

# 官方“肌肉食谱”来了

## 七大食养原则预防肌少症



你身边有没有这样的老人：明明看着不算瘦，却总是说没力气、容易累，走路越来越慢？如果有，千万别只当是“人老了不中用”的自然现象，要警惕一个常被忽视的问题——肌少症。

日前，国家卫生健康委正式发布《成人肌少症食养指南（2026年版）》，手把手教老百姓怎么通过“吃”来守住肌肉、养出好身体。今天，福建疾控带大家一起来读懂这份“官方食谱”。

《指南》提出，肌少症是一种进行性骨骼肌量减少、肌肉力量下降或肌肉功能减退的综合征。它起病隐匿，却会增加跌倒、骨折、衰弱、住院等风险。

肌少症的发生发展涉及多方面因素。首先，随着年龄增长，人体各器官功能衰退，激素水平改变，导致运动能力下降以及肌肉量和肌肉力量丢失；其次，不良生活方式是重要风险因素，包括膳食中能量和/或

蛋白质摄入不足、久坐、长期吸烟酗酒等。《指南》为肌少症人群提出了7条食养原则和建议——

1. 蛋白优质足量，三餐均衡分配。老年人的蛋白质推荐摄入量为每天每千克体重1.17克。关键点在于三餐均匀分配，而不是把一天的蛋白都堆到一顿吃。优质蛋白质主要来自两大类食物：一是鱼虾、禽畜瘦肉、蛋、奶等动物性食品；二是大豆及其制品。

2. 增加营养密度，膳食细软好吸收。肌少症人群在食物选择上要优先考虑高营养密度的食材，同时可通过改良食物质地技术（如勾芡、增稠或酶解等），降低咀嚼难度，提升吞咽安全性。

3. 按需补充营养，精准增加肌肉。当日常膳食无法满足需求时，《指南》建议进行口服营养补充，包括乳清蛋白（20—40克/天）、β-羟基-β-甲基丁酸钙（≤6克/天）、亮氨酸（1.2—6克/天）及维生素D。

4. 主动多元运动，加强抗阻锻炼。肌少症人群应重点加强抗阻锻炼（即力量训练），可使用弹力带、沙袋绑腿或哑铃等。建议每周2—3次，每次30—60分钟。

5. 调理脾胃为本，中医学辨证施膳。肌少症人群食养原则以调理脾胃为根本。《指南》推荐以下食物：（1）健脾益气：山药、大枣、龙眼肉、茯苓、黄芪、党参等；（2）补益肝肾：山茱萸、肉苁蓉、阿胶、枸杞、桑葚等；



肌少症是一种进行性骨骼肌量减少、肌肉力量下降或肌肉功能减退的综合征（CRP图）

（3）清利湿热：白扁豆、赤小豆、薏苡仁等。  
6. 管控基础疾病，合理调整食养方案。老年肌少症人群往往合并多种基础疾病，并与肌少症相互影响，形成恶性循环。因此，应积极管控基础疾病，据此合理调整食养方案。

7. 监测肌少风险，早筛早诊早干预。提倡老年人每年进行一次肌少症筛查评估，高风险人群（如高龄、低体质指数、低身体活动水平、营养不良、绝经后女性等）筛查频率应提高至每三个月至半年一次。  
□融媒体记者 张沼坤 通讯员 吴慧丹

### 越抓越痒、夜不能寐？专家提醒——

## “压力疹”病根在“心”

皮肤瘙痒反复发作，夜不能寐、坐立难安，严重影响睡眠和工作。不少患者跑遍皮肤科门诊，药膏涂了又涂，病情却不见好转。专家提醒：有一种皮肤病，症状在皮肤，病根却在“心”。它就是神经性皮炎，也叫“压力疹”。

近日，记者采访了泉州市皮防院中医皮肤科副主任医师林俊杰，从中医与心身医学的角度，请他为读者讲解这一“痒到抓狂”的皮肤病的防治之道。

□融媒体记者 张沼坤

### 皮肤是情绪“晴雨表”

“皮肤是人体情绪的‘晴雨表’。”林俊

杰开门见山地说，神经性皮炎是一种以阵发性剧烈瘙痒和皮肤苔藓样变为特征的常见皮肤病。长期焦虑、紧张、抑郁、精神压力大以及睡眠质量差，是其主要诱因。

不少人听到“神经性皮炎”这个名字，就以为是神经系统出了问题。林俊杰解释，虽然带着“神经”二字，但它和神经系统本身没有直接联系，也完全不具有传染性。它是一种典型的“心身疾病”——病在皮肤，根源在心理。

当人长期处于精神紧张、焦虑、烦躁的状态时，大脑会通过特定的神经通路向皮肤发送“指令”，激活免疫细胞，引发炎症反应，从而诱发或加重瘙痒。患者一旦开始搔抓，便容易陷入“越抓越痒、越痒越抓”的恶性循环。

### 多见于中青年群体

林俊杰表示，近年来，神经性皮炎发病人数呈上升趋势，尤其多见于中青年群体，女性发病率高于男性。这与社会节奏加快、职场和家庭压力增大密不可分。

神经性皮炎好发于眼睑、颈部、肘部、腰背部、踝部等部位。典型表现为局部剧烈瘙痒，皮肤逐渐增厚，纹理加深、边界清晰、颜色变深，伴有脱屑。搔抓或衣物摩擦后，皮损和瘙痒会进一步加重。

他特别提醒，如果患者近期情绪波动大、睡眠不好，同时出现上述部位顽固性瘙痒，且常规皮肤科治疗效果不佳，就要高度警惕患神经性皮炎的可能。

### “心身同治”是关键

很多患者在瘙痒发作时，忍不住用力

搔抓，甚至用热水烫、肥皂搓，结果却导致瘙痒加剧。林俊杰建议，感到瘙痒难耐时，应立即停止搔抓，用凉水或冰袋冷敷患处5—10分钟，能迅速缓解瘙痒感。如果手部瘙痒明显，夜间可佩戴棉布手套入睡，防止无意识抓伤。

日常护理上，他给出3条实用建议：  
管住手，用冷敷代替抓挠。抓挠只会破坏皮肤屏障，加重病情。

科学洗澡，保护皮肤。洗澡水温控制在37℃—40℃，选择温和沐浴产品，洗后立即涂抹保湿霜。贴身衣物首选纯棉，避免羊毛、化纤衣物直接接触皮肤。

调整饮食，规律作息。戒烟限酒，少吃辛辣刺激食物；保证充足睡眠，避免熬夜，因为熬夜本身就是压力的“放大器”。

林俊杰强调，神经性皮炎的治疗不能只靠药膏。在急性发作期，医生会根据皮损情况选用糖皮质激素外用剂，配合口服抗组胺药、维生素等控制症状。但要想真正降低复发率，必须重视心理干预。

“学会调整心态、释放压力，这是现代医学‘心身同治’理念的核心。”他建议患者每天抽出15分钟进行正念冥想，专注呼吸，观察并接纳身体的感受。同时，规律进行温和运动，如八段锦、散步、瑜伽等，有助于稳定情绪、改善睡眠。

若自我调节效果不佳，焦虑、抑郁情绪明显影响生活，应主动寻求心理科医师的帮助。林俊杰提醒，神经性皮炎患者不必忌讳心理治疗，应重视向心理医生学习生活管理情绪的方法。

## 干预癌痛 “按时”给药

疼痛，是约30%—50%癌症患者的常见困扰，中重度疼痛更是严重影响患者的生活质量。尤其居家期间，不少患者因不了解止痛药的正确用法、过度担心副作用而陷入管理困境。对此，第910医院肿瘤科主任陈云萍指出：“只要掌握科学的自我管理方法，癌痛完全可以得到有效控制。”

陈云萍介绍，癌痛并非晚期癌症的“专利”，肿瘤压迫，以及手术、放疗等治疗过程均可能引发。持续的疼痛会导致患者食欲下降、焦虑抑郁，甚至削弱免疫力，形成恶性循环。“疼痛是需要积极治疗的医学问题，早期、及时干预能防止疼痛升级，这也是正规抗肿瘤治疗的重要组成部分。”

在临床实践中，患者最担心的莫过于止痛药物“成瘾”。陈云萍给出了一组数据：在医生指导下规范、按时、按量使用阿片类药物，成瘾发生率低于万分之四。“药物作用于疼痛中枢以缓解痛苦，与追求精神快感的滥用有本质区别。”

针对常见的药物副作用，她表示，初期的恶心、头晕、嗜睡多为暂时性，3—5天可自行缓解；而便秘则可通过多饮水、增加膳食纤维摄入及遵医嘱使用通便药物来预防。“止痛药的副作用，远小于疼痛本身对身心造成的伤害。”

陈云萍强调，居家癌痛管理应严格遵循世界卫生组织提出的“三阶梯止痛原则”——

轻度疼痛（1—3分）：选用布洛芬、对乙酰氨基酚等非甾体抗炎药，长期使用需监测肝肾功能。

中度疼痛（4—6分）：联合使用曲马多、可待因等弱阿片类药物与非甾体抗炎药。

重度疼痛（7—10分）：及时使用吗啡缓释片、芬太尼透皮贴剂等强阿片类药物。

她特别提醒，患者必须做到“按时给药”而非“痛了才吃”。长效缓释剂或贴剂应在固定周期使用（如芬太尼贴剂每72小时更换一次），以维持血药浓度稳定。口服缓释片需整片吞服，不可掰开；芬太尼贴剂应贴于躯干、上臂等无毛发的平整皮肤处，并定期更换部位。

特殊人群需注意：肝肾功能不全者慎用芬太尼；酗酒者服药期间须严格禁酒，避免酒精与药物联用引发中枢抑制风险；慢性肺病患者需严密监测呼吸。

□融媒体记者 张沼坤 通讯员 赖保珍 叶晖蓉



只要掌握科学的管理方法，癌痛可以得到有效控制。（CRP图）

## 福医二院眼科研究登上国际期刊

### 发现糖网诊断“新靶点”

本报讯（融媒体记者张沼坤）近日，福建医科大学附属第二医院眼科洪玉主任医师团队在糖尿病性视网膜病变（简称“糖网”）的生物标志物研究领域取得重要突破，相关研究成果《HDGF作为增殖期糖尿病性视网膜病变新型血清学标志物：孟德尔随机化与横断面研究》正式发表于国际知名眼科期刊《Translational Vision Science & Technology》。

该研究首次揭示了肝细胞生长因子（HDGF）与增殖期糖尿病视网膜病变（PDR）之间的正向因果关联，并提出HDGF有望成为PDR的新型血清学标志物，为糖尿病视网膜病变的精准诊断与风险评估提供了新的研究方向。

糖尿病性视网膜病变（DR）是工作年龄人群致盲的首要原因，临床上分为非增殖期（NPDR）和增殖期（PDR）。其中，PDR因视网膜新生血管形成，可引发玻璃体积血、牵拉性视网膜脱离等严重并发症，导致不可逆性失明。

目前，PDR的诊断主要依赖眼底检查及荧光素眼底血管造影。但相关检查对设备要求较高，且部分患者因白内障、玻璃体混浊导致眼底窥入困难，或因肾功能异常、造影剂过敏等原因无法接受此类检查。因此，寻找便捷、可靠的血清学标志物，不仅对PDR的早期精准诊断与风险评估至关重要，更有助于深入阐明“糖网”发生发展的分子机制，为探索新型临床干预靶点提供重要理论依据。

围绕这一临床问题，洪玉主任医师团队聚焦肝细胞生长因子（HDGF）展开研究。结果发现，血清HDGF水平随着“糖网”严重程度的增加呈阶梯式升高，其中PDR组表达水平最高。此外，在校正了年龄、性别、血压、肾功能等因素后，证实HDGF与“糖网”的发生独立相关。

ROC曲线分析进一步提示，HDGF在PDR诊断中具有较高的鉴别能力（AUC=0.856），展现出良好的临床应用潜力。

### 5岁男童身高猛长至135厘米

## 性早熟背后或藏颅内病变

孩子长得快、个头高，常被家长视为“养得好”。然而，这种情况也可能是性早熟的表现，甚至可能是由颅内肿瘤、先天性肾上腺皮质增生症等严重疾病导致的。泉州市妇幼保健院（儿童医院）专家提醒，男童性早熟信号较为隐蔽，家长切勿忽视异常体征，应尽早就医，排查病理性原因。  
□融媒体记者 张沼坤

### 颅内病变引发性早熟

“孩子比同龄人高，本来还挺骄傲，没想到竟是性早熟！”说起儿子小明（化名）的经历，家长满是懊悔。小明不仅身高高于同龄人，而且睾丸增大、阴茎变长，还长出了阴毛。不久前，年仅5岁的小明竟然开始变声，说话带着明显的“小大人”嗓音。家长这才惊觉问题严重，赶紧带他到泉州市妇幼保健院（儿童医院）内分泌科就诊。

检查结果令人揪心：小明实际年龄5岁，身高已达135厘米，相当于9岁男童的平均身高；而骨龄检测却显示其骨龄已达12.6岁。按此进展，他的生长周期将大幅提前结束，严重影响成年后的最终身高。垂体核磁共振检查显示，小明患有下丘脑错构瘤。

正是这一罕见的颅内病变引发了中枢性性早熟。目前，小明已接受规范的药物治疗，尽力延缓骨龄闭合，争取更多的生长空间。

### 男孩早熟信号更隐蔽

针对上述病例，泉州市妇幼保健院（儿童医院）心血管内分泌科副主任医师袁高品指出：“很多家长误以为‘孩子长得高就是发育好’，殊不知，身高水平远超同龄人，很可能是性早熟的预警信号。”

她进一步解释，性早熟是指第二性征提前出现，即女童7岁半前出现乳房发育，或10岁前出现月经初潮；男童9岁前睾丸增大（睾丸容积≥4ml），性早熟往往还伴随身高增速异常，年增长超过6—7厘米，这是极易被忽视的信号。

袁高品介绍，性早熟在临床表现上男女各有特点。女孩的特征较易被早期发现，如乳房隆起、出现硬结、触痛，乳房变大，外阴色素沉着，阴毛、腋毛生长，阴道出血或分泌物增多，身高猛长等。

男孩性早熟的信号则隐蔽得多，包括睾丸增大，阴茎增粗、增长等。袁高品特别提醒：“这个部位很隐蔽，尤其大龄儿童自己洗澡时，家长不易发现，需要主动观

察。”此外，男孩还可出现阴毛、腋毛、胡须生长，变声，遗精，以及身高猛长。

“一旦发现上述异常，特别是年龄小于6岁的男童，如有骨龄进展快、性征出现顺序异常，或伴有生长缓慢、特殊体征（如咖啡牛奶斑、骨骼畸形）等情况，由病理性因素导致的性早熟可能性极大，应尽快到小儿内分泌科就诊。”袁高品说。

### 科学干预守护“生长线”

诊断性早熟，需要做哪些检查？首先是骨龄片（左手正位片）。这是核心检查，用于判断骨骼成熟度、评估骨骺闭合风险和预测成年身高。

此外，女童需做子宫卵巢B超，男童需做睾丸附睾B超；抽血查性激素基础水平及GnRH激发试验，以鉴别是否为中枢性性早熟。同时，还需排查甲状腺功能、肾上腺功能、肿瘤标志物异常等因素，必要时进行垂体核磁共振，以排除下丘脑、垂体病变。

袁高品表示，性早熟的治疗目标是延缓发育进程、减慢骨龄成熟、保护生长潜能、改善心理健康。所有患儿均需进行生活方式干预——

饮食管理：严格控制高热量食物，如



身高水平远超同龄人，很可能是性早熟的预警信号。（CRP图）

油炸食品、含糖饮料、甜食，避免肥胖；不盲目进补，如食用燕窝、海马、田七等。

作息与运动：保证早睡，应在22点前入睡，每天保持30—60分钟的户外运动，以跳绳、游泳、篮球等纵向拉伸运动为佳。

环境与心理：避免孩子过早接触言情剧、成人化妆品，正确引导孩子心理发育。袁高品提醒说：“切勿因孩子‘长得高’而盲目欣慰。男孩的发育信号较为隐蔽，只有主动观察、及时就医，才能避免错失最佳治疗窗口，守护孩子的健康。”