

跑步伤膝盖?那是你没跑对



“跑步会伤膝盖吧?”每当鼓励大家积极参与运动锻炼的时候,总会收到这样的问题咨询。实际上“跑步伤膝盖”是一种误解。今天就跟大家分享如何科学跑步,在锻炼身体的同时还能兼顾关节健康的小窍门。

锻炼肌肉稳定膝关节

膝关节的稳定性,很大程度上依赖其周围的肌肉群,包括大腿的前侧和后侧、髌部和臀部肌肉。肌肉越强壮,“减震”效果就越好,膝盖也就越稳定。要想让这些肌肉得到有效锻炼,有两个简便易行的方法。

靠墙静蹲背部贴紧墙壁,双脚分开与肩同宽,缓慢下蹲至膝盖呈90度。如果疼痛,可调至能耐受的角度。保持10至30秒,每组3至5次,每日2组。

坐姿腿屈伸坐在椅子上,缓慢伸直腿至膝盖完全伸展,保持2秒后缓慢放下,每组15次,每日3组。随着膝盖力量的增强,可在脚踝附加“阻力带”以强化锻炼效果。

找到合适的跑步姿势

跑姿因人而异,没有绝对统一的标准,但是有些关键原则还是需要统一遵守的。首先要杜绝“内八字”和“外八字”,否则不光伤膝盖,还很费鞋。

跑步时要尽量避免“大步流星”,因为迈大步会导致脚跟重重地砸在地上,

冲击力会直接传导给膝盖。科学的跑法是“提高步频、减小步幅”,这样跑起来会更轻盈,减少了触地时间,大家可以尝试一分钟跑170至180步。

另外,跑步时身体需略微前倾,让脚在身体重心的正下方或稍微靠后落地,且落地时膝盖也保持微屈。

跑前预热跑后拉伸

跑前充分的预热,不仅可以增加关节活动范围,还相当于给膝盖涂上一层“润滑油”。

预热方法高抬腿、后踢腿,每个动作重复10至15次,持续2至3分钟;通过绕环、屈伸等方式,重点活动踝关节、膝关节和髌关节,提高关节滑液的分泌;开始跑步的时候,建议配速低于正常跑步速度的50%,持续3至5分钟,再平稳过渡到运动状态。

此外,跑后的拉伸也是很有必要的,能够帮助人体从高强度运动状态逐渐过渡到平静状态,使更多集中在下肢的血液回流。

拉伸方法运动结束后,慢走10至15分钟;针对腿部、臀部和背部等进行伸展;必要时用相应的按摩工具放松大腿和小腿,促进乳酸代谢和血液循环。

选择恰当的装备和场地

关于跑鞋,不买最贵的,只买最合适的。要根据个人的足弓情况,挑选能够

提供恰当支撑和缓冲的跑鞋;至于场地,塑胶跑道和普通土路都可以,一般这种地面的缓冲效果更好一点。

不建议在水泥路和柏油路上跑,特别是初级跑者。跑步,理应是一场愉快的自我对话,而非与伤痛的艰难斗争。

因此,我们不必争做“卷王”,无需刻意增加跑量,更不能在身体特别是膝盖发出“抗议”时盲目坚持。一旦身体出现不舒服要及时休息,无法缓解须就医诊治。

·划重点· 跑对了关节更健康

膝关节是人体最重要的承重关节,其构造也是相当的复杂和精妙。人在跑步的时候,膝盖需要承受3至5倍于体重的负荷。听起来好像很沉重,但这个负荷本身其实对膝盖不算什么,容易造成伤病的恰恰是负荷以外的东西,比如核心肌肉群力量不足、跑步姿势错误、跑量过大、装备不合适等。

2017年《骨科与运动物理治疗杂志》发布的分析显示,科学跑步者的膝关节、髌关节发生骨性关节炎的概率仅为3.5%,远低于久坐人群的10.2%。这说明,简单地把跑步与关节炎画等号是没有科学依据的,科学跑步可以让膝盖变得更强壮,反而有利于关节健康。 (北京青年报)



健康关注

辐射恐慌vs救命利器:儿童CT检查全解析——理性看待影像检查的必要与风险

不久前,5岁男孩明明(化名)在玩耍时头部摔伤,出现头痛、呕吐症状被送医,医生建议CT检查以排除颅内出血。然而,家长因担心辐射风险一度犹豫,经过医生的耐心解释,他们选择信任专业判断同意检查,结果显示仅为轻微头皮血肿,孩子顺利康复。这一案例折射出许多家长对儿童CT检查的矛盾心理——既希望快速明确病情,又害怕辐射带来的潜在危害。那么,该如何在检查必要性性与辐射风险控制间找到平衡呢?

CT检查:儿童医疗的“双刃剑”

1.必要性:关键时刻的“生命雷达”
CT检查通过X射线断层扫描,能快速获取人体内部结构的高清图像,在儿科诊疗中具有不可替代的作用。例如,当孩子遭遇严重外伤(如脑部撞击、高空坠落)时,医生需通过CT快速判断是否存在颅内出血或内脏损伤,为抢救争取黄金时间。对于复杂疾病,如肺炎引发的胸腔脓肿、先天性骨骼畸形或脑肿瘤等,CT的图像精度远超普通X光或超声检查,能帮助医生制定更精准的治疗方案。此外,在手术后或药物治疗期间,CT还能清晰显示组织恢复情况,成为评估疗效的重要工具。

2.辐射风险:科学认知消除误解
CT检查的辐射问题常引发家长恐慌,科学数据能帮助我们更理性地看待风险。现代CT设备普遍采用“低剂量”模式,例如256排螺旋CT能通过宽体探测器和智能算法减少扫描时间,将单次头部或胸部检查的辐射剂量控制在1~2毫西弗(mSv)左右,这一数值相当于儿童一年内从自然环境(如土壤、空气)中接收的天然辐射量的1/10至1/5,远低于国际辐射防护委员会规定的安全上限

(50mSv/年),此外铅衣屏蔽、敏感器官防护等措施也进一步降低了非检查部位的暴露。研究表明,偶尔一次CT的致癌风险极低,而拒绝必要的CT检查,反而可能因延误诊断导致更严重的健康后果。

如何降低儿童CT检查的风险

1.与医生充分沟通
家长应与医生共同评估检查必要性。例如,普通骨折首选X光(辐射量仅0.02~0.1mSv),复杂骨折或内脏损伤才需CT;对于肺炎患儿,低剂量CT的辐射量虽略高于胸片,但能更早发现肺部实变和并发症。医生还会根据孩子的年龄、体重调整设备参数,并重点保护甲状腺、生殖器官等辐射敏感区域。家长需了解,专业的儿科医院通常配备儿童专用CT设备,辐射剂量更低,扫描速度更快。

2.优化检查流程
儿童因年龄小、配合度低,检查时容易因身体移动导致图像模糊,从而需要重复扫描。为避免这种情况,家长可提前帮助孩子熟悉检查环境,训练其保持静止。对于婴幼儿或无法配合的儿童,医生可能会建议使用镇静剂,以在短时间内完成检查。此外,在非紧急情况下,可优先选择无辐射的影像学手段,如超声(适用于腹部、心脏检查)或磁共振(MRI,适用于脑部、关节检查)。

3.家长可操作的防护细节
检查前,家长需确保孩子去除衣物上的金属物品(如纽扣、拉链),以免干扰图像质量。若进行腹部CT,需按医嘱提前禁食。检查后,若使用了含碘造影剂,可让孩子多饮水以加速代谢,并密切观察是否出现皮疹、呕吐等过敏反应。这些细节虽小,却能有效提升检查安全性。

理性选择:家长需掌握的“三大原则”

1.避免过度检查
世界卫生组织建议,儿童每年接受CT检查不超过2~4次,且需严格遵循临床指征。例如,普通感冒引起的咳嗽无需CT排查,但持续高热伴胸痛则可能需要肺部CT排除严重感染。

2.关注儿童特殊性
由于儿童细胞分裂活跃,对辐射更敏感,但家长也需避免“因噎废食”——当医生综合评估认为CT利大于弊时,盲目拒绝可能让孩子承担更大风险。2022年,武汉一名12岁女孩因家长拒绝CT检查,导致胸腔肿瘤延误诊断,手术时肿瘤已长至10厘米。

3.信任专业判断
儿科医生在建议检查前,通常已权衡过辐射剂量、病情紧迫性和诊断价值,家长可通过充分沟通建立对医疗决策的信任。例如,支原体肺炎需通过CT明确肺叶浸润范围;颅脑外伤则需排除颅内出血风险。若家长仍有疑虑,可要求医生解释检查的临床依据和替代方案。

儿童CT检查犹如一把“双刃剑”,用好了是守护生命的利器,误用则可能带来风险。家长需摒弃两种极端,既不必“谈辐色变”,也要警惕“过度医疗”。当医生建议CT时,不妨多问一句:“这项检查能解决什么问题?”若确有必要,积极配合防护措施;若可替代,则选择超声或MRI。唯有医患携手,共同秉持“最小有效剂量”原则,才能在科技与伦理的边界上,为孩子筑起最安全的健康防线。

(来安县人民医院 毕玉成)



健康科普

健康提醒

产后漏尿修复,你做得对吗?

在生育宝宝之后,新妈妈们大多时候会遇到这样的情况,即在咳嗽、打喷嚏甚至大笑的时候,尿液会突然不受控制地漏出,这种状况让众多新妈妈们感到尴尬不已,同时又颇为无奈。许多人觉得这是生育所带来的一种结果,只能默默承受,然而事实并非如此,产后出现漏尿的情况,大多是由于盆底肌受到损伤或者变得松弛所引起的,实际上完全可借助科学的方式得到有效的改善。当新妈妈们了解了正确的修复途径之后,可重新找回对身体的控制感,而且还可提升自身的生活质量和自信心。

找准根源,别把漏尿当“正常”

不少新妈妈在生完孩子后,发现自己咳嗽或者打喷嚏时会出现漏尿的情况,这种情况大多时候是盆底肌在分娩过程中遭受过度拉伸或者损伤所发出的信号,并非不可逆转的“自然状况”。盆底肌如同一张吊床,起着托住膀胱、子宫和直肠的作用,一旦其出现松弛,控尿能力便会降低。在产后42天进行检查时,医生会对盆底功能展开评估,然而即便当时未察觉问题,只要出现漏尿、下坠感或者性生活不适等情况,都应当主动采取干预措施。越是早一些给予重视,修复的效果便会越好,不要因为感到害羞而拖延,漏尿并非衰老的标志,而是身体发出的可得到改善的信号。

坚持凯格尔运动,练对才有效

凯格尔运动(也叫盆底肌锻炼)是修复漏尿最为基础且有效的方式,然而不少人在练习时出现了错误。其关键之处在于准确找到正确的肌肉,比如尝试在小便中途突然憋住,此时所用到的便是盆底肌,不过在日常练习时千万不要在排尿的时候进行,以防对膀胱功能造成干扰。正确的做法是收缩肛门和阴道周围的肌肉,向上提紧,保持3到5秒的时间,接着缓慢放松,重复10到15次作为一组,每天做3组。可以在坐着喂奶或者躺着休息的时候悄悄进行练习,并不需要特殊的场地,重点在于要慢收慢放,避免屏气或者夹紧臀部、大腿,坚持4到6周的时间,多数人可感受到控尿能力得到明显提升。

洗洗更健康?这些护理误区别再踩!

女性对私处健康的关注逐年提升,但信息渠道复杂,观点参差不齐,不少做法看似“讲究”,却可能削弱天然屏障甚至诱发感染。维持外阴阴道区域的清洁确有必要,但护理方式不当,反而破坏局部微生态环境。以下内容从解剖结构、生理特点与常见行为入手,系统梳理私处护理中较易被忽视的误区,并提出更为科学的建议。

阴道并不需要“主动洗”

外阴与阴道常被混为一谈,导致护理方式走向极端。外阴区域因皮肤褶皱多、腺体分泌物丰富,确实需要日常清洁;阴道属于封闭腔道,黏膜表面覆盖乳酸杆菌群落,维持弱酸环境,通过分泌物的自然排出完成自净。但一些错误观念使阴道冲洗这一行为被误认为“深层清洁”。

1.阴道冲洗会破坏天然屏障
阴道冲洗使pH值升高、菌群比例紊乱,乳酸杆菌减少后,会使致病菌易繁殖,引发外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病等。冲洗行为还可能将外部病原体带入深部生殖道,增加盆腔感染风险。

2.气味并非异常的直接证据
轻微酸味属于正常生理现象,因雌激素水平、分泌物量、汗腺活动而有差异。若伴有瘙痒、灼痛、腥臭或分泌物颜色改变,才提示有感染可能,需要专业评估,而不是依赖频繁清洗来“掩盖”。

清洁越勤越好?过度去污可能埋下隐患

许多人认为一天多次清洗能保持舒适与清爽,尤其在经期、运动后或天气炎热时,但过度清洗会造成黏膜干涩、屏障受损。外阴皮肤与其他部位不同,皮脂膜较薄,对碱性物质敏感。

1.肥皂、沐浴露并非适用于私处
常见清洁用品pH值偏碱,部分产品含香精、表面活性剂,会刺激黏膜。长期使用会使角质层功能下降,瘙痒、红肿、灼热等症状更加频繁。

2.过度清洁导致的干燥并不“更干净”
清洗频次过高使皮脂膜被破坏,局部抵抗力下降,细微裂痕让细菌、真菌更容易侵入。女性常误把这种不当当成感染,再进一步加大清洁强度,形成恶性循环。

各种“网红私护产品”未必安全,使用需审慎

市场上出现大量声称“抗菌”“美白”“私处保养”的产品,以喷雾、凝胶、清洗液等多种形式出现。一些宣传强调成分“天然”,但天然不代表无刺激,也不一定适合作为黏膜护理用品。

1.冗余成分可能造成过敏
植物提取物、香料、防腐剂均可能成为过敏原,清洁力过强或调理功能并不明确。长期使用造成表皮敏感化,使本来简单的刺激症状复杂化。

2.“抗菌”类产品容易诱发耐药
非针对性抗菌成分扰乱正常菌群平衡,长期使用后,耐药菌比例增加,常见阴道炎更难控制。部分产品标榜“私处焕新”,其原理多为轻度酸性或弱收敛成分,效果有限,风险更高。

穿着习惯与环境卫生对私处健康影响更直接

相比产品选择,生活方式对局部微生态更具影响

搭配呼吸,激活深层核心

仅仅进行盆底肌训练是不够的,盆底肌与腹部深层肌肉、膈肌和骨盆底共同构建起“核心筒”,只有协同发挥作用,才可稳定内脏并控制压力。修复漏尿需要增添腹式呼吸训练:平躺在床上,屈膝,一只手放置于胸口位置,另一只手放在腹部,吸气的时候让肚子鼓起来,呼气的时候轻轻收紧下腹,微微向上提起盆底肌。这样的呼吸方式可自然地激活核心,降低腹压对盆底的冲击力。在日常咳嗽或者搬娃之前,先进行一次呼气并收紧的动作,可有效地预防漏尿,每天练习5至10分钟,时间一长便会形成身体的本能反应,相较于单纯用力“憋”,这种方式更为科学且持久。

寻求专业康复,别自己硬扛

要是持续坚持锻炼长达3个月却依旧没有出现改善的情况,又或者漏尿已经严重到对社交和情绪都产生了影响,此时就应当考虑进行专业的盆底康复了。医院或者正规机构所提供的电刺激和生物反馈治疗,可精确地定位那些较为薄弱的肌群,借助温和的电流来唤醒处于“沉睡”状态的肌肉,并且借助屏幕实时展示收缩的力度,以此帮助人们学会正确地发力。有些地方还会提供个性化的训练方案,其中涉及了手法按摩、姿势调整和家庭指导等方面。这类治疗一般每周进行1至2次,6至8次作为一个疗程,在部分城市医保已经可覆盖此项治疗,不要认为这是“小题大做”,就如同骨折之后需要进行复健一样,盆底损伤同样需要科学的修复。及时寻求帮助,才是真正对自己负责的表现。

修复盆底并非一件一蹴而就的事情,它需要耐心、持之以恒和正确的指导,不管是在家中进行锻炼还是接受专业的康复治疗。其核心要点都是要尊重身体恢复的节奏,不要急于求成,也不要轻易就选择放弃,你愿意为孩子付出所有,可也千万不要忘记好好地照顾自己。每一次正确的收缩、每一次主动地寻求帮助,都是朝着更加健康、更加自在的自己迈进了一步,你的身体值得被温柔对待,而且也完全有重新变得有力且稳定的能力。

(来安县人民医院 许丽)

力。透气性差的服饰、潮湿闷热的环境均会改变皮肤微环境,使细菌和真菌更易增殖。

1.贴身衣物材质应优先选择棉质
棉质吸湿透气,减少汗液积聚。化纤类材料虽然轻薄,但透气性不足,尤其在运动后易形成潮湿环境,使细菌快速繁殖。

2.多汗、久坐环境下更需保持干爽
白领、长期骑行者、孕期及肥胖人群因局部温度较高,更应避免久穿紧身裤或闷热底裤。可在必要时更换干爽衣物,而无需不断清洗外阴。

3.卫生巾、护垫更换频率比洁净度更重要
材质差异对私处健康影响有限,更换不及时才是导致刺激、湿疹、感染的主要因素。经期宜每2—4小时更换一次,不建议连续使用护垫替代内裤。

性行为相关的不适与感染并非“清洁不足”

部分女性在性行为后出现瘙痒灼热,会误以为是清洗不彻底导致,进而增加清洁力度。然而不适往往源于摩擦、屏障受损或菌群变化,与“洗不干净”无关。

1.生理摩擦造成的刺激需以修复为主
黏膜轻度损伤在短期内通过自然修复即可恢复,强力清洁只会延长刺激过程。

2.性生活后立即冲洗阴道不可取
此举同样破坏阴道自净功能。外阴用温水轻柔冲洗即可,无需使用抗菌或杀菌类产品。

老年女性与特殊时期的护理更需温和

绝经后雌激素水平下降,黏膜变薄,分泌减少,易干涩瘙痒。孕期、产后及哺乳期的激素变化也使局部微环境显著不同,护理方式需更温和细致。

1.老年女性更易因清洁过度引发刺激
黏膜薄、修复能力弱,清洗次数过多或使用含香料产品,均可能导致慢性刺激或复发性炎症。

2.孕产期应避免强刺激产品
孕期血供增加,产后创面恢复期长,温和清洁更安全。若出现异常分泌物需进行规范检测,而不是依赖自购“私护”产品。

科学护理原则:既要清洁,也要保护

综合临床证据,私处健康的关键在于维持外阴清洁与湿度平衡,同时保护阴道自然生态。建议如下:清洗仅限外阴,避免阴道冲洗;使用温水或pH4.0—6.0的温和清洁产品;每日1次清洁即可,运动或经期可视情况增加,但不宜频繁;选择透气性良好的棉质内衣;保持局部干爽,避免久处潮湿环境;经期与大量出汗及时更换卫生用品;出现异常分泌物、瘙痒或异味时及时就医,而非盲目自购产品。

总而言之,私处护理并非越“精致”越健康,真正关键在于理解其生理特点,尊重微生态规律。避免不必要的化学成分,减少过度清洁行为,关注穿着与环境因素,比追求“深度清洁”更能维护长期健康。科学、简约、温和的护理方式更符合女性生殖系统的天然结构与功能。若能摆脱误区、遵循规范,私处健康将更稳定、更少困扰。

(天长市中医院 陆建红)