人老腿先老?小心这种隐秘常见病

肌少症又称肌肉衰减综合征、骨骼肌减少症、少肌症等，是与增龄相关的进行性骨骼肌量减少、伴有肌肉力量和(或)肌肉功能降低的一种疾病。作为老年性疾病中的一种，肌少症具有较高的发病率、进展隐匿、渐行加重、不良影响广泛等特点

■孙建琴

20岁时爬7层楼，步履矫健，一步能跨两个台阶；80岁时爬3层楼，两腿沉重，拖不动气喘嘘嘘……人老，为何腿先老？腿老了，只能听之任之吗？

当大众越来越重视老年慢性病等危害健康的疾病时，却有一种看得见却又被人们所忽视的病症，正潜滋暗长危害着人们的健康，这就是肌少症。

肌少症又称肌肉衰减综合征、骨骼肌减少症、少肌症等，是与增龄相关的进行性骨骼肌量减少、伴有肌肉力量和（或）肌肉功能降低的一种疾病。作为老年性疾病中的一种，肌少症具有较高的发病率、进展隐匿、渐行加重、不良影响广泛等特点。鉴于其对健康的影响重大，肌少症已于2016年正式入编世界卫生组织国际疾病分类表。

肌肉是重要的“生命器官”

人体有600多块肌肉，按结构和功能的不同，可分为平滑肌、心肌和骨骼肌三种。平滑肌主要构成内脏和血管，具有收缩缓慢、持久、不易疲劳等特点；心肌构成心壁，平滑肌和心肌不随人的意志收缩，故又称“不随意肌”。骨骼肌分布于头、颈、躯干和四肢，通常附着于骨，骨骼肌收缩迅速、有力、容易疲劳，可随人的意志舒缩，故又称“随意肌”。

从儿童开始，人体骨骼肌量逐年增加，30岁左右肌肉量达到峰值，此后，骨骼肌量每年减少1%–2%，骨骼肌力量每年减少1.5%–3%。肌肉功能下降开始于35岁左右，50岁后下降开始加速，60岁后进展加速，75岁后下降速度达到顶峰。

骨骼肌是维持人体生命健康的重要机体组成，具有重要的运动、内分泌和贮备功能，是巨大的氨基酸贮备库。作为葡萄糖代谢过程中摄取和贮存的重要组织，骨骼肌能够分泌多种“肌肉因子”，调节其他远端器官，包括调节葡萄糖、能量和骨代谢等。骨骼肌也是心肺功能贮备库，具有重要的调节功能。

肌肉损失可诱发与胰岛素抵抗相关的代谢紊乱，降低人体对疾病和创伤的耐受能力，增加并发症，降低生存质量，增加死亡风险。因此，肌肉是公认的重要的“生命器官”和“组织器官”。

警惕握力降低，小腿围缩小

肌少症是跟骨骼肌减少相关的一种疾病，患上肌少症，心脏不会越跳越慢，肠胃道也不会停止蠕动，但它却与健康休戚相关。

据统计，60–70岁老年人中，肌少症发病率为5%–13%；80岁以上的老年人中，肌少症发病率高达11%–50%。年龄越大，肌少症发病率越高。老龄化肌肉衰减时下肢力量降低明显超过上肢；伸肌明显超过屈肌，膝关节伸肌力量的下降为55%~76%，肌肉力量下降超过肌肉体积的衰减。这也解释了，为什么大家常说，“人老，腿先老”。

肌少症的临床表现常常缺乏特异性，可表现为虚弱、四肢纤细无力、易跌倒、步态缓慢、行走困难等。早发现、早诊治、早预防是关键措施。

亚洲肌少症工作组（AWGS）发布的最新版《关于肌少症的诊断及治疗共识》提出，肌少症诊断流程，包括发现—评估—确诊—严重程度分级，给出了适合于社区基层医疗机构、医院及研究机构的筛查方法。

《共识》推荐60岁以上老年人每年进行一次肌少症筛查。每次重大健康事件（如意外跌倒住院等）发生时，也建议进行机会性筛查。对于社区中60岁及以上老年人群的肌少症筛查和评定应关注以下临床表现：

有近期功能下降或受损的表现的应接受肌少症筛查；1个月内非意向性体重下降≥5%；抑郁或认知功能受损；反复跌倒；营养不足；慢病患者(如慢性心衰、慢阻肺、糖尿病、慢性肾病、结缔组织病、结核感染等)。

既往研究推荐，肌少症的临床筛查遵循步速测试—握力评估—肌量测量的模式。建议在出现步速下降（≤0.8米/秒）和（或）优势手握力降低(男性≤25千克，女性≤18千克）情况下，行进一步肌量检测，以确诊肌少症。此外，小腿围界值也对诊断肌少症有一定参考价值，当男性<34厘米、女性<33厘米，要有所重视。

《共识》还提出“肌少症可能”这个概念，指肌肉力量下降和（或）躯体功能下降。推荐对社区基层医疗机构发现的“肌少症可能”患者进行生活方式干预和相关健康教育，也鼓励将患者转到上级医院进行确诊。

肌少症并非老年人“专利”

调查表明，肌少症并非老年人“专利”，年轻人同样会受到它的威胁。肌少症分为急性、慢性两种：

1、急性肌少症：肌肉衰减症持续时间少于6个月，与急性疾病或创伤性疾病相关，例如车祸严重创伤、重大外科手术、入住ICU等。

2、慢性肌少症：肌肉衰减症持续衰减时间大于6个月，常见于慢性进行性疾病，增加失能和死亡率。

肌少症发病机制尚未完全明确，但已知众多因素与其发生和发展密切相关，除老龄化外，内分泌功能变化、体力活动量下降、营养失衡与基因遗传、各种原发疾病和全身慢性炎症，各种因素间相互影响，共同促进疾病的进展。

人体细胞的固体成分70%是蛋白质，肌肉是人体最大的氨基酸贮备库(蛋白质)，约占50%。蛋白质是除脂肪、碳水化合物以外，人体最重要的三大能量营养素之一。不管是细胞免疫，还是分子免疫，其生物构成分子主要是蛋白质和一些微量元素。因此，蛋白质对保持良好的免疫力有重要作用。

补充足量优质蛋白质，牢记“1234”

研究显示，高蛋白质摄入不足可能减少40%瘦组织的丢失。肌少症最基本的治疗就是补充足量蛋白质+规律的抗阻运动。

食物品种选择建议：

(1)天天喝奶；

(2)每天吃足量的肉、鱼、禽、蛋；

(3)每天吃大豆及其豆制品；

(4)重点需要人群补充蛋白粉。

三餐管理建议：加强早餐营养，有奶有蛋，最好有瘦肉；中餐增加优质蛋白，食物细软易消化吸收；晚餐相对清淡；三餐均匀摄入蛋白质吸收利用率高。亮氨酸的作用时效为2–3小时，所以一日三餐，餐餐都需要充足优质蛋白质供应。

可以归纳为“1234摄入法”：

“1”每天吃1个鸡蛋。如果担心胆固醇摄入过量，可只吃2–3个鸡蛋白，建议水煮蛋。

“2”每天喝2杯鲜奶（200毫升/杯）。如果担心喝牛奶出现腹胀、腹泻、不舒服，可以喝2–4杯酸奶，80毫升/杯。

“3”每天吃3两瘦肉，包括鱼、虾、畜禽肉。

“4”每天吃相当于40克干大豆的豆制品。可以喝豆浆、吃豆腐，也可以吃百叶节、豆腐干，红烧白灼都可以。

（作者为复旦大学附属华东医院营养科教授）

冬日泡汤警惕军团菌

■陈明亮

天越来越冷，不少人蠢蠢欲动，准备安排一场养生的泡汤之旅。泡汤对人体有很多好处，比如可促进血液循环、缓解肌肉疲劳。但要提醒的是，目前疫情防控形势严峻，不聚集、不扎堆是有效的防疫手段。同时要注意，一边泡汤一边享受的你，可能正在邂逅军团菌。

本版图片：视觉中国

什么是军团菌?

军团菌（Legionella）是一种兼性细胞内致病菌，普遍存在于天然淡水和人工水域（自来水、热水淋浴器、中央空调冷凝水、冷却塔水等）环境中，或在原生动物（如阿米巴虫）胞内寄生。

是不是奇怪，这种细菌怎么会跟“军团”发生联系？1976年在美国费城召开的退伍军人大会期间首次暴发流行，导致221人患病，34人死亡，因而得名“军团菌”。

爱好：淡水

水是军团菌的主要生存场所。在世界范围内的淡水环境中，如湖水、河水、溪水和天然温泉水中均发现有军团菌，其培养阳性率可达40%以上。目前已经确认的军团属有50种。其中，与人类疾病关系最为密切的是嗜肺军团菌种，已被发现有16种血清型。

嗜好：人造热水环境

嗜肺军团菌在25–42℃之间繁殖，最适宜生长的温度是35℃。为什么大多数军团菌病例来自人工制造的热水源环境呢？前面我们讲过，军团菌可在原生动物体内进行胞内繁殖，在适宜的条件下（如人工热水环境中），军团菌生长成熟之后，会从原生动物中释放出来感染新的宿主细胞，而不会杀死原宿主细胞，这种温和的“寄宿”模式，会让军团菌快速繁殖，从而容易引起人的感染。

可见，泡汤的水环境很适合军团菌繁殖，如果场所卫生管理不到位，很可能产生军团菌问题。

传播：气溶胶为载体

军团菌传播的主要载体是气溶胶。这也是为什么军团菌病的暴发流行往往与建筑物水管有关。由于水压的变化，水龙头、淋浴、涡流浴、泡泡浴、人工喷泉等容易形成气溶胶，从而导致军团菌的传播。

可引起呼吸道疾病

军团菌可引起急性呼吸道传染病，统称为军团菌病。根据临床表现的不同，军团菌病可以分为军团菌肺炎和庞蒂亚克热。

军团菌肺炎：以嗜肺军团菌感染为主，临床特征表现为急性下呼吸道感染症状，属于非典型性肺炎范畴，为重型，病死率为15%–30%，免疫力低下的患者病死率可高达80%，严重威胁人们的身体健康。

庞蒂亚克热：是一种类似于流感的非肺炎型军团菌感染，为轻症，症状似感冒，有发冷、发热、头痛、肌肉痛、无肺炎，绝大多数患者可在短期内恢复。

根据欧洲疾控中心数据，2011–2015年期间，欧洲共报告30532例军团菌病，并且发病呈上升趋势。由于军团菌病在我国不是法定传染病，并无对应的监测报告体系，因此我国少有关于军团菌病的报告和追踪。

什么人容易感染和发病?

军团菌感染多发生于成年人，不过各个年龄段的人都会感染。在暴露于共同传染来源的情况下，只有少数人发病，罹患率较低，而且健康个体发病后的病死率不高。

影响个体易感性的因素主要有：发病率随年龄增长而升高，病死率也有同样趋势；发病以男性多见；随吸烟量增加，发病的危险性增加；免疫功能受损者危险性升高；肿瘤、糖尿病、肾病和肺气肿患者易感性增高；长期从事医院、宾馆、大型建筑工地或长期旅行者也易感染军团菌。

军团菌病的预防

研究显示，加强空调器的供水系统、加湿冷凝器和喷雾器等卫生管理与消毒工作，对减少军团菌病的暴发流行起到积极作用。而且，军团菌在易形成生物膜的环境中存活，不易被消杀，因此，有水的环境需要定期清洁和消毒。

我国现行有效的技术规范对公共场所的空调冷凝水、冷却水中的军团菌风险有明确的管理规范，不过对于工业冷却水系统、冷热水系统、加湿器、喷泉和按摩池等其他有风险的水系统，还需进一步完善相关技术标准和管理规范。

温泉汤馆等务必严格做好场所消毒和卫生管理，严防军团菌病等传染病传播。从健康角度来说，有慢性基础性疾病者和老年人等，还请谨慎选择泡汤行程。

（作者为上海市疾控中心病原生物检定所副主任技师）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 “刷酸”真能变美?

答 徐顺明 上海市浦东新区人民医院皮肤科主任

在医学美容治疗中，有一种方法叫化学换肤术，也称为化学剥脱术，即通过化学物质作用于皮肤表层引起皮肤不同水平的可控损伤，从而诱导皮肤表层和真皮结构重建，起到治疗作用。化学换肤术依据化学换肤的作用深度不同，可以分为浅层换肤、中层换肤、深层换肤。浅层换肤又称“刷酸治疗”。

“刷酸治疗”中使用的“酸”不是化妆品。“刷酸治疗”的酸有多个种类，用于浅层化学剥脱的常常是果酸，分单酸和复合酸，但有着严格的使用限制和技术要求。

低浓度的单酸能降低角质层细胞之间的连接，高浓度单酸能促进表皮松解。复合酸是将不同类型的两种及以上的单酸组合在一起，不同的单酸作用机制互相弥补，以增强疗效。用于中层化学剥脱的有三氯醋酸和用于深层化学剥脱的石碳酸等。

化学制剂的种类、浓度以及在皮肤上的停留时间不同，会影响换肤的深度。浓度越高，停留时间越长，化学剥脱剂作用越强，疗效越显著，但出现不良反应的风险也会增加。

近日，国家药监局官方网站发布文章《科学认识“刷酸”美容》，强调“刷酸治疗”需在具有医疗资质的医院或诊所，由专业人员进行操作。要注意的是，即便是正规“刷酸”也并非人人适合。在临床上，“刷酸”主要用于痤疮、黄褐斑、皮肤光老化、角化性疾病、炎症后色素沉着、痤疮瘢痕等皮肤疾病的治疗。有些人并不适合“刷酸”，比如免疫缺陷性疾病患者、妊娠和哺乳期、过敏性皮肤病患者等。

在此提醒，想通过“刷酸”使自己的容颜健康美丽，应该在具有医疗资质的医院或诊所进行，以避免和减少不良反应。从事化学换肤术治疗的医疗机构的医护人员，在经过化学换肤术专业技能培训，掌握化学换肤术的适应证、禁忌症、药物的基本知识和作用原理、操作基本过程、相应疗效、可能的不良反应及其基本防治方法并进行严格培训后，才可以开展这项治疗。

问 崴了脚怎么办?

答 林健 上海市第一人民医院创伤中心副主任医师

踝关节扭伤俗称“崴脚”，是骨科急诊最常见的伤病，占急诊就诊量的1/7。在2020东京奥运会的拳击赛场上，有一位本已晋级的选手乐极生悲，在情不自禁跳起来庆祝胜利时竟然崴了脚，不得已退赛出局。据统计，有70%的人群在一生中都经历过崴脚的折磨，其中大多数人所经历的都是外侧踝关节扭伤。

许多人觉得崴脚没什么，过段时间自然会好。殊不知，这其中大有讲究。扭伤的踝关节，韧带结构发生了不同程度的破坏，好比汽车轮胎的螺丝发生了松动，如果不设法将其重新上紧，日后必定酿成巨祸。

踝关节扭伤如果处理不当，将造成踝关节慢性不稳定，导致反复扭伤，最终发生软骨坏死、踝关节创伤性骨关节炎等严重后果。

急性外侧踝关节扭伤是指伤者在走路、跑步、或弹跳落地时，足部内旋，足底朝向另一只脚方向，踝关节超过其正常活动度，从而引起踝关节周围软组织如韧带、肌腱、关节囊发生损伤。这种损伤常常导致受损的韧带包括：距腓前韧带、距腓后韧带、跟腓韧带。

患者发生急性外侧踝关节扭伤后，一定要重视治疗。首先，此类损伤的发生率极高，分布于各个年龄段；其次，踝关节扭伤的严重程度跨度很大，从轻度撕裂或拉长至完全撕裂甚至伴随骨折，患者难于把握，低估了伤情，常常导致治疗不充分；第三，有关踝关节扭伤处理方面的误解很多，有一部分可谓根深蒂固，盲目照搬“经验”，容易出现适得其反的尴尬；第四，踝关节扭伤处理不当，将导致损伤韧带无法恢复功能，长期、持续地影响踝关节的稳定性，从而成为踝关节健康的杀手。

怎样处理急性踝关节扭伤？

第一、发生踝关节扭伤时，应立刻实施RICE原则，即rest（休息）、ice（冰敷）、compression（加压包扎）、elevation（抬高）。这期间，我们既要摒弃热敷、按摩、涂抹各类“活血药物”等容易加重肿胀和出血的做法，又要避免过度冰敷、卧床制动等做法。

第二，康复锻炼是核心的基础治疗，特别是在扭伤1周后，应及早在康复医师指导下开始关节活动度及肌肉力量练习。

第三，药物治疗仅是辅助性手段，任何药物都不能改善关节稳定性，具体用药可根据个体情况选择。

第四，动态评估踝关节扭伤的严重程度，根据治疗后踝关节的恢复情况，选择CT或MRI等手段进一步评估伤情，根据肌腱、韧带断裂的程度、关节骨软骨骨折的情况调整治疗策略。对于损伤较重，如韧带完全断裂、韧带撕脱性骨折的患者，采取手术治疗能满足伤者较高的关节功能要求。总之，对踝关节扭伤，不可因其常见而轻视，更不应低估而致治疗不当。

问 血压不好，肾脏跟着受累?

答 李丽 海军军医大学第三附属医院护理部主任

“医生，我是血压不好，为什么那边的医生让我同时来肾内科看看？”这样的疑问在肾内科常能听到。

正常的血压可以维持肾脏良好的灌注，一来可以为肾脏本身供血完成自我供养，二来完成血液的净化与排毒的重任。同时肾脏对水、钠平衡的调节，对心搏出量和总外周血管阻力有着显著影响。它可以直接分泌肾素等血管活性物质，并影响它们代谢，肾脏还能对血浆中的钠、钙等多种离子浓度进行调节，从而改变血管壁对血管活性物质的敏感性及顺应性，影响总血管阻力，继而影响血压的高低。

高血压导致肾功能不全和衰竭的比例中20%为原发性高血压导致，其余的80%为其它的病症。高血压久而久之可以导致肾小球等组织硬化，出现慢性肾病的损伤；而肾脏受到损害，也会引起血压的升高。

高血压对肾脏的损害：

蛋白尿：临床研究显示，约40%的人血压控制不好会出现蛋白尿。蛋白尿是导致肾衰竭的一个独立危险因素，对高血压患者监测尿常规可能会漏诊一部分蛋白量少的患者，因此为了早期发现高血压肾脏损害，建议定期监测微量白蛋白尿。

夜尿多：长期高血压可以损伤肾脏的浓缩功能，表现就是晚上尿量大于白天。

肾功能损害：除了原发性的肾病和糖尿病肾病，高血压肾病占透析的原因第三位。

日常主要有三种方法控制血压：

1、生活方式的改善

最重要的钠的摄入应低于3克/天；保证充足睡眠、合理饮食及乐观心态，避免情绪较大的波动。已经出现肾脏不好的患者，根据病情需要给予优质低蛋白饮食。

2、选择合适的降压药物

血压控制目标：130/80毫米汞柱以下，且这样的目标是需要长期持续稳定的，并不是一时、偶尔测量的结果。肾友们如果血压相对稳定，可以一周测量一次，如果经常出现波动，可以每天早晚各2次，有问题及时反馈给医生。

在肾内科临床，多使用沙坦类和普利类降压药，不仅可用来降血压，同时还具有保护肾功能的作用。至于是否要减药、停药，应及时与医生沟通。

3、规律的随访

患者自身口服药物的规律性非常重要，切忌吃一顿忘一顿；患者需要定期到专科随访，做到及时个体化的调整治疗方案。