

文/本报记者 刘泓雨 统筹/本报记者 赵丽

按照国家卫健委及老年医学权威共识推荐的标准，普通人在家无需专业仪器，只用一把软尺、一把椅子，就能完成全套规范自测，快速判断肌肉流失风险等级。

测一测，你的肌肉还健康吗？

A

小腿围测量法

这是居家筛查肌少症最经典、最普及的基础方法。

操作规范：测试者端正坐于椅子上，双脚平放地面，全身放松，不刻意绷紧腿部肌肉。用无弹性软尺，在小腿腓肠肌最粗壮处水平环绕一周，软尺贴合皮肤但不挤压肌肉，保持视

线与刻度平齐后读取数值。为保证数据精准，可连续测量3次，取最大值作为最终结果。

判定标准：男性小腿围 < 34 厘米、女性小腿围 < 33 厘米，即可判定肌肉量不足，存在肌少症潜在风险；数值达标则代表下肢肌肉储备基本充足。

自测结果 分级与干预建议

完成全套五项自测后，可根据结果划分三大风险等级，针对性开展养护干预：

肌肉健康（无风险）：全部自测项目达标为肌肉健康，日常保持合理饮食和运动即可。

轻度肌肉流失（低风险）：任意一项自测项目不达标，提示肌肉轻度流失，及时调整生活习惯、补充蛋白、增加活动即可有效逆转。

高风险肌少症（需就医）：两项及以上自测项目不达标，或SARC-F问卷分值超标、日常体感多项异常，属于肌少症高风险人群，务必前往医院做专业检测确诊，定制个性化营养和运动干预方案。

温馨提醒

居家自测最大的意义是早发现，早提醒，早干预，只能作为健康初筛参考，不能代替医疗机构的人体成分分析、双能X线检测、肌力精准测评等专业诊断。尤其是60岁以上老人、慢性病患者、常年久坐不动、盲目节食减肥人群，即便自测结果勉强达标，也建议每年做一次专业肌少症筛查，守住肌肉健康，远离失能、跌倒、慢病加重的多重隐患。

B

5次坐立计时测试

该测试专门评估下肢肌肉力量与身体活动能力。这项测试尤其适合中老年人，能直观反映日常行动能力的真实状态。

操作规范：找一把无扶手、稳固的硬质椅子，测试者坐满椅面、背部不靠椅背，双手交叉抱在胸前，全程不借助手臂发力，用最快速度连续完成坐下、起立

5个完整动作，站立时双腿膝盖要完全伸直，同时用手机秒表记录总用时。

判定标准：完成5次坐立用时超过12秒，说明下肢肌肉力量明显衰退，起身、行走、爬楼耐力都会随之下降，跌倒风险显著升高；用时10秒及以内，代表下肢肌力处于正常水平。

C

6米步速测试

评定行走功能与整体体能状态。

操作规范：在室内走廊、小区平坦步道划出直线距离，预留前后缓冲空间，标记出6米有效路段。以日常正常步行速度走完这段距离，记录全程用时，计算平均步速。

判定标准：正常步速需 ≥ 1.0 米/秒，即走

完6米用时不超过6秒；用时超过6秒、步速低于1.0米/秒，说明肌肉耐力、肢体协调能力下滑，是肌少症和老年衰弱的重要信号。

注意事项：高龄、腿脚不便人群无需刻意提速，可缓慢平稳行走，若行走吃力、中途需要停顿休息，直接判定为高风险等级。

D

日常体感自评

无需仪器、无需计时，通过日常行为表现，即可排查肌肉隐性流失问题。

1. 起身、下蹲是否需要经常借力支撑？
2. 拎米面粮油、搬小件物品是否明显吃力？
3. 没刻意减肥体重却莫名下降、衣服越来越宽松？

4. 是否换季容易感冒、伤口恢复变慢、免疫力大不如前？

5. 是否走路变慢、稍微活动就气喘乏力？

判定标准：满足两项及以上表现，需高度警惕肌肉悄悄流失。

E

SARC-F简易问卷评分

从五大维度综合打分。
测评维度与评分规则：围绕搬重物困难程度、室内行走难度、椅子床面起身难度、爬楼梯吃力情况、近一年跌倒次数五项内容，每项按无困难、轻度困难、无法完成0—2分打分。

判定标准：五项总分 ≥ 4 分，即可判定肌少症筛查阳性，建议尽快做专业评估。



AI制图

