

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.贫血或血压不稳定者；
- 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：保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险。

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

健康长寿，好好吃饭是关键

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。