

老年人如何科学选择慢跑

“年纪大了,还能跑步吗?”有人担心伤膝,有人希望增强体质。慢跑可以锻炼心肺、帮助代谢,但并不适合所有老年人。了解自身条件、认识运动原理、做好准备,才能让锻炼更有益。

能不能跑,先看身体条件

年龄增长往往伴随心肺储备、肌肉力量和平衡能力下降,但同龄人的身体状态可能差别很大。长期运动、步态稳健的人,与多年不锻炼、走路就气喘的人,不能采用同一套方案。

高龄、衰弱、多病共存或反复跌倒者,不宜直接开始跑步,应优先评估日常活动能力。存在冠心病等疾病、血压血糖控制不稳定,或活动时胸闷、异常气短、头晕,以及明显关节肿痛者,应先就医。

医生会结合疾病、用药及运动经历判断风险,必要时安排运动负荷试验或心肺运动试验,了解运动耐受能力,辅助确定适宜强度。检查并非人人必做,但不能用“平时感觉不错”代替必要的评估。

慢跑的好处,来自适宜的训练刺激

慢跑时,肌肉需要更多氧气,心脏与肺随之增加工作。规律有氧训练可以改善身体输送和利用氧气的能力,让步行、上楼等日常活动更从容。这种适应需要逐渐积累,并非跑得越喘,效果越好。

肌肉运动时会增加对葡萄糖的利用,长期锻炼还可改善胰岛素敏感性,帮助调节血糖;能量消耗增加,也有助于体脂管理。运动不能替代治疗,使用胰岛素或某些降糖药的人,需要注意运动相关低血糖。

规律身体活动也有助于改善睡眠、减轻焦虑和抑郁症状。户外活动、适度社交及完成运动目标的成就感,都可能带来积极体验。

这些益处并非慢跑独有。体能较弱者,步行也能形成训练刺激。慢跑不能替代力量和平衡训练;适当结合坐站、弹力带等练习,更有利于维护肌肉和日常行动能力。

选好鞋和场地,让准备更充分

跑鞋应合脚、舒适,脚趾有活动空间,后跟固定稳妥,鞋底抓地良好。不要只追求柔软、厚底或价格,也不宜仅凭足弓高低认定必须穿某类鞋。有足痛、明显畸形或反复损伤者,可接受专业评估后选择。

场地宜平整、防滑、照明良好,避开坑洼、陡坡及人车混行的道路。塑胶跑道可以选择,但更重要的是路面状况和自身稳定性。使用跑步机应熟悉启停操作,按说明使用安全夹,避免突然加速;平衡能力较差者需谨慎。

跑前先慢走,再轻柔活动踝、膝、髋等关节,逐渐进入运动状态;结束时逐步减速,随后可在舒适范围内轻柔拉伸。热身和合适的鞋有助于做好运动准备,却不能抵消运动量过大的影响。

跑多少、跑多快,要看身体反应

缺乏运动基础者可从短时间、舒适速度的步行开始。身体适应、评估适宜后,再尝试短时间走跑交替,避免同时增加速度和

时长,也不要勉强跟随他人节奏。

同样的速度,对不同人意味着不同负担。“慢跑”也可能达到较高强度。中等强度活动通常能交谈,但难以唱歌;若说几句话就要停下来喘气,应降低强度。说话状态只能辅助判断用力程度,不能排除心脏风险。

心率也不能机械套用年龄公式。服用降心率药物者,应结合病情和用药,按医生建议监测。出现胸痛、明显异常气短、头晕或接近晕厥,应立即停止;症状严重或持续不缓解时及时拨打120。关节明显肿痛,也不要硬撑。高温、严寒或空气污染明显时,应调整运动安排。

老年人锻炼,是为了保持健康与生活能力。身体允许时,慢跑可以成为选择;不适合跑步时,找到能够安全坚持的活动,同样能让身体受益。

(作者:李乔薇 福州大学附属省立医院 副主任医师)

老人莫名消瘦没力气 当心慢病引发肌少症

很多慢病老人都会遇到一个矛盾:定期复查,血糖、血压、心电各项指标都还算平稳,身体却肉眼可见地变差了——吃得越来越少、体重快速下降、浑身发软没力气、走几步就累得喘。

72岁的糖友张阿姨就是典型。患病十几年,血糖一直控制得不错,近半年状态却在走下坡路:从前能独自下楼买菜遛弯,如今走几步就疲惫乏力;从前一餐一碗饭,现在小半碗就咽不下去,整个人看着干瘪憔悴。起初家人以为是“人老了自然变瘦”,直到发现老人不是单纯变瘦,而是精气神越来越差,才引起重视。

这并不是年纪大了理所应当的状态,而是慢病老人极易中招的老年肌少症——一种以肌肉量减少、肌力下降为特征的老年综合征。

不是老了变差,是慢病在悄悄“掏空”身体

很多家属有一个误区:指标稳定等于身体没问题。慢性病对身体的消耗,是24小时持续存在的,看不见却极具破坏力。

慢阻肺老人,呼吸需要消耗远超常人的能量,相当于负重劳

作;心衰老人肠胃淤血,吃进去的营养无法正常吸收利用;糖尿病老人代谢紊乱,控糖不佳时,身体会直接分解自身肌肉供能。这些慢病状态,恰恰是肌少症最常见的症状,再加上长期服药带来的副作用:口苦、恶心、反胃、食欲减退,明显降低了老人的进食欲望。

更隐蔽的还有衰老带来的生理退化:牙齿缺失、咀嚼无力等等。多重问题叠加,就形成了一场无声的消耗战:身体消耗越来越大,肌肉量开始减少——肌少症也随之悄悄上门。

老人快速变瘦,掉的不是脂肪,是保命的肌肉

很多人以为肌肉只是用来走路、干活的,对老年人来说,肌肉更是身体的根基。

根基稳固时,肌肉能够协助调节血糖,慢性病管控离不开它;生病时,肌肉蛋白还能参与合成抗体、修复组织,助力身体恢复;肌肉饱满,骨骼就有支撑,肢体就稳,跌倒、骨折、长期卧床的风险自然随之降低。

反过来,肌肉一旦开始悄悄流失,麻烦就接踵而至。老人会

觉得没力气,活动越来越少,进食量也跟着下降,而吃得少了,肌肉流失得更快——这是一个不断下行的螺旋,很难自行停下。

更值得注意的是,随着肌肉量持续减少,免疫功能也随之下降,慢性病控制难度加大,身体对抗疾病和修复损伤的能力随之削弱。原本一场小感冒,可能拖成重症肺炎;原本一次不起眼的磕碰,可能直接导致卧床不起……这些表面上看只是“瘦了点、没力气”,实际是老人的身体储备已经严重不足,而这正是肌少症最隐蔽、最危险的地方。

慢病老人防止肌少症加重的关键

老人的消瘦、乏力、肌肉流失,不用大补特补,重点在于找对方法、坚持下去。

第一,补足优质蛋白,切勿过度清淡。控指标不等于盲目节食,日常生活中应优先保证优质蛋白的摄入,对于咀嚼或吞咽困难的老人,可将食材剁碎、煮软,降低进食难度,确保足够的摄入量。

第二,少食多餐,提升全天总摄入。老人消化弱、进食易累,

不必强求三餐顿顿吃饱,可以少吃多餐,重点保证全天总能量和总蛋白摄入达标,为肌肉保留提供原料。

第三,适度抗阻活动,减缓肌肉流失。能自理的老人可选择慢走、反复坐立练习、靠墙静蹲、持轻物抬手抬腿等简单抗阻运动;卧床老人在家人协助下做四肢被动屈伸,活动关节、刺激肌肉,延缓萎缩速度。

第四,留意预警信号,切勿等身体明显衰弱后才引起重视。比起定期体检,日常细微变化更能反映身体状态:短期内不明原因体重快速下降,握力明显下降、拿东西费劲;走路变慢、稍活动就疲惫喘累,出现这些情况应尽早就医排查,切勿拖延。

慢病老人的养护,从来不只是吃药控指标,及时补营养、适度动起来,配合规范慢病管理,是守住晚年的健康底气。

[作者:李彦 福州市社会福利院(福州市养老服务指导中心)主管护师]