

健康关注

摒弃“老来瘦”执念 管好体重护健康

●朱燕玲

很多人认为“千金难买老来瘦”，一些老人甚至刻意节食追求消瘦。但瘦并不等于健康，反而可能埋下健康隐患。

过度消瘦存在健康风险

营养不足与免疫力下降 随着年龄的增长，老年人的消化吸收能力逐渐减弱，若再因减重而刻意节食，蛋白质、维生素和矿物质等关键营养素更易摄入不足，从而削弱免疫防线，使感染风险上升。

肌少症 一种随年龄增长而出现的肌肉流失综合征，以肌肉量减少、肌力下降、躯体功能减退为核心特征，病情严重时，可能触发“跌倒——骨折——长期卧床”的连锁反应。

骨质疏松加重 过轻的体重会加快骨量流失，增加骨折风险。

应对疾病能力降低 适量的脂肪可为机体补充必需的能量，过于消瘦的老人往往难以承受疾病消耗，恢复期也可能被拉长。

科学管理体重

动态监测：用数据说话 建议老年人每月称体重和测腰围，并记录变化曲线，目标是把体重控制在稳定区间，避免短期内骤降。若在未刻意减重的情况下，3个月内体重下降达到或超过5%，应立即就医。此外，每年进行一次全面体检，项目应覆盖人体成分分析及骨密度测量等，逐年比对体检数据，尽早发现健康隐患。

营养干预：吃得对更重要 老年人需要保持营养均衡，养成多样化的饮食习惯。建议平均每天摄取12种以上食物，每周达到25种以上。可通过同类替换、小份量备餐，以及荤素、粗细搭配等方式实现食物多样化。同时，应关注优质蛋白质的摄入，并注意维生素D、钙、维生素B12、叶酸等营养素的补充。食欲不振或患有糖尿病的老人可以把每天三餐正餐改为“三餐两点”——也就是在三餐之间增加两次加餐，如一杯无糖酸奶或一小份低糖水果，用少量多次的方式完成营养摄入。

运动处方：“用进废退”的肌肉法则 规律运动能延缓老年肌少症，根据个人情况，选择合适的运动强度与形式，并在运动开始前接受医学评估。抗阻训练可采用弹力带训练或自身体重作为负荷，如靠墙俯卧撑、椅子起坐。规律进行适量抗阻训练能增加肌肉量并改善代谢指标。

可进行快走、游泳、打太极拳等有氧活动，每周累计150分钟中等强度运动即可达标。瑜伽、单腿站立或脚跟一脚尖行走等练习，可显著降低跌倒风险。训练应在专业指导下进行，以确保动作安全。

走出常见误区

误区1：“千金难买老来瘦”-越瘦越好 过度消瘦潜在健康风险，《中国公民健康素养——基本知识与技能(2024年版)》指出，我国成年人体重指数(BMI):18.5~23.9kg/m²为正常范围,24~27.9kg/m²属超重,≥28kg/m²判定为肥胖,低于18.5kg/m²视为体重过低。

65岁及以上老年人BMI可稍高,建议维持在20~26.9kg/m²;80岁及以上高龄者,BMI宜保持在22~26.9kg/m²。老年人无需刻意追求“瘦”,“微胖”或许更为健康。

误区2:“素食更健康” 完全素食可能导致优质蛋白与维生素B12不足,因此建议采用荤素搭配的方式,适量摄取动物性食物。

误区3:“老了要少动” 恰恰相反,随着年龄增长,肌肉与

骨量流失,更需依靠科学运动加以维持。

误区4:“吃补品可以替代饮食” 保健品无法取代均衡饮食,天然食物仍是获取所需营养素的最佳来源。

误区5:“体重轻就健康” 健康与否不能只看数字,还要结合人体成分——肌肉与脂肪的比例、身体功能综合判断。有些老人体重虽在正常范围,却因肌肉量偏低,仍被归为“隐性肥胖”。

做好个性化体重管理

每位老人的理想体重并不相同,需综合评估其基础健康状况、生活习惯和家族史等要素。患不同慢性病的老人对体重的要求有差异:关节炎患者宜适度减重以减轻关节负荷;而体弱者则需维持一定体重;长期保持特定体型的老人无须强行调整,骤然的体重波动反而可能带来额外健康风险。

因此,针对不同个体,可从以下方面着手,实施个性化的体重管理。

定期监测体重 每月称重并记录,出现异常波动及时干预。

营养指导 医护人员对老人的膳食进行个性化指导。在社区举办讲座,发

放手册,向老年人澄清“千金难买老来瘦”这一说法的误区,指出适度体重和维持肌肉才是长寿的关键。

多学科协作 全科医师联合营养师、康复治疗师等,构建“体重——营养——运动”的闭环管理。

当出现以下情况时,应予以重视并采取相应措施:若在未刻意减重的情况下,3个月内体重下降达到或超过5%,建议开始记录每日体重、饮食摄入和日常活动情况,并及时就医,完成血常规、甲状腺功能、血糖、肿瘤标志物等相关检查。

如果伴有食欲明显减退、进食困难或存在口腔、牙齿问题,可前往口腔科或营养科进行专业评估,必要时可改用软食或添加营养补充剂来保证营养摄入。

若同时感到乏力、体力下降,甚至发生过跌倒,需关注肌肉功能,建议进行肌肉力量评估,必要时在专业指导下开展康复训练。

已患有慢性病(如糖尿病等)的人群,应及时与主治医师沟通,结合病情制订个性化的营养支持和运动计划。

“千金难买老来瘦”的真谛,在于步入老年后,与其一味求瘦,不如把体重控制在适度区间。请记住三句话:“肌肉多少比秤上数字更关键”“营养均衡比单纯节食更科学”“功能健全比外形消瘦更持久”。坚持“稳住体重、强健肌肉、均衡营养”,用科学方法管理体重,让晚年既拥有“瘦”的健康底气,也保有“壮”的生命质量。

(据《大河健康报》)

健康提示

长白发:看似“变老”,可能是身体在“主动防癌”

●彭霖 段晓涵

很多人在发现第一根白发时,都会认为这是衰老的开始。然而,近期发表于《自然——细胞生物学》的一项研究提出了一个全新的观点:长白发不只是衰老的表现,有可能是人体一套珍贵的自我保护机制,能帮助我们抵御皮肤癌症(黑色素瘤)。这是真的吗?

头发的颜色来源于毛囊中的黑色素细胞,而黑色素细胞不断更新依赖于黑色素干细胞。随着年龄增长,或受到遗传、病理性、环境等因素影响,黑色素干细胞会消耗殆尽和损伤。研究团队提出了一种新的细胞命运——“衰老偶联分化”,当损伤达到一定程度时,机体不会让这些细胞继续分裂,使受损细胞停止更新、逐渐退出毛囊,最终导致黑色素减少,头发变白。

白发这个看似“变老”的现象,其实可能是身体在“主动防癌”。黑色素干细胞一旦出现基因损伤,就有异常癌变的风险。人体主动让这些受损干细胞老化、消亡,相当于主动清理掉了高危的“问题细胞”,杜绝了受损细胞疯狂增殖、恶变的可能。简单地讲,身体可能是用“长出白发”的小代价,换取远离黑色素瘤这种致命皮肤癌的保护,白发就此成为人体的防癌预警信号。

但危险的是,有时候致癌物会直接破坏这套完美的防御系统。研究团队通过小鼠实验验证,当身体接触致癌物质后,原本该老化消亡的受损黑色素干细胞,会被强行“续命”。哪怕细胞已经出现基因

破损,致癌物也能通过调节体内代谢,阻止干细胞消耗,让这些问题细胞继续存活、不断复制,身体的防护屏障彻底失效,患上黑色素瘤的风险就会大幅升高。

研究还找到了调控这一过程的关键“开关”——毛囊周围微环境分泌的KITL蛋白。接触致癌物后,身体会大量产生这种蛋白,它能帮助受损的干细胞存活、修复损伤、持续增殖。如果缺少这种蛋白,黑色素干细胞就会正常消耗,长出白发;可一旦这种蛋白过量,受损细胞就会异常增殖,极大诱发皮肤肿瘤。

这项研究并不是鼓励人们把白发视为健康的标志,而是帮助科学家重新认识白发形成的机制。未来,如果能够精准调控黑色素干细胞及其微环境,或许有机会延缓白发形成、减少放化疗后的白发发生,也为黑色素瘤的预防提供新的治疗思路。不过,目前这些发现主要来源于动物实验,距离临床应用仍需要进一步研究验证。

需要提醒的是,长白发多数属于正常的生理现象,不必过度焦虑。真正需要重视的是皮肤上新出现、快速增大、颜色不均或边界不规则的色素痣,应及时前往皮肤科就诊。随着科学不断深入,我们对白发的认识正在发生改变。它不仅记录着岁月的痕迹,也可能是人体长期进化形成的一道天然“防癌屏障”,体现了生命在维持组织功能与避免癌变之间的精妙平衡。

(据《光明日报》)

溺水急救别再“倒立控水”

●莫鹏



浙江日前发生一起家庭溺水事故:一名2岁女童独自在浴盆洗澡时栽入水中,父亲采用倒立控水法施救,结果孩子不仅没有苏醒,反而口鼻流血、伤情加重,经医院抢救才保住性命。应急总医院急诊科主任、主任医师缪国斌表示,口鼻出血、内脏损伤是错误急救造成的二次伤害,正确施救至关重要。

倒立控水越控越危险

不少人可能都听过溺水要倒立控水的说法,认为把肺里、肚子里的水倒出来,人就能恢复正常。但从临床急救角度来说,倒立控水是完全错误、极具危害性的操作,也是新闻中女童伤情加重的核心原因。

溺水致死的关键不是体内存水,而是水堵塞呼吸道和肺部,导致身体快速缺氧。而且,低龄儿童的身体器官、骨骼、韧带都没有发育成熟,非常脆弱。溺水昏迷后,孩子全身肌肉、脏器处于松弛状态,此时将其倒立、倒挂、剧烈晃动,会产生强大的重力挤压。胸腔和腹腔内脏会严重移位、受压,娇嫩的内脏血管极易破裂,直接引发体内出血,这就是孩子口鼻流血的真正原因。

此外,倒立控水还有多重致命隐患。倒挂过程中,胃内容物和胃液极易反流,堵塞本就脆弱的气道,造成二次窒息;残留的积水会被重力带入肺部深处,加重肺水肿和缺氧症状,大幅增加孩子的致残和死亡风险。

溺水急救记住这三步

很多意外发生时,黄金施救时间只有短短几分钟,掌握正确、简单的急救方法,远比盲目控水有用。

第一步,快速脱离危险水域。发现孩子溺水,第一时间将孩子抱离水中,放置在平坦、通风的地面,

切勿抱着孩子跑动、晃动,避免造成二次身体损伤。

第二步,三秒快速判断状态。轻拍孩子肩膀,大声呼唤,观察孩子是否有自主意识,同时查看胸口是否有起伏、口鼻有无呼吸,快速区分施救方式。

第三步,分情况精准施救。如果孩子意识清醒,呼吸正常,只是轻微呛水,无需特殊操作。让孩子侧身平躺,轻轻拍打后背缓解呛咳,持续观察半小时以上,无头晕、呕吐、嗜睡等异常即可放心。

如果孩子失去意识、呼吸微弱或无呼吸,立刻开启急救。保证孩子呼吸道通畅,随后进行胸外按压,按压深度约为孩子胸口厚度的三分之一,按压30次后,配合2次人工呼吸,循环反复操作。同时,拨打120急救电话,全程不要停止施救,等待医护人员到场。

家长全程贴身看护不可少

专家提醒家长,溺水意外毫无预兆,速度极快,且易因错误急救加重伤情,一定要牢记科学急救方式,守住居家和户外双重安全底线。

首先,无论是泳池还是浅水滩,孩子玩水时家长必须全程贴身看护,不玩手机、不闲聊,杜绝远距离观望看护,任何水域都不存在绝对安全。

其次,不让孩子私自下水、结伴野泳。池塘、河流、水库、人工深坑水域,都是高危溺水场地,坚决远离。

第三,不给孩子独自玩水的机会。哪怕孩子会游泳,也不能独自到深水游玩、跳水、打闹嬉戏。玩水过程中,一旦孩子出现呛水、乏力、身体不适,必须立刻上岸休息观察。

(据《北京日报》)

颈部疼痛不要盲目复位

●赵西述



生活中,不少人出现颈部疼痛时,都会急切地想找办法复位,觉得只要找人帮忙扭一下脖子——复位就好了。在很多人眼里,颈部疼痛似乎都源于颈椎错位,复位成了包治百病的万能疗法。但事实真的如此吗?颈部是人体神经、血管最密集的区域之一,就像一个精密又脆弱的仪器,盲目复位不仅可能无效,还可能引发严重后果。

复位不是万能疗法

很多患者之所以执着于复位,是因为对颈部疼痛的病因存在误解,觉得“脖子痛=颈椎歪了”。但实际上,

首先,加重原有症状。这是最常见的情况,比如将肌肉劳损误判为颈椎错位而进行复位,会导致肌

肉、韧带进一步损伤,疼痛加剧,颈部活动受限更明显;对于椎间盘突出患者,盲目复位可能导致突出物压迫神经更严重,出现手臂放射性疼痛、麻木等症状。

其次,损伤神经和脊髓。颈部的神经和脊髓非常脆弱,复位时的不当外力可能直接损伤神经根,导致肢体感觉异常、无力;若损伤脊髓,可能会引发下肢瘫痪、大小便功能障碍等严重后果,给患者和家庭带来沉重的负担。

再次,引发脑血管意外。正如之前提到的,颈部血管病患者贸然复位,可能会导致斑块脱落或血管损伤,引发脑梗死、脑出血等严重脑血管疾病,轻则留下肢体偏瘫、语言障碍等后遗症,重则危及生命。

最后,导致颈椎稳定性下降。不当的复位会破坏颈椎的肌肉、韧带等稳定结构,导致颈椎变得更加不稳定,后续可能出现反复的颈部疼痛、头晕,甚至加速颈椎退变,诱发更严重的颈椎疾病。

颈部疼痛的治疗没有捷径,复位也不是万能疗法。当出现颈部疼痛时,一定要先到正规医院的针灸推拿科、骨科等科室就诊,通过专业检查明确病情后,再由医生制定个性化的治疗方案。颈部很脆弱,别轻易扭动它,科学诊疗,才是对自己身体最负责任的选择。

(据《家庭医生报》)

这些情况别乱扭动

1. 颈椎间盘突出严重,压迫神经或脊髓。这类患者的椎间盘已经不稳

盲目复位的严重后果