

## 上海国际马拉松大赛鸣枪在即

## 运动创伤医生给跑者的建议

2024年度上海国际马拉松大赛将于12月1日鸣枪开跑,广大跑友如何在取得好成绩的同时避免不必要的受伤?长期从事运动创伤诊治工作的骨科医生给跑者写下赛前建议。

徐俊



马拉松是一项高强度的运动项目,机体需要在较长时间保持高强度的体能消耗,考验跑者的意志力与生理极限。“上马”在国内人气很高,每年都有很多跑步爱好者参与,但每年也有不少跑者出现受伤或其他意外情况。这份赛前建议希望供广大运动员参考。

## 赛前全面体检别忽视

首先,作为一项高强度、长时间的耐力运动,马拉松对跑者的身体素质是一次重大考验。因此,建议参赛前,运动员对身体进行一次全面体检,尤其是心肺功能评测,要排除器质性病变,确保身体状况良好,能胜任大运动量的运动。若身体合并有慢性基础代谢疾病如高血压、冠心病、心律失常或呼吸系统疾病者,不建议参赛。

其次,注意循序渐进。没有全程马拉松经验的长跑爱好者,可先选择5至10公里健身跑。有健身跑经验者可先挑战半程马拉松。有以上两类经验,且身体耐受者可尝试全程。

一般建议提前16至20周开始系统的训练。马拉松训练应从力量、耐力和速度三方面入手。训练要循序渐进,逐步增加距离,最终达到接近比赛距离的长跑强度。训练期间,每周至少一次长跑,逐步增加跑步距离,避免一次增加太多距离而导致受伤。跑步训练过程中可加入一些速度训练,如同跑跑、配速跑,提升跑步效率和耐力。同时,可结合其他低冲击运动,如骑车、游泳、爬山等,提高腿部力量。

长期的有氧运动会使肌肉含量和力量流失,因此提升耐力的同时,必须进行适度的核心力量和腿部力量训练,增强肌肉力量。每次跑步前后至少保留5至10分钟的热身时间,充分拉伸和放松肌肉可有效预防肌肉疲劳和损伤,避免运动受伤,同时也可提高跑步带来的健身效率。

## 良好跑姿减少伤害

良好的跑步姿态对防止长跑过程中受伤尤为关键。建议跑者在跑步过程中,头部和肩部保持稳定,忌摇头晃脑。两眼应注视前方,肩部适当放松。从颈部到腹部的身体躯干应保持自然直立,不要弯腰驼背或刻意挺直,左右摇晃幅度不宜过大。

跑步时,自然摆臂很重要。手的左右摆动幅度不应超过身体正中线,上下摆动不高于胸部。摆动过程中,手指、手腕和手臂都应保持放松,肘关节弯曲90度左右,靠近身体两侧。双手应自然握拳。握拳过紧会造成前臂肌肉紧绷,进而阻碍肩部正常动作。跑步时,手上别握着手机、饮料瓶等,否则会导致身体摇摆,无法保持正确的直立姿势,增加损伤几率。

对大部分非专业运动员,步伐不用太大,每次落脚点位于身体前方33厘米左右为宜。突然加大步伐容易导致跟腱受伤。落地后脚底应有“抓地感”,身体同时前倾,以减缓脚部与地面的冲击力。冲击力越小,髌膝逐步增大造成慢性膝高压,压迫脑实质以及手脚运动区域,这才产生了相应症状。

面摆动腿部不仅多余,还容易导致膝关节受伤。正确姿势应该是大腿迈向前方。跑步过程中,胯部扭动幅度约为5度至7度。扭胯幅度超过10度容易导致髌胫束综合征(膝外侧痛)或大腿后群肌拉伸等问题。

马拉松是一项极其考验个人意志的运动,建议参赛运动员在赛前为自己设定一个明确的目标,保持专注和动力,积极应对比赛中的困难。在训练过程中也要着重锻炼意志力,提高在困难面前的承受能力。遇到“撞墙期”(一般在30公里左右)时,提前做好准备,保持乐观心态,也推荐与志同道合的跑友一起参赛,互相鼓励和支持。马拉松是一项极限运动,重在参与,不要在意别人跑多快,关键是自己。对专业运动员而言,良好的心理状态还可提升运动员的注意力和应变能力,取得更好的成绩。

## 装备清单主打“轻量”

马拉松也是一项对装备要求较高的运动,建议提前几个月找到一双具备良好的支撑和缓冲性能且适合自己脚型和跑步习惯的跑鞋。注意选择轻便、透气、吸汗的服装,保持身体凉爽舒适,建议选择无缝设计、避免摩擦的跑步衣。跑者可根据比赛当天天气情况选择服装,避免体感过热或过冷。

在其他装备方面,可选用跑步专用的防磨、防水泡袜子,减轻足部负担,护膝护踝等配饰如有必要,也可佩戴减轻相应部位的负荷,忌穿新鞋、新袜比赛。

比赛时,可佩戴运动手表来监控跑步时间、速度、心率等数据,帮助掌握配

速。比赛中携带足够的水和能量补给品,可助力跑者坚持完赛。

充分的准备是马拉松比赛成功的一半,比赛前两周起逐渐减少跑量,让身体恢复。比赛前几天以轻松短跑为主,避免过度疲劳,赛前一周开始适当调整饮食,增加碳水化合物和蛋白质摄入,为身体提供足够能量,睡眠要充足规律。比赛前半小时要做好准备活动,充分打开手腕、髋部、膝盖和脚踝等关节。

比赛出发时,前排运动员应适当加速,避免阻挡后排运动员。如果跑鞋意外脱落,不要慌张,观察周围情况不要急于马上弯腰处理,以免发生拥挤、摔倒。如果不是专业运动员,鸣枪后建议以70%至80%的强度跑,等待身体适应后再全力跑,快时慢容易消耗体力。

赛程中可适度补充水和糖分,不宜过多。比赛中出现任何身体不适,应立即停赛,勿耽误治疗时机。尤其要提醒大家,如果出现足踝部持续性疼痛,必须立即停赛,去医院就诊,防止出现疲劳性骨折。

比赛结束后要擦汗,披上保暖外套,别立即停下,继续慢活动几分钟帮助体能恢复。不要大量饮水,待心跳呼吸恢复正常,再少量饮水。若出现眼前发黑、恶心、虚脱等情况,应立即找急救站医生检查治疗。赛后5至6小时内不建议洗热水澡,不要暴饮暴食、饮酒,可冲温水浴,12小时后可恢复正常生活节奏。最后,预祝所有参赛运动员在“上马”跑道上突破自我,取得佳绩。

(作者为上海市第六人民医院国家骨科医学中心足踝外科医生)

## 求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

## 问“捶胸顿足”能消解胸闷?

宋毅

上海中医药大学附属龙华医院针灸临床一部副主任医师

生活中,我们常会有这样的经历:在情绪激动时,会不自觉“捶胸顿足”。这是巧合还是真能缓解胸闷?今天来说说这种情绪与生理的奇妙交响。

## 捶打胸口能宣泄郁结之气吗

所谓“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,悲(忧)伤肺,恐(惊)伤肾”,中医理论总结“七情”是致病内伤原因。捶打胸口之所以能宣泄郁结之气主要是因为这里有一个神奇的穴位——膻中。中医理论中,膻中穴又被称为“上气海”“中丹田”,八会穴之会气,属任脉,是心肺等脏气机活动的重要场所,具有宽胸理气通膈、宣肺调心疏肝等功能。人体的气机主要由膻中穴调节,所有与气机相关的问题,如肝气郁结、肺气不通、心气不足造成的头痛乏力、心烦失眠、胸闷咳嗽等,都可通过适当捶打刺激这个穴位,促进胸膈气机通畅,从而达到宣泄郁结之气、调节身心的效果。

其次,当我们用力捶打胸部时,也会刺激到胸部的“五堂”“中府”“库房”等任脉、手太阴经和足阳明胃经上的穴位,它们也与人体的呼吸、消化及循环系统密切相关。此外,现代医学研究也发现,捶打胸部可以通过振动肺部缓解气道痉挛,改善肺部通气功能,达到宣肺排痰的目的。捶打胸部还可以通过刺激胸部的主动脉压力感受器调节血压,增强稳定血压的功能,这不仅有助于缓解因情绪激动而升高的血压,还能在一定程度上预防心血管疾病的发生。

## 敲打膻中穴有何讲究

虽然敲打膻中穴有助于宣泄郁结之气,但并非随意敲打就能达到效果。

首先,要找准穴位的位置,膻中穴位于人体胸部正中线,两乳头连线的中点,平第4肋间。其次,敲打时要保持适中的力度和频率,不宜过猛,以敲击完成后局部皮肤红而不肿为度;也不宜过快,以与心律同步为宜,建议每天敲打3次左右,每次10—20

分钟为宜。

最后,在敲打过程中,保持环境无干扰,全身心放松,敲打时可配合双手合十置于胸前,用双手大鱼际部位进行拍击,这样既能确保敲打动作准确有效,又能避免用力过度造成损伤。

## “顿足”有保健作用吗

与“捶胸”相伴的往往还有“顿足”,这一行为同样具有一定保健作用。

顿足主要是通过刺激脚底的穴位,特别是涌泉穴来达到保健效果。涌泉穴位于脚掌前1/3脚底心凹陷处,约当第2、3脚趾趾缝纹头端与足跟连线的前1/3与后2/3交点上,是中医理论中非常重要的一个穴位,被认为是足少阴肾经的起始点,具有补肾益气、舒缓疲劳的功效。

当我们顿足时,实际上是在对涌泉穴进行按摩和刺激,这种刺激能促进肾经的气血流通,帮助排放体内废物,同时使肾中精气充沛,肾精充足则人体自然精神焕发,从郁结之气中解脱出来,达到阴阳平衡、身心同治的目的。

此外,中医认为人体是一个有机整体,脏腑通过经络联系体表,根据《素问》中“有诸内者,必形诸外”的全息理论,足底穴位投影于人体的五脏六腑,尤其是消化系统。脾胃乃后天之本,可以提升人体对疾病的抵抗力,中医养生功法《八段锦》中最后一节“背后七颠百病消”通过抬脚踏地刺激足底预防百病,也印证了顿足的保健作用。

同时,现代医学研究发现,顿足还可以通过震动来加速下肢的血液循环,缓解因长时间站立或行走造成的下肢疲劳,对经常穿高跟鞋或长时间站立工作的人来说,顿足不失为一种简单有效的保健方法。

综上所述,“捶胸顿足”并非简单的发泄行为,而是一种蕴含中医健康智慧的保健方法。最后要提醒的是,这些方法是日常穴位保健的辅助措施,不能替代专业的医疗治疗,面对持续的健康问题时,仍应寻求专业医生的帮助和指导。



## 问 癫痫是不治之症吗?

周洪语

上海交通大学医学院附属仁济医院神经外科副主任

癫痫俗称“羊癫疯”“羊角风”,是一种较常见的神经系统疾病。老百姓对癫痫这种病存在不少误区,例如简单认为癫痫是一种遗传病,是不治之症,只能服用药物来减轻病情,若药物治疗不佳则悲观绝望。其实不然,这些患者(大多为药物难治性癫痫)在规范系统外科评估后,可以接受手术治疗。

在接受药物治疗的癫痫患者中,约1/3的患者无论服用单药还是联合多种药物,仍无法控制癫痫发作。在癫痫专科,经正规使用2种或2种以上的治疗方案后失败,则被认为是药物难治性癫痫。对于这些患者,除了多种药物的联合治疗外,还需要考虑外科评估和手术治疗。

外科评估是癫痫外科手术前的关键环节,主要由神经内科、神经外科、影像、电生理等多学科医生参与,主要包括如下评估检查:详尽的病史采集和体格检查、癫痫发作的症状学分析、神经心理评估、长时程视频脑电图、高场强薄层MR以及PET-CT等。如无创检查结果不能准确定位致痫灶,还要考虑进行侵入性颅内电极植入(SEEG)及脑电监测,以精准定位致痫区及功能区。

癫痫外科手术方式主要包括切除性手术(癫痫灶切除术)、离断性手术、局灶性毁损手术以及姑息性手术(胼胝体切开术)。另外,神经调控技术也已得到广泛应用,比如迷走神经刺激术(VNS)、脑深部电刺激术(DBS)。

癫痫外科实践表明,近70%的药物难治性癫痫患者可通过手术使发作得到控制或治愈。因此,癫痫已不是不治之症,且随着医疗水平不断提高,抗癫痫治疗效果会越来越好。

## 问 眼睛干涩有膏方可调补?

吴丹巍

上海中医药大学附属岳阳医院眼科主任医师

如今,人们每时每刻通过手机等各种信息终端获取各类信息,眼睛承受着前所未有的负担,病发机会相应增加,包括干眼症、视疲劳、高度近视等。随着人口老龄化,年龄相关性黄斑变性、白内障等眼病的得病人数也逐年增加。此外,一些与遗传和全身疾病相关的疾病,比如青光眼、糖尿病视网膜病变等也是视力的杀手。

对于这些眼病,传统医学认为“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”,疾病的发生发展是全身正气与邪气相搏的结果,正气充沛,则人体有抗病能力,眼病风险就会降低或延缓病程。膏方对慢性眼病就是一种扶正祛邪的好方法。哪些眼病适合膏方调补?一是眼外伤或手术康复期的患者,

如白内障术后、青光眼术后、玻璃体术后、视网膜脱离修复术后等内眼手术后、或眼外伤手术后、眼底出血后、眼底激光治疗后等。

二是慢性眼病患者,如患有慢性青光眼、慢性葡萄膜炎、老年黄斑变性、老年白内障、屈光不正、慢性角结膜炎、干眼症、糖尿病视网膜病变、视网膜色素变性、缺血性视神经病变、视神经萎缩等。

三是眼睛处于亚健康状态的人,眼科检查虽无器质性改变,但长期用眼过度或时常熬夜导致出现眼珠眼痛、不耐久视、眼干涩、畏光、眼不欲睁甚至伴有头痛等症状。

## 脑出血找上年轻人,要做开脑手术吗

杨文磊 卫永旭

年纪轻轻怎么会脑出血?门诊里遇到接连几起这样的病例:老年人常见的脑出血,在一些特别情况下找上了年轻人。

## 头痛乏力,别简单归结为“最近没休息好”

小倪,37岁,两年前开始练习拳击,每周一次训练,每月还有“IV1”的对抗,就是两位学员比试身手。拳击燃烧着热量,也激发着体内的多巴胺,挥拳搏击的时候能尽情地宣泄情绪。在半年前的一次对抗中,小倪不慎一根肋骨骨折,休息了两个月,但这仍阻挡不了他对拳击的喜悦。一个月前,小倪又受伤了,左眼眶被对手击中眼罩金星,肿了好几天才恢复。也是在这以后,小倪觉得不太对劲,总是感觉头痛乏力,他跟跟踉踉地回了家,过了三五天,头晕不适才慢慢好转。而就在半个月前,小倪开始觉得每天都很累,早上睡不醒,整个人反应都变差了。几天前去买东西,右手觉得使不上力,袋子都提不动,这两天右手拿筷子都费力,他赶紧到医院就诊,同样经过神经外科检查发现了问题。

他觉得出现这些问题是因为这一周太忙碌,睡眠休息不好引起的,但周末睡了一天,症状反而更严重了。在家人的坚持下,他来到神经外科急诊就诊,通过头部CT检查发现了问题——脑出血。

这两名患者最终确诊为慢性硬膜下血肿,是脑出血的一种。大脑很容易出血吗?这到底是什么情况?要做开脑手术吗?

## 警惕撞击后的“延迟”表现,早发现早治疗尤为重要

慢性硬膜下血肿是指在外伤三周以上逐渐形成的位于硬脑膜和蛛网膜之间形成的具有包膜的血肿。在头部受伤时,脑表面毛细血管损伤导致少量出血,血液和脑脊液积聚于硬膜下腔和蛛网膜之间,引起局部炎症反应形成血肿,伴随着血肿壁上幼稚毛细血管增生,血管内皮细胞受损、通透性增高,导致周围脑脊液循环中的物质不断渗入,使得血肿逐渐从少量血块慢慢液化增多,变成稠厚的血肿积聚在脑表面。

这个过程通常在外伤后两至三周后逐步产生,最终形成压迫症状。慢性硬膜下血肿也是神经外科最常见的外伤疾病之一。

小倪和小袁的临床表现都符合慢性硬膜下血肿形成的特点。小倪打拳击时打到了颌面部,重重的撞击力传导到左侧大脑。小袁骑车摔倒直接导致左侧颅骨受到直接冲击,他们受伤时均在受力侧的脑表面形成小的出血。这样的撞击导致早期出血量不大,仅有头晕头痛表现,之后症状消失,待三至六周后,血肿逐步增大造成慢性颅高压,压迫脑实质以及手脚运动区域,这才产生了相应症状。

当然,较之年轻人,慢性硬膜下血肿更常见于老年人。随着人口老龄化,慢性硬膜下血肿的发病率不断升高,80岁以上人群的发病率更是达到千分之1.2。近年来,由于心脏冠脉支架和其他血管介入手术的增多,尤其长期服用阿司匹林等抗血小板药物,慢性硬膜下血肿越



本版图片:视觉中国

来越常见,部分患者即使没有外伤史也会产生自发性出血。因此,早发现、早治疗尤为重要。

## 外伤后留意这些表现,并非都要手术治疗

慢性硬膜下血肿是一种出血性疾病,但发病隐匿、进展缓慢,早期如果没有外伤史,可以出现无症状期。当血肿增大出现颅高压的时候,就会出持续性头痛、头晕,浑身乏力思睡,更严重一些会表现为人的反应迟钝、言语混乱、单侧手脚无力、不能持物、行走不稳,甚至昏迷不醒。

慢性硬膜下血肿的诊断很简单,做一个头颅CT,如果发现一侧或两侧硬膜下腔新月形等密度的血肿形成,伴有脑组织受压、中线偏移等表现,就可以基本明确

诊断了。特别提醒,如果头部有明确外伤,而且撞击比较强烈的话,建议进行头颅CT检查以发现外伤的蛛丝马迹。如果CT检查下来没问题,也要在受伤后的一个月内关注有没有逐渐加重的头痛、乏力、肢体无力等症状,以免延误病情。

慢性硬膜下血肿该如何治疗?首先就是要停用各种导致出血或影响凝血功能的药物,如阿司匹林、氯吡格雷等。其次,如果血肿量较小,临床症状仅有轻度头痛头晕症状,CT检查发现中线移位少于1厘米,可以选择保守治疗,医生会根据具体情况开具相关药物,治疗两周后复查。

对大部分慢性硬膜下血肿病人,症状比较明显,或是CT提示血肿很大,抑或保守治疗效果不好的,就需要神经外科手术干预了。这时也别担心,神经外科医生只要做一个小小手术就能治好这个病。这个手术叫做颅骨钻孔引流术,通常在局部麻醉下,医生在血肿这侧头皮上划开一个小切口,然后在颅骨上打一个1厘米小洞,将大部分血肿引流冲洗出来。短短半个多小时的手术后,大部分病人的症状马上就会有明显改善。此后,再通过术后一两天的引流和观察,患者就能顺利出院了。出院后,绝大部分患者可以治愈,不会遗留后遗症。

前文提到的小倪和小袁都有了明显的症状,且CT检查发现血肿量很大,经手术前抽血等检查后,他们都接受了钻孔引流术。术后4天,他们已能自如活动,已顺利出院。

最后要提醒,运动有益健康,但要做好防护。小倪在恢复一段时间后,继续投入健身运动,但他也说今后不会参加激烈的拳击对抗了。小袁则表示今后骑电动车还要更加注意安全,一旦发生类似事故,第一时间去医院完善检查。

(作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院神经外科医生)