

60岁以上老人患病率达20.7% 国家卫生健康委发布肌少症食养指南

别再盲信“千金难买老来瘦”了

“千金难买老来瘦。”这句民间俗语被不少老年人奉为养生准则。然而，在老年医学专家看来，这或许是一个值得警惕的认知误区。一种比肥胖更隐蔽、比单纯消瘦更危险的健康问题——肌少症，正在悄然威胁着老年人的健康。

不久前，国家卫生健康委发布了《成人肌少症食养指南（2026年版）》，首次为老年人“存肌肉”提供了权威方案。北京老年医院老年医学科兼临床营养科主任王媛介绍，老年人是肌少症的高发人群，应积极补充营养、进行有氧和抗阻运动，实现早期干预。

案例1

走路腿软原来是肌肉少了

76岁的刘先生家住朝阳区垡头街道，身体还算硬朗。可是，近半年来，家人发现他有点“不对劲”：走路越来越慢，腿脚像抬不起来似的，从沙发上起身也得扶着扶手慢慢撑起来，有两次下楼梯时腿一软差点摔倒。

这次意外让家里人紧张起来，赶紧带刘先生到社区医院做了个全面检查。在肌少症筛查时，医生发现问题不小：一测握力，只有21公斤，远低于男性28公斤的正常值；5次起坐测试用了14秒，超过了12秒的警戒线，刘先生被诊断为肌少症。“我还以为就是老了没劲，哪想到是肌肉少了。”刘先生慨叹。

“很多人把‘没力气’当成衰老过程中的正常现象，很难想到这是一种病。”王媛说，肌少症主要表现为骨骼肌量减少、肌肉力量下降和躯体功能减退，与年龄增长直接相关。2024年的一项研究显示，我国60岁及以上老年人肌少症总体患病率约为20.7%。其中，60至69岁为15.7%，70至79岁升至27.2%，80岁以上高龄老人更是高达45.4%。也就是说，每两位八旬老人中，差不多就有一位正在遭受肌少症的困扰。

王媛在社区筛查时发现，超过九成的老年人从未听说过“肌少症”这个词，更不知道这是一种可

以被干预的疾病状态。王媛解释，肌少症最可怕的后果，就是很容易跌倒。如果下肢肌肉力量不足，身体平衡能力就会下降，走着走着有可能腿一软就摔了，极易发生骨折。

案例2

饮食太清淡把肌肉“饿”跑了

吃得不够、吃得太素，也是加速老年人肌肉“逃跑”的主要元凶。83岁的李先生和80岁的老伴儿张女士有着自己的“养生之道”：李先生心脏安装过支架。为了控制血脂，他们严格执行“吃饭七分饱”，加上牙口不好嫌肉塞牙，饮食越来越素。早餐馒头配咸菜，午餐一碗面条，晚餐喝碗粥，肉蛋奶越来越少。

最近，张女士明显感觉自己的身体发生了变化。“拧毛巾拧不干，走几步路就觉得腿发软。”王媛调出半年前的筛查记录对比，发现两位老人的骨骼肌指数、步速、握力三项指标全部下滑。

原来，二老自以为“健康”的吃法，导致蛋白质和总热量摄入都远远不达标。王媛说，很多老人把“清淡饮食”理解成了吃素和少吃，结果肉蛋奶全戒了，饭量也越来越小，营养完全跟不上。

国家卫生健康委《成人肌少症食养指南（2026年版）》建议健康老年人每日每千克体重应摄入1.17克蛋白质。王媛表示，老年人三餐都要有优质蛋白，早餐可安排鸡蛋、牛奶，午餐和晚餐保证手心大小一块瘦肉或鱼虾。不要一味地追求“清淡饮食”，油脂摄入过少同样会影响脂溶性维生素的吸收，不利于肌肉合成。

案例3

日行1万步为何还得肌少症

“我每天走1万步，运动量还不够吗？”这是王媛日常进行健康宣教时，最常听到的老年人的问题。她在社区筛查时发现，很多老年人对运动的认

知就是走路、遛弯。有的老年人每天雷打不动走8000到1万步，仍然患上肌少症。

70岁的赵女士就是其中一位。退休后，她对自己的健康管理一直很上心，每天坚持走一万步。可最近她走路越来越慢，爬三层楼中间得歇两次，体能下降得很快。

检查结果让赵女士吃了一惊。她的身体指标已经达到肌少症的诊断临界值，下肢肌力明显不足。“我每天都走那么多步，怎么肌肉还少了？”赵女士很不解。对此，王媛解释，走路对心肺功能有好处，但给肌肉施加的训练远远不够。

王媛建议，老年人每周至少进行三次抗阻运动，每次20至30分钟。可选择坐位抬腿、靠墙静蹲、举小哑铃或装满水的矿泉水瓶等低强度力量训练；搭配单脚站立、足跟走等平衡训练，提升身体稳定性、预防跌倒。

释疑

“千金难买老来瘦”到底对不对？

“千金难买老来瘦”到底对不对？王媛表示，此“瘦”非彼“瘦”。传统意义上的“老来瘦”是指脂肪减少，这确实有利于健康。但肌少症指的是肌肉质量减少，瘦掉的是支撑身体活动的核心功能。肌肉是人体最大的代谢组织和蛋白库，肌肉量不足，免疫力随之减弱，抗病能力也会下降。

“瘦是秤上的一个数字，肌少症看的是肌肉的质和量。”王媛说，一个看着瘦弱的人，可能肌肉量正常；而一个体重不轻的人，也可能肌肉严重不足，一测全是脂肪，属于“少肌性肥胖”，这更不健康。还有些人体重没变，胳膊腿却细了、肉“松”了，这正是肌肉在流失。真正危险的“瘦”，是瘦在肌肉上。

老年人一旦发现体重持续下降、走路变慢、起坐费劲，千万别当成衰老过程中的正常现象而放任不管，应及时到老年科或营养科评估，而科学膳食加合理运动，是留住肌肉、守住健康晚年的关键。

据《北京晚报》

健康讲堂

告别“静养式”康复

妇科肿瘤术后 ERAS 模式助力快速痊愈

□唐娟（桂林医科大学第一附属医院）

术前科学预康复，破除禁食清肠旧误区

传统手术长时间空腹、全面肠道准备，这是造成患者术前不适的常见误区。过去术前禁食 12 小时以上，易引发饥饿、心慌、乏力、焦虑，降低机体免疫力与手术耐受力，直接影响术后康复。ERAS 摒弃这种“一刀切”模式，以推行术前预康复筑牢恢复基础。

饮食管理：术前 6 小时禁食、术前 2 小时禁饮，以此减少低血糖、脱水、体力透支等情况，维持机体正常代谢。对于高龄、营养不良或是合并慢性病的高危患者，医护人员会提前开展营养干预与体能调理，改善身体基础条件，辅以健康宣教、心理疏导，缓解焦虑，完成身心双重预处理。

术中精细化管控，最大限度减少机体创伤

术中管理是 ERAS 康复的关键环节，遵循最小创伤、最低应激、保护生理机能的原则。妇科肿瘤手术优先选择腹腔镜等微创术式，相较于传统开腹手术，微创手术创

口小、出血少，对盆腔组织损伤更轻，从源头上减轻术后疼痛，降低并发症发生概率。

术中主要落实三项保护措施：实行手术室恒温管控，防范低体温造成凝血异常、免疫力降低、伤口愈合迟缓；采取限制性精准补液，依据病情调节输液，减轻心肺负担，避免肠道、盆腔水肿，助力术后胃肠功能恢复；优化多模式麻醉镇痛，减少副作用明显的阿片类药物，缓解术后恶心呕吐、头晕等不适，促使患者尽早苏醒，便于早期开展活动。

术后主动康复干预，告别卧床静养陋习

术后康复是 ERAS 体系的核心，颠覆了“术后久躺静养才好得快”的传统误区，通过早期、科学、主动的干预手段，快速恢复患者生理机能，全面优化康复节奏。

饮食康复遵循“早期进食、循序渐进”原则。患者术后清醒、无恶心腹胀等不适，即可用少量温水润喉，术后 6 小时可给予流质饮食，听诊肠鸣音，若无严重不适，术后 24-48 小时可少量多餐进食半流质易消化饮食，根据恢复情况逐步恢复普食。早期进食，可主动刺激胃肠蠕动，缩短术后排气时间，有效规避腹胀等问题，及时为伤口

愈合、机体修复补充营养，加速体力恢复，提升整体康复效率。

活动推行阶梯式早期下床方案。手术当日在床上完成翻身、踝泵运动、肢体屈伸，促进血液循环，预防血栓；术后12小时协助坐起、床边站立；24小时内鼓励下床缓慢行走。早期活动能够显著降低下肢血栓、坠积性肺炎风险，促进肠道功能恢复，跳出“越躺身体越虚”的恶性循环。

针对疼痛实施多模式联合镇痛，把疼痛控制在舒适区间，减轻止痛药物带来的便秘、嗜睡等副作用，解决患者因惧怕疼痛不敢吃饭、不敢活动的难题。

科学正视ERAS，安全高效助力康复

很多患者心存顾虑：康复节奏太快，会不会造成伤口裂开、肿瘤复发？《妇科肿瘤ERAS诊疗指南》明确，ERAS干预手段均经过大量临床验证，以安全为先，不影响手术根治效果，还能缩短康复周期，减轻住院负担，改善患者术后生活质量。ERAS将传统“被动静养”转变为“主动科学康复”，减轻患者身心痛苦，助力患者早日回归正常生活。

温馨提示：每位患者病情、手术方式、身体基础条件各不相同，ERAS康复方案应进行个体化调整。患者及家属切勿盲目照搬他人康复节奏，遵从医护人员专业指导、积极配合，才能安全高效完成术后恢复。