

# 千金难买老来瘦？ 当心肌少症“偷走”你的健康

为响应国家“体重管理年”的号召，不少老年人纷纷行动起来。在他们当中，有很多人听过“千金难买老来瘦”的说法，甚至将其视为健康准则。然而，这样的说法并不科学，过度追求“老来瘦”可能会带来肌少症等问题，给身体埋下诸多隐患。

## 现状

缺乏认知 肌少症威胁健康

79岁的刘阿姨最近一年总觉得身体乏力，走路速度缓慢，有时还东倒西歪，反复跌倒多次，曾造成肋骨骨折，体重足足下降5公斤。“先在别的医院看了神经内科，做完检查没找到病因，后来在医生的建议下又挂了这边的号。”上午，刘阿姨来到北京协和医院老年医学科主任康琳开设的衰弱—肌少症门诊。在这里，她第一次听说“肌少症”的概念。

“相对于高血压、糖尿病等常见的慢性病来说，肌少症确实是一种比较新的疾病，世界卫生组织在2016年才将其纳入国际疾病分类。”康琳谈道，肌少症是指肌肉量减少，同时伴有肌肉功能下降和躯体功能减退的一类疾病，“随着年龄增加，老年人饮食摄入减少、消化吸收功能减退、运动量减少以及疾病增加，这些因素都会导致肌肉量减少。日常生活中，老年人提不动重物、走路慢或者耐力差等表现，都可能与肌少症有关。”

肌少症患病率如何？康琳表示，根据流行病学调查，肌少症的患病率在不同人群中存在差异。居家老年人群中，大约有10%到20%的人存在肌少症问题。而住院人群和养老机构的老年人群中，患病率可达30%。一些统计数据显示，80岁以

上的老人中，大概有一半以上存在肌少症问题。“由此可见，肌少症并非罕见病，而是老年人的常见病。”

康琳发现，肌少症的发生也与老年人的认知误区有关。“在老年人群中有个普遍存在的说法，叫‘千金难买老来瘦’，这样的说法并不科学。过胖会带来代谢性疾病，从而影响寿命，但过瘦也会影响机体功能，增加死亡率。”康琳提出，我们的目标是追求合理的体重和肌肉量，而不是越瘦越好。老年人应该更新理念，认识到“千金难买老来肉”。“肉指的是肌肉，因为肌肉减少不仅会影响躯体功能，还可能影响血糖代谢，降低免疫力，增加跌倒风险，生病后恢复起来也更困难。”

门诊中，记者见到不少身材消瘦的老人，70岁的康阿姨就是其中一位。身高168厘米的她，体重曾经只有45公斤。“我胳膊特别细，也没什么力气，担心这样容易骨折，万一生病也不好恢复。”康阿姨起初并未查出病因，去年11月，她和老伴儿刘叔叔在朋友的推荐下来到这里，“他也很瘦，刚开始测出来体脂率只有6.1%，几乎是‘皮包骨头’，医生说存在营养不良的风险，后来确诊了肌少症。”

## 诊断

自我筛查 就诊时全面评估

“事实上，肌少症并非瘦人的专利。一些老人体重正常或偏胖，但脂肪较多，肌肉较少，同样可能患有肌少症。”在北京隆福医院，老年病科主任王红也发现很多老人对肌少症缺乏了解，“有的老人感觉走路时腿没力气，平时容易跌倒，但不会联想到肌少症。即使是确诊的患者，也大多是在做综合评估时才被查出来。”

怎样及早进行肌少症的筛查？康琳给出一份简单的自评量表。其中，包括提重物是否困难、从椅子上起立是否困难、步行穿过房间是否困难、爬一层楼或10个台阶是否困难、过去一年内是否发生2次以上跌倒等。

“还有一个简单的筛查方法，在家不用借助任何工具就能完成。”康琳说，可以坐在椅子上，小腿垂直于地面，将双手的拇指和食指环形成一个指环，用来环扣小腿最粗的地方。“如果指环无法完全扣住，也就是小腿较粗，说明肌肉量较高。反之，如果指环比小腿粗，甚至缝隙能插进去一根手指，可以看出小腿太细，说明肌肉量可能存在不足的问题。”康琳谈道，小腿通常被称为人体的第二心脏，小腿的肌肉量一定程度上能反映

出全身的肌肉量。“筛查过程中发现存在肌少症风险的老年人，建议到医院的老年医学科就诊。”

在北京协和医院衰弱—肌少症门诊，前来就诊的患者通常会先到评估室接受一整套更专业的专业评估。

“先量小腿围和腰围，再测握力。”作为肌少症的随访患者，81岁的安叔叔对这套流程并不陌生。在医生的指导下，他先后进行三步平衡测试、4米步速测试和5次起坐测试，又通过人体成分分析仪，测量体重、骨骼肌、体脂百分比等指标。测试结束后，系统将自动记录相关数据，并与此前数据进行比较。

“您早餐一般吃什么？牛奶一天喝多少？”在评估室里，另一名医生对照量表，给安叔叔逐项进行详细的膳食评估，了解其营养摄入方面的基本情况。

“这套智慧评估与干预系统基于北京协和医院在肌少症领域十余年的临床经验及大数据积累，通过智能化手段对老年人衰弱状态和肌少症进行精准评估，并提供个性化干预方案和长期管理。”在问诊时，康琳会结合相应数据对初诊患者进行临床诊断，并根据指标变化情况，对随诊患者给出调整方案。



## 干预

营养锻炼 定制个性化方案

有了明确诊断，又该如何干预？“常见慢性病通常依靠药物来控制，但肌少症与之不同。目前全球尚未研究出特效药物，仅靠吃药无法实现逆转，也很难通过一次性就诊，在短期内从根本上解决问题。”康琳谈道，肌少症的干预离不开持续的营养改善和运动锻炼，这些对于提升老年人的生活质量大有帮助，可以称得上是“抗衰宝典”。

“在营养补充方面，首先需要补充足够的热量，然后再增加蛋白质，尤其是优质蛋白和乳清蛋白的摄入，这样才能让肌肉合成有足够的原料。”康琳提醒，有的老人过分追求清淡饮食，平时很少吃肉，容易造成营养不良等问题。

“单纯靠吃还远远不够，只吃不动会造成脂肪堆积，必须吃动结合，配合一定的运动锻炼，促进肌肉合成。”康琳说，运动锻炼包括有氧锻炼、抗阻锻炼、平衡锻炼以及耐力锻

炼，“运动锻炼需要讲究科学性，从事日常家务或者接送孩子等，往往无法达到上述要求。”

作为模范患者，康阿姨总是能够严格按照医生指导，有针对性地加强营养和锻炼。“没想到短短7个月时间，体重就增长5公斤，检查结果显示肌肉量也涨了，整个人状态好多了，心情特别好，干什么都充满活力。”在随访时，康阿姨兴致勃勃地展示着胳膊上的肌肉，“现在能感觉到肌肉量增加了，原来我拎不动炒锅，现在一只手就能拎起来了。”

相比之下，老伴儿刘叔叔虽说也实现了体脂率的稳步提升，但握力等指标变化不够理想。经过进一步了解，康琳得知刘叔叔平时与康阿姨做同样的居家训练，“那可不行，在小程序给每个人推送的训练视频都不一样，两口子也要各练各的，这样才有效果。”

在康琳看来，每位患者的身体状况并不相同，运动锻炼的侧重点也不相同，不适合用“一刀切”的方法进行干预。“我们通常会让肌少症患者入组，定期进行随访，量身定制个性化的干预方案，并根据指标变化情况及时动态调整。”通过后台数据，康琳可以看到每位患者居家训练的打卡情况，“患者配合度越高，效果就越好，这样一来，也越有动力坚持下去，形成良性循环。”

考虑到很多肌少症患者合并有其他疾病，康琳还推出“一站式”服务，关注患者的共存慢病、情绪、口腔等多种因素。

在北京隆福医院，肌少症多学科诊疗团队也给患者带来极大便利。据王红介绍，团队由老年病科牵头，根据患者的实际需要，邀请内分泌科、心内科、中医科等多个科室的专家参与会诊，同时整合康复医学科、营养科等力量，为肌少症患者提供系统诊疗方案。

(北京日报客户端)

