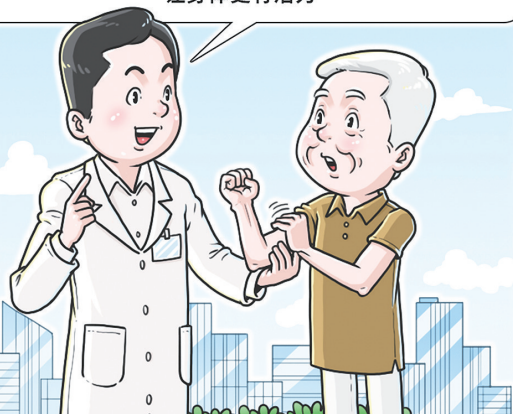


“老来瘦”不能“老来寿”，“有肌肉”才能“老来寿”，只有增加肌肉量，才能安全、持久地提高基础代谢率，让身体更有活力



# 有肌肉，才能“老来寿”！

体重管理关键是管住嘴、迈开腿、睡好觉、好心态

6月，由国家卫生健康委等16部门启动的“体重管理年”活动迎来两周年。体重管理并非单纯减肥，其根本指向是慢病预防和全民身体素质的提升。近年来，从“被动治病”到“主动健康”，从盲目节食到科学运动，国家层面持续强化政策引导，社会关注也不断升温，健康与健身理念正经历深刻转型。

两年以来，“体重管理年”行动成效显著，但仍有不少人将体重管理简单等同为“减肥”，折射出当下一些健康误区。

## 2 不要不健康的瘦，国家喊你“存肌肉”

### 1 体重管理，千万别踩坑

#### 戒碳水瘦脸？

近期，不少网民声称告别主食就能换来“上镜小脸”，一度引发大量效仿。但专家表示，所谓“碳水脸”通常是面部脂肪堆积、水分滞留和肌肉松弛的综合表现，单纯靠戒碳水来瘦脸并不科学。网上流行的做法，大多走向生酮、液断饮食等极端模式，长期会导致营养素缺乏、电解质紊乱，加重肝肾负担。

#### 瘦就是好？

将体重秤上的数字视为衡量减肥成效的唯一标准，是较为普遍的认知误区。专家表示，不少减重者一味追求体重的下降，却很少分辨减去的究竟是水分、肌肉，还是真正需要减少的多余内脏脂肪。

健康的减重应该是减脂增肌。采取过度节食等方式快速减重，其不良后果也不容忽视。有人长期节食并服用减重药物，随之而来的是脱发、焦虑，基础代谢率非常低，脂代谢紊乱，还伴随代谢相关性肝损伤。

专家表示，体重管理管的不只是“胖”，同样也包括不健康的“瘦”和肌肉衰减带来的风险。

体重管理，管的是什么？

国家卫生健康委发布的《体重管理指导原则(2024年版)》提到，成人体重指数(BMI)宜控制在18.5至24之间，高龄老人适当放宽到22至26.9。

对于肌肉发达人群，BMI超标不能简单算作肥胖，体脂率更为关键。刘伟说，男性体脂率健康范围为10%至20%，女性

为15%至25%，男性大于25%、女性大于30%才视为肥胖。

相比于全身性肥胖，中心性肥胖与代谢紊乱、心血管疾病的相关性更强，危险程度更高。成年男性腰围一般控制在90厘米以内，女性一般控制在85厘米以内。腰臀比方面，男性0.85至0.9、女性0.75至0.8一般为正常范围。

可见，体重管理需要综合评估各项指标。

在“国家喊你减肥了”引起热议之后，“国家喊你存肌

肉”近日又刷屏全网。4月，国家卫生健康委发布的2026年版《成人肌少症食养指南》提到，人体肌肉量30岁左右达到峰值，之后随年龄增长肌肉流失逐渐加速。因此，要尽早“储蓄”肌肉。

专家提醒，“老来瘦”不能“老来寿”，“有肌肉”才能“老来寿”。当老年人肌肉“余额不足”，出现肌少症，跌倒、骨折乃至失能的风险都会大大增加。只有增加肌肉量，才能安全、持久地提高基础代谢率，让身体更有活力。

## 3 管住四样：饮食、运动、睡眠、心态

体重管理怎么管？关键是管住这四样——“管住嘴、迈开腿、睡好觉、好心态”，尤其要避免只节食不运动。除了控制饮食，运动、睡眠和压力管理同样重要。

对于超重肥胖群体，在调整饮食结构的基础上，必须坚持每周至少150分钟中

高强度有氧运动，如快走、慢跑、游泳等。严芝强表示，这类人群还可以搭配抗阻训练减脂塑形。

过瘦人群则不应“谈碳水、脂肪色变”。这类人群恰恰要选择富含蛋白质、碳水化合物和健康脂肪的食物，并进行适量运动特别是力量训练，

提高身体代谢能力和力量水平。不一定非要去健身房，也可在家借助哑铃、弹力带开展低重量、多次数练习。

老年人应坚持不跑不跳、少负重、多力量原则，开展靠墙静蹲、坐姿抬腿、太极等温和运动，实现强骨减重两不误。

胡洁菲

## 4 种眼部症状警惕心血管问题

眼部和心脏共用全身血管网络。眼底血管肉眼可见，是反映心血管状况的“天然窗口”。

随着年龄增长，视力会出现一些自然变化，过程通常缓慢而渐进。例如，普通白内障是晶状体逐渐混浊，发展到后期会严重影响视力，属于年龄相关性眼病，本身不会直接引发心肌梗死或中风。但有些视力变化可能提示心血管病变，专家提醒，四类情况需高度警惕：

**突发无痛性视力丧失。**如果一只眼睛在数分钟甚至数秒内突然视野变黑或严重模糊，

极有可能是视网膜动脉栓塞，临床称为“眼中风”，这是全身血管状况恶化的信号。

**视网膜下玻璃膜疣样沉积。**这种沉积往往预示着心脏泵血能力已经下降，或者颈动脉严重狭窄。

**视网膜血管明显改变。**眼底检查发现小动脉细窄、动静脉比例失调、血管呈扭曲状，通常提示长期高血压已造成不可逆的全身动脉硬化。

**视力损害合并听力损害。**研究显示，视力和听力同时受损时，心血管事件发生风险增加约35%。

薛奕文

## 三招入手防肝癌

### 防控慢性肝病

慢性病毒性肝炎是我国最常见的慢性肝病，以乙型和丙型肝炎最为常见，我国约80%的肝癌患者有乙肝病史。

长期大量饮酒会损伤肝细胞，导致肝脏病变逐步发展为酒精性肝炎、肝硬化，最终诱发肝癌。非酒精性脂肪肝多与肥胖、高血脂、糖尿病、久坐不动等有关，通过控制体重、清淡饮食、规律运动，可有效减缓脂肪肝的发展。

### 养成健康的生活习惯

日常应多吃新鲜蔬菜、水果、全谷物，补充优质蛋白，保

持饮食均衡。作息上，长期熬夜会扰乱肝脏正常代谢与修复节奏，建议每天保证7-8小时睡眠。生活中，每周进行3-5次快走、慢跑、游泳等中等强度有氧运动，既能控制体重，又能促进肝脏血液循环，增强肝脏功能。

### 高危人群应定期筛查

肝癌的高危人群主要包括：乙肝病毒感染者、丙肝病毒感染者、肝硬化患者，长期饮酒者，肥胖、糖尿病合并脂肪肝者，有肝癌家族史者，年龄超过40岁的人。这类人群即使没有任何症状，也应每6-12个月进行1次肝癌筛查。

张帆