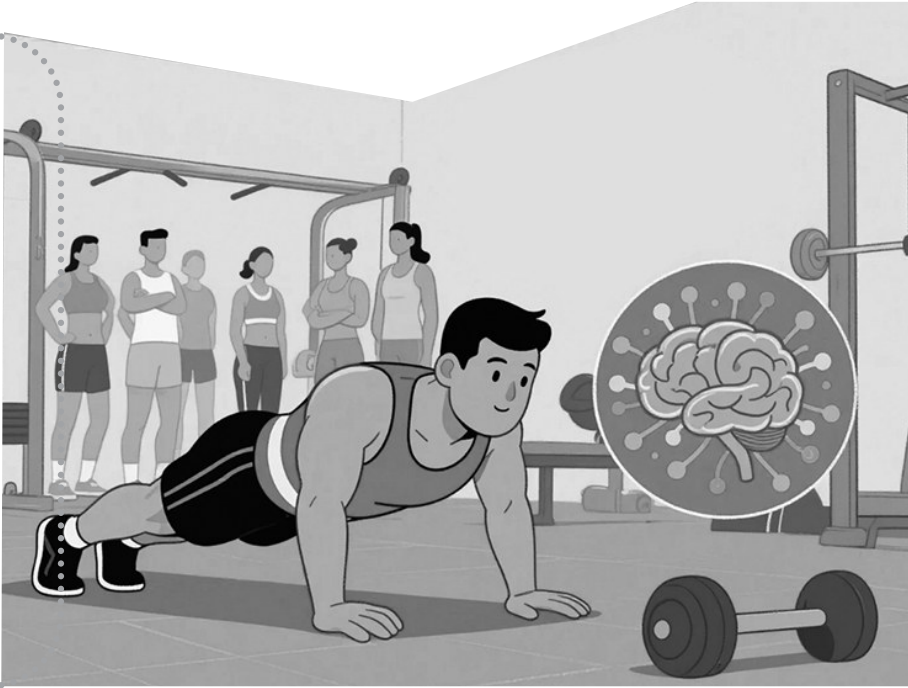


运动“长脑子”被证实：坚持3个月，大脑变化太明显

你是不是也这样——明明刚想的事，转头就忘；脑袋整天昏昏沉沉，像蒙了层雾。别急着怪自己“脑子不行了”，你可能只是坐得太久，动得太少了。运动不只是在锻炼身体，更是在给大脑做一次彻底的“大扫除”。一项研究表明：只要坚持运动3个月，大脑真的会悄悄发生变化……



坚持运动3个月 大脑悄悄“焕新”

我们的大脑每天都在高速运转，也会产生不少“代谢垃圾”，比如与阿尔茨海默病密切相关的β-淀粉样蛋白。如果这些废物堆积太多，就会损伤神经细胞，影响认知功能。那怎么才能帮大脑“排垃圾”呢？

2025年，国际期刊《自然·通讯》上的一项研究发现：长期规律的体育锻炼，能显著增强大脑的“废物清除系统”。

研究人员把志愿者分成两组：一组只运动一次，另一组坚持每周3次、每次30分钟骑自行车，持续整整3个月。

结果让人惊喜：只运动一次的人，大脑变化不大；但坚持运动3个月的人，效果就明显出现了——

大脑“下水道”流速加快：类淋巴系统好比“下水道”，负责将脑组织间的液体和废物冲刷出去。坚持运动3个月，类淋巴系统流入速度显著加快了，也就是说废物冲刷得更快；

大脑“排污管”变得更粗：脑膜淋巴管好比“排污管”，位于大脑外层的脑膜上，是废物最终排出大脑、进入淋巴系统的“下游通道”。坚持运动3个月，“排污管”（脑膜淋巴管）变粗了，流量变大了，说明总排污能力增强。

研究结果很清楚：运动对大脑的好处，贵在长期坚持。

运动强脑的2个黄金时间 选对效果翻倍

1.黄金时长：每次45分钟左右最佳

世界卫生组织建议，成年人每周至少进行150分钟中等强度有氧运动或75分钟高强度有氧运动，并搭配肌肉力量训练。可以每次30~60分钟。

2018年《柳叶刀·精神病学》刊发的一项涉及超过120万人的研究发现，从时间长度来说，每次运动时间在30~60分钟之间最佳，其中在45分钟左右达到峰值。如果运动时间超过90分钟，甚至还会产生负效应。

2.黄金时间：上午运动或更能防痴呆

上午进行中高强度运动，或是预防痴呆症的最佳时间。2025年，国际期刊《阿尔茨海默病和痴呆症》刊发的一项研究显示，与不运动相比，在“上午组”（6:00-12:00）进行中高强度运动与全因痴呆、阿尔茨海默病风险分别降低40%、56%相关。然而，对于“下午组”“晚上组”“混合组”的痴呆风险，与不运动组之间无显著差异。

当然，早晨太早开展运动，对心血管风险较大的人群不太友好，应根据自身情况调整。

真正“长脑子”的运动是这5种

国家体育总局体育科学研究所副研究员席蕊在《大众健康》杂志撰文指出，不同类型的运动，对大脑的影响

也各有侧重。

1.有氧运动：大脑的“基础建设者”

代表运动：跑步、快走、游泳、骑行、椭圆机等。

核心作用：大幅提升脑源性神经营养因子（BDNF）水平，为神经元生长提供养分；改善大脑血液循环，确保神经元获得充足氧气和能量；增加海马体和前额叶皮层体积，防止脑萎缩。

适合人群：几乎适合所有人，尤其适合想提升记忆力、改善情绪、延缓大脑衰老的人。

2.抗阻训练：大脑的“指挥官强化者”

代表运动：举重、引体向上、俯卧撑、弹力带训练、哑铃等。

核心作用：强化大脑的决策力和专注力，锻炼大脑的前额叶皮层，能提升计划制订、多任务处理、快速决策的能力；更能刺激胰岛素样生长因子（IGF-1）等激素的分泌，这些物质能穿过血脑屏障，促进大脑健康。

适合人群：需要提升专注力、决策力的学生和上班族，以及希望维持独立生活能力的老年人。

3.高强度间歇训练：大脑的“压力适配器”

代表运动：高强度间歇训练、Tabata训练、循环力量训练等。

核心作用：短时间高效提升脑源性神经营养因子水平，增强大脑的抗压能力，面对生活中的突发压力更从容。

适合人群：时间紧张、有一定运动基础、想快速提升脑力的人。其对心肺功能要求高，初学者或有心血管疾病的人谨慎尝试，最好在专业人员的指导下进行。

4.技巧性运动：大脑的“神经网络建筑师”

代表运动：球类运动、舞蹈、太极拳、普拉提等。

核心作用：这类运动能给大脑搭建更复杂的神经网络，增强大脑的可塑性，还能提升思维的敏捷性。

适合人群：希望全面提升大脑综合能力，并享受运动乐趣的人。

5.灵活性训练与冥想训练：大脑的“系统重置器”

代表运动：瑜伽、关节活动度训练、拉伸训练、正念冥想。

核心作用：激活副交感神经，有效降低压力激素的水平，让身体从紧张模式切换到放松模式。结合深呼吸和身体感知，提升对情绪和思维的觉察力。

适合人群：压力大、易焦虑的人，高强度运动后进行恢复训练的人。

据新华社微信公众号综合人民日报健康客户端

充足饮水 助力慢阻肺患者顺畅排痰

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）是一种常见的慢性气道疾病，患者常伴随咳嗽、咳痰、气短等症状，其中痰液潴留和缺氧会进一步加重病情，影响生活质量。做好有效排痰和规范的家庭氧疗，是慢阻肺患者居家护理的关键环节。

慢阻肺患者气道分泌物增多且黏稠，不易咳出，会堵塞气道、影响通气。科学的排痰方法能帮助清除痰液，减少感染风险。

咳嗽排痰法

咳嗽并非越用力越好，错误的咳嗽方式可能加重气道损伤。正确做法分为三步：首先深吸一口气，使胸廓充分扩张；然后短暂憋气1~2秒，让痰液在气道内充分松动；最后用腹部发力，快速咳出痰液。过程中可微微弯腰，借助身体重力辅助排痰，避免用喉咙发力的“无效咳嗽”。

体位引流辅助排痰

根据肺部病变部位调整体位，利用重力让痰液向大气道移动，再配合咳嗽排出。比如病变部位在肺部下部时，可采取俯卧位，胸部垫枕，头部稍低；病变在肺部上部时，可采取半坐卧位，身体略前倾。注意体位引流需在饭后1~2小时进行，避免空腹或刚进食后操作引发呕吐，每次引流时间不宜过长，以身体耐受为准。

胸部叩击与振动辅助

痰液黏稠的患者可配合胸部叩击辅助排痰。操作时，操作者手指并拢弯曲成空心拳，从患者背部下方开始，由下向上、由外向内轻轻叩击，力度以患者感到轻微振动且无疼痛为宜。也可借助专业的胸部振动排痰仪，通过机械振动帮助松动痰液，操作时需遵循仪器使用说明，避免在脊柱、胸骨等部位叩击。

日常需保证充足饮水

干燥的气道会让痰液更加黏稠，难以咳出。患者日常需保证充足饮水，也可在室内使用加湿器，维持环境湿度。病情较重、无法正常饮水的患者可在医生指导下进行雾化吸入治疗，通过雾化药物湿润气道、稀释痰液。

另外，缺氧是慢阻肺患者病情进展的重要诱因，长期规范的家庭氧疗能改善缺氧及心肺功能，提高运动耐力。

但并非所有慢阻肺患者都需要家庭氧疗，需经医生评估后确定。患者在静息状态下动脉血氧分压<55mmHg或动脉血氧饱和度≤88%，无论是否伴有高碳酸血症，医生通常会建议长期家庭氧疗。患者不可自行判断、随意吸氧。

家庭氧疗常用鼻导管吸氧，操作时需注意：清洁鼻腔，将鼻导管轻轻插入鼻腔，固定好导管；吸氧浓度需严格遵循医嘱，一般为低流量吸氧，不可自行调高浓度，高浓度吸氧可能导致二氧化碳潴留，加重病情；吸氧过程中要保持导管通畅，避免扭曲、堵塞。

据大河健康报