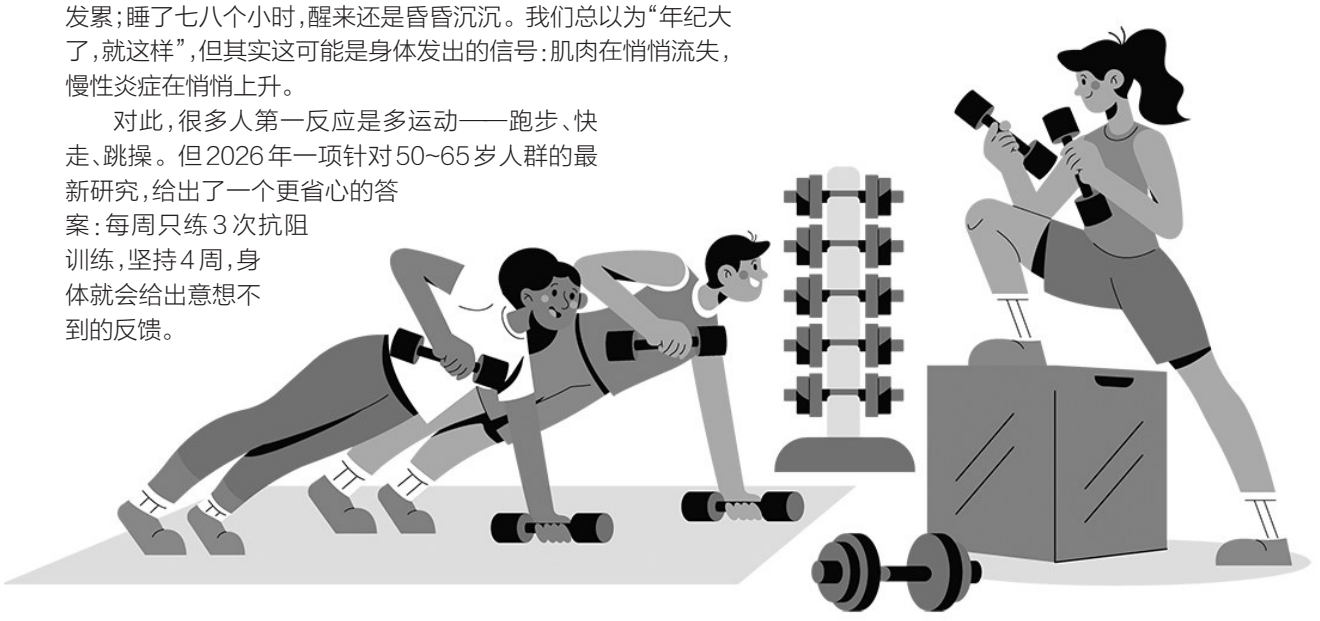
一种被忽视的抗炎运动！

研究：每周3次坚持4周 炎症降了、大脑年轻了

生活中很多人有这种感觉：没干什么重活，却一整天都发沉发累；睡了七八个小时，醒来还是昏昏沉沉。我们总以为“年纪大了，就这样”，但其实这可能是身体发出的信号：肌肉在悄悄流失，慢性炎症在悄悄上升。

对此，很多人第一反应是多运动——跑步、快走、跳操。但2026年一项针对50~65岁人群的最新研究，给出了一个更省心的答案：每周只练3次抗阻训练，坚持4周，身体就会给出意想不到的反馈。



抗阻运动 一种被忽视的抗炎运动

2026年8月，国际期刊《大脑与行为》发表了一项研究，选取500名平时不怎么运动的50~65岁的健康人群，专门观察他们开始规律抗阻运动后，短短4周身体会发生什么改变？研究发现，有2项核心变化非常亮眼：身体的慢性炎症降了、大脑状态更好了！

研究里的标准训练方案是：周一、周三、周五各一次，每次约50分钟，包含5分钟热身、35分钟力量循环、10分钟放松，一共6个复合动作：深蹲、卧推、坐姿划船、高位下拉、自重深蹲和平板支撑。参与者全程共有12次监督下的抗阻训练。

4周结束后，参与者的两项核心变化非常亮眼：

慢性炎症降了：反映全身炎症水平的白介素-6（IL-6）平均下降0.74皮克/毫升，肿瘤坏死因子-α（TNF-α）平均下降0.49皮克/毫升。

大脑状态改善：大脑的“营养因子”——脑源性神经营养因子（BDNF）平均升高2.7纳克/毫升。 这种分子负责神经元的生长和修复，和记忆力、反应力直接相关。也就是说，炎症下降的同时，认知状态也得到了适度改善。

增加抗阻运动 给衰老进程踩了一脚“刹车”

中年以后，身体在几条线上同时“走下坡路”，而抗阻运动，或许能帮你在下坡路上踩一脚刹车。

1.慢性炎症升高——抗阻运动是抗炎处方

中年以后，慢性低度炎症更容易找上门。它不红不肿不痛，却与代谢紊乱、心血管疾病和认知衰退都有关联。2025年，发表在国际期刊《老化研究评论》的一项荟萃分析显示，40岁及以上社区居民，C反应蛋白/超敏C反应蛋白升高和白细胞介素-6升高的全因死亡风险分别显著提高1.54倍和1.47倍。而上述《大脑与行为》上的研究提示，抗阻运动正是值得尝试的“抗炎运动处方”。

2.肌肉逐年流失——抗阻运动防肌肉流失

中年以后，肌肉流失是身体“下坡”的一条暗线。中国工程院院士钟南山曾在一次访谈中指出，“人体肌肉量大概在25岁达到顶峰，之后就开始逐渐下降。40岁是一个关键节点，40岁之后，每十年肌肉量就会流失8%~10%；到70岁以后，流失速度还会加快，每十年可达15%，这是一个非常可怕的数字。”

而抗阻运动，是肌肉主动对抗外部阻力来发力的一种运动方式，运动中会造成肌纤维的微小损伤，身体修复时会增粗肌纤维，从而实现肌肉增长。

3. 脑衰老加速——抗阻运动给大脑减龄

2024年一项刊发在《美国国家科学院院刊》上的研究发现，大脑衰老并非匀速，第一个转折点在44岁左右，这是衰老进程的“起点”；67岁左右是一个加速拐点，大脑网络的退化速度达到峰值。

而抗阻运动则是对抗大脑衰老的好办法。2026年2月，国际期刊《老年科学》发表的一项研究显示，坚持抗阻运动一年后，大脑“年龄”可以年轻约2.3岁。那些没有进行抗阻力量锻炼的人，则没有这种“逆龄”效果。

4.骨量大幅下降——抗阻运动增加骨密度

中山大学附属第五医院内分泌与代谢病科主任丛丽表示，人从出生到20岁，骨量会随着年龄明显增加；30~40岁是人一生中骨密度最高的时刻，骨骼生长处于相对平衡状态；40岁之后，人体开始丢失骨量，骨骼将会“断崖式”衰老，尤其是女性在绝经后，骨量流失得更快。

湖北省武汉市第一医院临床营养科营养师喻彬表示，肌肉在收缩时会对骨骼产生应力刺激，这种刺激会促使骨骼增加钙质沉积，提高骨密度，有效预防和改善骨质疏松，降低骨折风险。

想开始力量训练 从这几步入手

1.选择动作：可以直接跟练的5个动作

动作一：壶铃摇摆+高摆

动作二：壶铃颈后绕肩

动作三：壶铃推举高抬腿

动作四：哑铃侧平举

动作五：哑铃前平举

2.练习原则：每周2次，循序渐进

2026年3月，美国运动医学会（ACSM）发布最新版《成年人抗阻训练处方立场声明》，指出每周1~2次、每次2~3个动作、每个动作1~3组，就能显著改善力量、肌肉和功能，尤其适合初学者、忙碌者、老年人或伤后恢复人群。另外，不必练到力竭，可以根据自身情况“渐进式”提升，比如练习一段时间后，重量稍微加一点，或每组多做1~2次。

3.注意事项：不要憋气，有不适立刻停

抗阻运动时要保持自然呼吸状态，特别注意避免憋气，以免缺氧或血压波动幅度过大。运动中出现胸痛、胸闷、头晕、心悸、异常的呼吸困难或疲劳、关节肌肉明显疼痛等不适感觉，应立即降低运动强度或停止运动，采取对应措施，必要时就医。

据新华社微信公众号综合人民日报健康客户端

了解门诊分诊 省心高效就医

去医院看病，很多人都有过这样的经历：在迷宫般的门诊楼里来回奔波，在拥挤的候诊区苦等数小时，好不容易见到医生，却因为紧张把病情说得一塌糊涂。其实，看病也是一门“技术活”。掌握科学的门诊就诊常识，不仅能帮您少走弯路，还能让医生更精准地为您诊断。

精准选科，提前准备。 高效就医的第一步是“找对门”。很多人习惯“头痛医头”，但有些症状可能涉及多个系统。例如，头晕可能是神经内科的问题，也可能是心血管或颈椎引起；肚子疼除了消化内科，有时还需要看普外科。如果实在拿不准，不妨在出发前拨打医院咨询电话，或直接求助门诊大厅的预检分诊台，护士会根据您的症状进行专业引导。

同时，出发前的“物资准备”至关重要。请务必带齐身份证、医保卡以及既往的病历、检查报告和用药清单。对于复诊或慢性病患者，建议提前在手机备忘录里列好“问诊清单”，包括症状出现的时间、具体表现、用过的药物以及想咨询的问题。这能有效避免在诊室里因紧张而遗漏关键信息。

巧用时间，高效沟通。 很多人认为“早到医院早看病”，其实过早到达反而容易在高峰期扎堆。建议在预约时段前15~20分钟到达即可。到达诊区后，记得先在自助机或护士站完成“签到”，系统才会将您加入叫号队列。

进入诊室后，与医生的沟通要遵循“黄金60秒”原则。尽量避免使用“有点不舒服”这种模糊词汇，而是采用“核心症状+持续时间+具体感觉”的公式。例如：“医生，我右侧肋骨下方隐痛了3天，吃完油腻食物后加重。”此外，切勿隐瞒既往病史、过敏史或近期用药情况，这些都是医生制订安全治疗方案的核心依据。

理解分诊，理性候诊。 在门诊或急诊候诊时，您可能会遇到“后来的人反而先看”的情况，请不要因此感到不公。这背后是医疗系统“按病情危重程度分级”的科学逻辑。

无论是门诊的预检分诊，还是急诊的四级分诊体系，医护人员都会通过“看、问、测”快速评估患者的生命体征和症状。对于心搏骤停、大出血、急性心梗等濒危或危重患者，必须开启绿色通道即刻抢救；而对于普通感冒、轻微擦伤等非急症患者，则需要耐心等待。这种“先救命，后治病”的原则，是对生命最大的尊重。如果您在等待过程中感觉病情突然加重，请立刻告知护士，他们会为您重新评估并调整就诊优先级。

后续跟进，科学护理。 就诊结束并非终点。拿到检查单后，可利用自助机或线上平台提前缴费、预约检查时间，避免多次往返。取药时，务必向药师核对药品名称，并问清用法用量及可能的不良反应。回家后，请严格遵医嘱服药，切勿自行增减剂量。若出现病情加重或严重药物反应，请及时复诊或前往急诊。

据大河健康报