

肌衰日益年轻化,肌少症盯上中青年女性

——访北京协和医院临床营养科主任于康教授

随着社会人口老龄化,肌肉减少症已经成为重要的公共健康问题。而肌少症具有的性别倾向性在近年受到社会关注,老年女性肌少症患病率更高,特别是绝经后女性每年会丢失0.6%的肌肉量,到80岁时,肌肉量减少约30%。调查显示,肌衰的发生越来越年轻化,中青年女性走在肌衰的路上,现在的很多生活方式会造成这种结果。所以,对肌少症的管控绝不能仅限于老年人,一定要重视全生命周期、全人群的管理。

受访专家

于康,主任医师,教授,博士研究生导师,北京协和医院临床营养科主任,健康医学系主任,北京市临床营养质控中心主任。曾荣获中国营养学会营养科学传播奖、中华医学会医学科普突出贡献奖、科技部优秀科普作品奖等。



防病鲜知道

出生体重低 心血管病风险高

孩子出生时体重低、不达标,会为日后健康带来许多隐患。近期,日本国立成育医疗研究中心和长崎大学等七所高校的联合研究小组在日本《流行病学杂志》共同发表的一项研究显示,低出生体重可增加成年心血管疾病和生活方式病的风险。

研究小组以日本7个县11.5万名年龄40~74岁的居民为对象,依据出生时的体重分为高、正常、低、极低、超低体重共五组,分析和研究出生体重与成年后心血管疾病(心肌梗死、脑梗死等)风险以及各种生活方式病(高血压、糖尿病、高血脂症、痛风)之间的关系。

结果表明,与体重3公斤出生儿相比,低出生体重儿(出生体重小于2.5公斤)和极低出生体重儿(出生体重小于1.5公斤)的心血管疾病发病率分别增加25%和76%。此外,高血压、糖尿病同样表现为出生体重越低发病率越高(前者分别增加8%和29%,后者分别增加26%和53%)。(宁蔚夏)

适当独处有利于缓解压力

一项国际新研究显示,适当独处可有助缓解现代生活的压力,让一些人感觉更加自由。

这项由英国雷丁大学、荷兰蒂尔堡大学、美国杜伦大学合作的研究论文,日前发表在《自然》杂志的副刊《科学报告》上。该研究的最初目的是寻找是否存在一个“临界点”,即每天独处多长时间可能损害健康。但令研究人员惊讶的是没有发现这种临界点,该研究显示,如果人们主动选择独处,可以不感到孤独,并能缓解自身压力。

这项研究选取178名年龄在35岁及以上人士,要求他们在3周内坚持写日记,记录每天独处的时间、应对压力的方法、生活满意度、生活自主性和孤独程度。独处的要求是不与他人面对面接触,也不通过社交媒体或电子邮件等网络联系方式与他人交谈。

研究结果发现,一天中独处时间越长的人,认为自己受到压力的程度越低,生活自由度越高;然而独处时间过长的人,其孤独感更强,生活满意度也随之下降;但如果独处是主动选择而不是被迫,这些负面效应会减轻甚至消失。(欣闻)

“夜猫子”动脉硬化风险是“百灵鸟”的两倍

近期,瑞典哥德堡大学医学研究所睡眠与警觉障碍中心的研究小组在《睡眠医学》杂志发表的一项横断面研究表明,“夜猫子”型的人动脉钙化(亚临床动脉粥样硬化影像生物标志物)风险几乎是“百灵鸟”型人的两倍。

研究小组随机招募771名平均年龄57.6岁的受试者(女性占52.7%),通过非对比计算机断层扫描评估动脉钙化,并对睡眠类型进行自我评估,分为极度早睡、中度早睡、正常作息、中度晚睡和极度晚睡五型。结果显示,29%的人中存在明显的动脉钙化。动脉钙化患病率从极度早睡上升到极度晚睡分别为22%、28%、29%、27%、41%,极度晚睡最高。控制混杂因素后发现,与极度早睡相比,极度晚睡与动脉钙化患病率增加独立相关,风险显著增加1.9倍。

研究人员指出,昼夜节律因素及其失调,或在动脉粥样硬化中起着重要作用,因此,预防心血管疾病应考虑睡眠时间,并在早期进行预防。(夏普)

有目标感的青少年 更快乐健康

一项新的研究报告显示,帮助年轻人培养生活目标感可以增强他们的适应力,防止心理健康状况下降。

该研究报告由美国加州大学洛杉矶分校的安德鲁·富里尼撰写。报告显示,帮助青少年踏上这段旅程并帮助他们发现目标感的资源可以增强他们的心理健康,有助于减少不健康行为,并提供方向和动力。

研究人员认为,目标指导人们的行动和决定,当年轻人培养了一种目标感时,他们的健康和幸福感、社会联系和适应能力就会更强,目标感更强的青少年对社交媒体的依赖程度更低,更不关心“喜欢”和自我验证的在线认可。(方草)

的增长,人的肌肉组织会衰退减少,这是正常现象。但是如果肌肉减少的速度过快、幅度过大,或者时间过早,比如五六十岁就出现比较严重的肌衰和肌少症,会带来一系列相关的风险并发症。后果比较严重的是走路容易腿软和跌倒。

事实上,人到了一定岁数以后,腿抬不起来,容易跌倒和骨折,这都和肌少症有关。丧失足够的肌肉,生活质量会大幅度下降。比如我看到过70多岁的老年女性肌肉很少,变得很衰弱,甚至拿不起座机的话筒和比较重的不锈钢调羹。

肌少症除了有这些后果外,还会带来一些其他问题,比如血糖控制不佳和人的整体代谢出现紊乱。

肌少症虽然在老年人群中症状最为明显,给人感觉它离我们比较遥远。但肌肉流失的过程是每个人都会经历的,所以千万不要忽略肌少症。

肌衰越来越年轻化,中青年女性或成“重灾区”

记者:通过您的举例描述我们得出这样的印象:肌少症=老年+女性。那么为什么肌少症更容易发生在女性身上?

于康:我们的调查显示,肌衰的发生越来越年轻化,中青年女性走在肌衰的路上,因为现在的很多生活方式会造成这种结果。比如缺少抗阻力训练,缺少阳光照射,摄入维生素D很低,还有很多女性因为怕发胖基本上不吃或者有意地减少吃红肉,于是出现缺乏等一系列的问题。

一些女性永远在减肥的路上,她们对肌肉的抵触让我很惊讶,我原来以为女性比较怕脂肪,后来发现只要是让她们变粗壮的,她们都害怕,包括脂肪和肌肉,也不限于脂肪和肌肉。她们不知道脂肪其实是有保护作用的,并不是越瘦越美,人太瘦时,很多激素水平维持不了,当然,当脂肪量过大或者是在腰部异位分布(堆积)的话,它会造成肌肉进一步衰减,所以脂肪少了和多了都不好。

我们发现老年女性、中青年女性,包括更年期女性,还有慢病患者是肌衰的高发人群,女性

一旦合并糖尿病、肿瘤,特别是骨质疏松就会很危险。

另外我们调查发现,营养不良、吸烟以及缺少蛋白质和吃的红肉减少,是女性出现肌衰的危险因子。

可能真正达到肌衰病人的诊断阳性率很低,但是肌肉一旦丢失,各种麻烦就产生了,所以我们要从早期开始干预。更年期是一个中期,可能更早期的预防要从青年女性开始。

记者:女性处于更年期时发现肌肉流失,该如何面对?

于康:通过早期有效干预,预防、延迟甚至逆转肌衰的可能性会逐渐增大。

对更年期女性肌肉衰减症的有效干预,通过生活方式的调理,从包括营养、运动和作息时间方面入手都有帮助,甚至有人提到调整生活方式具有治疗性的效果。

记者:请您对女性防止肌肉流失提些建议。

于康:第一,每天吃一个水煮鸡蛋,如果觉得吃肉少,可再增加一个蛋清。适当吃肉,如三餐都是有最理想的,其次最好午餐跟晚餐各有50~100克的瘦肉。瘦肉分两类:一类是白肉,鸡鸭鱼肉为主体,可以占到一半甚至更多;另一类为红肉,猪牛羊肉,可以每天吃至少50克,也可隔天吃50~100克。红肉不可完全不摄入,会造成缺乏。每日可再吃50~100克豆腐,从蛋白质角度来说数量上够了。从分布上讲不能集中在晚餐一顿,应均匀分布到三餐。

第二,补充维生素D。因食物中的维生素D含量较少,所以选择中午时间到户外晒太阳,10分钟即可,不要涂防晒霜。如果皮肤存在紫外线过敏的情况,可去医院进行25羟维生素D测定,如确实缺乏,每天可在医生指导下口服维生素D的营养补充剂,也能达到同样补充的效果。

第三,补钙。喝牛奶,全脂、脱脂都可,250ml/袋,一天喝两袋,早晚各一袋。牛奶过敏的人可酸奶代替,两杯酸奶等于一袋牛奶,比例差不多即可。

第四,吃新鲜蔬菜和水果。每天吃两到三大盘的新鲜蔬菜,一个200~300克的水果,补充人体所需的抗氧化营养素。

第五,多运动。需要贯穿全生命周期的是营养加运动,只有在运动状态下,肌肉的所有功能才能得到最大地演绎和发挥,而且肌肉跟能

量代谢有密切的关联。

在此基础上,如果确实有比较严重的肌衰症状,可以去医院经过大夫专业评估检查后进行一些特殊制剂的补充。

在营养补充足够的基础上积极进行抗阻训练,有氧、拉伸和平衡运动以改善躯体功能,增加肌肉含量和力量。长此以往拥有一个合理的饮食、运动、生活方式的构建,可以更好地避免和预防肌少症的发生。

预防肌衰一定要从早抓起

记者:我国患肌少症的人数比例有没有数据?

于康:经调查发现:在100个人群里各个年龄段平均下来肌肉减少症的发生率大概是10%;到了65岁以上,大概会增加到15%到16%;到了80岁以上,可超过40%。这种情况如果不加以合理管控,我们的身体很可能会因为肌肉管理不当而产生损害,而且这种损害不可逆转。

所以维护肌肉一定要从早抓起。一些儿科专家告诉我,现在很多孩子的活动量明显减少,有的孩子长期不运动,一些已经出现了肌肉问题。

所以我想强调一下,肌少症虽然在老年人身上观察到的问题,但是对肌少症的管控绝不能仅限于老年人,一定是全生命周期、全人群的管理。

记者:应该如何正确看待肌少症?

于康:经过这些年的研究,我发现,人老了能不能活得有质量和有尊严,更多是看老了以后还能保留多少可以工作的肌肉,当然脂肪也有重要影响。

实际上在肥胖的人群中相当一部分人属于肌少性肥胖,无论哪种形式的脂肪堆积,都会造成炎症因子高而导致胰岛素抵抗,通俗讲就是脂肪造成了体内非常糟糕的环境,在这个环境里肌肉没办法好好工作而造成衰减。所以肌肉的衰减,不纯粹是年龄造成的,也不完全是生病造成的,它可能是多种因素导致的。

欧洲的研究提出了一个非常有意思的结论:肌衰源于生命早期。我们希望大家抛开年龄因素,更多从健康、运动状况和营养问题来预防肌衰。对肌少症的关注要贯彻全生命周期。

儿童健康

把握“黄金治疗期”,孩子弱视拖不得

■ 武汉协和医院眼科副主任医师 王启明

随着近视、散光等常见视力问题在青少年中越来越普遍,部分家长听到孩子被诊断为弱视时,都会满脸疑惑地看着医生,接着就是经典三连问:弱视是什么?孩子为什么会弱视?弱视能治好吗?

“弱视”是在视觉发育期内,由于斜视、未矫正的屈光参差、高度屈光不正或形觉剥夺等问题的影响,导致最佳矫正视力低于正常水平或者两眼视力相差在两行以上。简单来说,弱视就是视力发育低于正常视力的及格线。处于发育期的不同年龄组儿童的正常视力参考值:3~5岁≥0.5,6岁以上>0.7。

弱视患儿的视力虽差,但眼睛没有明显器质性的病变。零件都是好的,咋还看不清呢?眼睛和其他器官一样,从婴儿期开始逐渐发育成熟。刚出生的宝宝睁开眼睛,接收到外界光线刺激的那一刻,视觉才开始逐渐建立起来。外界的图像能清晰地落到视网膜上,这是我们视力形成最为关键的一点。

如果其中存在一些干扰因素,如度数比较大的屈光不正或者是先天性白内障,导致视网膜无法接收到图像的刺激,那么儿童的视觉发育就会受阻,导致视力发育不良,最终造成弱视。

一旦确诊弱视了,很多家长都会非常焦虑,担心孩子的视力无法恢复。处于视觉敏感期(8岁以内)的儿童弱视,经及时干预和治疗,通常可得到比较满意的临床疗效。并且年龄越小,治疗效果越好。

病因治疗。屈光不正(近视、远视、散光)和屈光参差(双眼度数相差较多)是最常见的造成弱视的原因。因此,针对这些不同类型的“屈光不正”,需要及时给予“眼镜”进行矫正,接下来才能进行视力的康复训练。

视力康复治疗。首先,有些小游戏有矫正弱视的效果,被称为家庭精细目力训练,比如传统的串珠子以及衍生出的拼图等。其次,弱视治疗仪或软件训练是比较常用的弱视训练方法。

单眼弱视,专治“懒眼睛”。对于只有一只眼睛视力偏低的孩子,他们双眼一起视物时,其实弱视眼并没有发挥作用,而是在一边“偷

懒”。因此对于单眼弱视的孩子,弱视治疗的另一个关键因素是“遮盖”。遮盖视力好的眼睛,强迫孩子使用那个发育迟缓的“懒眼睛”。

以往传统的遮盖是框架眼镜外面加一个眼罩,但是这样影响外观,可能影响孩子的心理发育,因此衍生出一些替代方法。比如:薄膜压印法,用树脂薄膜贴在好眼睛前面的镜片上,使得好眼睛视力下降,通常用于弱视眼视力>0.3的孩子;阿托品压印法,麻痹对侧眼的调节,使得近距离成像模糊,迫使患儿使用弱视眼,通常用于轻中度弱视。

弱视的治疗多数在家庭中完成,而且没有什么副作用。但有两点需要提醒家长注意:一是早发现。实践证明,对于视觉发育黄金阶段的儿童,按时进行眼部体检,早发现、早治疗,是避免弱视的最佳方法。孩子年龄越大,治疗的时间会越长,难度也越大。二是坚持,不管采用哪种方法,都需要家长持之以恒地坚持,如果“三天打鱼两天晒网”,治疗效果就会大打折扣甚至无效。

