

# 防跌倒+抗虚弱双管齐下 帮助老人走稳每一步,当个“不倒翁”

焦守广 通讯员 张文静

9月8日是世界物理治疗日,全球物理治疗师共同呼吁关注运动与健康的关系。今年我们聚焦健康老龄化的核心议题——预防跌倒与对抗虚弱。

跌倒,许多人认为这两个字无足轻重,但是,对于老年人、偏瘫患者等人群,是非常危险的,不管是跌倒本身,还是跌倒的后果都很严重。

数据显示,跌倒是我国65岁以上老年人伤害死亡的首位原因,而虚弱则是老年人失能的前兆。如何通过科学方法保持活力、安享晚年?

## 面对老龄化,防跌倒+抗虚弱是关键

山东中医药大学附属医院康复理疗科主任张扬介绍,健康老龄化不仅意味着长寿,更意味着维持良好的身体功能和独立生活能力。

其中两大关键挑战,一是预防跌倒,老年人跌倒容易导致骨折、卧床不起,甚至引发严重并发症。二是对抗虚弱,肌肉流失、力量下降、疲劳感增加,这些虚弱表现会显著降低生活质量。而物理治疗师作为运动与功能专家,正是解决这些问题的最佳帮手。

跌倒为何会成为“老年杀手”?张扬表示,老年人容易跌倒的主要原因包括,平衡功能下降:内耳前庭功能和本体感觉退化;肌力不足,下肢力量不足以支撑身体调整;视力减退,看不清环境中的障碍物;药物影响,某些药物可能引起头晕或低血压;环境因素,家中光线不足、地面湿滑、杂物堆积等。

虚弱,不只是“没力气”那么简单。虚弱是一种临床综合征,主要表现为非自愿的体重下降、自我感觉疲惫乏力、体力活动水平低、行走速度缓慢、握力下降,具有3项以上表现,即可诊断为虚弱综合征,需要及时干预。

## 老年人防跌倒指南

### 熟记跌倒四个最

1. 最容易跌倒的地点:床边、厕所、楼梯、走廊。

2. 最容易跌倒的时间:半夜和清晨起床、长时间洗热水澡、卧床蹲坐后。

3. 最容易跌倒的活动:急于上厕所或半夜上厕所途中。

4. 最容易跌倒的人群:年老体弱、头晕乏力者,怕麻烦别人、缺乏照顾者。

### 跌倒高危人群

1. 年龄大于65岁的患者;

2. 曾有跌倒病史者;

3. 贫血或血压不稳者;

4. 意识障碍、失去定向感者;

5. 肢体功能障碍;

6. 营养不良、虚弱、头晕者;

7. 步态不稳者;

8. 视力、听力较差,缺少照顾的患者;

9. 服用利尿药、泻药、镇静安眠药、降压药的患者。

### 跌倒之后怎么办

1. 不要急着站起或走动,保持原地不动;

2. 立即呼叫,及时通知医护人员;

3. 配合医护人员了解事情经过,进行初步检查和处理;

4. 由医护人员评估安

全后,妥善安置;

5. 安静休息,预防再次跌倒。

### 如何预防跌倒

1. 转身、转头时,动作一定要缓慢;

2. 遵循“起床三部曲”:醒后卧床1分钟再坐起,坐起1分钟再站立,站立1分钟再行走;

3. 应坐着穿脱裤子、鞋袜;

4. 保持步态平稳,尽量慢走,避免携带沉重物品;

5. 避免单独外出,避免去人多及湿滑的地方;

6. 避免走过陡的楼梯或台阶,上下楼梯、如厕时尽可能使用扶手;

7. 避免登高取物;

8. 避免睡前饮水过多导致夜间多次起床。

9. 选择合适的交通工具,乘坐公交车时,避免在起步刹车过程中发生跌倒;

10. 日用品放在伸手易拿的位置。



## 居家自测与简单锻炼方法

如何判断自己是否虚弱?首先可以进行平衡能力自测:尝试双脚并拢站立,闭眼保持30秒(需有人监护)。如无法完成,表明平衡功能需要改善。

身体虚弱的话,可以采取以下锻炼方式。

### 1. 平衡训练进阶方案

初级:双足站立→双足前后直线站立→双足站立+头部转动

中级:单腿站立(扶椅→轻扶→不扶)→软垫上站立

高级:跨障碍行走→倒退行走

### 2. 肌力强化重点区域

下肢肌群训练:坐站训练(逐渐降低椅子高度)、台阶训练、小腿提踵。

核心肌群训练:桥式运动、鸟狗式、平板支撑(改良版)。

髋外展肌群训练:侧卧抬腿、弹力带侧向行走。

### 3. 功能性训练

模拟日常动作:从地上拾物、转身回头看、上下楼梯。

重心转移训练:前后左右方向的重心控制。

反应性平衡:在保护下进行轻微推挤,训练快速迈步反应。

温馨提示:所有锻炼应确保环境安全,如有不适立即停止。

## 预防需早期干预和持续坚持

张扬提醒,如果您或家人出现以下情况,建议咨询物理治疗师。比如近一年内发生过跌倒,行走时需要扶持家具,从椅子上起身困难,明显感觉肌肉无力,步态不稳,行走速度变慢等。

物理治疗师的防摔方案是一个系统化的科学工程,从评估到干预,从训练到环境改造,全方位守护长者安全。预防跌倒需要专业指导,更需要早期干预和持续坚持。“如果您或家人存在跌倒风险,请及时寻求专业物理治疗师的帮助。”张扬强调。

长寿者在饮食习惯上有不少共性,通常有以下5个特点。

### 1. 三餐定时:

持有节律的进食时间,有助于维持自身生物钟平稳,改善消化和代谢功能。长期不定时进餐,易导致胃肠功能紊乱、血糖波动等问题,增加胃肠疾病和代谢性疾病的风

### 2. 细嚼慢咽:

食物需要胃肠道的充分消化,才能转化为可吸收的营养。进食速度过快,不仅会给胃肠带来额外负担,很多食物也无法充分消化,易造成消化不良、胃胀气等。

普通人一口饭建议咀嚼20~30次,脾胃功能不好及老年人群,每口饭菜尽量咀嚼25次以上。

### 3. 食物多样化:

挑食会造成营养摄入不均衡,引发相关健康问题。比如,绿色蔬菜摄入不足,会缺乏维生素和微量元素,引发免疫力下降、贫血、肌肉功能减弱等;钙摄入少,易造成骨质疏松,增加骨折风险。

《中国居民膳食指南(2022)》建议每天吃够12种食物,一周吃够25种,要做到有粗有细、有荤有素、避免单一。

### 4. 爱吃清淡:

高盐和高糖的摄入,是导致高血压、糖尿病和心血管疾病的主要原因。

保持饮食清淡,减少盐、糖的摄入,尽量选择天然食材,避免吃过多的加工食品,可有效降低多种疾病的发生率,帮助身体维持更好的健康状态。

### 5. 心情平和:

胃肠也是情绪器官,如果吃饭时带着情绪,胃肠蠕动会变慢,消化液分泌也会减少。吃饭前不管遇到什么烦心事,建议尝试深呼吸,调整好心情再吃。

据生命时报

## 守护晚年行动力,别盲目追求“老来瘦”

### 壹问医答

记者 刘通 通讯员 谢静  
济南报道

当岁月悄然带走活力,不少老年人会把“拎不动菜篮、上不动楼梯”归咎于“年纪大了很正常”,却不知一种名为“肌少症”的隐形健康杀手,正悄然侵蚀着晚年生活质量。

近日,山东大学齐鲁医院老年医学科主任邢艳秋走进了《壹问医答》直播间,详细讲述了肌少症的相关内容,助力守护老年朋友的晚年“行动力”。

### 肌少症 不是普通的“没力气”

“肌少症不是普通的‘没力气’,它就像悄悄流失的‘肌肉储蓄’,是一种随着年龄增长,肌肉量、肌肉力量逐渐减少,还会影响肌肉功能的进行性全身性疾病。”邢艳秋解释,这种疾病会让老年人从“走路变慢”逐步发展到“容易跌倒骨折”,甚至导致日常生活能力下降,严重时还会影响寿命,因此早期发现和干预至关重要。

谈及肌少症的成因,邢艳秋指出,这一疾病的发生既是自然规律的体现,也与生活习惯密切相关。随着年龄增长,肌肉量和力量自然会逐渐下降,女性更年期后激素水平变化、遗传因素等,都

会让部分人群更容易出现肌肉减少。

更关键的“推手”是不良生活方式——很多老年人常说“吃不下饭”,这直接导致蛋白质摄入不足,而蛋白质正是维持肌肉的“核心原料”,再加上维生素D缺乏、偏食挑食等问题,肌肉流失速度会进一步加快。“可以说,年龄是基础,但饮食和生活习惯才是决定肌少症是否提前到来、发展快慢的关键因素。”邢艳秋说。

为了让大家直观认识到肌少症的危害,邢艳秋列举了一组数字——当肌肉减少10%时,老年人免疫力会下降,更容易受到感染侵袭;减少20%,日常生活会明显受影响,跌倒风险升高,伤口愈合速度也会变慢;减少30%,可能出现致残情况,生活需要他人照

料,还容易合并压疮、肺炎等并发症;若肌肉流失超过40%,死亡风险会显著增加,尤其是因肺炎等并发症离世的概率大幅上升。可以说,“千金难买老来瘦”是不科学的,肌少症绝不是“没力气”那么简单,关系到老年人的免疫、行动、生活自理能力甚至寿命,必须早发现、早干预。

### 如何判断老人 是否患肌少症

邢艳秋给出“家庭自测+医院检查”的双重检测方案。在家中,可通过观察体型变化(未刻意减肥却体重下降、四肢变细)、评估行动能力(走路变慢、上楼吃力),以及进行简单的动作测试来初步判断。

双脚并拢站立10秒,若困难

则提示平衡和肌肉力量下降;走4米耗时超过8.7秒(正常约4.8秒)、从椅子上连续起立5次耗时超过16.7秒,都可能存在肌少症风险。

到医院检查,医生会通过双能X线吸收法(DXA)或生物电阻抗分析(BIA)测肌肉量、用握力计测肌力、通过步速测试或短版体能评估(SPPB)测身体功能,结合三方面结果精准确诊。

直播最后,邢艳秋向老年人及家属送上贴心建议:预防和应对肌少症,要牢记“运动、饮食、习惯”三大关键词——选适合自己的运动坚持锻炼,保证优质蛋白和营养素摄入,保持规律作息、充足睡眠与乐观心态,避免久坐;家人要多陪伴鼓励,必要时协助开展康复或被动运动。

**健康长寿,好好吃饭是关键**