

日前,国家卫生健康委发布《成人肌少症营养指南(2026年版)》,为公众提供了系统化、规范化的“存肌肉”营养指导。这份指南对部队官兵有哪些借鉴意义?如何科学“存肌肉”?本期,我们邀请解放军总医院第二医学中心健康管理科主任徐国纲,从军事医学与运动营养学角度进行解读,引导大家树立“练与养并重”的健康管理理念。

——编者

迷彩服下的“存肌攻略”

■张 密 本报记者 孙兴维

健康话题

肌肉减少症(简称肌少症),是一种与年龄相关的进行性骨骼肌含量减少、肌肉力量下降、肌肉功能减退的综合征。大家常认为肌少症是老年人的事,实际上“存肌肉”与每个人息息相关。国家卫生健康委发布的《成人肌少症营养指南(2026年版)》中提示,肌肉量在30岁左右达到峰值,之后随着年龄增长,肌肉流失逐渐加速。因此,肌少症的防控应关口前移,在肌肉量达到峰值之前做好准备。

对官兵来说,“存肌肉”尤为重要。骨骼肌是人体最大的代谢器官,也是运动系统的核心动力。人体骨骼肌在30岁左右达到峰值,之后每10年约下降3%~8%。这意味着即使官兵训练强度不减,爆发力和耐力也会在不知不觉“缩水”。而且,军人对肌肉的消耗远超普通人群。长时间高强度训练、特殊环境(如高寒山地、舰艇)作业、睡眠不足、食欲下降等因素,都会加速肌肉蛋白质分解。如果膳食摄入的优质蛋白不足,机体便会从骨骼肌中“挪用”蛋白质来应急。久而久之,肌肉储备减少,会导致力量、耐力、爆发力等下滑,从而造成战斗力的隐性损耗。

如何“存肌肉”?解放军总医院第二医学中心健康管理科主任徐国纲结合《成人肌少症营养指南(2026年版)》和官兵训练实际,提出以下建议。

科学摄入优质蛋白。科学“存肌肉”并非鼓励盲目高蛋白饮食,而是基于运动强度与个体差异精准进行营养调控。官兵日常体能消耗大,建议每日蛋白质摄入量按照每公斤体重1.2克计算,且优质蛋白占比尽可能达到50%以



姜 晨 绘

上。也就是说,一名75公斤的战士,每日至少要摄入90克蛋白质,其中超过一半要来自优质的动物蛋白和大豆蛋白。在高强度训练日(热量消耗约3500至4000卡),蛋白质的需求会更高,需摄入100~120克。

为保证蛋白质的摄入量,部队官兵如何科学饮食?首先,炊事班应依据军人营养供给量和食物定量标准设计食谱。如早餐要有“鸡蛋+牛奶”的黄金蛋白组合,午餐配备鱼虾、瘦肉等优质蛋白,晚餐也应有肉类和豆制品,确保每餐都有蛋白质。在严寒条件下,还要增加牛羊肉、坚果等高能量密度食材的供应,以充足供能应对寒冷,减缓肌肉损耗。野外驻训期间,应优化烹饪方式,多采用炖、烩、余等烹调方法,便于肉类的吸收。其次,战友们在日常饮食中,要均匀分配三餐的蛋白质,每餐保证20~25克优质蛋白摄入,使身体持续获得肌肉合成原料,切忌把一天的蛋白

摄入集中在一餐。食材来源要丰富多样。优质动物蛋白如鱼虾、畜禽瘦肉、蛋、奶是主力,大豆及豆制品作为日常补充。

增加抗阻训练。如果说蛋白质是肌肉的“建筑材料”,那么抗阻训练就是把这些材料砌成墙的“施工队”。没有足够的力量训练刺激,吃再多蛋白质也难以有效转化为肌肉。因此,建议战士们将抗阻训练融入到日常训练中,建议每周3次,两次之间至少间隔48小时,给肌肉留出修复时间。抗阻训练的方式包括俯卧撑、深蹲、单腿蹲、引体向上等自重动作,哑铃、杠铃、弹力带等器械训练。建议训练强度控制在单次最大负荷的60%~70%,每组动作重复8~12次,完成3组,组间休息2~3分钟。对于年龄相对较大的人群和伤病员来说,运动量普遍下降,肌肉流失更为隐蔽,同样可通过抗阻训练促进肌肉增长。需要强调的是,抗阻训练应循序渐进,从

低强度起步,避免因动作不规范导致训练伤。

调养脾胃功能。中医有“脾胃为后天之本,气血生化之源”的理念。从肌肉的合成环节来看,补充优质蛋白是摄入原料,进行抗阻训练是刺激肌肉生长,而调养脾胃是保障吸收和转化的内在机能。只有脾胃运转正常,肌肉合成的“生产线”才能高效运行。不少战友在野外驻训、陌生环境作业期间会出现一个共性问题:不想吃饭,吃了不吸收。这与脾胃的消化能力有关。体能消耗过大、精神高度紧张、作息紊乱等因素,都易损伤脾胃功能,导致食欲下降、营养吸收效率降低。如此一来,即使补充了足够的蛋白质,也无法充分消化吸收,肌肉依然长不起来。一些药食同源的食材有助于健脾益气、促进消化吸收。炊事班可以在日常食谱中增加对脾胃有益的食材,如早餐提供小米山药粥、红枣酸奶等,午餐炖煮肉类时适当加入生姜、砂仁等温胃辅料,帮助官兵维持良好的消化功能。

肌肉“存”得怎么样不能凭感觉,需要用指标来验证。我们可以用简单手段,把看不见的肌肉变化变成看得清的数据。比如,各部队卫生单位可定期使用握力器、小腿围测量等简易手段,对35岁以上、高强度训练人员进行肌力风险评估。同时,结合新兵入伍体检和年度健康检查,纳入握力测试、步速测试、30秒坐立测试等项目,尽早识别肌肉力量和功能偏弱的新兵,并进行针对性强化。

对于长期处于高强度训练状态下的官兵来说,维持足够的肌肉量,关乎个人训练伤的预防与恢复效率,也关乎部队的战斗力。建议战友们将“存肌肉”理念融入日常,从科学饮食和科学训练做起,维持良好的身体状态。

健康讲座

你是否有过这样的经历:明明睡了七八个小时,早上醒来却觉得身体发沉、浑身乏力;训练时感觉使不上劲,反应慢半拍;平时轻松完成的动作,突然频频失误……这可能是身体在提醒你

你已经处于隐性疲劳状态。隐性疲劳,是指机体在长时间或高强度训练负荷下,生理功能逐渐下降但尚未出现明显症状的亚健康状态。隐性疲劳不易被察觉,但会悄悄损害你的反应速度、肌肉力量和判断力。若不及时识别和干预,隐性疲劳会逐渐累积,不仅影响训练质效,还可能诱发训练伤。

隐性疲劳虽然隐蔽,但并非无迹可寻。战友们可以通过以下简单实用的自测方法,捕捉隐性疲劳的早期信号。

晨起摸脉法。心率升高是植物神经系统失衡的直接表现——交感神经过度兴奋、副交感神经被抑制,说明身体处于“应激”状态。当感觉自己状态不好时,可运用晨起摸脉法判断是否存在隐性疲劳情况。早晨醒来后,不要急着起床,先安静休息2~3分钟,然后用手摸脉搏,数15秒的心跳次数,再乘以4,即为晨起静息心率。平时可先记录自己状态良好时的晨起静息心率(连续测3~5天的平均值)。如果某天晨起静息心率比基础值高出5~10次/分钟,说明身体可能处于轻度疲劳状态。如果每分钟高出10次以上,是明显的疲劳警报,意味着身体恢复不足,应及时干预。

夜间睡眠质量自测法。疲劳会干扰中枢神经系统的正常节律,导致睡眠结构紊乱。不少战友以为“睡着了就是休息好了”。其实,在疲劳状态下,睡眠质量往往大打折扣。你可以自问以下几个问题:入睡是否困难(如躺在床上超过30分钟还睡不着)?夜间是否容易醒?醒后是否很难再次入睡?早上醒来是否感觉比睡前还累?身体是否酸痛、发沉?如果上述问题中有两个以上回答“是”,并且持续3天以上,说明身体可能处于疲劳累积状态,需要主动调整。

主观感受清单法。除了心率与睡眠,疲劳还会通过其他身心信号表现出来。战友们可对照以下清单自评,如果出现3条以上,就要警惕:情绪上莫名其妙地烦躁、对训练提不起兴趣;专注力变差,如训练时容易走神、反应变慢;肌肉持续酸痛(超过48小时不缓解)、晨起身体沉重、感觉腿像灌了铅;训练中频繁打哈欠、揉眼睛、动作协调性变差、比平时更容易失误。

如何识别隐性疲劳

■石 华 常 祺

研究表明,疲劳状态下,运动损伤的风险可提高2~3倍。当你觉得“只是有点累,再坚持一下”的时候,往往是受伤风险较高的时候。建议大家发现疲劳信号后,不要硬撑,可安排低强度恢复训练(如慢跑、拉伸、游泳)或主动休息;平时尽量规律作息、提高睡眠质量;休息日不要过度使用电子产品,多把休息时间用于放松和恢复,让身体迅速“回血”。

总之,疲劳是身体发出的保护信号。希望战友们掌握简单的疲劳自测方法,科学管理好自己的状态。

足踝损伤的防与治

■李 晓 王浩然

巡诊日记

足踝是人体承重和运动的关键枢纽。前段时间,解放军总医院骨科医学部联合多家军队医疗机构,开展了足踝健康科普义诊活动,通过现场筛查、健康讲座、个性化指导等形式,为官兵和群众提供专业诊疗服务。在义诊中,医生们发现不少官兵对足踝损伤的预防和早期处理知识掌握不足,尤其是在高强度军事训练和体育活动中,足踝损伤发生率较高。在此,我们总结了一些足踝健康的相关知识,希望能帮助大家远离足踝损伤。

官兵在训练中常发的足踝问题,主要包括踝关节扭伤、跟腱炎、足底筋膜炎。踝关节扭伤在军事训练中发病率较高,大多与跑步时突然转向、跳跃落地不稳或场地不平有关,表现为踝部肿胀、疼痛和活动受限。跟腱炎常见于突然增加训练强度的人群,多由跑步、跳跃等重复性动作导致跟腱过度负荷,主要表现为跟腱部位疼痛、肿胀。足底筋膜炎多为训练量激增、足弓支撑不足或在坚硬场地训练过多诱发,典型症状为晨起或久坐后足底刺痛。

预防足踝问题,可从日常细节入手。**强化踝关节肌肉力量。**每日进行提踵、弹力带抗阻训练、单腿站立练习,增强踝关节肌肉力量,提升踝关节稳定性。**训练前充分热身。**训练前可进行踝部环绕、屈伸等动态拉伸,激活肌肉与关节。

穿着合适的鞋子。运动时选择合适鞋子,保证足弓支撑良好、缓冲性能佳,避免旧鞋磨损加剧损伤风险。

确保训练场地安全。训练前要检查场地平整度,避免在湿滑或凹凸的场地进行高强度运动。

若发生踝部急性损伤,应立即采取措施:保护,停止活动,避免负重;休息,至少休息24~48小时,严重时需制动,为组织修复创造条件;冰敷,用毛巾包裹冰袋冷敷患处,每次15~20分钟,每2小时重复1次;加压,从脚趾向踝关节螺旋包扎,松紧度以容1指为宜;抬高,将患肢抬高,高于心脏水平位置15~30度。踝关节损伤恢复要循序渐进,亚急性期(伤后3~7天)可进行热敷并配合轻柔活动,然后逐步增加抗阻与平衡训练,避免过早恢复高强度运动。

足踝健康需长期关注,一旦出现不适要及时就医,做到早干预、早康复。



微压氧疗,是指在略高于一个标准大气压的密闭环境中,吸入高浓度氧气的辅助疗手段。目前,微压氧疗已逐步应用于运动性疲劳损伤、高原适应不良的辅助调理。图为高原驻训官兵在微压氧舱内进行康养治疗。

新开来摄

健康小贴士

上个月,一名在高原驻训的战士被紧急转运到我们所在的陆军军医大学西南医院。入院时,他感到胸闷、呼吸困难,血氧饱和度偏低。经CT血管造影检查发现,血栓堵塞了肺部主要血管,确诊为急性肺栓塞。经过及时的溶栓治疗,该战士已脱离危险。

近年来,我们遇到的高原相关肺栓塞病例逐渐增多,由于其症状与高原肺水肿、感冒等相似,易被误诊。高原肺栓塞并非罕见病,却是威胁官兵健康的“沉默炸弹”。简单说,肺栓塞就是身体其他部位形成的血栓“跑”到肺部,堵住了肺动脉。血栓大多来自下肢深静脉,当血液流动缓慢、变得黏稠时,就容易在腿部血管里“结块”,“结块”一旦脱落随血流进入肺循环,就会造成肺栓塞,严重时可致猝死。

高原环境特殊,可能会加速血栓形成。高原空气稀薄,机体代偿会

生成更多红细胞,使血液变得黏稠、血流速度减慢;低温会使血管收缩,进一步减缓血流,增加血栓风险。高原气候干燥,会使呼吸加快、水分丢失增多,若不及时补水,血液黏稠度会进一步升高。研究表明,高原地区静脉血栓发生率是平原地区的30倍以上。

肺栓塞的症状有时不典型,容易被误认为高原反应或肺水肿。一旦出现以下情况,须高度重视:不明原因的呼吸困难、气短,活动后加重;胸痛,吸气时加重,像针扎一样;咯血,痰中带血丝;心跳加快、头晕甚至晕厥;单侧小腿肿胀、疼痛、按压痛(提示下肢可能有血栓)。如果在高原上出现上述

症状,不要单纯以为是累了或感冒,应立即报告军医,尽快做血氧监测和体格检查。早期诊断,是救治的关键。

科学预防肺栓塞,重在平时。多喝一杯水、多活动几分钟、多留意身体发出的异常信号,就可能避免肺栓塞发生。建议战友们高原驻训期间,记住以下4个字——

“水”。摄入水分充足,血液才不黏稠。建议大家主动足量补水,每日饮水量保持在3升左右,不要等渴了再喝;补水时少量多次,以白开水或淡盐水为佳。

“动”。久坐不动会导致下肢肌肉泵作用减弱,血液淤滞。建议大家每静

高原驻训,谨防肺栓塞

■罗 虎 吉木阿呷

坐1小时,站起来活动3~5分钟,可以做勾脚、踮脚尖、原地踏步等动作。睡觉时还可抬高下肢,促进血液回流。条件允许时,每日进行适度有氧训练,激活小腿肌肉泵。

“暖”。高原昼夜温差大,大家要注意保暖,尤其注意腿部和足部保暖;夜间休息时可用热水袋(注意防烫伤)温暖下肢。

“查”。既往有血栓史、下肢外伤或手术史、肥胖、红细胞增多症的人群,属于肺栓塞的高危人群,进驻高原前应进行下肢血管超声检查,必要时在军医指导下穿弹力袜或服用预防性抗凝药物。



潘涵宇绘