

阻力训练及营养护理干预对老年肌少症患者的临床效果

胡青青

上海市交通大学医学院附属仁济医院 上海 200127

摘要:目的:探究在老年肌少症患者治疗过程中实施阻力训练及营养护理干预,对其治疗的辅助效果。方法:择取2022年9月-2023年2月在本院接受治疗的200例老年肌少症患者作为本实验研究对象,根据电脑随机分组法将其分为观察组(n=100)和对照组(n=100)。对照组进行常规治疗和护理,观察组则在对照组的基础上实施阻力训练及营养护理干预。结果:干预后,观察组的行6m步行速度、电子握力计测试以及肌肉功能测试、骨代谢指标水平均优于对照组,差异明显,具有统计学意义($P<0.05$);干预后,观察组的血红蛋白、血清总蛋白、血清白蛋白等指标水平均优于对照组,差异明显,具有统计学意义($P<0.05$);干预后,观察组的生活功能、社会生活、躯体功能以及心理功能等指标水平均优于对照组,差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:在老年肌少症患者治疗和恢复过程中,采用阻力训练和营养护理干预可有效改善患者肌力,促使患者处于较为良好的生活质量水平中,值得在老年肌少症患者中进行推广。

关键词:营养护理;阻力训练;老年肌少症

肌少症临床上全称为肌肉减少症,是指由于人体衰老引发的肌力减退和骨骼肌质量下降,常见于中老年人群。根据流行病学研究表明:骨骼肌的衰老程度与年龄有这密切的关系,人体从40岁左右开始出现骨骼肌衰老,随着年龄的增长骨骼肌的质量会以8%左右的速度进行衰老,当其下降到一定比例后人体会出现严重的健康问题。因此,对于肌少症患者护疗宜早不宜迟。

在临床上对于肌少症患者的护疗常以常规护疗为主,虽然常规护疗可以满足大多数人群的护理要求,但其护疗效果收效甚微。因此,在肌少症患者的护疗过程中实施更加科学有效的护疗方案是重中之重。本研究就此问题展开实验,以分组的方式进行对其进行实验,一组患者采用新型的阻力训练及营养护理干预,一组患者则常规护理方案,以此希望得到更加行之有效的护疗方案,现将其报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2022年9月-2023年2月在本院接受治疗的200例老年肌少症患者作为本实验研究对象,根据电脑随机分组法将其分为观察组(n=100)和对照组(n=100)。观察组患者中大学及以上学历有40例,中学学历为40例,小学学历有20例;平均体质指数为(20.35 ± 2.34) Kg/M²;平均年龄为(75.15 ± 3.50)岁;男性占比51%,女性占比49%。对照组患者中大学及以上学历有42例,中学学历为38例,小学学历有20例;平均体质指数为(20.25 ± 2.14) Kg/M²;

平均年龄为(74.15 ± 3.90)岁;男性占比50%,女性占比50%。比较两组的平均体质指数、学历以及年龄等资料,无差异性,具有可比性($P>0.05$)。实验开展前,先有医护人员提交申请与医院伦理委员会,申请通过后开展实验。

纳入标准:通过各项检测确诊为老年肌少症患者;自愿参加,并在知情同意书上签字的患者;各项资料齐全患者。

排除标准:出现进食困难的患者;患有器官功能障碍的患者;患有恶性肿瘤的患者。

1.2 方法

对照组进行常规治疗和护理:1.根据医嘱对患者实施全方位的生命体征检测和病情检测,其中包括是否存在坠床风险,压疮风险等;2.对患者进行心理护理,根据患者的情况进行心理疏导;3.按照医嘱为患者实施用药指导,并在用药时陪伴患者及时发现患者可能出现的不良反应。

观察组则在常规护理的基础上实施阻力训练及营养护理干预:

1.2.1 阻力训练

首先由专业的医护人员和康复训练师的对学生的基础机体情况进行观察和评估,以确定患者是否符合运动指标,若身体指标达到要求则给予抗阻力训练。抗阻力训练选用弹力带开展训练:在训练前,一般选用三条不同阻力、不同颜色的弹力带,如浅蓝色为阻力较小的弹力带、蓝色为阻力适中的弹力带、深蓝色为阻力较大弹力带,根据患者实际情况选用合适的弹力带。在训练时,先由专业的康复师带领患者

进行 15 分钟左右的热身运动，如开肩运动等。在热身运动完毕后，开始正式训练，如坐姿弹力带扩胸训练、坐姿弹力带弯举、坐姿交替抬腿等。每项运动做 3 组，每组 10 次；各组运动直接可适当休息 2 至 3 分钟，每天训练半个小时，每周训练 3 次。当患者适应后，开始增加训练动作和增加每组运动的次数。

1.2.2 营养护理

首先由专业的营养师对患者身体状况进行评估，并向患者询问平时饮食喜好，以此为制订科学的膳食方案。膳食方案主要以低糖、低饱和脂肪酸、高蛋白、高纤维为主，适当的补充无机盐和维生素。除此之外，还需要带患者进行晒太阳活动，以便于提高患者体内维生素的获取。每天户外晒太阳活动应控制在 30 分钟左右。

1.2.3 居家干预

在患者病情得到稳定后，多数患者会选择居家治疗。在出院前，护理人员应提前向患者或其家属询问联系方式，在得到联系方式通过微信以及 QQ 等工具对患者进行居家护理，督促患者严格遵循阻力训练及营养护理。同时，还需定期上门随访，调整患者的训练计划和饮食情况。

1.3 观察指标

1.3.1 肌肉改善指标

在患者护理后，对患者进行 6m 步行速度 (UGS) 以及电子握力计测试。在电子握力计测试时，需进行 3 次测试，取 3 次测试的平均值。6m 步行速度 (UGS) 测试也同样方式进行。测试完毕后，采用肌肉功能测试量表对患者的肌肉改善进行测试。

1.3.2 骨代谢指标

在患者护理干预 3 个月后，采用 ELISA 检测技术对患者的碱性磷酸酶 (AALP)、25 (OH) D3, 血清骨钙素 (OC) 进行检测，并对检测结果进行比较

1.3.3 营养指标

在患者护理后，对患者进行营养指标检查：对患者血红蛋白、血清总蛋白、血清白蛋白指标进行生化检测。

1.3.4 生活质量指标

在患者护理后，采用生活质量评价表对患者生活质量进行评估，生活质量评价表从 4 方面对患者生活质量进行评分，其中包括生活功能、社会生活、躯体功能以及心理功能等。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 是表示计量资料，采用 P 值为单位对其数据进行测量， x^2 则是表示计数数据，

同时代表百分比；P 代表评估测试的结果。 $P < 0.05$ ，明显存在统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组患者的肌肉改善指标

干预后，观察组的行 6m 步行速度、电子握力计测试以及肌肉功能测试水平均优于对照组，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见下表 1。

表 1 比较两组患者的肌肉改善指标

组别	例数	6m 步行速度 (UGS)	电子握力计	肌肉功能测试
观察组	100	27.91 ± 6.21	1.31 ± 0.43	9.85 ± 2.22
对照组	100	20.81 ± 5.45	0.91 ± 0.30	7.19 ± 1.80
t	-	8.5932	7.6291	9.3071
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者的骨代谢指标

干预后，观察组的骨代谢指标水平均优于对照组，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见下表 2。

表 2 比较两组患者的骨代谢指标

组别	例数	碱性磷酸酶 (AALP)	25 (OH) D3	血清骨钙素 (OC)
观察组	100	515.35 ± 39.01	22.51 ± 6.43	75.15 ± 20.12
对照组	100	497.34 ± 40.40	20.21 ± 5.30	69.29 ± 21.51
t	-	3.2069	2.7602	1.9896
P	-	0.0016	0.0063	0.0480

2.3 比较两组患者的营养指标

干预后，观察组的血红蛋白、血清总蛋白、血清白蛋白等指标水平均优于对照组，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见下表 3。

表 3 比较两组患者的营养指标

组别	例数	血红蛋白	血清总蛋白	血清白蛋白
观察组	100	86.51 ± 9.61	68.51 ± 6.43	37.55 ± 3.52
对照组	100	105.11 ± 9.45	64.23 ± 5.24	33.39 ± 3.10
t	-	13.8003	5.1599	8.8691
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 比较两组患者的生活质量指标

干预后，观察组的生活功能、社会生活、躯体功能以及心理功能等指标水平均优于对照组，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见下表 4。

3 讨论

肌少症在临床上又称其为“肌肉减少症”或者骨骼肌衰老”，是指由于人体衰老所引起的肌力下降和骨骼肌质量

表 4 比较两组患者的生活质量指标

组别	例数	社会功能	物质生活	躯体功能	心理功能
观察组	100	87.91±7.21	85.61±7.43	86.85±7.22	87.55±7.12
对照组	100	76.51±6.45	76.51±6.30	77.19±6.80	75.49±6.71
t	-	11.7841	9.3416	9.7398	12.3268
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

下降。该疾病由于其特性常见于中老年人群中，相关研究表明：人体内骨骼肌会在 40 岁左右开始衰老，且每年随着年龄的不断增加，骨骼肌的质量和数量会加速衰老；在 70 岁以后，其衰老的程度成倍增加。

当人体在发生该疾病后，不仅会出现肌力下降和骨骼肌质量下降，更会因为肌力下降和骨骼肌质量下降的导致人体出现关节损伤和骨折等症状，严重的发病人群甚至可能出现瘫痪等病症。由此可见，该种疾病对与中老年人的晚年生活的危害性。

目前，临床上对于肌少症治疗常以改善患者营养状态为主，即对患者的膳食营养进行科学的规划和指导，如：根据患者的膳食习惯为患者定制个体的患者营养餐，食用以低糖、低饱和脂肪酸、高蛋白、高纤维为主的食物，以此补充患者体内的营养，减缓患者骨骼肌质量的下降。但是随着对于肌少症研究不断深入发现：仅给予营养改善护理虽有一定的效果，但是总体效果并不明显。随即提出在营养改善护理的同时给予阻力训练，即为弹力带抗阻力训练。之所以采用弹力带是由于其便利性，不仅可在医院中进行训练，同时在患者出院依然可以自行购买、自行锻炼。而且该器械可即可对患者的上肢进行训练，同时也对患者下肢进行训练。

相关研究显示：在肌少症患者中抗阻力训练，其效果

最为明显，而且最为理想；可在运动过程中提高患者的肌肉力量，并且在一定程度上促使患者体内肌肉的增长。将阻力训练和营养护理相融合，可使患者从身体质量发生蜕变，改善肌力功能。这与本研究结果具有一致性。

由此可见，在老年肌少症患者治疗和恢复过程中，采用阻力训练和营养护理干预可有效改善患者肌力，促使患者处于较为良好的生活质量水平中，值得在老年肌少症患者中进行推广。

参考文献：

- [1] 陈夏清, 蒋波, 田野. 对老年肌少症患者使用运动指导的意义研究 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(19): 237-238.
- [2] 王莹莹, 刘梅. 强化营养联合抗阻运动对老年肌少症患者的干预效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(09): 138+140
- [3] 陈夏清, 蒋波, 田野. 对老年肌少症患者使用运动指导的意义研究 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(19): 237-238.
- [4] 任敏. 阻力训练及营养护理干预对老年肌少症患者的临床应用价值 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2021, 43(05): 381-383.