

“吃”出来的肌肉：医院里的营养处方

文/本报记者 刘泓雨
通讯员 于虹
统筹/本报记者 赵丽

78岁的张阿姨（化名）来到徐州医科大学附属医院老年医学科就诊时，肢体乏力的症状已经持续一年。

据悉，张阿姨有10年高血压病史、8年2型糖尿病病史，长期口服药物治疗，病情控制平稳。“以前还能买菜、做饭，从去年开始，我连走到小区门口都浑身无力，双腿也明显变细、肌肉松软。”张阿姨坦言。

这种症状并非大众认知中正常的“人老腿先老”，而是骨骼肌静默性流失引发的病理状态。在徐州医科大学附属医院老年医学科，此类老年患者十分常见。科室主治医生刘田介绍，该病症为肌少症，是极易被忽视的典型老年综合征。与高血压、糖尿病等有明确数值指标的慢性病不同，肌少症无直观检测预警信号，却直接影响老年人独立行走、自主起身等基础生活能力，是诱发老年人跌倒、骨折、失能的核心危险因素。

一张筛查量表背后的“预警系统”

张阿姨的诊疗，始于科室规范开展的老年综合评估，彻底摒弃了主观目测、经验判断的粗放筛查模式。

接诊团队首先为其完成SARC-CalF肌少症筛查量表评估，最终得分11分，提示肌少症高风险。量表初筛仅为基础环节，后续科室开展了一系列精准量化检测：医护人员为张阿姨完成优势手握力测试，测得肌力仅16.2公斤；同步开展6米步行速度测试，两项核心功能指标均低于同龄健康老年人正常参考范围。结合生物电阻抗人体成分分析结果，明确患者存在四肢骨骼肌量偏低、肌肉占比下降、体脂占比偏高、基础代谢水平偏低等典型肌少症特征。

“多项量化检测数据相互印证，即可明确肌少症诊断。”刘田医生解释，科室已建立“量表初筛—功能检测—人体成分分析—营养风险筛查—日常活动能力评估”五步闭环筛查诊断体系，不仅能够精准确诊肌少症，还可同步排查患者合并的营养不良、维生素D缺乏等叠加健康风险，实现多病同筛、精准评估。本次评估中，团队就同步发现张阿姨存在营养不良、维生素D缺乏的合并问题。

腿瘦乏力？专科帮您排查肌少症

在老年肌少症的临床干预中，营养治疗是“核心基石”。明确诊断后，科室医疗团队结合张阿姨的体重、慢病病情、消化能力及身体耐受度，为其制定个体化、适配慢病管控的营养干预方案，精准破解老年人“不会吃、不敢吃、吃不对”的难题。

首先，精准配比足量优质蛋白。结合张阿姨43公斤的体重，团队测算其每日适宜蛋白质摄入量为50克至65克。针对老年人消化吸收功能衰退的生理特点，摒弃单次大量进补的误区，采用三餐均分、少食多餐的模式，避免单次高蛋白饮食加重肠胃代谢负担，同时保障全天持续为骨骼肌合成供给原料，最大化提升肌肉合成效率。营养师指导张阿姨日常食用鸡蛋、低脂牛奶、鱼虾、瘦猪肉等优质易消化蛋白食物，在严格管控血糖、血压的前提下，补足每日蛋白质与总能量缺口。

其次，杜绝低能量饮食，阻断肌肉分解

恶性循环。和多数老年慢病患者一样，张阿姨因担心“三高”加重，长期刻意节食、能量摄入不足。科室团队指出，长期低能量摄入会迫使机体分解骨骼肌供能，形成“摄入不足—肌肉流失—肢体乏力—活动减少—肌肉进一步流失”的恶性循环，加速肌少症进展。本次营养方案严格兼顾慢病管控与机体能量需求，保障每日基础代谢及日常活动所需热量，从根源阻断肌肉持续消耗分解。

最后，针对性补充微量营养素，完善肌肉功能修复条件。检测结果显示，张阿姨体内25-羟维生素D水平偏低，而维生素D是维持骨骼肌正常收缩功能、促进肌肉修复的关键营养素。团队为其制定个性化补剂方案，规律补充维生素D制剂，同时指导其适度增加户外日照。

为保障营养干预落地见效，科室建立常态化随访机制：每周复测患者体重、小腿围等核心指标，动态跟踪患者饮食依从性、身体耐受情况，实时微调营养方案，确保营养干预精准有效、持续起效。

“动”起来的科学：康复处方的“老年逻辑”

如果说营养补充是肌肉修复的“原料”，科学运动就是肌肉合成的“催化剂”。科室为张阿姨定制了“低强度、循序渐进、安全优先、抗阻为主、有氧为辅”的专属康复方案，精准适配其身体状态与慢病情况。

抗阻肌力训练是干预核心。“很多老年人认为日常走路就是最佳锻炼，但对肌少症患者而言，单纯有氧运动无法有效刺激肌肉生长，必须通过适度抗阻训练给骨骼肌施加合理负荷，才能激活肌肉蛋白合成，逆转肌肉流失。”刘田医生解释。针对张阿姨上下肢肌肉萎缩、肌力不足的核心问题，康复师定制了坐姿抬腿、踝关节屈伸、手握力训练等简易安全的抗阻动作。整套训练难度低、安全性高，适合居家开展，患者可在家人陪护下，每周训练5次、每次20分钟，持续强化骨骼肌力量与肌肉量。

有氧耐力训练为辅助支撑。每日开展10

至15分钟低强度有氧训练，以居家原地踏步、家人陪同慢速散步为主，有效改善全身血液循环、提升机体运动耐力，打破老年人“久坐不动—体能衰退—不愿活动”的恶性循环。

平衡防跌倒训练是安全保障。科室为患者搭配重心转移、站立平衡等基础训练，改善老年人肢体协调性与身体平衡能力。团队重点强调，肌少症是老年人跌倒、骨折的高危诱因，而老年患者一旦发生骨折，极易引发长期卧床、肺部感染、压疮等一系列并发症，严重影响生存质量，因此防跌倒平衡训练需贯穿肌少症干预全程。

康复处方实行动态化管理，科室每周跟踪复测患者握力、6米步速等核心功能指标，根据患者每日体能状态、训练耐受度灵活调整训练强度与时长，实现“一人一方、动态优化”，避免过度训练伤身、训练不足无效的问题。

统筹控病：发挥慢病协同效应

张阿姨合并高血压、2型糖尿病两种基础慢病，科室将慢病平稳管控纳入肌少症全程干预体系，明确慢病波动是加速肌肉衰减的重要诱因。血压、血糖长期波动会让机体处于高代谢、高消耗状态，持续损耗骨骼肌，加重肌少症病情。

为此，团队在干预肌肉流失问题的同时，持续精细化管控患者血压、血糖水平，稳定基础病情，消除慢病带来的机体额外消耗。同时纠正患者长期居家久坐、作息不规律的不良生活习惯，通过作息调理、适度活动、营养调控的综合干预，实现多病协同管控、同步改善。

“老年医学的核心优势是全人、综合、全程管理。肌少症、营养不良、维生素D缺乏、高血压、糖尿病并非独立病症，而是相互关联、相互加重的健康问题网络，单一干预无法达到理想效果，必须统筹施策、综合调控。”科室团队表示。

经过两周规范的营养干预+个性化康复训练，张阿姨的身体状态得到显著改善，复查各项指标均明显提升：优势手握力从16.2公斤提升至19.0公斤，6米步行速度较治疗前大幅

改善，肢体乏力、活动疲惫的症状明显缓解。

阶段性康复见效并非干预终点，科室为张阿姨制定了长期持续性居家营养方案与康复运动处方，建立终身动态随访管理机制。

对抗肌少症，本质上就是对抗衰老带来的身体功能衰退。精准干预、科学养护，让老年人的肌肉不再悄然流失，才能让老年生活更有质量、更有底气，真正将健康与自主掌控在自己手中。

