研究发现：吃肉可能与长寿有关 尤其是体重较轻的老人

长寿饮食通常建议以素食为主，但2026年2月，一项来自复旦大学团队的研究在中国老年人群中发现，长期完全不吃肉的人，成为百岁老人的概率反而更低，尤其是在体重偏轻的老人中，这种现象更加明显。这提示我们，蛋白质摄入可能是影响长寿的重要因素之一。

那么，吃肉为什么可能与长寿相关？中国老年人现在到底吃够蛋白质了吗？吃肉和长寿之间，又是否真的存在因果线索？



吃肉与长寿，到底有没有关系？

首先来看一个正在发生的变化。近些年，中国老年群体出现了一个值得关注的现象：膳食蛋白质摄入量整体呈下降趋势。

一项基于中国健康与营养调查（CHNS）的研究分析了1991年至2018年中国60岁以上人群的饮食变化。结果显示，老年人的平均每日蛋白质摄入量从63.3克下降到57.8克，同时摄入量低于推荐水平的人群比例明显增加。这意味着，在现实生活中，不少老人已经逐渐处于蛋白质摄入不足的边缘。

这种下降之所以值得重视，是因为蛋白质对老年健康的重要性，并不仅仅体现在补充营养层面。充足的蛋白质摄入还有助于维持肌肉质量、身体力量和免疫功能，也与较低的炎症水平以及更好的身体功能状态相关。

而动物性蛋白——包括肉类、鱼类、蛋类和奶制品——通常含有更完整的必需氨基酸结构，因此在维持肌肉合成方面效率更高，也是老年人较为理想的优质蛋白来源。这也为下面这项研究的发现，提供了一个合理的解释方向。

在这样的背景下，复旦大学团队对5203名80岁及以上老人进行了长期随访研究，其中包括1459名最终活到100岁的老人，以及3744名未达到百岁的对照人群。

研究结果显示，与既吃植物性食物也摄入动物性食物的人相比，长期坚持素食的人群成为百岁老人的比例更低。进一步分析发现，在体重指数低于18.5的人群中，如果长期不吃肉，其成为百岁老人的比例明显更低。

这一发现提示，讨论饮食健康时，年龄和身体状态非常重要。高龄人群往往更容易面临营养不足和肌肉流失的问题。对于年轻人而言，控制总热量、减少加工肉类或许更加重要；但对于80岁以上的老人来说，保证营养摄入、避免蛋白质不足，反而成为更加现实的问题。

既然吃肉、摄入足量蛋白质对老年人如此重要，那问题就变成了，具体应该怎么吃，才能真正把这份好处落到实处？

蛋白质怎么吃 才能真正帮助老年人长寿？

1.来源要多样

蛋白质来源越丰富，老年人越不容易虚弱。

一项针对2216名中国老年人的队列研究显示，在4年的随访中，有541人出现了虚弱状态。而饮食中蛋白质来源越丰富的人——例如同时摄入肉类、鱼类、蛋类和豆类——发生虚弱的比例越低。

研究还发现，以肉类和鱼类为主要蛋白质来源的人，其虚弱发生的比例大约只有最低组的一半。

虚弱并不仅仅意味着体力下降，它往往伴随着肌肉减少、活动能力下降以及免疫功能减弱，同时也与跌倒、住院甚至死亡风险增加相关。因此，在老年人的饮食结构中保持充足而多样的蛋白质来源，有助于维持身体功能和生活质量。

2.时间要趁早

如果说来源多样性关乎老年阶段“怎么吃”，那么蛋白质的影响，其实在更早的人生阶段就已经开始显现，这提醒我们，这件事不能等到老年才开始重视。

在一项纳入4.8万名女性的长期研究中，研究人员随访数十年后发现，中年时期蛋白质摄入较高的人，在晚年更有可能保持良好的身体功能和认知状态。在研究样本中，大约7.6% 的人达到了“健康老龄化”的标准，即没有重大慢性疾病，同时保持良好的心理状态和身体功能。

进一步分析显示，当饮食中的蛋白质比例增加时，无论是动物蛋白还是植物蛋白，实现健康老龄化的人群比例都随之增加，也就是拥有更好的老年健康状况。这说明，充足的蛋白质摄入不仅可能影响寿命长度，也与晚年生活质量密切相关。

看到这里，蛋白质、吃肉对长寿和健康老龄化的价值已经比较清楚了。但也要提醒一句，它的确是长寿这块拼图中重要的一块，但并不是全部。

长寿，不只关乎“吃不吃肉”

饮食不是长寿的唯一决定因素，生活的许多其他方面也都影响着健康和寿命。

在一项纳入50多万名中国成年人的长期研究中，研究者发现，如果一个人同时具备多项健康生活方式——包括合理饮食、规律运动、不吸烟、不酗酒以及保持健康体重——那么在40岁以后，其无重大慢性病的预期寿命会明显延长。

具体来看，拥有全部健康生活方式的人，在40岁之后，男性平均可以多获得6.3年的无重大疾病寿命，女性则可增加约4.2年。

从这些研究综合来看，长寿饮食并不追求极端，而更强调结构均衡。对许多中国家庭来说，一顿有肉、有蔬菜、有主食的普通家常饭，往往比任何单一饮食模式都更接近健康饮食的本质。

真正与长寿相关的，也不单是某一种饮食习惯，而是一种长期健康的生活方式。

据新华社微信公众号综合科普中国

呼吸衰竭患者预防肺部感染 做好排痰是关键

呼吸衰竭患者长期卧床，咳痰无力、体位固定、误吸风险高、免疫力低下，多重因素使肺部感染成为威胁生命的首要并发症。临床数据显示，超60%的呼吸衰竭患者死亡与肺部感染直接相关。但事实上，大部分感染可以预防。

体位管理 床头抬高30°~45°（半卧位），每2小时翻身一次，左右交替，配合拍背排痰。这是最简单也最重要的措施。避免长期平躺——分泌物积聚肺底等于“养细菌”。翻身时头部也要转动，否则气管内痰液无法有效移动。

排痰管理 痰液排不出等于给细菌提供培养基，有效排痰是预防感染的核心。①有效咳嗽：深吸气后屏气2~3秒，收缩腹部用力咳出，连续2~3声，咳前饮温水可湿润气道。②叩背排痰：五指并拢呈空心杯状，从肺底向肺尖、从外向内有节奏叩击，每部位30~50次，力度以患者不痛为宜。最佳时机为餐前30分钟或餐后2小时。肋骨骨折、脊柱不稳者慎用。③呼吸训练：缩唇呼吸（吸呼比1∶2~1∶3）防止小气道塌陷；腹式呼吸锻炼膈肌。每天3~4次，每次10~15分钟。

口腔护理 口腔是病原体进入肺部的重要通道。每天至少2~3次口腔护理，用淡盐水或碳酸氢钠溶液擦拭口腔各面，棉签清洁牙缝和舌根部。气管插管或切开患者需每4~6小时一次。

营养支持 营养不良直接导致免疫力下降。保证每日摄入蛋白质每千克体重1.2~1.5克、水分1500~2000毫升（心肾功能允许时），少食多餐。半卧位进食，头部略前倾，餐后保持30分钟，禁止平躺喂食。

环境管理 每天通风2~3次，每次20~30分钟；湿度50%~60%；严格限制探视，感冒者禁止探望；床单每周更换，污染时立即更换；气管切开患者内套管每4~6小时消毒。

疫苗与药物预防 建议接种流感疫苗（每年一次）和23价肺炎球菌疫苗（65岁以上或慢性肺病者尤需）。遵医嘱使用吸入性药物，勿自行停药。切忌滥用抗生素，以免产生耐药菌。

识别感染信号 痰液突然增多变黄绿、体温>38℃或<36℃、呼吸频率>25次/分、精神变差嗜睡——任一信号出现应立即就医，切勿在家观察等待。

半卧位、定时翻身排痰、口腔护理、营养支持、环境控制，每项都不复杂，贵在坚持。坚持做对的事，就是最好的治疗。 **据大河健康报**