

关注全国老年健康宣传周

# 维持肌肉,享硬朗晚年

□本报记者 赵星月  
通讯员 王璐

“肌肉是土,骨骼是树,土壤贫瘠,树木自然摇摇欲坠。老年人患肌少症后,衰弱、跌倒、失能等风险就会随之而来。”北京协和医院老年医学科副主任康琳说。7月25日至31日是全国老年健康宣传周。不久前,记者来到北京协和医院老年医学科衰弱-肌少症门诊采访,了解老年患者的普遍苦恼、困惑与解决方法。

## 有人半夜会“瘦醒”

走进衰弱-肌少症门诊的患者,通常有个共同的特点,医保卡照片比真人圆润不少。

“肌少症的早期症状有四肢乏力、步履减缓、食欲不振等,但这些症状不具有特异性,往往消瘦更让人神经敏感。”康琳所说不无道理,接连几名患者都强调“体重唰唰地往下掉”。

有些患者描述比较客观,两年掉20斤体重,半年掉十几斤。而夸张些的患者则告诉康琳,自己半夜会“瘦醒”,“明显感觉躺在床上,两颊正向内凹陷”。康琳很清楚,这是焦虑在作

祟。“焦虑本身就是一种消耗,不要过度关注疾病,要学会转移注意力。”10名患者里,一半以上她要如此嘱咐。

肌少症是因持续骨骼肌量流失、强度和功能下降而引起的综合征。在作肌少症诊断时,首先要排除消耗性疾病的可能,进行血糖、肝肾功能、血脂等相关检查,必要时筛查胸、腹、盆腔CT和胃肠镜。其次要判断是原发性还是继发性。

衰弱-肌少症门诊更多解决的是原发性肌少症。“从病因角度来说,部分老年人追求‘千金难买老来瘦’,饮食过于清淡。当营养摄入不足,尤其是缺乏蛋白质时,就缺少肌肉合成的原料,肌肉肯定减少。再有,老年人很少运动,这就缺失了肌肉合成的加工厂,也会造成肌肉减少。”康琳说,自2014年门诊开设以来,捧着报纸,指着自己署名的科普文章来看诊的患者越来越多。“肌少症在老年群体中知晓率确有提升,但不得不提的是,老年人从各个渠道搜集来的信息实在繁杂,难免有误差。”

比如,当天接诊的一位七旬患者,一进门就泣不成声,说自己患了肌无力,活不过3年了。“完全是两种病,您的病,能治!”

“能治”二字瞬间止住了患者的泪水,康琳向患者解释:“从检查结果来看,您就是肌少症。退一万步讲,如果

是肌无力,年轻时就发病了。”

## 社区医院即可筛查

肌少症与增龄相关,其患病率随年龄增长而增加。数据显示,人体肌肉含量从40岁以后就会出现下降,75岁以后每10年下降15%。

如何判断肌肉含量是否过快流失?患者所强调的体重骤降并不是唯一标准。门诊中,康琳对患者逐一进行营养风险评估,比如询问过去三个月内有没有因食欲不振、消化问题、咀嚼或吞咽困难而减少进食等,而后开展肌肉功能的筛查和肌肉含量的测定。

肌肉功能的筛查,有小腿围、握力、5次起坐、步速、平衡几个项目,在诊室仅5分钟即可完成。“配合四肢骨骼肌量的测定,基本可以诊断有无肌少症。”康琳说,“目前的治疗方式,主要是以补充蛋白质为主的营养干预和以抗阻、有氧锻炼为主的运动干预。”

在一段时间的干预后,有些患者小腿围增加,有些握力增加,这些都是好转的迹象。

亚洲肌少症工作组在最新版《关于肌少症的诊断及治疗共识》中定义了一个新的群体——“肌少症可能”,专用于初级保健或社区健康推广,以

实现较早的生活方式干预。

“肌肉功能的筛查,无论是筛查方法还是筛查工具,门槛都不高,基层医疗卫生机构完全可胜任。”康琳认为,肌少症筛查应下沉至社区,大型综合医院或专科医院则更应注重已确诊肌少症的老年人。

## 最大限度提高依从性

老年患者有着丰富的生活经验,加之长年累月与慢病对抗,在看病就医时通常“特别有想法”。

“我胆固醇高,还要吃鸡蛋?”有些患者习惯清淡饮食,补充肉、蛋、奶的建议,反而颠覆了她的固有观念。

“胆固醇和蛋白质是两码事,适当限制胆固醇摄入不等于连蛋白质也不敢吃,吃鸡蛋也许十年、二十年才会对身体产生影响,而严重营养不良现在就要出问题。”面对倔强的老年患者,康琳必须用最直白的话语讲出最深刻的道理。另有些患者表达相对委婉,试探着问:“康主任,有一种说法是补充乳清蛋白,我要不要补点?”

关于乳清蛋白,康琳曾有研究。“补充乳清蛋白,有些患者效果好,有些不好。”她发现,单独补充乳清蛋白,在体内只能充当“燃料”烧掉。“人体很

聪明,把最有价值的营养素留在最后消耗,先消耗碳水,再是脂肪,然后是蛋白质。如果基础摄入不足,身体就会提前消耗蛋白质。”

“说通俗一点,这样的话,乳清蛋白相当于白补。”因此,康琳给出的建议是每日补充12勺全营养素,相当于500千卡。“在保证基础摄入的前提下,补充乳清蛋白才能发挥作用,好钢才能用在刀刃上。”康琳说。

每名患者结束问诊前,康琳总要请助手重复一遍口服营养补充剂的用法用量,“温水冲服”“小口啜饮”,字字见细节。然而,健康宣教做到这个层次,康琳却仍认为,干预手段不够精细。“理想状态是,根据身高、体重,设定一个摄入量目标,比照常规摄入量,计算补充摄入量,现在多是笼统的建议,没能将个体化干预尽数发挥。”

当然,个性化干预不能全凭医生。“我见过最‘明白’的患者,家属给每一项指标变化都作了曲线图;也见过最‘糊涂’的患者,问他常吃什么药,他说名字太长,就记得‘胶囊’俩字。”康琳告诉记者,患者提供的病情信息对临床判断至关重要,要求每名患者都制作曲线图不现实,所以她请助手将每名患者送至门外,督促他们打印门诊病历,上面的医嘱将药物用法用量、生活方式调整等写得清清楚楚,“目的是最大限度提高患者依从性”。

## 国家药监局附条件批准 国产药治疗新冠注册申请

据新华社北京7月25日电(记者戴小河)国家药监局7月25日按照药品特别审批程序,应急附条件批准河南真实生物科技有限公司阿兹夫定片增加治疗新冠病毒肺炎适应症注册申请。

该药物是我国自主研发的口服小分子新冠病毒肺炎治疗药物。2021年7月20日,国家药监局已附条件批准该药物与其他逆转录酶抑制剂联用治疗高病毒载量的成年HIV-1感染患者。此次为附条件批准新增适应症,用于治疗普通型新型冠状病毒肺炎成年患者。患者应在医师指导下严格按照说明书用药。

国家药监局要求上市许可持有人继续开展相关研究工作,限期完成附条件的要求,及时提交后续研究结果。

## 复旦肿瘤医院 膀胱癌诊疗有“四化模式”

本报讯(特约记者孙国根 通讯员朱煜 王懿辉)近日召开的2022年浦江膀胱肿瘤高峰论坛发布《复旦大学附属肿瘤医院恶性肿瘤生存报告》。《报告》显示:2005—2018年,该院收治的4744名膀胱癌患者的5年生存率达74%。据美国癌症协会报告该国同期5年生存率为77%,欧洲发达国家的同期平均5年生存率为69%。

这与复旦大学附属肿瘤医院膀胱癌诊治团队倡导的诊断尽早、手术精细化、多学科全程化和临床转化研究国际化的“四化模式”密不可分。该院团队开发了多项膀胱肿瘤的早诊标志物,以早期发现膀胱肿瘤以及肿瘤复发。针对膀胱切除术患者生活质量下降的问题,团队创新应用“人造膀胱”,使患者术后免除终身携带尿袋的痛苦。多学科全程化是患者生存和生活质量的重要基石。该院泌尿外科、放疗科、肿瘤内科等组建多学科团队,共同负责膀胱癌患者的全程管理。临床转化研究坚持国际化,可接轨全球顶尖研究,填补国内空白。

## 首儿所探索 儿童健康保障新模式

本报讯(记者崔芳)近日,首都儿科研究所与中国人民健康保险股份有限公司在京签署《共建儿童健康维护组织合作框架协议》,携手共创儿童健康保障新模式。

据悉,首儿所2021年启动了“医保智汇、促进儿童健康全面提升行动”,在儿童营养、生长发育、语言和心理行为、运动体能、睡眠认知、疾病预防6个方面,解决儿童健康领域的“临门一脚”和“卡脖子”问题。首儿所与人保健康的战略合作是“医保智汇行动”对儿童健康保障领域的创新性探索,双方将在互联网医疗、健康大数据、课题学术研究等领域深入合作。

当天的会议发布了由首儿所提出的儿童健康管理服务方案。该方案聚焦儿童生长发育、近视防治、心理健康以及家庭教育照护4个方面,专注解决儿童健康成长焦点问题。该方案将率先为北京市通州区6所校(园)的6000余名儿童提供全过程的健康管理服务。

## 针灸标准化研究 获得长足发展

本报讯(记者吴倩)近日,2022中国针灸学会年会在山东省济南市召开。会上发布的《针灸学学科发展报告(2013—2020年)》表明,我国在针灸国际标准化研究中发挥着引领作用。截至目前,已发布团体(行业组织)标准97项、针灸行业标准4项、针灸国家标准32项、针灸国际标准64项,形成了各类针灸标准共同发展,共同促进针灸事业、产业发展的良好局面。

世界针灸学会联合会主席、中国针灸学会会长刘保延在会上表示,“十三五”时期,我国针灸学在学科建设、医疗健康服务、科学研究、人才培养、标准化、国际化等方面都取得了跨越式进步。进入“十四五”时期,人民群众对高质量的健康服务需求更为迫切,要不断传承精华、守正创新。本次大会由中国针灸学会主办,山东针灸学会、山东中医药大学承办。

## 睡眠与清醒时 听觉反应区别被找到

新华社耶路撒冷7月25日电(记者王卓伦 吕迎旭)以色列研究人员近日在英国《自然·神经学》杂志上发表论文说,睡眠期间大脑也会分析听到的声音,但与清醒时相比,某些波段的脑电波明显减少,因此难以产生相应意识并对声音做出反应。

人在睡眠时,听觉等感官刺激很少触发行为反应或有意识的感知。为研究大脑在睡眠时如何处理声音信号,以色列特拉维夫大学等机构研究人员将播放各种声音的扬声器放在13名癫痫患者床边,在其清醒和不同阶段睡眠状态下,观察大脑不同区域的神经活动和脑电波情况。研究历时8年。

分析显示,大脑在睡眠期间对听觉的反应比预期的要强烈,但是脑电波 $\alpha$ - $\beta$ 波段的活动水平较低。正是这一波段,构成了大脑在清醒状态与睡眠状态下对听觉反应的主要区别。研究人员认为,在睡眠期间,大脑会分析听到的声音,但难以识别声音并保持专注,也缺乏相应意识并做出反应。

研究人员表示,未来或可以此评估人在各种情况下的意识状态。特拉维夫大学教授尤瓦尔·尼尔举例,这可用于分析外科麻醉手术过程中患者是否处于无意识状态,监测痴呆症患者意识,以及判断一个看似昏迷、无法交流的人是否真的对其所处环境一无所知等。

## 改善阿尔茨海默病 患者认知功能有新法

本报讯(通讯员李文芳 记者郑纯胜)近日,浙江大学医学院附属邵逸夫医院精神卫生科陈炜主任医师团队研究发现,静息态功能磁共振技术能有效改善阿尔茨海默病患者的认知功能。成果论文已发表在《衰老神经科学前沿》《精神病学研究》等国际期刊上。

据陈炜介绍,前期临床研究证实,重复经颅磁刺激可改善患者的认知功能和行为。团队对轻、中度患者重点刺激大脑深部作为记忆关键脑区的海马脑区。相较于传统技术,这一疗法解决了传统治疗无法刺激深部脑区的难题。

研究过程中,团队对患者进行为期两周、共计10次的刺激。结果显示,接受了治疗的真实磁组在简明心理状况、费城语言学习测验等测试中分值显著提高,与并未受到实际疗效的假刺激组比较有显著差异——该新型疗法下的患者在语言能力、学习能力等方面表现较好,说明其认知能力有所回升。

研究还发现,患者默认网络的功能连接增强,提示治疗后患者的脑功能得到改善,改善越显著说明临床效果越好。



进村宣传

近日,安徽芜湖,民警、志愿者一起在道路附近村庄墙壁上张贴交通安全知识宣传画,劝导村民遵守交通法规,平安出行。当日,芜湖市公安交警支队宣传民警和志愿者一起,走进无为市无城镇农村新开通村村通道路附近村庄,向村民面对面宣传一盔一带、不横穿公路、不坐超员车等道路交通安全知识。此举受到了广大村民的热烈欢迎。

陈效宝摄

# 猴痘疫情凸显全球医疗卫生鸿沟

□新华社记者 郭爽

今年5月以来,猴痘疫情突现欧美多国并向全球蔓延。世界卫生组织总干事谭德塞7月23日宣布,猴痘疫情已构成“国际关注的突发公共卫生事件”。

事实上,猴痘已在非洲流行至数十年。有公共卫生专家指出,世界正为没有对非洲地区猴痘疫情及时做出充分反应而“付出代价”。更重要的是,不只是猴痘。发达国家和发展中国家之间的医疗卫生鸿沟正日益凸显。

## 多年漠视的“突发事件”

英国《自然》杂志近期在一篇文章中指出,长期以来,非洲科研人员不断警告猴痘病毒可能以新的方式传播,具有更广泛传播的潜在风险,却一直被西方国家所忽视。

当前全球暴发的猴痘疫情,让尼日利亚疾病控制中心流行病学专家阿德索拉·因卡-奥贡莱耶感到似曾相识。在2017年尼日利亚爆发大规模猴痘疫情前,这种病毒性人畜共患病几乎仅出现在农村地区,一些与动物接触的猎人是主要感染者。2017年后,因卡-奥贡莱耶与其他流行病学专家发出警告:猴痘病毒开始以一种不

熟悉的方式传播,已出现在城市,有些感染者生殖器会出现症状,这表明病毒可能通过性接触传播。

猴痘病毒如今似乎正通过与性伴侣密切接触等方式在全球扩散。因卡-奥贡莱耶认为,世界正为此前没有对非洲猴痘疫情爆发“做出充分反应而付出代价”。

今年5月初,英国报告出现猴痘确诊病例,随后更多欧美国家相继报告猴痘病例。世界卫生组织7月23日发布的最新数据显示,今年以来,全球已有75个国家和地区向该组织报告超过1.6万例猴痘病例,其中5例死亡病例。死亡病例均来自非洲。

世卫组织紧急委员会成员、尼日利亚尼日尔河三角洲大学医学教授迪米·奥戈伊纳指出,由于检测和监测能力有限,非洲地区的猴痘死亡病例数很可能被低估。

## 差异巨大的疫情应对

猴痘病毒与天花病毒都属于正痘病毒属。自世卫组织1980年宣布人类彻底消灭天花以来,猴痘病毒已成为对公共卫生影响最大的正痘病毒。英国伯明翰大学研究猴痘的病毒学家贾森·默瑟日前接受记者采访时说,发达国家和发展中国家在抗击猴痘疫情方面表现出巨大不平等。

英国疫情暴发之初就开始订购对猴痘病毒也有一定效用的天花疫苗,6月初开始将猴痘列为法定应报告的传染病。美国、欧盟也纷纷订购疫苗以预防猴痘,阻断病毒传播。

“但多年来,部分中非和西非地区一直在暴发猴痘疫情。在那些感染疾病人数最多的地方,却无法提供这种(疫苗)资源,这让那里的科研人员感到沮丧。”《自然》杂志在上述文章中评论说。

不少非洲研究人员指出,撒哈拉以南非洲的猴痘病例多年来不断上升,部分原因是消灭天花后,各国停止了天花疫苗接种,但一些西方国家一直在储备天花疫苗,而这些疫苗本可帮助非洲应对猴痘疫情。

还有专家担心,宣布猴痘疫情为“国际关注的突发公共卫生事件”可能会加剧疫苗之争,再次出现富裕国家大量囤积疫苗,导致全球医疗不平等更加严峻。

“很明显,就像应对新冠疫情时一样,应对猴痘疫情时欧洲和非洲之间的疫苗不平等现象再次出现。”默瑟说。

## 日益凸显的医疗卫生鸿沟

对于西方国家基本忽视非洲疫情现状,奥戈伊纳感到沮丧,并担心当前疫情仍不会改善非洲的情况。与发

达国家出现关联性行为和亲密接触的猴痘病例不同,非洲猴痘病例的感染路径主要是接触感染猴痘病毒的动物。

“仅控制欧洲和美国出现的(猴痘)疫情没有道理,因为还面临(动物)来源引发的在非洲蔓延的疫情。”他说,如果非洲疫情“仍无法引起世界关注,许多解决方案仍只能解决欧洲的问题,而不是非洲的问题”。

更重要的是,不只是猴痘。世卫组织非洲区域主任玛奇迪索·穆蒂7月14日在刚果(布)首都布拉柴维尔召开的线上记者会上说,2012年至2022年,非洲地区人畜共患疾病暴发的数量与2001年至2011年相比上升了63%。

英国“医疗助贫行动”组织致力于改善全球医疗卫生领域极端不平等问题。该组织首席执行官马丁·德德里对记者说,发达国家和发展中国家之间的不平等显而易见,多年来,猴痘和埃博拉等病毒在非洲流行基本上没有引起人们的注意,直到这些病毒对世界上拥有更多资源和财富的国家构成威胁时,资源就被立即调动起来以应对疫情蔓延。

在非洲地区暴发疫情时,“我们确实通常倾向于坐下来等待,非常保守……而一旦(疫情)进入欧洲国家并以前所未有的方式传播时,我们会倾向于采取行动。”默瑟说,“从本质上讲,我们在疫苗分发和应对疾病方面是自私的。”