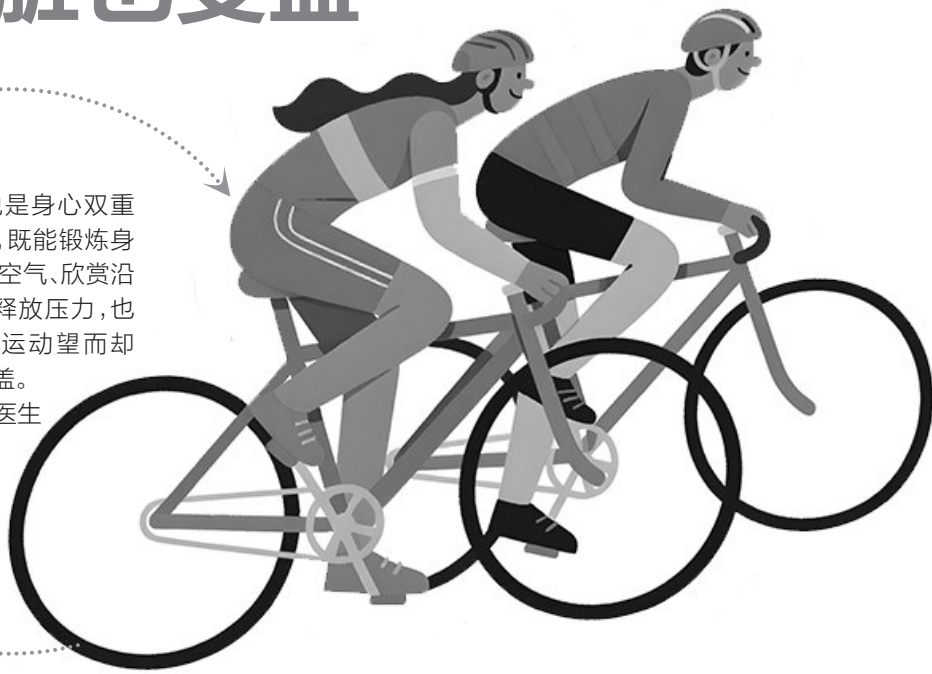


骨科医生认证的“膝盖友好型”运动 大脑和心脏也受益

骑行,可以说是身心双重能量的“补给站”,既能锻炼身体,又能呼吸新鲜空气、欣赏沿途的美丽风景以释放压力,也有一些人对这项运动望而却步,担心会损伤膝盖。

其实,在骨科医生眼里,它是一项“膝盖友好型”运动。



骑行其实是膝盖友好型运动

西安医学院第二附属医院骨科主任医师张兵表示,科学骑行不仅不伤膝盖,反而是养护膝关节的黄金运动。

骑行是低冲击运动

和跑步、跳绳等运动比起来,骑行没有瞬间的冲击力,避免了膝盖软骨的“硬碰硬”。

有运动医学研究人员测算过,在平路、中等阻力下科学骑行时,膝盖受力通常为体重的0.5~1.6倍,其他运动受力为:

步行:体重的2.5~2.8倍;**高尔夫球:**体重的3倍以上;**网球:**体重的4倍左右;**下蹲:**体重的5倍。

能高效锻炼腿部肌肉

人在蹬车过程能强化股四头肌和大腿后侧肌群的力量。这些肌肉就是膝盖天然的减震器,肌肉强了,膝盖也就稳了。

为什么有人骑车后膝盖痛?

张兵表示,伤膝盖的不是骑行本身,而是错误的骑行动作,其中主要是这三大“元凶”:

- 1.坐垫太低,让膝盖始终处于过度弯曲的状态,加大蹬车时的压力。
- 2.阻力太大,有些骑友为了追求暴汗,把阻力调到顶格,这等于是在让下肢做硬拉。
- 3.踩踏姿势不对,用脚尖踩踏或膝盖内八外八,都会让膝盖受力不正,磨损膝关节。

坚持骑行,身体真的不一样

北京清华长庚医院康复医学科主任潘钰表示,骑行是一种有氧、无氧运动相结合的运动方式,对全身血管功能、心肺功能、肌肉骨骼系统、代谢系统都有好处。

大脑更健康

北京大学第一医院神经内科主任医师孙永安表示,规律骑行可以促进海马体体积增大,这有助于延缓因海马体萎缩而导致的记忆衰退。

改善血管功能

骑车能加快心跳,促进血流,当血液快速流动摩擦血管壁,会产生可以放松平滑肌、扩张血管、清除自由基的一氧化氮,进而改善血管功能。

强化骨骼

骨骼除了承重,还有造血和储存钙的作用。骑车时骨骼适当受力,会促进钙质吸收,强化骨骼。

燃脂效果更好

骑行会产生“后燃效应”,即身体的代谢率、燃烧热量和脂肪的效率,不仅在骑车时增加,在骑行结束后还会维持数小时。

延缓关节老化

长期骑行可以激活股四头肌、臀肌、小腿腓肠肌。强有力的肌肉既能避免运动损伤,也会对骨关节起到保护作用,同时延缓关节老化。

强化心肺功能

骑行时心率的变化依据蹬踏速度和地势起伏而变。坚持骑行可让心肌收缩更有力,提高心肺功能。

改善睡眠 美国斯坦福大学研究发现,久坐不动的失眠患者每隔一天骑车20~30分钟后,进入睡眠所需要的时间减少了一半,总睡眠时长增加近1小时。

减轻心理压力 美国博林格林州立大学的研究人员发现,骑车还能增加血清素和多巴胺的分泌。骑行仅10分钟就可以改善情绪,实现减压效果。

选对姿势骑行省劲

东南大学附属中大医院康复医学科副主任马明表示,一般骑行半小时以上,都能达到良好的有氧运动效果,消耗的热量与跑步、游泳差不多。但想骑得安全、舒适,要注意以下几点:

将车座调到适合高度 车座太矮,膝关节会过度屈曲,增加膝关节压力;车座太高,又会造成腰背部不适。

北京体育大学运动人体科学学院教授苏浩表示,最简单的调节方法是,坐在车座上,脚跟踩在踏板最低处时,腿能伸直即可。

车座和把手间距要适中 车座和把手之间距离太大,骑行过程中身体会过分前倾,长此以往,会影响脊柱、腰椎、肩关节等,引发疼痛、劳损或损伤。

如果距离太近,骑行时会增加膝关节压力,易造成膝关节损伤,而且下肢也不容易发力,降低运动表现。

车座和车把之间的距离,最好是一肘加一拳。

保持正确姿势 身体稍前倾,两臂伸直,腹部收紧,采用腹式呼吸方法,膝、髋关节保持协调,注意把握骑行节奏。

骑行时目视前方,前脚掌踩踏板,脚尖、膝关节、胯朝正前方,没有外八、内扣。

速度不宜过快 北京体育大学体能训练学院教授李卫表示,每个人的体质差异较大,骑行速度没有统一标准。

一般情况下,建议以心率划分强度,即用220减去年龄,得出的数字就是最大心率值。对于普通骑行爱好者,锻炼中心率值达到最大心率的60%就可以了,随着水平的提高可以逐渐提高至80%。

热身、拉伸不能少 骑行前做些热身运动,可保护膝关节。

膝关节环绕运动,顺时针、逆时针来回转3~5圈,幅度可逐渐增大。

弓箭步,左右腿交替做10~12次。

原地高抬腿,两腿交替进行10~12次。

骑行后做些简单拉伸,如弓步拉伸、下犬式等,拉伸时保持姿势10~15秒,重复做4~5次。

西安体育学院运动与健康科学学院教授苟波提醒,连续骑行的时间最好控制在1小时左右。时间过久可能会伤害男性前列腺,对女性的泌尿系统也不友好。

如果骑行中发现膝关节有明显弹响,或局部明显疼痛,说明可能有膝关节、软组织损伤等,应及时就医。

据人民日报微信综合生命时报

出现转移性腹痛 警惕急性阑尾炎

急性阑尾炎是普外科最常见的急腹症之一,由阑尾腔梗阻继发细菌感染引发,若延误诊断可能进展为化脓、坏疽甚至穿孔,引发腹膜炎等严重并发症。学会快速识别急性阑尾炎的典型信号,把握初步判断要点,能为及时就医、规范治疗争取关键时间。

判断急性阑尾炎,首先要抓住核心症状,其中转移性腹痛是最具特征性的表现,70%~80%的患者会出现这一典型症状:腹痛最初出现在上腹部或脐周,数小时后会逐渐转移并固定在右下腹。疼痛性质也会随病情变化,非复杂型多为轻度隐痛,化脓型呈阵发性胀痛或剧痛,坏疽型则是持续剧烈腹痛,若发生穿孔,腹痛可能短暂减轻,随后会因腹膜炎再次加重,部分患者也可能起病即表现为右下腹痛。

伴随的胃肠道和全身症状也能提供重要线索。胃肠道症状以早期厌食为典型表现,还可能出现程度较轻的恶心、呕吐,部分患者会有腹泻;若阑尾位置较低,还可能刺激直肠、膀胱,出现尿频、里急后重等表现,腹膜炎严重时还会引发腹胀、排气排便减少的麻痹性肠梗阻。全身症状早期多为乏力,炎症加重后会出现低热、心率增快等症状,穿孔后体温可升至39℃~40℃,广泛感染时还可能出现头晕、血压下降等全身感染表现。

结合体格检查的关键体征,能进一步明确判断方向。右下腹固定压痛是急性阑尾炎最常见、最核心的体征,压痛点多在麦氏点(阑尾根部的体表投影点)附近,即便腹痛尚未转移,右下腹也可能出现固定压痛,这是重要的早期判断依据。若出现反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音减弱或消失等,提示炎症已加重,可能发生化脓、坏疽或穿孔。右下腹摸到肿块,要警惕阑尾周围脓肿。结肠充气试验、腰大肌试验等辅助体征阳性,不仅能支持诊断,还能提示阑尾的具体位置。需要注意的是,儿童、老人、孕妇、肥胖等特殊人群,腹膜刺激征可能并不明显,切勿因体征不典型而忽视病情。

若症状和体征不够典型,实验室检查和影像学检查能提供精准的辅助判断。血常规检查中白细胞计数升高、中性粒细胞比例增高,结合CRP升高,能明确提示体内存在炎症和感染。临床常用的Alvarado评分还能对病情进行风险分层,为后续诊疗提供参考。

影像学检查中,初始筛查优先选择超声检查,阑尾直径>6mm、阑尾壁增厚、局部脂肪回声增强等表现均为急性阑尾炎的典型超声特征。CT检查对成人急性阑尾炎的诊断效能更高,能有效降低误诊率。MRI(磁共振)检查则更适合孕妇等特殊人群。

据大河健康报