一摔就骨折？别让“脆皮”偷走晚年行动力

三个动作在家自查肌少症风险

摔一跤就骨折、拎点东西就胳膊酸、上个三楼歇三回——网上把这样的长辈称作“脆皮老人”。很多人以为这只是“骨头松了、缺钙了”，其实肌肉同样关键。11月13日，武汉市第一医院综合医疗科（老年医学科）主任、主任医师刘菊做客长江日报直播间讲解肌骨健康。她表示，老人易跌倒、骨折，常与肌肉减少、骨质疏松有关，两者同时存在时称为“肌少—骨质疏松症”。守住晚年行动力，既要养骨，也要练肌。

破误区：肌骨不分家，不能只盯骨头

“临床上常说‘肌骨不分家’。”刘菊打了个比方：骨骼像房子的钢筋框架，肌肉就是外面的承重墙和缓冲垫。肌肉有力气，走路稳、平衡好，就不易摔跤；就算摔了，也能缓冲冲击、降低骨折风险。一旦肌肉先“垮”，平衡差、力量弱，摔跤概率大增，加上骨头变脆，一摔就容易骨折。

她解释，肌少症不是简单的“瘦”或“没力气”，而是有明确诊断标准的老年综合征——骨骼肌量减少，同时伴力量下降或功能减退即可诊断。很多人信奉“千金难买老来瘦”，其实老人太瘦、肌肉太少反而有害。

骨质疏松也非“缺钙”那么简单，核心是骨量减少、骨微结构破坏，像被虫蛀空的木头，外表还行、里面已酥。它最可怕的是“沉默”，早期几乎无感觉，不少人摔骨折才发现早已严重骨质疏松。

学自测：在家做三个动作，给肌肉“打打分”

刘菊在直播中介绍了国内外专家共同推荐的简便筛查方法，在家就能做。

一是握力测试：有握力计的，男性低于28公斤、女性低于18公斤提示肌力不足；没有握力计的可拎重物粗判，拧毛巾总拧不干、拎一桶约9斤的油都费劲就要警惕。

二是5次起坐试验：选一把稳固椅子靠墙放好，双手抱胸，以最快速度连续站起坐下5次计时，达到或超过12秒提示下肢功能下降；测试时身旁最好有家人保护，头晕、平衡差的老人更须有人看护。

三是步速测试：平地量6米正常走完，用时超过6秒（步速低于每秒1米）即需警惕。

三个动作有一个异常，就建议就医评估。更简单的办法是量小腿围：男性小于34厘米、女性小于33厘米要当心。此外，没刻意减肥却半年瘦了体重的5%以上、裤腿变松、反复跌倒，是肌少症信号；腰酸背痛、身高比年轻时矮4厘米以上、慢慢驼背，则要警惕骨质疏松。

辨真伪：老化有正常速度，“人老了都这样”是误区

“人老了力气小、骨头松很正常，谁老了不是这样？”刘菊认为这是最常见误区。肌肉量在30岁左右达到高峰，此后逐年减少，70岁后流失明显加快；女性绝经后5年～10年内是骨量快速流失期。但下降有正常速度——若过快过重、已影响生活能力，就不是正常老化，而是病了。

她特别提醒，确诊骨质疏松后并非不能运动。适量运动反而能增肌、改善平衡、减少跌倒，关键是循序渐进、选对方式。

会养护：早筛查、吃对饭、动对身、防跌倒

如何守住行动力？刘菊总结为四件事。

早筛查：60岁以上每年查一次肌少症，女性65岁、男性70岁以后应查骨密度，有脆性骨折史、过早绝经、长期使用糖皮质激素等危险因素的绝经后女性和50岁以上男性应提前检查。

吃对饭：养骨靠钙加维生素D，50岁以上每日钙摄入建议达1000毫克左右，优先牛奶、豆制品、深绿色蔬菜食补并多晒太阳；养肌靠足量优质蛋白，肾功能允许者按每公斤体重1.2～1.5克补充，均匀分到三餐。

动对身：光散步不够，每周至少150分钟中等强度有氧，配合2～3次抗阻运动（举哑铃、弹力带、靠墙静蹲）和3次以上平衡训练。

防跌倒：家里装扶手、铺防滑垫、夜间留小夜灯，穿合脚鞋、起身要慢。

刘菊提醒，肌少症和骨质疏松这两个病看似“不痛不痒”，却是老年人失能的“隐形推手”。

记者刘越 通讯员谯玲玲 赵晟珣

41岁网约车司机接连遇上车辆剐蹭

一查竟是糖尿病视网膜病变惹的祸

41岁网约车司机刘师傅近来频繁发生车辆剐蹭，他起初以为只是疲劳驾驶。就诊前一天，他因视物模糊、眼前频繁闪光，一天接连遇上三起剐蹭，这才赶到武汉爱尔眼科汉阳医院就诊，检查发现，导致其发生事故的“祸首”是糖尿病视网膜病变。他此前没有多饮、多食、消瘦等典型症状，随机血糖却已高达16.1mmol/L，远超成年人随机血糖＜11.1mmol/L的正常标准。

刘师傅长期跑网约车，常年在外接单，作息昼夜颠倒、三餐极不规律。该院眼底病科杨兰医生检查发现，刘师傅右眼裸眼视力仅0.25，左眼仅0.15，眼压正常；眼底筛查可见双眼玻璃体混浊、散在点状出血，是典型的糖尿病视网膜病变体征。结合眼底出血与玻璃体混浊的典型表现，杨兰随即安排血糖检测，结果印证了这一判断。

得知检查结果，刘师傅十分意外——他一直觉得自己身体素质不错，往年体检从无异常，也从未查出糖尿病、高血压等基础病。

杨兰介绍，不少早期糖尿病症状十分隐蔽，不会出现多饮、多食、消瘦等典型症状。持续走高的血糖会悄悄损害全身微血管，而眼底微血管最为脆弱、往往最先受损，进而引发视网膜出血、玻璃体混浊，表现为视物模糊、眼前闪光、黑影飘动等。临床中，不少糖尿病患者都是先出现眼睛不适，到眼科看病时才查出全身的基础疾病。

杨兰提醒，出现视力下降、视物异常，不要简单归因为老视、近视或单纯眼病，而忽视了全身病变的可能。网约车司机、长途司机、上班族等经常熬夜、作息饮食混乱、压力大的群体，是代谢疾病的高危人群，除常规体检外应重视眼底筛查——一次简单的眼底检查，既能排查眼病，也可提早发现全身血管潜藏风险。

通讯员彭锦云 吴晓敏

飞虫钻进耳朵，男子滴油“闷死”

一周后左耳剧痛难忍，鼓膜差点保不住

武汉晚报讯（记者李慧紫 通讯员马遥遥）飞虫钻进左耳，男子自行滴油“闷杀”后未再理会，直到耳痛钻心、夜不能寐才就医。近日，在武汉市中心医院杨春湖院区耳鼻喉科门诊，医生借助耳内镜，从其红肿的外耳道内一点点夹出已经干结的虫体残骸。万幸鼓膜完整，未造成穿孔。

48岁的周先生（化姓）家住青山区，一周前，在一次户外散步时忽然感觉有虫子在左耳旁飞舞，随后“嗖”地一下钻进了耳道。周先生回到家后，按“土办法”往耳朵里滴了点油，又用手堵紧耳口，想“闷死”虫子。之后耳边安静了，他以为虫子已死，也没确认是否排出，便不再管它。没想到几天后，周先生的左耳开始隐隐作痛。拖到无法忍受，他才于近日前往武汉市中心医院杨春湖院区耳鼻喉科门诊看病。

接诊的耳鼻喉科副主任医师贺海霞为周先生做耳内镜检查时看到：左外耳道明显红肿，耳道壁附着褐色、不规则异物，混有少许分泌物，隐约可见虫体残骸烂在深处，牢牢粘在耳道皮肤上。由于虫尸干结，碎片易残留。随后，副主任医师贺海霞先用专业器械将残骸分块轻柔夹取，再配合耳内冲洗清理创面。全部取净后发现，外耳道及鼓膜周围呈充血状态，但鼓膜尚完整，未出现穿孔。

“如果再晚来几天，感染加重，鼓膜未必保得住。”贺海霞告诉周先生。

医生提醒，遇虫入耳，可分情况处理：对飞蛾等趋光性飞虫，可暗室用手电筒在耳口轻照，引导其爬出；也可滴少量常温植物油或橄榄油“闷”住虫体，随后患耳朝下，让虫随油液流出。但关键是：必须确认虫子排出，并尽早就医检查。值得注意的是，不是所有虫都趋光，蟑螂等避光爬虫遇光会往深处钻；有中耳炎、鼓膜穿孔史的人，绝对不能自行滴油、掏挖。棉签、挖耳勺、手指掏耳，会把虫推得更深，划伤耳道、戳伤鼓膜。虫子入耳，最好别掏、别拍、别乱滴刺激性液体，建议尽快就医检查。