

精准匹配 循序渐行

马拉松赛后恢复四步走



马拉松作为竞技运动项目,对人体是一个很大的挑战,其赛后的身体恢复是一个系统工程。(CFP)

如今,全国各地举办的马拉松赛事如雨后春笋般不断涌现,在这背后,是全民健康意识的普遍提升。但马拉松不是普通健身项目,而是一项竞技项目,其追求突破和极限的理念,对身体来说是一大挑战。赛后的恢复更是一个系统工程,不同阶段身体的生化指标和修复需求不同,需遵循“精准匹配、循序渐行”的原则。

紧急恢复(赛后4小时内)

紧急恢复期是身体吸收营养、补充能量的最佳时机,核心目标是快速补充糖原和电解质、稳定身体指标、缓解疲劳。

补充电解质和水分 立即饮用运动饮料或电解质水,遵循“少量多次”原则,每15—20分钟饮用100—200mL,确保赛后4小时内饮水量达到1500—2000mL,可搭

配香蕉、橙子等富含钾的水果补充电解质。

补充糖原和蛋白质 赛后30分钟内(糖原补充黄金窗口期),摄入碳水化合物和蛋白质的混合物,比例为3:1—4:1,如香蕉+酸奶、蛋白饮料+面包、鸡胸肉+米饭等,摄入量以耐受为准,避免空腹。

放松与拉伸 进行10—15分钟

全身拉伸,重点针对大腿、小腿、臀部、背部肌肉,每个动作保持30秒,帮助缓解肌肉紧张,减少肌肉酸痛。

监测身体状况 观察尿液颜色(正常应为淡黄色,若为深黄色或酱油色,需立即补水并就医)、心率(逐渐恢复至静息心率附近)。若出现头晕、心慌、恶心等不适,及时休息并补充营养。

短期恢复(赛后1—3天)

此阶段炎症指标达到峰值,肌肉酸痛、疲劳感明显,核心目标是减轻炎症反应,促进肌肉修复。

休息为主 每天保证充足休息,避免长时间站立或行走。可进行10—15分钟慢走,促进血液循环,但需避免爬楼梯、爬坡等增加关节

负担的动作。

持续营养补充 保持高碳水、优质蛋白饮食,每天碳水化合物摄入量为5—7g/kg体重,蛋白质摄入量为1.6—2.2g/kg体重,同时补充蓝莓、深色蔬菜、坚果等富含抗氧化物质的食物,减轻炎症反应。

放松肌肉 每天进行2次全身拉伸(每次15分钟),可搭配泡沫轴放松肌肉(每个部位滚动3—5分钟),避免暴力按摩。

保证睡眠 每天睡眠时长不低于8小时,尽量在晚上11点前入睡,促进生长激素分泌,加速肌肉修复。

中期恢复(赛后4—7天)

此时肌肉酸痛逐渐缓解,大部分生化指标开始显著回落,炎症反应减弱,核心目标是通过低强度运动促进恢复,避免肌肉萎缩。

恢复性运动 从赛后第4天开始,可进行1—2次短距离慢跑(每次20—30分钟,配速比平时慢1—2分钟/公里),或游泳、骑行等低冲击运动,目的是促进血液循环,加速

代谢废物排出。

力量激活训练 赛后第2周开始,进行轻微的低负荷全身性激活训练,如徒手深蹲、靠墙静蹲、平板支撑、臀桥等,每个动作15—20次,每次做2—3组,重点是激活肌肉,避免深蹲、硬拉等高强度力量训练。

调整营养 碳水化合物摄入量可适当减少至4—5g/kg体重,保

持优质蛋白摄入,继续补充抗氧化物质和电解质,避免辛辣、油腻食物。

监测状态 每天监测静息心率(若仍比平时高5—10次/分钟,说明恢复不足,需增加休息),观察肌肉酸痛是否持续缓解。若出现关节疼痛、肿胀等不适,立即停止运动并休息。

长期恢复(赛后1—4周及以上)

此时大多数生化指标基本恢复正常,但肌肉组织完全修复、免疫系统和内分泌系统彻底恢复平衡仍需时间,核心目标是循序渐进恢复训练,避免过度训练。

逐步提升训练量 遵循“反向减量”原则,逐步增加运动时间和强度。第1周以积极休息为主,可进行散步、游泳等低强度活动,无正式跑步训练;第2周进行1—2次短距离轻松慢跑(每次30—40分钟),无强度训练;第3周增加至2—3次轻

松慢跑(每次40—60分钟),运动量恢复至平时的50%,仍要避免高强度训练;第4周若身体完全恢复(无疲劳、酸痛,静息心率正常),可恢复常规训练,但80%的训练仍为有氧慢跑,运动量不超过平时的80%,逐步增加强度。

力量训练进阶 第3周开始,可恢复轻度力量训练,如哑铃深蹲、弓步、俯卧撑等,负荷为平时的30%—50%,重点强化核心肌群和腿部肌肉,预防受伤。

调整生活方式 保持规律作息,每天保证7—8小时睡眠,避免过度劳累;戒烟限酒,保持良好心态,避免因急于恢复训练而忽视身体信号。

若赛后1周仍存在持续疲劳、情绪低落、静息心率偏高、睡眠质量差等问题,可能是恢复不足,需延长休息时间;若出现肌肉肿胀、疼痛加剧、尿液异常、持续发烧等症状,需及时就医检查,排除横纹肌溶解、肾脏损伤等问题。(林剑浩 钟艳宇)

体系化干预

泉州跨校团队研发 孤独症专属绘本

早报讯(融媒体记者郑巧伟)近日,一项由泉州多校联合研发的“学前融合教育的十年园本探索——以孤独症幼儿绘本创编与多维应用为例”成果,荣获2024年福建省基础教育省级教学成果奖特等奖。该成果以体系化绘本干预为核心,为孤独症儿童的早期教育提供了具有实效的解决方案。

据项目负责人连翔博士介绍,团队与福建医科大学合作,融合医学与教育手段,运用尿液试剂模型与眼动追踪技术辅助客观诊断,并针对孤独症儿童的感知与兴趣特点设计绘本,构建“绘本创编——多维应用”模式,结合情景化与互动式教学,有效提升了干预效果,获得国内专家高度评价。

据了解,该项目由泉州幼儿师范高等专科学校、泉州市温陵实验幼儿园、海南师范大学、泉州台商投资区第二民族幼儿园等多家单位共同完成。目前,该成果已在全国8个省份100多所幼儿园推广孵化,为融合教育中特殊儿童的个性化教学提供了可操作的理论与方法支撑,切实助力特殊儿童更好融入校园、走向社会。

红霉素软膏 不是万能药膏 用错或适得其反

很多人把红霉素软膏当作家庭药箱里的万能药膏,遇到蚊虫叮咬、皮肤红肿、轻微擦伤都会涂一点。实际上,它是外用抗生素,主要对抗敏感细菌(如葡萄球菌、链球菌)引发的感染,并非所有皮肤问题都适用,用错反而会加重症状或延误治疗。

● 适用情况

轻微皮肤外伤:如擦伤、割伤后,伤口浅表且有红肿、渗液(排除化脓严重情况),涂药膏可预防或治疗细菌感染。

细菌性皮肤病:如轻度毛囊炎(毛囊处红肿、疼痛,无明显化脓)、脓疱疮(皮肤出现黄色小脓疱,常见于儿童)。

其他细菌感染:如轻度嘴角炎(确认是细菌感染,而非真菌感染或上火)、小面积烫伤后预防感染(烫伤后皮肤完整,无大面积破损)。

● 禁用/慎用情况

真菌感染:如脚气(足癣)、体癣、股癣,涂红霉素不仅无效,还会破坏皮肤菌群,加重病情。

病毒感染:如疱疹(嘴唇或皮肤长透明水疱)、水痘、带状疱疹,抗生素完全无效。

大面积/深度伤口:如严重烧伤、较深的割伤、化脓严重的伤口,需先清创处理,只使用软膏可能掩盖病情。

过敏体质:首次使用前,建议先在耳后或手臂内侧小面积涂抹,观察24小时,没出现红肿、瘙痒症状后再使用。

● 注意事项

避免接触黏膜:药膏只能涂在皮肤表面,不能用于眼睛、口腔、鼻腔黏膜内(这些部位有专门的红霉素眼膏/软膏,浓度和配方不同),误涂可能引发刺激或不适。

别当护肤用品:很多人会把红霉素软膏当祛痘膏或保湿膏,长期用会导致皮肤菌群失调,还可能让细菌产生耐药性。

特殊人群需谨慎:孕妇、哺乳期女性、婴幼儿(尤其是2岁以下)使用前,必须先咨询医生。(赵婷婷)