



本版图片 IC

话题主持:本报记者 左妍 特约通讯员 吉双琦

如今,大众视角已经从被动赡养转向主动享老,从应对疾病转向经营健康。本报特别聚焦“年轻老人”和当代老年人群对健康的真实需求,邀请来自上海市保健医疗中心老年病科的多位医师,结合相关慢病管理特色门诊,从慢病管理、合理运动和心理调适等方面,分享健康老龄化的智慧。

慢病管理需求改变

上海市保健医疗中心的相关数据显示,六十岁以上的年轻老人和老年人群慢病管理需求正在发生转变。副主任医师姜涌斌告诉记者,老年人对重大慢性病及并发症的早期筛查有极高需求,不仅仅是针对高血压、糖尿病等常见病,更侧重于对癌症、脑卒中、认知障碍等严重疾病的主动发现与风险干预。例如:他们对于肿瘤标志物的筛查、AI辅助的脑卒中风险预测,以及通过眼动追踪或简易量表进行的早期认知功能评估需求迫切,旨在将健康管理关口前移,

血压平稳尤其重要

血压管理,数值是否越低越好? 副主任医师邹卓群介绍,目前,老年人高血压管理的目标,已从单纯降低指标数字升级为全面保护心、脑、肾等重要靶器官。对于身体机能各不相同的老年人,血压控制绝不是单纯的数字达标,需要全方位根据年龄、身体状况和合并疾病等因素进行个体化治疗。

按年龄区分,65~79岁老年人通常推荐诊室血压目标<140/90mmHg,如能耐受,建议血压控制目标值<130/80mmHg;80岁及以上高龄老年人降压目标<150/90mmHg,如耐受性良好,可考虑将收缩压降至130~139mmHg。

糖尿病管理个性化

对老年糖尿病患者而言,糖化血红蛋白(HbA1c)不只是病情评估的“唯一”金标准。朱许萍医师说,单纯追求HbA1c达标可能会带来严重低血糖、血糖波动大等风险,因此,临床评估需要更加个体化、多维度和贴近老年人的实际状况。

朱许萍介绍,中心的糖尿病门诊推荐以下指标更贴近老年人实际血糖评估情况。一是葡萄糖在目标范围内时间(TIR),TIR>50%是比较现实且安全的目标,能直观反映血糖稳定性。二是血糖波动系数:通过动态血糖监测数据计算,评估日内血糖波动的大小。三是低血糖时间(TBR):重点关注血糖低于3.9mmol/L(1级低血糖)和低于3.0mmol/L(2级低血糖)的时间比例。对于老年患者,力求TBR(<3.0mmol/L)越接近0

运动前先测体适能

“不动还好,动得不好,摔一跤哪能办?”这是许多老年人抗拒运动的原因之一。主治医师蒋雪琴指出,规律运动对任何人都是有益的,老年人可以从合理运动中获益,达到降压、降糖的目的。中心的运动管理门诊一般会对个人全面评估后,开具适合的运动处方。

蒋雪琴告诉记者,一般情况下,心血管功能正常的健康个体,进行中等到较大强度运动引起心血管事件的风险很低。对于具有已经确诊或

从治病到防病,从单病到共管

避免或延缓疾病的发生与发展。

同时,精准的“连续性 with 多病共管”需求也在骤增。对于同时患有多种慢性病(如高血压合并糖尿病、心脑血管疾病伴发慢阻肺等)的老年人来说,他们对整合式、连续性的健康管理需求突出。他们需要定期、便捷地监测血压、血糖、心电等关键指标,需要清晰的用药提醒、不良反应监测以及药物相互作用指导。此外,越来越多的老年人尝试融合膳食、运动、康复训练的综合性非药物干预方案,而非单一的药物治疗。

降压新目标,护好心脑血管

老年人的高血压有其特殊性,实现“平稳降压”尤其重要。如收缩压增高、脉压增大,多病共存,合并体位血压异常等,因此在制定降压目标时,还需要综合评估衰弱、合并症、认知功能及耐受性等。合并糖尿病或慢性肾病的老年人,需要更严格的控制,建议控制在130/80mmHg以下。合并冠心病或脑卒中史的老年人,为避免低血压诱发缺血事件,目标可适当放宽,如收缩压控制在140mmHg左右。对于衰弱、有多种合并症或认知功能障碍的老年人,目标可以放得更宽,比如<150/90mmHg 甚至更高,首要原则是避免低血压和保证生活质量。

不求越低越好,但求更稳更强

越好。四是自我血糖监测(SMBG)或动态血糖监测(CGM)图谱:查看具体的血糖谱,尤其是空腹、餐后血糖和夜间血糖,从而指导用药和饮食。

需要注意的是,糖尿病并发的神经病变和血管病变,会影响营养神经和肌肉的血液供应,导致肌肉萎缩、无力。朱许萍提醒,肌少症是一个缓慢、渐进的过程,当感觉腿脚无力、步速变慢时,应警惕肌少症。

老年人应遵循“营养支持、运动处方、血糖管理、并发症预防”于一体的综合治疗方案。饮食核心在于选择优质、低脂、低嘌呤的蛋白质来源,并注意烹饪方式(如多采用蒸、煮、炖,且弃汤食用),采用“蛋白质+膳食纤维+健康脂肪”的组合来搭配每一餐。

不动或乱动,都会透支“活力寿命”

隐性心血管疾病风险的个体,在较大强度运动时心血管疾病风险明显上升。

为了减少运动风险,制定精准化运动处方,运动管理门诊的医生还建议进行体适能测试,包括心肺耐力、身体成分或体重指数、肌肉力量和肌肉耐力、柔韧性及平衡能力。不过,当慢病急性发作或身体状况波动时,应暂停运动,先治疗急性疾病或明确诊断后,何时恢复运动训练需专业医生再次评估后进行。

建立心理韧性,调整认知惰性

体活动量大幅下降,加速肌肉萎缩和关节僵硬。相应的,白天活动量少、缺乏社交刺激,又会导致夜间失眠或睡眠质量差。医生建议,老年人将心理动力与健康行为绑定,通过制定温和的运动项目来打破惰性,用行动重新获得对生活的掌控感和愉悦感。

生活中,不妨根据个人兴趣,通过非药物的社交处方,比如加入社区兴趣小组、老年大学或志愿者活动,从根源上充实生活、拓宽社交。必要时候,可以邀请家人参与,改善沟通,帮助家庭系统重新找到退休后的和谐相处模式。

这样吃、这样动,有效防跌倒

请收藏这份专业“强骨方案”

人口老龄化带来的骨健康挑战愈发受到关注。跌倒导致的骨折、骨质疏松引发的疼痛,正影响着老年人的生活质量。复旦大学附属中山医院骨科主任、上海市医学会科普分会主任委员董健教授强调:“衰老不是骨骼退化的‘必然宿命’,骨健康是‘健康老龄化’的重要支撑,关乎老年人的生活质量和尊严。”

均衡营养是骨骼的“天然养料”

“骨骼健康的根基在饮食。”董健教授指出,老年人对能量需求虽有所下降,但对蛋白质、钙等关键营养元素的需求反而增加,尤其高龄老人因消化吸收能力减弱,更需注重饮食的科学性和针对性。

主食方面,杂粮、杂豆应占到谷类的三分之一,红薯、马铃薯等薯类可替代部分精米白面,既保证碳水化合物供给,又能增加膳食纤维摄入。蔬菜和水果是维生素和矿物质的重要来源,应做到餐餐有蔬菜,深色蔬菜占比不低于二分之一,同时天天有水果,遵循“少量多品种”的原则,最大化获取不同营养素。

老年人饮食需遵循清淡易消化原则,但这并非指的是吃得少或清汤寡水。董健教授推荐老年人每天保证1个鸡蛋,每周至少吃两次水产品,总量达到300—500克,同时每周摄入300—500克禽畜肉。奶类和大豆制品是补钙的优质选择,每天宜摄入相当于300—500克液体奶的量,大豆发酵或非发酵制品可多样化选择,建议每周摄入70克左右坚果,补充微量元素。

>> 科学补钙是饮食护骨的关键

50岁及以上中老年人每日推荐钙摄入量为1000至1200毫克,不足部分可在医生指导下选择合适钙剂。维生素D能促进钙吸收,老年人可优先选择多脂鱼类、蛋黄等富含维生素D的食物,或在温和天气下适度晒太阳,必要时使用补充剂。

科学锻炼让骨骼“更有力量”



“适量运动对老年人至关重要,可改善协调性、预防跌倒、增强骨密度、改善骨质疏松。”董健表示,老年人运动的核心是“安全、适度、循序渐进”。

适合老年人的运动主要包括有氧运动、抗阻力运动和平衡训练三类。有氧运动能提升心肺功能和骨密度,最简单安全的方式是快走、慢跑,每次30—45分钟,每周至少5天。对于体重较重或有有关节炎的老人,游泳、水中漫步是理想选择,水的浮力能减轻关节负担,不会游泳的老人可在齐胸或齐腰的水中行走。

光做有氧运动是不够的,抗阻力运动能强壮肌肉,保护骨骼关节。董健推荐老年人优先使用弹力带进行肩、肘、膝、踝关节屈伸及髋外展运动,也可根据身体条件选择小哑铃或健身器械。下肢力量训练是防跌倒的关键,坐姿抬腿、椅上起坐、靠墙静蹲等动作简单易操作,起身时需放慢速度;上肢的坐姿推胸、墙壁俯卧撑,背部的坐姿划船,能全面强化肌肉力量。

平衡训练能预防跌倒,太极拳、八段锦等传统运动都是很好的选择;单腿站立可在刷牙、洗碗时进行,手扶稳后抬起一只脚,保持10—20秒后换边;坐姿一站立训练能增强起身时的平衡控制,从不用手支撑站立开始,进阶后可手臂交叉抱胸。

>> 运动强度的把握有技巧

董健推荐实用的“谈话测试”法:运动时呼吸心跳明显加快、微微出汗,但还能完整说话聊天,就是适合的中等强度;如果气喘吁吁、说话断断续续,说明强度过高,应放慢速度;若还能轻松唱歌,则可适当增加强度。

活得久 更要活得很硬朗

面对经营健康新刚需,医生教你做『活力老人』

老人强骨饮食推荐原则

- 一天一顿一拳豆(豆腐、豆干、豆浆)
- 一天一顿一掌肉(鱼、禽、瘦肉)
- 一天一杯奶(牛奶、酸奶)

