

比血压、血糖更值得关注的“长寿指标”！

4 个方法自测，很多人第一项就不过关？

日常生活中很多人都陷入了一个“误区”，觉得自己体检报告没有箭头，就等于身体好、能长寿。血压、血糖、血脂当然要盯，但有一个更深层、更关键的长寿指标，绝大多数人从来没关注过——体能。

同样是六七十岁，有人走路带风、爬楼不喘，有的人上楼要扶楼梯、走两步腿就发酸发软。如今，越来越多的权威研究证实：体能，才是衡量老年健康长寿的“硬指标”。

今天介绍 4 个简单的“长寿测试”，再配一套科学、好上手的体能锻炼方案。



4 个老年人“长寿测试” 很多人都没达标

2026 年，一项发表于《美国医学会杂志网络开放版》的研究，追踪超过 1.3 万名 65 岁以上老年人长达 7 年。研究结果很直接：综合体能越好的老年人，全因死亡风险越低。体能最好的人比最差的人，死亡风险低了 61%。

更关键的是：当下体能差没关系，体能是可以锻炼改变的。研究发现，7 年后依然健在的老人，这几项测试的平均成绩，明显优于已经离世的同龄人。换句话说，锻炼，真的有用！

长寿老年人的 4 项测试评估值如下，你达标了吗？

8 英尺（约 2.4 米）起立行走：7 ~ 7.5 秒

单脚站立：15 ~ 16 秒

30 秒坐站：15 ~ 16 次

2 分钟原地踏步：85 ~ 90 步

别小看 4 个测试动作 每一个都是体能的“硬核指标”

1. 原地踏步：测的是“心肺耐力” 很多人不知道，心肺功能其实是隐藏的“寿命密码”。每天让心肺“充电”，就是在为生命账户“续费”。

2022 年《美国心脏病学会杂志》上一项覆盖超 75 万人的研究发现：心肺功能越好，活得越久。心肺功能最佳的男性，比最差者多活 6 年；女性则多活 6.7 年。

2. 坐站测试：测的是“肌肉力量” 这个一起一坐的动作，看起来简单，实际上考验的是下肢肌力、核心稳定性和关节灵活度。腿有没有劲，身体协不协调，一做便知。

有句话叫“存钱不如存肌肉”，真不是玩笑。肌肉可是全身的“保护神”，它能强健骨骼、保护心血管、提升免疫力，甚至能降低多种慢病风险。存肌肉这笔“健康投资”，性价比极高。

2022 年《英国运动医学杂志》研究也证实，每周只需花 30 ~ 60 分钟（每天约 5 ~ 8 分钟）做肌肉强化运动，死亡风险就能显著下降。

3. 单脚站立：测的是“平衡能力” 单腿站稳那几秒，你的大脑、眼睛、内耳和全身肌肉都在高速配合。视觉告诉你在哪，前庭感知你的角度，本体感觉反馈你的姿势——这套系统协同越灵敏，跌倒的风险就越低。

对于老人来说，摔一跤可能是健康的“分水岭”。而肌肉力量和协调性的下降，直接拉高了这种风险。

4. 起立行走：测的是“身体敏捷性” 30 岁以后，人体的肌肉量就开始以每年 1% ~ 2% 的速度流失，尤其是主管爆发力和敏捷度的“快肌纤维”，丢得更快。这就是为什么很多人不光觉得没劲，还感觉身子“变笨”了、反应慢了。

“起立行走”这项测试，就是把力量、平衡和反应速度

综合起来考一考。做得流畅，说明运动系统还很“年轻”。

长寿运动配方：“力量+有氧+平衡”缺一不可

如何运动锻炼，才能实现真正意义上的健康长寿？国际衰弱与肌少症研究会议工作组发布的《促进老年人健康长寿最佳运动建议的全球共识（2025）》给出了明确答案：力量训练、有氧运动、平衡练习，三者缺一不可。

力量训练：为肌肉和骨骼“储值”

人过 50 岁，肌肉就进入了“流失快车道”。规律的力量训练，正是对抗这一过程最有效的手段。它能增强肌肉和骨密度，预防和改善肌少症与骨质疏松，提升日常活动能力，同时显著降低跌倒风险。

推荐项目：可借助器械（如健身器械、弹力带）、自由重量（如哑铃、杠铃），或利用自重完成（如靠墙静蹲、跪姿俯卧撑、平板支撑等）。老年人尤其要重视下肢力量，建议从举腿、深蹲、膝关节伸展、坐立转换等动作中，选 1 ~ 3 项进行练习。

注意事项：建议每周 2 ~ 3 次力量训练，每次以肌肉略感疲劳为宜。训练过程中，需注意控制动作速度，避免急促发力，保持自然呼吸，切忌屏气。

有氧运动：给心肺功能“充满电”

有氧运动是提升心肺耐力的直接途径，还能改善代谢指标、降低心血管疾病风险，顺便帮助管住体重。

推荐项目：老年人可选择步行、慢跑、骑车、游泳、爬楼梯、跳舞等活动。体重较大、膝关节不适或血压不稳者，游泳及水中活动尤为适宜，既锻炼身体，又减轻关节负担。

注意事项：建议每周进行 3 ~ 7 次，每次 20 ~ 60 分钟；刚开始可从每次 5 ~ 10 分钟开始，逐步延长。运动强度以“微喘但仍能正常说话”为宜，感觉有点吃力但不难受。饭后 1 小时内避免剧烈运动，高血压患者应避免需要憋气的动作。

平衡练习：为身体装上“稳定器”

防跌倒，是老年人健康的重要关卡，而良好的平衡能力就是守住这道关卡的关键之一。

推荐项目：太极拳、站立式瑜伽等都是很好的选择，日常也可以做单腿站立、踮脚尖走路、缓慢转身等简单动作。可以尝试“双任务训练”，比如一边走路一边数数或做简单心算，既能练身体协调性，也能锻炼大脑专注力。

注意事项：建议每周练习 1 ~ 7 次，每次完成 1 ~ 2 组，每组包含 4 ~ 10 个不同动作。刚开始可以扶着墙或椅子做，慢慢减少支撑。可以模拟日常场景进行功能性训练，比如搬运小物件、跨越障碍物等，对提升平衡能力也有帮助。

据新华社微信公众号综合人民日报健康客户端

排查血管安全隐患 做超声检查

我们的血管就像纵横交错的交通路网，血液如同行驶的车辆，一旦血管里长出斑块、形成血栓，就好比道路出现路障、发生拥堵，轻则影响血液流通，重则引发脑梗死、肺栓塞等致命危险。而超声检查，就是给血管做的“交通安检”，从基础筛查到高清定位，层层排查血管里的安全隐患，让斑块和血栓无处藏身。

给血管做超声检查，就像给道路做基础勘测和动态监控，不同的超声技术各司其职。

最基础的 B 超（灰阶超声）是“肉眼初查”，能直接看清血管壁上斑块的厚度、形状，还能通过斑块的回声判断其性质。如果斑块回声不均匀，有极低回声区域，就提示里面可能有脂质核、斑块内出血等不稳定成分，这类斑块就像道路上松动的路障，随时有脱落的风险。B 超还能初步评估血管狭窄程度，判断“道路通行是否受阻”。

彩超、频谱多普勒则是“车流监测仪”，能捕捉血管内的血流动力学变化，精准测算血流速度、方向，进一步验证血管狭窄的实际影响。如狭窄处的血流会明显加快，就像拥堵路段的车辆会减速、变道一样，通过血流变化能更准确判断血管的“通行能力”。这两种基础超声组合，是血管检查的“第一道防线”，能完成绝大多数血管的基础筛查。

如果说基础超声是“普通安检”，那么，超声造影（CEUS）就是血管的“高清 CT”，能把基础检查中模糊的危险信号放大，让斑块的“隐藏隐患”无所遁形。CEUS 通过注入微泡造影剂，让血管管腔和斑块细节更清晰，尤其能精准识别斑块表面的微小破口、溃疡，这些细微损伤是血栓形成的重要诱因，在基础超声中很容易被伪影干扰而遗漏，而 CEUS 能清晰勾勒斑块表面形态，不放过任何细微异常。

CEUS 还能让斑块内的新生血管“显形”，这些新生血管是斑块不稳定的重要标志，也是判断卒中风险的关键指标。造影后的晚期强化信号，还能提示斑块内的炎症负荷，炎症越重，斑块破裂的风险就越高。

针对更精细的血管隐患，还有超微血管成像（SMI）、超声定位显微术（ULM）等“精密检测仪”。SMI 无须造影剂，就能消除组织运动干扰，看清斑块内的微小血管；ULM 能以 60 μm 的超高分辨率，重建斑块内的新生血管网络，精准量化血管数量、长度，让医生对斑块的不稳定程度有更量化的判断。超声弹性成像则像“硬度测试仪”，通过检测斑块的软硬程度判断其稳定性，软斑块比硬斑块更容易破裂，风险也更高。

除了排查斑块，超声也是诊断静脉血栓的“主力军”。针对下肢静脉血栓等问题，超声通过探头压迫、挤压试验结合血流检测，能快速判断静脉是否通畅。如果静脉被血栓堵塞，会出现不可压闭、管腔内无血流信号的核心征象，就像道路被完全堵死，车辆无法通行。不过这种检查对小腿深部细小静脉的检出能力有限，必要时会结合其他检查手段。

在临床中，超声检查因无创、便捷、可重复的特点，成为血管健康筛查的一线选择。评估颈动脉粥样硬化时，基础 B 超 + 多普勒完成初查，CEUS 进一步识别易损斑块；排查静脉血栓时，优先通过超声做综合判断，特殊部位才考虑其他影像学检查。定期做血管超声筛查，尤其是中老年人、高血压高血脂人群，能早发现、早干预血管隐患。

据大河健康报