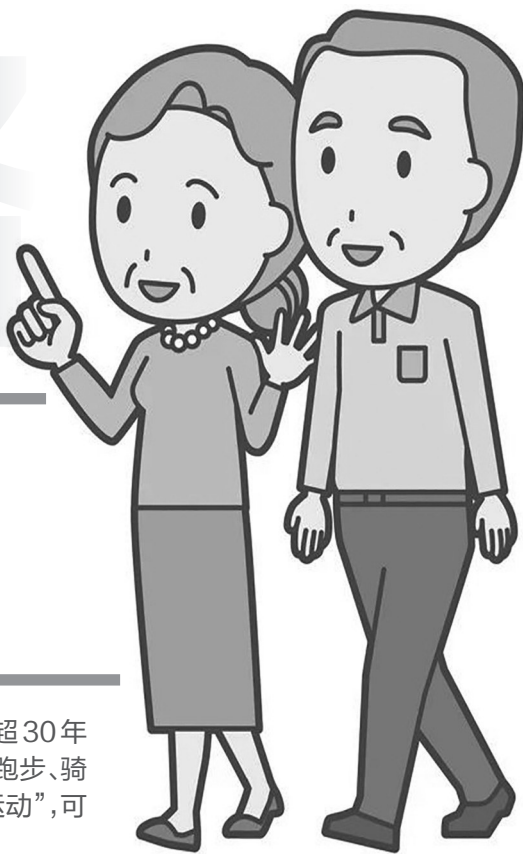


# 走路

## 被低估的 长寿运动

你喜欢“遛弯儿”吗？一项覆盖11万余人、追踪超30年的大型队列研究显示：在9项常见运动中，走路力压跑步、骑行、游泳、网球、爬楼梯等方式，成为最稳定的“长寿运动”，可将全因死亡风险降低17%。



据人卫健康微信公众号

### “遛弯儿”的力量被低估了

哈佛大学研究团队系统评估了9种常见体力活动与死亡风险之间的关联，结果显示，除游泳外，其他几种运动方式均可降低全因死亡风险，具体来看：走路，可将全因死亡风险降低17%；网球/壁球，可将全因死亡风险降低15%；划船或健美操，可将全因死亡风险降低14%；力量训练，可将风险降低13%；跑步，可将风险降低13%；慢

跑，可将风险降低11%；爬楼梯，可将风险降低10%；骑自行车，可将风险降低4%；游泳，关联性不显著。

研究发现，多数体力活动与死亡风险的降低存在“非线性关系”，即达到一定活动量后，健康收益趋于平稳。此外，多样化的运动组合更延寿——评分显示，多样性最高组相较于最低组，全因死亡率可降低19%。

### 迈开双腿，身体就有“正反馈”

收紧核心，以髋关节为支点，两腿交替迈出，身体便会发生一系列积极的生理变化。

#### 第1至5分钟

心率开始上升，达到每分钟70至100次，血流量增加，肌肉得到预热。在这5分钟里，人体每分钟燃烧5千卡的热量，是静止状态下的5倍。

#### 第6至10分钟

随着步速的加快，人体每分钟燃烧的热量达到6千卡。更多的血液和氧气源源不断地输送到处于工作状态的肌肉。

#### 第11至20分钟

体温不断上升，靠近皮肤的血管扩张以释放热量，你会开始出汗。肾上腺素和胰高血糖素等激素的分泌量上升，以便为肌肉输送能量。

#### 第21至45分钟

此时，你会感觉精力充沛，大脑会释放出让人感觉良好的

内啡肽，你会开始放松。有更多的脂肪得到燃烧，胰岛素分泌量出现变化。

#### 第46至60分钟

散步接近1个小时，你的肌肉可能会感觉疲劳，因为体内碳水化合物的存储量减少了。当你冷静下来，心率和呼吸都会放缓，但燃烧的热量依然多于锻炼前，这种较高的燃脂状态将持续1小时。

分析发现，经常出门走一走的人，血压水平整体更好，体脂和体重状态也更佳，有益于心血管健康。

散步期间身体会释放内啡肽，带来自然的愉悦感，降低身体对疼痛的反应。同时，还可以让大脑从过度思考中抽离出来，专注当下，缓解焦虑。

如果能达到快走的速度，对心肺、代谢调节的益处将更加明显。走路是天然的“降糖药”，降低糖尿病风险的最低步速是4千米/小时，相当于男性每分钟87步，女性每分钟100步。

### 如何将走路的健康 益处最大化

要想最大限度地通过走路来收获健康，可注意以下几点：

#### 总步数

建议每天积累7000至9000步的总步数。研究显示，每天走7000步就能起到很好的健身效果，可以有效预防多种疾病。

#### 步行时间

单次较长时间的步行更有利于健康。每天可以有意识地加入1~2次持续10分钟以上的步行，或将原有的部分步行转化为让人心率加快、微喘的中等强度活动。

#### 步行强度

走路时达到中等运动强度效果更佳。可以看心率：体质好的人，心率可控制在每分钟120至180次；中老年人或慢病人群，则可以控制在每分钟“170-年龄”至“180-年龄”次。更简单的方式是，如果感觉微喘但能够交谈，表明已经达到了快走的强度。

#### 走路姿势

抬头挺胸，上臂自然摆动，抬腿迈脚，按脚跟→脚掌→脚趾的顺序滚动着地。尽可能避免内外八字，以免发力点不科学损伤关节。

#### 每周时长

对成年人而言，建议每周积累不少于150分钟的有氧运动，可将走路与慢跑、骑车等搭配进行。

据人民网微信公众号  
生命时报



## 手腕一用力就痛 警惕腕管综合征

近日，一位因双手腕疼痛难忍前来就诊的患者焦急地向医生求助。原来，李阿姨年轻时手腕就曾因劳累反复疼痛，退休后本已好转，近期却因家中添了孙辈、频繁清洗尿布，导致旧疾复发，疼痛日益加重。医生初步判断，这很可能是腕管综合征的表现。作为一种在成年人中十分常见尤其好发于中老年女性的疾病，腕管综合征究竟该如何识别与应对？

### 什么是腕管综合征

腕管综合征是正中神经穿过腕管时受到挤压引起的单发性神经疾病，常表现为正中神经分布区域的疼痛和感觉异常，如腕前部疼痛，拇指、食指、中指区域麻木无力，甚至肌肉无力等。

### 腕管综合征的危险因素有哪些

腕管综合征的危险因素包括遗传、肥胖、女性、妊娠，以及存在如糖尿病、类风湿关节炎、手骨关节炎、甲状腺功能减退症、正中神经单神经病等易共患的疾病，使用芳香酶抑制剂如阿那曲唑等，工作中需要反复使用或压迫手部和腕部及使用振动工具等。

### 临床表现有哪些

典型腕管综合征的临床表现为正中神经支配区（手第1、2、3指及第4指桡侧）疼痛、麻木或麻刺感。部分患者的不适感可局限在腕部，也可累及全手。其症状大多由屈曲/伸展腕关节或抬臂诱发，如拧毛巾、开车、打字等，夜间症状可加重。部分患者可通过上肢姿势改变、甩手、温水冲洗等缓解不适症状。

### 患者居家应注意些什么

肥胖患者应注意控制体重。

存在糖尿病、类风湿关节炎、手骨关节炎、甲状腺功能减退症、正中神经单神经病等易共患疾病的患者，应积极治疗相关疾病，控制病情发展。

手部或手腕部负荷较重及使用振动工具工作者，应尽量回避相关工作；若无法回避，应注意工作中定时休息，放松手部。

### 腕管综合征如何治疗

根据患者临床症状的急性程度和严重程度，以及电诊断检查所见神经源性损伤程度，采取不同的治疗方法。

患者临床症状轻微时，初始可采用非手术治疗，如夜间用夹板将患者的手腕固定在中立位或注射糖皮质激素；不愿意注射的患者，可改为口服糖皮质激素，但其疗效不如注射。若患者初始非手术治疗失败或有持续神经损伤证据且病因不可逆，则应选择手术治疗。常用的手术方式包括开放性腕管松解减压术和内镜下腕管松解减压术。

### > 误区解读

#### 误区1:腕管综合征是可以不管的小毛病

腕管综合征如果处理不当，病情可能会演变加重，导致手部运动功能受损，乃至鱼际隆起萎缩、固定性感觉丧失、手部肌肉无力等，进而难以从事正常的日常活动。因此，出现腕管综合征的相关症状时，应及时就医。

#### 误区2:可以通过锻炼改善腕管综合征

不确定。有研究表明，瑜伽、腕部活动等可以控制腕管综合征患者的疼痛，但相关证据并不确切。

据人卫健康微信公众号