

# 晨跑为何“背刺”心脏?

## 冬天跑步要掐算好时辰

跑步者常猝死,锻炼好不好?

可能不少人会有疑问,天天坚持晨跑锻炼,感觉身体比一般人都好,怎么还会引发猝死呢?其实,系统综述和大型队列研究显示,长期坚持运动(包括跑步)的人,心源性猝死的风险是显著低于久坐人群的。

也就是说,运动本身是保护心脏的。既然如此,那些被晨跑“摆倒”的人又是怎么回事?晨跑导致猝死的根源,并不是跑步本身,而是潜在心脏病基础上,叠加清晨的高危生理状态和剧烈运动而触发的。研究显示,心源性猝死和心肌梗死的高发时间多在清晨5点至9点。早晨(尤其清晨)进行身体活动的群体,其心血管死亡风险比中午身体活动的群体高出约1.5倍,因为此时是人体血压、心率、应激激素和血小板活性上升的关键时段。

跑步对心脏是长远保护和短期风险的双刃剑,晨跑并非不安全,而是考验运动习惯的科学性。只要控制好强度和方式,晨跑对绝大多数健康人是安全的。以科学评估为前提,合理的跑步时间和适宜的运动强度,才是守护心脏的最佳跑步方式。

### 这些因素给心脏“埋雷”

清晨是心血管事件高发期 早晨起床后,交感神经兴奋增强,血压和心率升高,血液黏稠度和凝血活性增加,这是心血管事件的高峰时段。如果此时进行强度过大的运动,危险性更高。

超负荷运动 运动的益处并非越

跑步是很多人热爱的运动方式,不少人习惯每天清晨出门跑步。但每当社会新闻中出现“晨跑者突发心源性猝死”的报道,就会让人心生不安:晨跑到底安不安全?有心脏病的人是不是只能放弃跑步?寒冬有没有最佳的跑步时间?



多越好,在达到一定强度后获益递减。每周达到150分钟中等强度或75分钟高强度的有氧运动,可显著降低全因和心血管死亡风险。长期极高运动量,随着年龄增加,会累积冠状动脉钙化与斑块负荷增加,并引起心肌重塑、纤维化和心律失常。

寒冷天气 冷空气会引起外周血管收缩、血压上升、交感兴奋,血液黏稠度和凝血活性增加,并导致冠状动脉痉挛;寒冷环境中晨跑会把“冷应激”和“运动触发”两个风险叠加,增加了急性心肌缺血或触发恶性心律失常的可能性。

隐匿性冠心病 很多中年或以上人群,存在未被发现的冠状动脉粥样硬化,剧烈运动时心肌耗氧量骤增,容易触发急性心肌梗死或致命性心律失常。

遗传性心脏病 比如长QT综合征、Brugada综合征、儿茶酚胺敏感性室性心动过速、肥厚型心肌病等,这类病人平时虽无症状,但剧烈运动可能诱发恶性心律失常。

### 心脏不好还能跑步吗

有心脏病基础病的人就不能跑步了吗?当然不是,但要讲究方式。运动是心脏病患者进行心脏康复的重要组成部分,方式正确比是否跑步更重要。

有心脏病危险因素(如高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病家族史、吸烟等)和明确心脏病(如冠心病、瓣膜性心脏病、心力衰竭等)的人群,推荐在心血管医生评估后进行医学监护下的运动锻炼。中等强度运动不仅安全,还能改善心脏病患者的预后。这类人群在运动时,需要重点关注以

下细节:

在心血管医生指导下,进行心电图、超声心动图、心肺运动试验等评估,明确心脏功能和状态。

选择快走、慢跑、骑行等中等强度的有氧运动,每周累计150分钟。

控制运动强度在“说话不喘”的范围。

运动前热身10分钟,结束后拉伸5至10分钟。

尽量选择人多、有自动体外除颤仪(AED)的场所运动。

注意:这类人群不推荐未经评估就进行马拉松赛跑、冬季清晨空腹长跑、清晨高强度间歇运动锻炼。

### 收好健康跑步“时间表”

从心脏健康的角度,选择科学的跑步时间很重要。

健康人群 这类人群跑步最好选择每天11:00到17:00,这是相对更佳的时间段。如果因为生活工作行程、习惯或天气关系不能在此时间段跑,只要热身充分、强度适中,亦可晨跑、傍晚跑,仍然安全且有效。

有心脏病基础病或心血管危险因素的人群 这类人群最好选择中午、下午或傍晚跑步。因为此时体温、血压、肌肉/心脏适应机制较好,冷负荷较低。

冬季低温天气寒冷,如遇零摄氏度以下、大风雨雪天气或体感温度很低时,可选择室内运动。但所有人群运动前都需进行充分热身活动10至20分钟,补充适量水分,运动后放松拉伸5至10分钟。

李思源 张兆国 赵兰婷  
(据《北京青年报》)

## 医学新知

### 多通风防衰弱

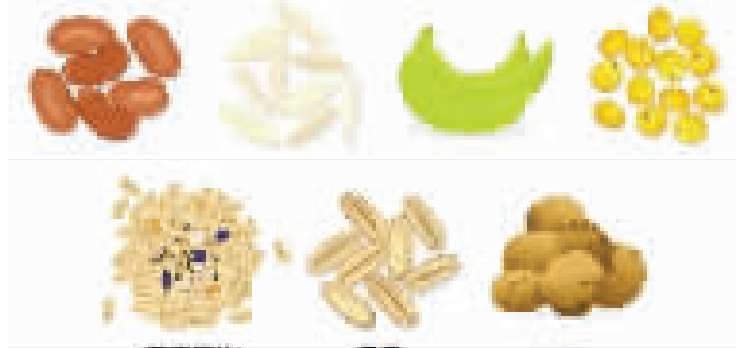
衰弱是老年期生理储备下降、多系统功能衰退的综合征。其核心表现为非自主体重减轻、乏力、行动缓慢、肌力下降、活动量低,导致老人受到微小刺激,即可引发跌倒、失能等严重后果。近日,在瑞士《公共卫生前沿》上发表的新研究显示,积极进行室内通风与较低的衰弱风险有关。

该研究使用了2018年全国范围的调查数据,共纳入5511名老人。重庆老年医院研究人员根据参与每周开窗的频率计算得分,0分代表从不开窗,1分代表每周开1至5次,2分代表每周开5次以上,最后得到全年通风习惯的累积评分。研究人员将累积得分分为3个级别:低频、中频、高频。结果发现,与低频通风者相比,中频通风人群发生衰弱的风险下降27.8%,高频通风人群的衰弱风险降低17.6%。这种关联在女性、80岁以上和使用非清洁能源(如煤炭、木材)做饭的老人中尤为明显。

“我们的研究发现,每周开窗通风5次以上与衰弱风险显著降低有关,这在秋冬季尤为重要。”研究者表示,秋冬季是流感和支气管炎等呼吸道感染的高峰期,积极开窗可以减少室内病原体和污染物的积累、预防呼吸道感染,是降低老人衰弱风险的重要措施。

傅誉

### 脂肪肝患者吃点抗性淀粉



近日,一项发表在美国《细胞·代谢》杂志的研究表明,非酒精性脂肪肝患者适量补充抗性淀粉有助改善症状。

上海交通大学医学院等机构的研究团队,连续4个月让脂肪肝患者补充抗性淀粉,同步监测肝脏脂肪、肝功能和代谢指标,并分析肠道细菌组成。结果发现,约70%的患者肝脏脂肪含量明显下降,肝功能和代谢指标也随之改善,约30%患者效果不明显。分析发现,肠道细菌差异是疗效不同的关键因素,如果肠道中含有较多的假链状双歧杆菌,就能更有效地利用抗性淀粉,有助减少肝脏脂肪和炎症。

研究团队建议,患者可在医生或营养师指导下,适量增加富含抗性淀粉的食物,如全谷物、杂豆、燕麦、放凉后的米饭;同时,仍需控制体重、少糖少油、规律运动,注意膳食纤维摄入和肠道菌群多样性,才能更稳妥地改善脂肪肝。

张今歌

## 孩子发热不退 警惕川崎病

孩子一发热,家长的心就提了起来。大多数时候,这确实是感冒、病毒感染等常见问题。然而,有一种疾病的初期表现与普通发热极其相似,却可能悄无声息地损害孩子的心脏健康,它就是——川崎病。这个名字对很多家长来说或许陌生,但在儿科医生眼中,它是一个需要高度警惕,且必须争分夺秒应对的隐形心脏威胁。

### 揭开川崎病的面纱

川崎病,本质上是一种急性全身性血管炎综合征。它不是传染病,也非日常照顾不周所致。我们可以这样理解,在特定诱因下,孩子自身的免疫系统“点燃”了一场剧烈的、针对全身血管尤其是中小动脉的炎症风暴。

这场风暴最危险之处在于其偏好性。它尤其容易侵袭心脏供血、供氧的生命线——冠状动脉。冠状动脉如同心脏这座“发动机”的专属油路,若因炎症而管壁受损,可能出现扩张,甚至形成动脉瘤。更棘手的是,早期的心血管变化,孩子往往没有特异性的不适感,可能仅表现为持续发热、精神不佳,极易被当作普通感染而延误诊断。正因如此,川崎病已经成为婴幼儿时期最常见的获得性心脏病的病因,其潜在风险不容小觑。

### 捕捉疾病的蛛丝马迹

早期识别是成功管理川崎病、保

护心脏的关键。其核心警报可概括为:持续不退的发热。

若孩子发热持续5天或以上,使用常规退烧药效果不佳,就应高度警惕。单纯的发热时间长已是就医排查的重要理由。此外,川崎病常伴随一些颇具特征性的体征,它们可能在发热过程中陆续出现。

孩子的眼白部分布满红血丝,但通常没有大量分泌物或瘙痒感,这与普通的结膜炎有所不同。嘴巴的变化也很典型:嘴唇会变得充血、干燥,甚至皲裂出血;舌头红肿,形似草莓,被称为“草莓舌”。身上可能冒出形态不一的红色皮疹。手和脚也会发出信号:在急性期,手掌和脚底可能出现红肿;而在发病后约第二、三周,手指甲和脚指甲周围的皮肤可能出现特征性的片状脱皮。颈部也可能摸到肿大的淋巴结,通常是无痛性的。

温馨提醒:孩子发热≥5天,并出现以下任意一种不典型表现,如眼红、唇裂、皮疹、手脚肿、颈淋巴结大等,应立即就医。

### 早期规范治疗是核心

一旦诊断或高度怀疑为川崎病,治疗必须争分夺秒。医学上存在一个“黄金治疗窗口期”——通常在发病后的10天内。在此期间内进行规范治疗,能最大程度地抑制全身血管炎症,显著降低冠状动脉病变的发生率。

目前全球标准的一线治疗方案

是静脉注射大剂量免疫球蛋白联合口服阿司匹林。免疫球蛋白能快速、有效地调节异常的免疫反应,平息“炎症风暴”;阿司匹林则发挥抗炎和抗血小板聚集的作用。这并非下猛药,而是经过循证医学验证的、针对疾病核心病理过程的有效干预,目的是保护孩子未来的心脏健康。

绝大多数患儿在及时接受规范治疗后,发热等症状能迅速缓解,病情得到有效控制。然而,有少数患儿对首次免疫球蛋白治疗反应不佳,此时,医生会启动包括使用糖皮质激素等在内的二线治疗方案。

### 定期复查至关重要

急性期治疗成功,仅是川崎病长期管理的第一站。出院绝不意味着万事大吉,定期做系统性复查至关重要。

遵医嘱到医院定期复查是长期管理的基石。医生会通过心脏超声来动态监测冠状动脉的状况,检查有无扩张、动脉瘤形成及恢复情况。随访频率根据病情严重程度而定,可能从数周到数月一次,部分孩子需要持续数年甚至更久。

患儿的生活与运动方案需要个体化指导。冠状动脉未受累或已完全恢复正常的患儿,通常可以逐渐回归与健康儿童无异的学习、生活和运动。留有冠状动脉后遗症的患儿,则需要心内科医生根据具体情况进行



量身定制的运动风险评估和指导,核心原则是“在安全范围内积极生活”,而非禁止活动。适当的体育锻炼对身心健康同样重要。

家长也应关注孩子的心理健康与正常成长。避免因疾病产生过度焦虑,并将这种情绪传递给孩子。在医生允许的范围内,鼓励孩子参与正常的社交和学习活动。

此外,大家还要有将健康管理延续至成年期的意识。现代医学观点认为,川崎病是一种贯穿生命周期的健康管理课题。即使儿童期冠状动脉完全恢复正常,部分患儿成年后仍可能被视为心血管疾病的潜在风险人群。因此,这意味着在成长过程中,患儿更需要保持健康的生活方式,定期监测血压、血脂、血糖等心血管危险因素。

钟熙宸 黎璇 吕海涛  
(据《健康报》)

## 医学新知

### 流感疫苗能防鼻炎吗

2周后才能发挥比较好的防护作用。其保护力会随着时间慢慢“缩水”,一般来说,接种后保护效力能维持6至8个月。因此,建议每年9月至10月底完成流感疫苗接种。

如果太早接种疫苗,如在春夏季接种,到了第二年2月疫苗防护作用已下降,但是流感季还没有结束。同时,流感病毒类型每年都在变,

疫苗也得跟着更新配方,所以每年秋冬打一针就足以覆盖流感病毒活跃的时间了。

此外,流感疫苗只针对流感病毒,没法直接给鼻炎“对症下药”,但这并不意味着接种流感疫苗与防治鼻炎毫无关联。儿童鼻炎分过敏性和感染性两种。感染流感病毒后,常常会被感染性鼻炎“趁虚而入”。即

使是过敏性鼻炎,也可能因为流感导致症状加重。因此,打流感疫苗虽然不能直接防治鼻炎,但能帮孩子挡住流感病毒,从源头减少流感诱发或加重鼻炎的情况,相当于为孩子的鼻子加了一道防护盾。需要提醒的是,打流感疫苗并不能替代鼻炎治疗,如果孩子鼻炎反复发作,建议及时就医。

张龙玉 仝曾

### 四个小方治贫血

贫血是临床常见的健康问题,中医认为其多与气血不足、脾胃虚弱有关。除了药物治疗,日常饮食调理也能起到良好的辅助作用。推荐4个养血食疗方,可搭配食用。

**牛肉炖胡萝卜土豆** 取牛肉(最好是牛腩肉)、土豆、胡萝卜、洋葱适量;牛肉洗净切块,焯水备用;起油锅,先炒洋葱,然后放入牛肉一起翻炒;加热水,焖煮至软烂,中途放入洗净切小块的土豆和胡萝卜;关火前10分钟,可根据口味添加咖喱、番茄酱等。牛肉性温,富含铁和蛋白质,有补脾胃、益气血的功效;胡萝卜健脾明目,富含胡萝卜素和维生素,可促进铁吸收;土豆益气健脾,且含维生素C,能辅助铁转化利用。

**菠菜猪肝汤** 取猪肝、菠菜、鸡汤适量;猪肝清洗后切片,加料酒、盐腌制;菠菜洗净后焯水控干备用;鸡汤煮沸后放葱、姜,几分钟后加猪肝、菠菜煮熟,调味即可。猪肝养血明目,是中医常用的补血食材;菠菜滋阴养血,含铁和叶酸,有助于红细胞合成;中医认为,鸡汤温和补气,能增强脾胃运化功能,间接帮助身体造血。

**山药羊肉汤** 取羊肉、山药、生姜、葱白适量;羊肉放沸水锅内焯去血水,生姜、葱白拍烂备用;山药洗净切片,与羊肉一起放入锅中,加适量清水,放入生姜、葱白、胡椒、料酒,武火烧沸后文火炖至软烂;去掉原汤中的生姜、葱白,加味精调味即可。羊肉温中补虚、益气养血,适合气血两虚、畏寒体质人群食用;山药可补肺脾肾、益气养阴,增强脾胃吸收能力;生姜、葱白温中散寒,能促进气血运行。

**五红汤** 取枸杞、红枣、红豆、红皮花生,洗净后放入养生壶中,加适量清水煮沸,用红糖调味即可。红枣补中益气、养血安神,红豆健脾利湿、补血消肿,红皮花生补血止血,枸杞滋补肝肾,红糖温中补血、活血化淤,五味合用,可共奏补血之效。

沈伟

### 手湿疹是干出来的

你是不是一到天气转冷,手部就会发痒、脱皮,甚至指尖还会出现裂口,疼得不敢碰水,十分影响生活起居?有时还会冒出小水泡,越抓越痒,连抹护手霜都不管用?这可能不是普通的皮肤干燥,而是“手湿疹”,也就是手部皮炎。

手湿疹是一类常见的慢性皮肤炎症,往往源于皮肤屏障受损。除了会导致皮肤干燥脱皮外,还可能伴随红肿瘙痒、冒出小水泡,甚至渗液。时间久了,皮肤可能增厚、开裂,严重时还会出血。有这类问题的人,可从以下几方面进行科学应对:

**修复皮肤屏障** 选用含有尿素、甘油、凡士林或神经酰胺等成分的保湿修复霜,在洗手后、外出前、睡前充分涂抹。对于干裂严重的部位,可在睡前厚涂,戴上手套过夜,能起到更好的修护效果。

**减少手部刺激** 尽量避免用热水泡手,少用含酒精或香精的洗手液,做家务时佩戴防水手套,避免赤手接触洗洁精或冷水。此外,注意不要抓挠、撕扯脱皮或倒刺,洗手后及时擦干再接触冷空气,以防冻裂。

需要提醒的是,手湿疹的本质其实是皮肤屏障受损后所引发的炎症反应,并非不讲卫生,也与缺乏维生素无关。越早进行规范干预,越能避免发展为长期反复的慢性问题。如果手部状况已经影响到了日常工作、生活,甚至出现夜间痒醒以及裂口出血疼痛等,应及时到皮肤科就诊,对症治疗。

杨璐