

“肌”不可失 老年人肌少症防治策略

随着我国人口老龄化的不断加剧,肌少症已成为我国老年人的重大健康问题。肌少症是指一种与年龄增长密切相关的肌肉衰减综合征,表现为肌肉量减少、肌肉力量和功能下降,多见于老年人,也可发生于年轻人,又称肌肉衰减综合征、肌肉减少症、少肌症。它不仅影响老年人的生活质量,还增加了跌倒、骨折风险,甚至可能威胁生命。近年来,中国人群肌少症的流行病学调查结果显示,60岁以上人群的肌少症患病率为14.7%,其中男性肌少症患病率为17.3%,女性为12.5%,防治刻不容缓。

肌少症发生的主要原因包括以下几个方面:1.生理因素:年龄增长、激素水平下降等都会导致肌肉质量和力量的下降。2.生活方式:缺乏运动、久坐不动的生活方式会进一步加速肌肉流失,削弱肌肉力量。3.营养因素:蛋白质摄入不足、维生素

D缺乏、能量摄入不足或不平衡等都会直接影响肌肉的合成与修复。4.慢性疾病:心血管疾病、糖尿病、慢性肾病等也会导致肌少症的发生。

如何预防肌少症呢?

首先要重视营养支持,营养在肌少症的防治中起着至关重要的作用,要进行科学的饮食与营养补充。具体建议是:保证蛋白质的摄入,例如:牛里脊、鸡胸肉、三文鱼等。蛋白质是肌肉合成的基础。《老年人肌少症防控干预中国专家共识(2023)》建议明确诊断肌少症的患者每日蛋白质摄入量达到1.2~1.5g/(kg·d),如合并严重营养不良者可增加至1.5g/(kg·d)以上,每日摄入的优质蛋白质占一半以上,包括鱼、肉、蛋、奶和豆制品等,需将每日蛋白质的摄入平均分布于三餐中。进食量不足者可以口服全营养素、乳清蛋白粉等营养补充剂来补充营养。2.维生素D的补充:维生素D有助于肌肉

修复和生长。维生素D的来源主要是晒太阳促进体内合成,同时可从鱼肝油、蛋黄等食物中获取。老年人可结合血清25(OH)D的浓度指导维生素D的补充,对血清维生素D不足的老年人,每日可口服补充600~800国际单位(IU)的维生素D。3.其他营养素的补充:如欧米伽-3脂肪酸富含于深海鱼类、海产品中,有助于抗炎和肌肉保护;抗氧化营养素:如维生素C、维生素E、硒等,可减少氧化应激对肌肉的损伤。

其次运动干预同样重要,运动与营养补充相结合可使老年人在防治肌少症方面获益,抗阻运动是运动干预的基础和核心部分,以渐进式增加运动强度为特点,使肌肉产生的力量能够移动或抵抗所施加的阻力,有氧运动可以改善老年人的心肺功能、运动耐力,提高免疫力,增强机体的适应能力,加强对抗阻训练的适应,从而形成运动的良性循

环。建议根据老年人个人能力和喜好制定运动方案,进行以抗阻运动为基础的多模式体育锻炼,包括有氧运动、平衡训练以及灵活性和柔韧性练习。

此外要注意慢性疾病的管理,老年人如有合并糖尿病、肝病、慢性肾病等慢性疾病会加速肌肉流失,应积极治疗原发疾病,控制病情发展及避免药物副作用对食欲和营养吸收的影响。

最后是生活方式及习惯的调整,如戒烟戒酒,保持充足睡眠,避免过度劳累、情绪激动,保持心情舒畅。

总之,目前以营养补充与运动干预相结合的综合干预措施仍是老年人肌少症防治的优选策略,希望每一位老年朋友都能通过科学的防治策略,远离肌少症的威胁,提升生活质量,享受健康、活力的晚年生活!

(作者:黄淳 漳州第三医院临床营养科 副主任医师)

妊娠期糖尿病饮食指导

妊娠期糖尿病的饮食管理对于控制血糖、确保母婴健康至关重要。

GDM对母儿的影响主要取决于妊娠中晚期的血糖控制水平,血糖控制不良者,出现母儿近、远期并发症的风险增高。

孕期血糖的管理;绝大多数GDM孕妇,都可以通过医学营养治疗、运动指导等措施达到理想的血糖控制。仅小部分需要加用降糖药物治疗。

推荐孕期使用2孕期体重增长推荐表,根据美国医学研究所发布推荐的,根据孕前BIM=体重(kg)/身高的平方(m²),提供个体化的孕期增重、饮食和运动指导。

应根据孕期BMI和妊娠期体重增长速度指导每日摄入的总能量,不同BMI总能量不同,正常体重孕妇妊娠中晚期以1800~2000kcal/d为宜,低体重孕妇孕期以2000~2300kcal/d为宜,超重孕妇期以1500~1800kcal/d为宜,此为基础制定个体化、合理的膳食方案,将每日的总热量分配至3次正餐和2~3次加餐中,鼓励多摄入血糖生成指数较低的食物,切忌过分限制能量摄入,否则易发生饥饿性酮症,对孕妇和胎儿产生不利影响。

孕期营养需求(以正常体重

指数孕妇为例)可增加低体重孕妇的食谱以及超重孕妇的食谱

种类一:碳水化合物:占比50%~60%

食物来源:谷类:五谷、根茎、豆类,200~300g;蔬菜:300~400g;水果:全天不超200~400g

种类二:蛋白质:占比15%~20%

食物来源:鱼、禽、蛋、肉类200~250g,奶及奶制品300~500g,大豆类、坚果30~50g

种类三:脂类:占比25%~30%

食物来源:动物脂肪(猪肉、牛肉等)150~200g,植物油(橄榄油、菜籽油等)15~20g,坚果类15~30g

含有碳水化合物的食物

淀粉类:

米饭、包子、馒头、面、面包等

部分蔬菜:

玉米、马铃薯、山药等

水果:

果汁和含糖饮料

单糖食物:

蜂蜜、蔗糖、枫糖浆、糖果等

蛋白质

孕期优质蛋白质摄入不足,会造成胎儿脑细胞分化缓慢,脑细胞总数减少。

孕妇每日所需的蛋白质的数量:

正常成年妇女:65g,孕早期+

5g,孕中期+15g,孕晚期+25g

优质蛋白质食物来源:

动物性来源:蛋、肉类、鱼类、牛奶

植物性来源:豆浆、豆腐、黄豆黑豆豆制品

膳食纤维和微量营养素

1.膳食纤维:每天摄入25~30g,有利于控制血糖、体重,减少或预防便秘

不可溶性:全谷类、麦麸、坚果可溶性:燕麦、大麦、水果

2.维生素和矿物质

维生素C、叶酸、B族维生素、钙、铁、碘等

营养不足影响智力发育

脑生长发育及脑功能发育需要蛋白质、脂肪,尤其是必需不饱和脂肪酸,碳水化合物是脑能量的主要来源,而且可促进脑生长发育,协助脂肪及蛋白质代谢,是脑细胞代谢的基础。

其次钙、磷、碘、锌、铜、溴及脂溶性、水溶性维生素均参与脑的发育及功能调节。

妊娠期糖尿病≠饥饿疗法

妊娠期糖尿病患者的营养治疗必须满足母儿的营养需要。

过度限制饮食,少吃或不吃即饥饿疗法会导致:

- 产生酮体,影响胎儿神经系统发育

- 低血糖、营养不良,使胎儿不能正常地生长及发育——低体重儿(胎儿生长受限)

(1)培养良好的饮食习惯,三餐定时、定量,七八成饱即可,细嚼慢咽。

(2)少吃甜食,如可乐、橙汁、果汁、甜面包等。

(3)营养均衡,三大营养即糖、脂肪、蛋白质比例要合理。

(4)减少油腻食品,少用煎炸方式烹调及避免进食动物脂肪,以清淡饮食为主。

(5)多选用高纤维食品,如红米、素菜、麦片、豆类等。

(6)少吃坚果类食物,如花生米、瓜子、开心果等。

(7)尽量减少应酬及外出就餐,饮食失调,会使病情加重。

(8)戒烟限酒,控制食盐摄入量(食盐<6g/d)。

妊娠期血糖控制目标:GDM患者妊娠期血糖应控制在餐前及空腹血糖<5.3mmol/L、餐后1小时血糖<7.8mmol/L、餐后2小时血糖<6.7mmol/L、夜间血糖不低于3.3mmol/L。

(作者:吴良红 厦门市海沧医院 妇科 主管护师)