

身体衰弱可以算出来



年老体衰是一个自然的生理变化过程,但不同人“体衰”的程度却有不同,并由此产生不同的患病甚至早亡风险。不久前,一项研究显示,我国50岁以下、50~64岁和65岁及以上人群的衰弱率分别为约0.8%、3.5%和8.9%。

身体弱,难挡一次小感冒

76岁的王大爷总是精力充沛,每天做做家务、帮忙接送孙子、和老友下棋聊天,充实且快乐。但没想到,几个月前的一次小感冒导致他身体状况急转直下,出现睡眠颠倒、便秘、肌肉萎缩、体重减轻等问题,情绪反应也变得迟钝、淡漠。王大爷的家人想不通:为什么一个小病就能把人折腾成这样?专家解释说,这就是身体衰弱的典型表现。

随着年龄增长,身体的生理储备功能如脂肪、蛋白质的合成与消耗等减弱,内分泌、免疫、消化等多系统功能逐渐失调,从而导致各器官抗应激能力下降,不足以维持内环境稳定,整体功能呈现出一种低水平的状态,医学上称作“衰弱综合征”。

专家强调,衰弱并不等同于由疾病或损伤引起的具体功能障碍,所以有时不会明显暴露出来。以王大爷为例,他平时看起来身体硬朗,其实却处于一种较低的健康状态,即使经历小感冒这样的外界刺激,也可能导致整体功能的断崖式下降。我国大型流行病学调查数据显示,60岁时衰弱综合征的社区发病率达9.9%,65岁以上人群增长至15%。

28个指标衡量健康状态

医学上对衰弱有着较明确的认

定标准。近期发表在《自然·老龄化》杂志上的一篇文章指出,身体没劲、步行速度慢、体育活动量低、疲惫和无缘由体重减轻5种表现中,同时满足3个即可判定为身体衰弱。

基于对约51.3万名30~79岁参与者进行的平均长达10.8年的随访调查研究,专家总结出了一套更为详细的衰弱判定指标。研究纳入28个指标来计算个人的衰弱指数,具体包括14种疾病、10种症状或体征、4种身体测量指标三大类。研究人员介绍,指标主要是根据研究人群患病率、能否反映健康状态,以及不能过早饱和等原则筛选得出的。比如,疾病患病率一般在0.5%以上,但又不像老花眼那样在50岁以上人群中过于普遍,同时也不像白发一样仅能作为一种生理表征。

衰弱按不同程度可分为三级,即健康期(衰弱指数 ≤ 0.10)、衰弱前期($0.10 < \text{衰弱指数} < 0.25$)和衰弱期(衰弱指数 ≥ 0.25)。专家说,衰弱指数可以作为衡量个体生物学年龄的一个指标,对不同年龄段人群来说,衰弱前期和衰弱期预示的风险程度也有差别。50岁以下人群本就不应有太多健康问题,他们即便尚处于衰弱前期,与同年龄段健康者相比,未来所面对的患病及早亡风险都会更高;而65岁以上人群,即使身体处在健康状态,其所面临的死亡风险也高于其他年龄段。因此,对于衰弱前期或衰弱期的结果,还需辩证看待。

目前《测量衰弱指数的28个指标》还处于研究阶段,基于现在的构建指标原则可以较准确地预测死亡风险,但仍需综合多种体检项目的

结果,进一步衡量一个人的整体健康状态。

算算自己的衰弱指数

那么,如何计算自己的衰弱程度呢?研究规定,衰弱指数等于个体符合的疾病或缺陷数,除以纳入的疾病或缺陷总数(即28个)。也就是说,如果一个人满足或达到上述指标中的至少7项,身体状况就可能到了衰弱期。

例如,一位65岁的男性患有高血压、糖尿病,体重指数BMI=29,腰臀比为0.95,心率为每分钟跳动105次,且睡眠质量不好,共有6项缺陷,其衰弱指数就至少为 $6 \div 28 = 0.21$,属衰弱前期;如果他在正常行走时,还常因为胸部难受不得不放慢脚步,或呼吸急促,那么他的衰弱指数就是 $7 \div 28 = 0.25$,属于衰弱期。专家提醒,与血压值类似,衰弱指数是一个连续概念,不能简单依据等级划分而判定自己的健康状态。衰弱指数越大,未来发生其他严重疾病的风险越高,因此应连续监测,警惕衰弱指数的上升。

专家强调,虽然随着年龄增长,衰弱不可避免,但预防衰弱综合征越早效果越好,因此应重视衰弱的筛查和早期预警,加强身体衰弱的综合评估,并通过针对性干预及治疗措施,延缓或逆转衰弱的发生。预防身体衰弱,可从以下3个时期着手。

健康期,养成健康生活方式是核心。营养缺乏是身体衰弱的重要因素之一,建议多摄入优质蛋白以及多种维生素等营养物质,保证营养均衡、搭配合理;戒烟戒酒;视个人情况,加强抗阻、有氧、柔韧性的综合练习。

衰弱前期,阻止衰弱的进一步发展是关键。针对身体指标缺陷项,设定改善目标和改善方法,比如,慢病患者要控制相应的血压、血糖、尿酸等指标;BMI过高者应致力于减重;腰臀比过大的人则需在整体减重的同时,着重腰腹部锻炼;如果睡眠状况不好,必要时就医寻求解决方案。通常来说,干预措施包括慢病治疗、心理调节和提高社会支持等。

衰弱期,做好急性病治疗,减少继发损伤。应重视患者的身体功能恢复和营养问题,及时进行康复治疗,避免或减少继发性功能损伤和并发症,改善整体状况,或可延缓甚至逆转衰弱进程。

(据生命时报)

橘皮不能当陈皮用

很多人以为,陈皮就是橘子皮,吃橘子剥下来的皮晒干就能代替陈皮,其实这是个误区,吃不对反伤身。

从安全性讲,陈皮和橘皮虽然“母体”都是橘子,但作为中药来讲的“陈皮”属于药物,需要严格按照药品标准生产,其生产过程中会剔除农残等有害物质,保证食用安全性。而普通橘皮晒干虽然看起来和陈皮没啥两样,但其表面有农药残留,一般的水洗很难将这些有害物质去除干净,直接食用可能对身体有害。

从有效性讲,陈皮对储藏环境要求较高,一般存储时间为3年以上,药用价值比较好。家庭达不到储藏陈皮的条件下,存储时间不够的橘皮,烈性大、味道酸苦,不适宜直接食用,而且鲜橘皮含挥发性芳香油较多,会刺激肠胃,有效性难以保证。

所以,不要将橘皮当陈皮食



用。陈皮最好从正规药店购买。日常生活中,每次可取2克~3克陈皮代茶饮,缓解消化不良引起的恶心、泛酸等症状;怀孕早期孕吐严重的孕妇,可根据体质,在医生指导下经常闻一闻陈皮,或少量食用陈皮制作的食物。

需要提醒的是,陈皮虽是药食同源之品,但属于理气药,辛温香燥。因此,气虚体燥、阴虚燥咳、吐血及内有实热者慎服。

(据大河健康报)

节后儿童感冒咳嗽多是“积食”惹的祸



春节后医院儿科门诊宝宝感冒、咳嗽、发烧、腹泻的情况非常多,而且往往难愈,最后检查下来,罪魁祸首多数是“积食”。

儿童脾胃发育不成熟易出现积食

积食与西医所讲的消化不良有相似之处,但不完全相同。积食是中医的说法,又称“积滞”“食积”,指小儿因为喂养不当、乳食不节,损伤脾胃,导致脾胃运化功能失调,或脾胃虚弱、腐熟运化不及、食物停滞不化等,通俗地讲,就是摄入的食物数量超过了脾胃的消化功能,从而产生的疾病。

为什么小儿容易积食呢?这与其生理特点密切相关,小儿脾胃发育不成熟,消化功能与成人相比较弱,加之小儿饮食不知节制,一些家长缺乏育儿知识而喂养不当,或者用药不当,都会损伤小儿脾胃,造成脾胃运化功能减弱,引起一系列疾患,如积食、厌食、呕吐等,甚至还会出现感冒、发烧、腹泻等。

儿童出现以上症状很可能是小儿积食;口气重;大便很臭、放屁特别臭、大便颜色发白;脸蛋发红,半边脸偏烫(一般是右边);一副完全不想吃东西的样子;睡觉不安稳,不停翻来翻去;哭闹、磨牙;舌苔厚腻;看鼻梁是不是有青筋,如果平时没有,忽然出现,那离积食也不远了。

如果家长不能自行鉴别,或者孩子伴有其他症状,请及时就医检查,以免延误病情。

小儿积食试试中医疗法

针对小儿积食,中医有很多

不错的治疗方法,如小儿捏脊推拿、针刺四缝、膏药贴敷等。

小儿捏脊推拿:通过捏脊及穴位刺激,能健脾和胃助消化,增加抵抗力。

针刺四缝:四缝穴位于掌面,具有调节五脏六腑功能的作用,是治疗小儿脾胃疾病的要穴之一。

膏药贴敷:贴敷药物以芳香醒脾药为主,选用神阙穴、中脘穴贴敷。通过穴位贴敷进行持续刺激,以调理脾胃、疏通经络,但是皮肤易过敏者应慎用。

此外,给大家推荐几款常用的食疗方法。

鸡内金粉烙饼或鸡内金粉用蜂蜜调服:鸡内金是鸡的砂囊内壁,具有健胃消食的作用。

白萝卜粥:白萝卜是手边易得的蔬菜,有消积滞、下气的作用,能治疗食积胀满,对于经常饭后腹部胀满的小儿最为适宜,治疗腹胀有很好的作用。做法:将白萝卜洗净去皮切小丁,与大米一起加水煮粥服用。

山楂水:山楂有消食健胃的作用,可用于治疗各种饮食积滞之证,最善于治疗油腻肉食之积,但是由于山楂味酸,因此胃酸分泌过多的小儿应慎用。做法:将适量干山楂片泡水,加入少许冰糖以改善口感,可经常服用。

山药粥:山药能补脾养胃、生津益气、补肾,作用平和,补而不滞,是平补的佳品,对于吃饭不香、脾胃虚弱、经常积食的小儿有调治作用,可作为营养调补品长期服用。做法:取适量山药去皮切片,和淘洗干净的大米一起熬粥即可。

(据生命时报)

“米字操”因人而异不能盲目做

“颈椎不适?试试用头写‘米’字!”不少科普文章都推荐通过做“米字操”来活动颈椎,缓解不适。对此,专家提醒,并非所有人都适合用“米字操”来舒缓颈椎不适。

若工作时长时间保持一个姿势,颈部肌肉就会处于紧张、僵硬状态。练习“米字操”,能够通过活动颈部,拉伸周围的肌肉,改善其紧绷、僵硬的状态,从而达到锻炼颈椎、缓解疲劳的效果。但“米字操”对颈部不适的改善作用不能一概而论,使用不当不仅无益,反而会深受其害。

“米字操”包含颈椎的屈伸、侧屈和旋转等动作,涵盖了颈部活动的最大范围,而且包含几个不同动作的复合动作,稍有不慎,就容易造成颈椎的损伤。

颈椎健康的人群,没有明显的椎间盘突出和骨质增生退变,练习“米字操”无妨。但要注意不能过快和过度地屈伸、旋转,一般以练习后感觉头、颈、肩轻快、舒适为度,否则

会增大椎间盘的异常应力,损伤椎间盘和关节软骨。

各种颈椎病患者,在练习“米字操”时尤其要注意,不能盲目地活动颈部。

椎间盘突出症患者活动颈部时,注意不能做尽量低头的动作。

发育性颈椎管狭窄者的颈椎所面临的风险远高于正常人,在活动颈部时,注意不能做头部过度后仰的动作。

老年神经型颈椎病患者多数存在神经根管狭窄的情况。在发作期和缓解期,不宜做“米字操”,尤其不能做颈部后伸的动作。

脊髓受压者无论发病还是没发病(没有出现四肢酸软无力、走路像踩棉花等临床症状),都尽量不要转动和屈伸颈椎,减少颈椎骨的活动。过度的屈伸和旋转动作,可能会加大对脊髓的刺激和压迫。

老年人中骨质增生或动脉硬化的状况较多,椎动脉或颈内动脉管



狭窄变小也很常见,有些老年人的颈部还存在着血管斑块。过度的颈椎转动和屈伸,会增加血管受刺激的机会。轻者出现头晕,重者会增加中风的风险。

(据广州日报)