

2026年3月26日 星期四
编辑:黄俊泳 版式:蔡珊红 校对:周红刚

东南早报



运动挑人不挑量 科学健身才长效

(CFP)

医生建议:先评估再运动,练对还要睡好

3月24日,知名教育博主张雪峰在公司跑步后突发心脏不适,经抢救无效离世;3月中旬,一名马拉松选手在广东清远赛场突然倒地、心脏骤停,送医后不幸离世。接连发生的运动悲剧,再次为大众运动安全敲响警钟。医生指出,运动并非简单“迈开腿”,而是要适配自身身体状况,盲目运动可能从“护心”变“伤心”,运动前需做好科学风险评估,同时保证夜间6至8小时睡眠至关重要。

■融媒体记者 许钺钺



医线通

指导医生

泉州市第一医院
心血管内科副主任
任医师 李德隆

先分级再运动

心血管风险提前划分

不少人觉得,只要身体无明显不适,跑步就很安全,张雪峰的案例恰恰打破了这一认知。

“存在心血管不适、有既往病史或长期处于高压状态的人群,运动前必须完成专业心血管风险分级,这是运动安全的首要防线。”泉州市第一医院心血管内科副主任医师李德隆介绍,美国心脏协会制定的成人运动康复心血管风险四级分类法,不仅适用于康复人群,也能指导普通大众选择运动方式,该分类以疾病诊断、临床特征、运动耐量等为核心判定依据,等级可随身体状况动态调整。

他详细解释四类人群标准:A类为无心脏病史、无症状的健康人群,45岁以上男性或绝经后女性,若合并高血压、糖尿病等两项及以上危险因素,剧烈运动前建议做运动负荷试验;B类为病情稳定的心血管病患者,心功能、运动耐量良好,需请专业人员制定个性化运动处方;C类为中高风险人群,心功能较差、运动中易出现不适,必须在医学监督下于心肺康复中心运动;D类为运动绝对禁忌人群,如不稳定性心绞痛患者,需先治疗,严禁运动。

“据媒体报道,张雪峰曾因胸闷心悸住院,基本属于非A类人群,本应经专科评估后再制定运动方案。”李德隆表示,运动康复的核心前提是安全与专业评估。

运动强度别误判

“跑起来”即中高强度

很多市民误以为快走与跑步强度相近,实则二者对心血管负荷差异显著。李德隆介绍,代谢当量(METs)是判断运动强度的核心依据,有着明确划分标准。

走路时速不超6.4公里(配速9分20秒),代谢当量最高5.0,属中等强度;而只要达到该

速度跑步,代谢当量便升至6.0,直接跨入大强度范畴;如果速度更快,比如配速6分15秒以内,代谢当量就达到9.8以上,属于极大强度。“只要跑起来,就突破中等强度阈值,心血管负荷会大幅提升。”李德隆说。

结合风险等级,他给出跑步

建议:A类低风险人群可循序渐进开展中等强度运动,大强度跑步前仍需做基础检查;B类人群建议从快走、低速慢跑起步;C类人群仅能在康复中心进行低至中等强度运动,严禁自行高强度跑步;有心血管病史者,应避免极大强度跑步。

勿盲目追强度

警惕“无症状”陷阱

将运动等同于健康,是当下不少人的认知误区。李德隆提醒,即便没有胸闷、心悸等不适,也不代表能无节制地进行高强度运动,长期熬夜、吸烟及“三高”人群更要警惕“无症状”陷阱。

这类人群看似健康,实则可能属于高风险因素群体,未做运动负荷试验就进行高强度跑步,极易诱发隐性心血管问题。“运动的核心是‘适配’,而非盲目追求强度和形式,每个人的身体基础、运动耐量不

同,适合的运动方式也不同。”李德隆建议,市民在运动中要遵循“循序渐进”原则,从快走过渡到慢跑,避免突然高强度运动。运动前做好热身,过程中若出现心率骤升、头晕气短等情况,需立即停止并及时就医。

运动搭配好睡眠

护心护脑效果佳

运动并非健康的“万能钥匙”,睡眠作为身体修复关键环节,与运动相辅相成。李德隆引用《柳叶刀》一项针对近9000名中老年人长达10年的随访研究介绍,50岁后想延缓认知衰退,运动与睡眠缺一不可,仅靠运动

无法弥补睡眠不足的伤害。该研究显示,6至8小时的夜间睡眠是认知保护的最优睡眠时长,“中高强度运动+充足睡眠”组合能有效延缓认知衰退。长期睡眠不足本身就是心血管危险因素,还会大幅抵消

运动效果。他建议,坚持快走、慢跑、游泳等运动的同时,保证睡眠、避免熬夜。此外,下午4时至6时是最佳运动时间。晨起进行高强度运动,心血管风险更高,夜间过晚运动则会影响睡眠。