



居民在天津市红桥区罗浮路口袋公园内锻炼。
新华社记者 李然摄

本报记者 傅潇雯

近期,运动健身与心脏健康的话题备受关注。运动本是健康基石,为何有时会与凶险的心源性猝死相关联?其中存在哪些认知误区?该如何科学防范?苏州市立医院副院长郝跃峰进行了深入解析,并提供了切实可行的预防策略。

运动非元凶 科学是关键

大众普遍存在一个认知误区,认为运动是猝死的“元凶”。对此郝跃峰表示,长期、规律、适量的运动是增强心肺功能、维护心血管健康的核心方式之一,规律运动人群的心源性猝死总体发生率实际上远低于长期静态生活的人群。科学的运动能有效强化心脏功能,改善血管健康,益处大于潜在风险。讨论运动与猝死的关联,并不是否定运动,而是为了更科学、更安全地进行锻炼,避免因无知或不当锻炼让强身之举变为伤心之事。

发生运动健康风险的根源何在?郝跃峰表示,绝大多数看似突发的运动相关性心源性猝死并非偶然,实质是“心脏潜在的内因”与“病理性心脏综合疲劳”这一关键外因长期累积、共同作用的结果。他说,病理性心脏综合疲劳不同于运动后的正常疲惫,它是心脏因长期超负荷(如持续熬夜、精神高

长期、规律、适量的运动,是增强心肺功能、维护心血管健康的核心方式之一。
专家提醒——

科学锻炼,别让运动成为“伤心”事

压、过度运动、酗酒等因素叠加),修复能力跟不上损耗,导致心肌代谢与电生理稳定性失衡的危险状态。当这种疲劳累积到心脏耐受的极限,一次运动就可能成为触发猝死的“导火索”。而运动在其中扮演的角色,有时是导致疲劳的主导因素,有时则仅是压垮心脏的“最后一根稻草”。

内外因叠加 明辨风险分型

郝跃峰结合临床实践,分析了一些心脏健康风险的不同场景。他指出,40至60岁的中年男性是运动相关性心源性猝死的高发群体,这与其生理变化和社会角色双重压力密切相关。

他将风险场景主要归纳为两大类。第一类是心脏本身没有重大隐匿疾病的人群。这其中,又分两种情况:一种是运动主导型,即个体心脏基础健康,但因单次极端过量或长期过度训练,导致运动性急性疲劳成为核心原因,使健康心脏“过劳而亡”;另一种是运动诱因型,更为隐蔽。个体心脏虽无大碍,但长期熬夜、高压、精神透支等非运动因素,已使心脏处于崩溃边缘。此时,即使是常规的低强度运动,也可能成为致命的诱因。

“临床上占绝大多数的是第二大类,即心脏已存在隐匿性或器质性病变的人群。”郝跃峰表示,患者可能患有冠脉斑块、血管狭窄等问题而不自知,心脏耐疲劳能力已大打折扣,在此基础上,综合疲劳的破坏力会急剧放大。

“对于中年男性而言,心脏问题风险高是内外因叠加。”郝跃峰说,内因是年龄增长带来的潜在心脏退变或疾病风险升高,外因则是这一群体普遍面临的、且多数可控的高压生活模式,导致“病理性心脏综合疲劳”的因素高度集中,极易与隐匿的心脏问题相互作用,引发悲剧。

重视核心预防 筑牢护心防线

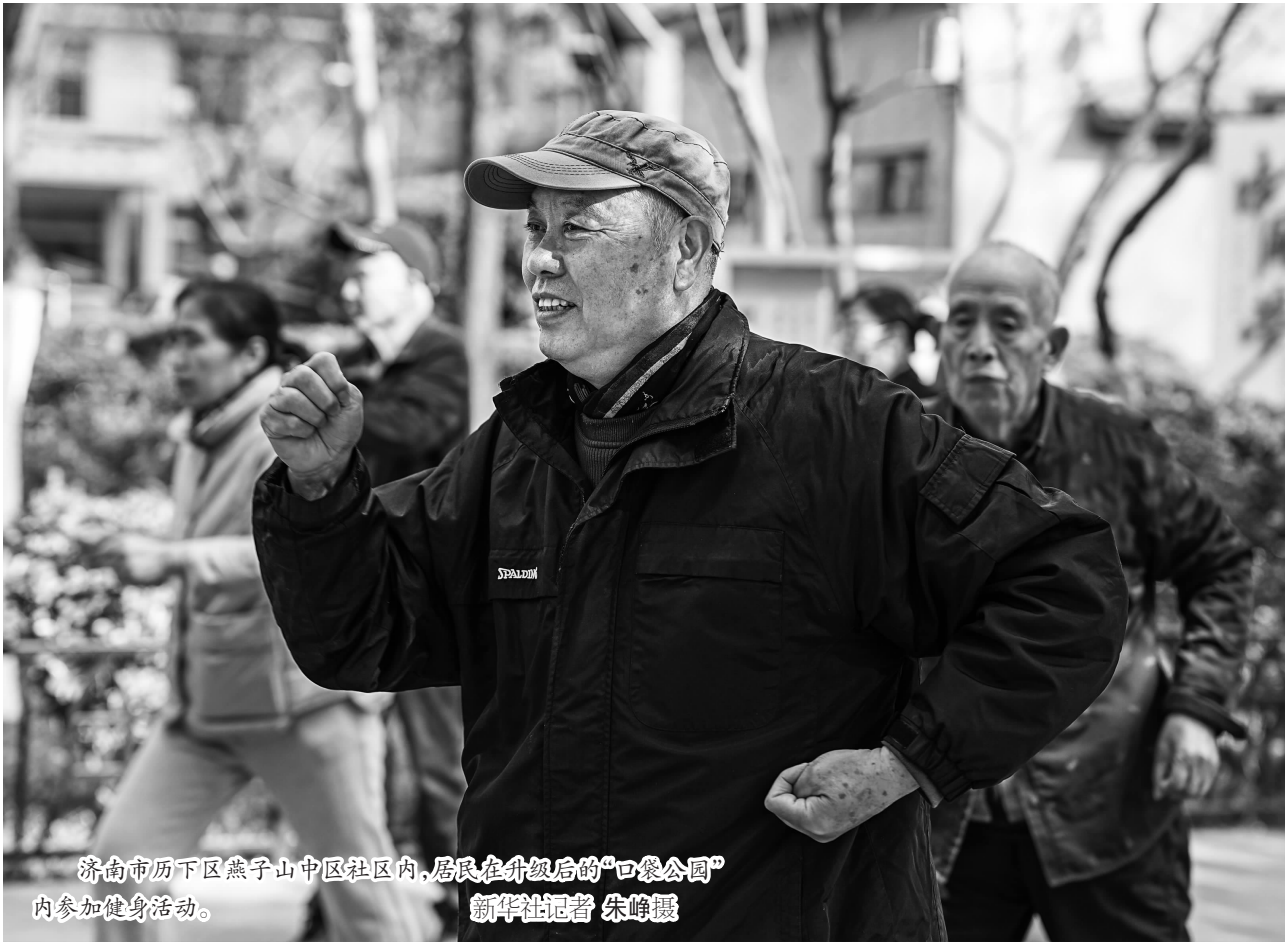
关于如何有效预防,郝跃峰提出了具体可行的建议。首先,善用心率监测。他推荐将智能手环、手表作为日常护心的

“晴雨表”。心脏是否过度疲劳,心率会发出早期预警。例如,晨起静息心率持续高于个人日常基线;夜间睡眠心率该降不降;运动后心率恢复异常缓慢;或出现心慌、心律紊乱。“最危险的情况是‘日夜心率双高’。”他特别强调,“白天心率因压力高,夜间因熬夜、饮酒等仍无法回落,心脏24小时得不到休息,疲劳累积最快,风险极高。”一旦出现这些信号,必须立即停止运动,充分休息。

其次,主动进行心脏筛查。“这是针对潜在内因的根本性预防。”郝跃峰建议,40岁以上,尤其是有心血管病家族史、长期高压熬夜、伴有“三高”的男性,应定期检查。基础检查包括血压、血脂、血糖,核心检查应包括心电图和心脏超声。还可以进行运动负荷试验,比如在医学监护下进行运动心电图检

查,能评估心脏在运动压力下的真实反应和潜在缺血风险。对于高危人群,应在医生指导下进行冠脉CT等检查,以排查隐匿的血管问题。

最后,应遵循科学运动与健康生活准则。郝跃峰总结了几个关键原则,一是“疲劳不运动”,熬夜、醉酒、感冒或极度疲惫时,不给心脏增加额外负担;二是“运动看强度”,摒弃盲目攀比,将运动心率控制在(220-年龄)×(60%-80%)的适宜区间,注重身体感受,适可而止;三是“警惕身体警报”,运动中一旦出现胸闷、胸痛、头晕、心慌、前所未有的乏力等不适,必须立即停止,并及时就医,切勿硬扛;四是“管理基础疾病”,高血压、高血脂等患者需规范治疗,稳定控制指标,减轻心脏的长期慢性负担。



济南市历下区燕子山中区社区内,居民在升级后的“口袋公园”内参加健身活动。
新华社记者 朱峰摄

数字化支撑 全链条闭环 全层级覆盖 浙江台州推广体医融合特色路径

本报记者 傅潇雯

近年来,浙江省台州市康复医院(台州市体育医院)在体医融合领域构建起一套数字化支撑、全链条闭环、全层级覆盖且可复制、可推广的“台州样本”。

数字赋能 打通体医融合数据通道

在医院的代谢门诊、康复门诊等多个科室,医生可根据患者情况,直接开具个性化运动处方。患者凭处方即可进入专属区域,完成健康测评后,由专业团队进行精准运动指导。全过程数据实时上传至健康管理平台,实现干预可追溯、效果可评估,最终形成“开方-评估-干预-反馈-优化”的完整闭环,使运动是良医理念扎实践入诊疗实践。

为破解运动干预与临床诊疗脱节的行业痛点,医院以数字化改革为突破口,在全国率先将运动处方系统全面嵌入医院诊疗核心系统,打通了医疗与运动健康间的数据壁垒,让慢性病运动干预实现全流程线上化、规范化管理。

医院构建了“医院-社区卫生服务中心-村居”三级运动健康促进体系。医院本部作为一级核心,提供专业技术支撑;5家街道社区卫生服务中心作为二级枢纽,开设运动健康管理门诊,负责筛查、随访与处方解读;在村居三级终端,建设智慧运动健康中心,居民可“刷脸”锻炼,数据实时回传,享受便捷的自我健康管理。该体系以数字化为载体,形成筛查、评估、干预、反馈闭环,打造“0.5公里社区健康服务圈”,推动慢病防控关口前移、健康服务扎实下沉。

普惠共享 打造群众“可及可负担”健康服务

医院依托台州市医体融合运动促进健康创新中心,打造了儿童、中青年、老年三大健康促进中心,并构建起运动评估、安全防护、健康促进、诊疗、康复与重返评估五大科学体系,实现“医、体、康”深度融合。针对儿童,中心聚焦生长发育,开展趣味运动训练结合中医调理与营养干预;针对中青年,重点应对职场劳损、代谢问题与亚健康状态,提供一站式评估与干预;针对老年人,着重于体质监测、适老化安全指导,并对肌少症、衰弱等开展专项干预。目前,相关试点已累计服务群众超8万人次,开具健康处方9000余张,精准满足不同生命阶段的健康需求。

为让更多群众受益,医院创新推出亲民化收费体系。医院推出的各类慢性病运动干预课程、体质监测、个性化运动指导、运动康复等服务,多项定价低于市场一般机构,显著减轻了患者的经济负担。这种“低门槛、高专业、强安全”的服务模式,有效消除了群众对科学运动干预“不敢试、用不起”的顾虑,引导更多人主动通过运动管理健康,以较小的预防投入,撬动了更大的健康效益,社会效益显著。

机制创新 补齐专业人才短板

针对运动指导专业人才短缺问题,台州市康复医院创新制度,引入国内权威运动干预机构作为第三方合作方,由其派驻专业运动健康师常驻医院,专职负责运动处方的解读、现场指导、安全监护与效果跟踪。这一模式,既确保了医疗安全底线,又有效弥补了医院在运动实操指导方面的人才短板,实现了“临床医生精准开方”与“运动健康师专业指导”的高效协同,确保运动处方从“开得出”到“做得好、管得住”,彻底打通了体医融合服务的最后一公里。

台州市卫健委相关负责人表示,该院的实践是体医融合领域系统性的创新,有效破解了“融不深、落不实、可持续弱”的共性难题,探索出一条群众可负担、医院可运行、行业可推广的新路径。

焦作沁阳老体协成员李福祥年过七旬仍保持气色红润、身板硬朗,体检指标全部正常,行走间步履生风。李福祥的养生核心,浓缩在“一坐一站一操练”三个动作,这三个动作看似简单,却藏着传统导引与现代运动科学的结合之道。

一坐:松静坐法——静中藏动,内养脏腑

李福祥说:“静坐不是发呆,而是用呼吸给身体‘做内功’。两脚平铺与肩同宽,舌抵上颚接通任脉,双目垂帘、眼观鼻、鼻观心、意守丹田,达到全身放松的状态。”他还强调,这一养生技法的核心在于调控呼吸:以鼻吸纳,做到深、长、细、匀,让气息在体内自然流转。看似静坐不动,实则是深层次的“内动”,通过吐纳导引,吸入清阳之气,排出体内浊阴,让五脏六腑得到温和

的按摩与休息。

现代运动生理学研究证实,长期坚持松静呼吸练习,可以有效调节自主神经功能,平稳心率、降低血压、改善睡眠质量,是无需场地、随时可练的基础养生运动。

一站:养生站桩——以静强骨,稳扎根基

站桩是传统武术与养生功法的核心根基,也是李福祥强健体魄的“压舱功法”。站桩要求习练者双膝微屈,双手在胸前环抱如球,沉肩坠肘,头顶如悬,保持身体中正安舒。李福祥结合自己的健身体会表示:“刚开始站桩腿会酸,那是气血在通、肌肉在醒。过几分钟掌心发热、指尖发胀,说明气血已经流通起来了。”

作为一种等长运动,站桩无需大幅度动作,既能避免剧烈运动带来的损伤风险,又能强化下肢肌肉力量、提升核心稳定性、延缓骨量流失,对于改善中老年人腿脚无力、腰背酸痛、关节僵硬等常见问题有显著效果。

一操练:打拳操练——动静相合,通脉活络

在静坐与站桩之余,李福祥每天还会打一套太极拳,做

练力量,运动配比有讲究

本报记者 傅潇雯

力量训练作为运动的重要组成部分,有时人们会低估它的作用。世界卫生组织发布的运动指南为大众提供了基本遵循,指南建议,成年人每周至少应进行150至300分钟的中等强度有氧运动,或75至150分钟的剧烈运动。与此同时,每周进行2至3次力量锻炼,被明确列为维持基本健康的“底线”标准之一。这充分说明了力量训练在与有氧运动协同促进健康方面,具有不可替代的地位。

不同生命周期,健康需求各有侧重,运动的“配比”也应随之调整。西安体育学院运动与健康科学学院教授苟波认为,儿童青少年优先发展心肺耐力,建议有氧运动占比约70%,力量锻炼占30%。进入成年阶段,目标转向维持综合体能,有氧与力量的比重可调整为60%与40%。而对中老年人而言,最重要的在于预防肌肉减少症和骨质疏松,此时有氧运动比例可适度降至55%,力量锻炼则需提升至45%。年纪增长,非但不

应放弃力量训练,反而应给予更多重视。

强壮的上肢是维持日常生活自理能力的基础,穿衣、提物、洗漱等都离不开它。研究表明,上肢力量强、握力大的人,通常心肺功能更佳,慢性疾病发生率较低。一个简单的标准是,最大握力最好能达到自身体重的50%以上。若未达标,就需要增加力量锻炼的比重。

下肢肌肉堪称身体的“能量站”与“第二心脏”,占全身肌肉总量的一半以上。锻炼下肢肌肉带来的健康效益极为显著。肌肉量增加能显著提升机体对葡萄糖的摄取和利用效率,有助于稳定血糖、缓解胰岛素抵抗。同时,运动时下肢肌肉有节律的收缩与舒张,如同一个高效的“肌肉泵”,能极大地促进下肢静脉血液回流心脏,改善全身血液循环。如何简易判断下肢肌肉量?可测量小腿最粗处的围度。如果男性小腿围小于34厘米、女性小于33厘米,则提示肌肉量可能不足。

胸背部肌肉的平衡对于维持良好体态和保护脊柱健康至关重要。胸肌过度紧张而背部肌肉无力,容易导致含胸驼背;核心肌群力量不足,则可能引发骨盆前倾、腰曲异常等问题,甚至诱发下腰痛和腰椎间盘突出。通过针对性的力量训练来调整肌肉平衡,不仅能有效改善不良姿态,还能稳定脊柱,增强全身的平衡性与协调性,让身体更稳、行动更灵活。

不论是年轻人还是中老年人,运动的核心是“安全第一”,需充分考虑既往运动基础、是否患有慢病、营养状况等因素,

遵循个性化、循序渐进的原则。

一段养生保健操。他偏爱动作缓慢、圆转舒展的锻炼方式,拉伸筋骨、畅通关节,促进全身血液循环。“以太极拳为例,我以‘松、缓、圆、活’为要,遵循‘心与意合、意与气合、气与力合’的原则习练。这样既能增强关节周围的肌肉力量,又能提升身体的平衡能力,降低中老年人的跌倒风险。”李福祥解释道,三者相辅相成,如同定期疏通身体“管道”,确保气血循环通畅,真正实现“动而不伤、养而有效”,让全身始终保持活力。

此外,年轻的心态是李福祥长期坚持锻炼的动力源泉。他常年保持“运动不止修身,更在养心”的养生观,将健身当作乐趣而非任务,并以饱满的状态投入其中。在李福祥看来,积极的心理状态能显著提升运动依从性,激发身体潜能,延缓机能衰老。正是这种年轻心态,让他在运动中持续收获健康与快乐,不断为广大中老年健身爱好者传递“老有所健、乐享晚年”的生活理念。

动静相宜 形神共养