肌少症筛查评估。主要包括握力检测、小腿围测量、肌少症筛查5项评分量表、6米步速和/或5次起坐试验等。

对于肌少症高风险人群(如高龄、低体质指数、低身体活动水平、营养不良、绝经期女性、合并慢性疾病)和已经确诊肌少症的患者,筛查评估频率应提高至每3个月至半年一次。
据新华社微信公众号综合人民日报健康客户端

痛风不发作就没事? 当心高尿酸引发“内伤”

随着夏季的到来,高温脱水、高嘌呤饮食、空调频繁使用导致关节低温受凉等因素叠加,拉响了痛风警报。很多人简单地将痛风定义为“大鱼大肉吃出来的毛病”,发作的时候忌忌口、吃点止痛药就搞定;还有人觉得痛风只要不发作就不用管。殊不知这些误区正在无形中推高体内尿酸,最终引发“内伤”。

光靠管住嘴还不够

痛风不完全是吃出来的问题。大家都知道,海鲜、浓汤,以及动物内脏这类高嘌呤饮食,还有饮酒,是痛风发作的常见诱因。但是,痛风发作的因素远远不止这些,还包括体重的超标,长期饮用含糖饮料、饮水不足、生活不规律,甚至有时候剧烈的运动,都可能会导致尿酸的升高,触发痛风“开关”。

因此,痛风的管理不能只盯着忌口,而是要把饮食、饮水、体重以及生活方式都管理起来。

关节不疼不代表病好了

有些患者把关节不疼了定义为病好了,这是一个常见误区。

痛风急性发作缓解之后,体内尿酸仍然可能处于偏高的水平,且尿酸盐结晶还可能继续沉积。如果尿酸长期控制不好,不仅容易出现痛风的反复急性发作,还能形成痛风石导致关节损伤。

另外,高尿酸还可引起肾结石,出现肾绞痛、尿路梗阻,长期控制不好,还有可能引起肾脏损伤。

止痛药治标不治本

有些患者误把痛风急性发作期吃的止痛药物当作“治本”的药物,这是不正确的。止痛药的使用,重点是缓解急性发作时的疼痛,但是并没有解决尿酸持续升高的问题。

痛风治疗的关键,是要把尿酸长期控制在一个达标的范围。对多数的患者来说,仅靠饮食上的忌口实际上是远远不够的,还需要在医生的指导下进行规范的药物治疗,真正将尿酸控制好。

痛风管理须常态化

痛风管理的关键,不只要关注关节疼不疼,更重要的是看尿酸能不能长期达标。只有在急性痛风发作时的控制和长期的尿酸管理同时达标的情况下,才能真正减少痛风的复发,降低关节和肾脏损害的风险。

日常生活中,患者一定要注意少饮酒、少喝含糖的饮料,要适度多饮水,控制体重。同时,改变熬夜、暴饮暴食等不良生活方式。清淡的饮食,有助于减少诱因,但是不能替代规范的治疗。

据北京青年报