

读懂肌衰

读懂肌少症： 不是正常变老，是生病！

文/本报记者 刘泓雨 统筹/本报记者 赵丽

在日常交流中，很多人把年老乏力、身形消瘦、走路变慢、起身需借力统统归结为“年纪大了自然这样”。事实上，这些看似寻常的衰老表现，很大一部分并非自然生理现象，而是肌肉衰减综合征，简称“肌少症”的典型症状，是被医学界明确认定的独立慢性疾病，绝非普通衰老可以概括。

A “国家喊你存肌肉”上了热搜

在“国家喊你来减肥”之后，最近，“国家喊你存肌肉”上了热搜。今年4月份，国家卫健委发布了《成人肌少症膳食指南》，这是国家首次针对“肌少症”这一特定问题发布详细、可操作的官方指导文件。作为老年健康领域的“隐形杀手”，肌少症也因此正式走进了大众视野。

国家如今专门发文、呼吁科学增肌，背后立足当下国民健康现状，有着深层次的现实考量。

首先，我国人口老龄化进入深度发展阶段，老年人口规模持续扩大。肌少症带来的跌倒骨折、长

期卧床、失能护理等问题，不仅加重个人和家庭的负担，也给社会医疗养老体系带来巨大压力。

其次，大众健康认知严重滞后：多数人无法区分“健康瘦”和“病态瘦”，错把肌肉流失当成长寿、健康的标志，主动筛查、主动增肌的意识极低，知晓率不足5%。

最后，全民生活方式变化，久坐少动、高油高盐外卖饮食、过度减脂节食、挑食偏食成为常态，加速了各年龄段人群肌肉流失进程，必须从国家层面出台指南，普及标准、引导生活方式转变。

B 肌少症 有三大核心特征

按照权威医学定义，肌少症有三大核心特征：骨骼肌量进行性减少、肌肉力量持续下降、躯体活动功能逐步减退。

该病并非单一的肌肉问题，同时会伴随代谢紊乱、免疫力下降、骨密度降低等连锁问题。

它和高血压、糖尿病一样，属于可筛查、可预防、可干预的慢病，早期科学调理完全可以逆转或延缓发展，一旦长期忽视，会大幅增加跌倒骨折、失能卧床、慢病加重甚至死亡的风险。

D 不止老年人 中青年已成高危群体

肌少症隐匿性强，覆盖人群广。我国60岁以上社区老人肌少症患病率超20%，80岁以上高龄群体患病率接近半数；养老机构内老人患病风险更高，超六成存在不同程度肌肉流失隐患。

更值得关注的是，肌少症年轻化趋势愈发明显：长期久坐办公、熬夜作息紊乱、盲目节食减肥、三餐不规律、几乎不运动的中青年，早已成为肌少症高危后备军，很多人不到40岁就出现肌力不足、四肢松弛、体能断崖式下滑的状况。

C 增肌护肌 成为全民健康必修课

国家卫健委正式发布的《成人肌少症膳食指南》，面向普通成人、高危人群、老年群体给出标准化的食养、运动、筛查建议，覆盖家庭、社区、医疗机构、养老机构等多个场景。标志着肌少症防控正式纳入全民健康公共服务体系。肌肉养护不再只是老年人的健康话题，而是覆盖青年、中年、老年的全民健康

必修课。

从被动治病到主动存肌、科学护肌，肌肉健康养护已经从个人养生选择，升级为全社会共同倡导的健康新风尚，是全民提升身体素质、规避慢病风险、减少老年失能的关键举措。

AI制图

晨报
超话