

眼下,全国各地马拉松赛事正火热开展,长春马拉松也将于5月17日开跑。对跑友而言,这是挑战自我、享受激情的时刻。很多人说:“我经常锻炼,身体好,心脏肯定没问题。”还有人觉得,只要常规体检的静息心电图和心脏彩超正常,就能放心挑战极限。事实果真如此吗?经常锻炼就等于给心脏上了“终身保险”吗?本期《求证》,我们邀请心内科专家为广大跑友揭开关于“跑步与心脏”的认识误区。

跑马拉松前 这个“金标准”你做了吗

本报记者 张添怡

求是·科学
吉林省科学技术协会协办

本期专家

韦倩 长春中医药大学附属第三临床医院心血管内科副主任,主任医师,硕士研究生导师,吉林省中医药管理局心衰防治与康复重点实验室负责人,世界中医药联合会名医传承专委会常务理事等。



(资料图片)

误区:我经常锻炼,心脏肯定没问题

韦倩:这是临床上最常见的误区。我们在门诊常遇到一些跑者,平时配速不慢,月跑量也不少,觉得自己体质很好,检查时表示做静息心电图和心脏彩超就行。事实上,这两种检查,就像给汽车做年检时只看了外观和怠速状态,并没有测试它在高速上全油门行驶时的表现。

2025年,美国心脏协会(AHA)和美国心脏病学会(ACC)联合发布了关于运动员心血管异常与竞技体育参与的最新科学声明,明确强调了个体化风险评估和共享决策的重要性。这表明,仅凭常规静态检查就断定“心脏适合极限运动”是不够科学的。隐性冠心病、运动诱导的高血压和恶性心律失常,恰恰在运动负荷增加时才会显露出来。

什么是评估心脏能否跑马拉松的“金标准”

韦倩:目前,国际公认的评估心肺功能的“金标准”——心肺运动试验(CPET)。它和普通的检查有着本质区别。

普通心电图/心脏彩超,是在静息状态下做的检查。它检查心脏的功能和结构有没有问题,但无法评估心脏在“干活”时的储备能力。

心肺运动试验(CPET),是让你在功率自行车或跑步机上运动,同时监测你的心电图、血压、摄氧量和二氧化碳排出量的检查。它模拟的是你跑步时心脏和肺的真实工作状态。

CPET不仅能发现静态下无法捕捉的心肌缺血和心律失常,还能精准区分你的运动耐力和下降,到底是心脏的问题、肺的问题,还是肌肉的问题。

达到什么数值才能跑半马或全马

韦倩:在CPET报告中,核心要看的

“硬指标”是峰值摄氧量。它代表了你在极限运动状态下,能够利用氧气的最大能力,直接反映了你的有氧耐力和运动潜能。根据运动生理学研究,我们可以给出一个参考标准:

跑半程马拉松(21公里),男性的峰值摄氧量建议达到35—40ml/kg/min以上,女性建议达到27—30ml/kg/min以上。

跑全程马拉松(42公里),这对心肺功能是极限挑战。通常建议峰值摄氧量达到45ml/kg/min以上才能考虑参赛。

当然,这只是一个门槛。对于追求成绩的精英跑者,峰值摄氧量往往在60ml/kg/min,甚至70ml/kg/min以上。

测出的结果不合格,是不是就不能跑了

韦倩:绝对不是。这恰恰是2025年国际心血管指南最核心的更新点——从“你被禁止参赛”转变为“我们该如何安全参与”。

最新的指南强调,不再对运动员进行“一刀切”的禁止或允许,而是倡导医患共享决策。医生会根据你的CPET结果,分析出你的具体风险点在哪里。

如果是因为缺乏锻炼导致摄氧量低,医生会给你开具“运动处方”,指导你从低强度的有氧运动开始,逐步提升。

如果是运动诱发了心肌缺血或恶性心律失常,医生会帮你查找病因(比如冠心病),进行干预治疗后,再重新评估能否跑步。

如果是高血压,通过CPET可以明确你在多少心率/负荷下血压会飙升到危险值(如收缩压超过180mmHg),从而设定你的安全运动红线。

所以,检查的目的不是为了拦住你跑步,而是为了让你知道如何更安全地跑。

除了最大摄氧量,哪三个指标同样关乎“生死”

1. 心率恢复

这是指运动结束后,心率下降的速度。如果在停止运动后的第1分钟,心率下降幅度小于18—22次/分,提示可能存在自主神经功能异常,是猝死风险增加的独立预测因子。

2. 运动性高血压

有些人在静息时血压正常,一旦运动血压就“飙升”。如果在运动负荷增加时,收缩压超过210mmHg(男性)或190mmHg(女性),或者舒张压超过110mmHg,则提示血管壁弹性差或存在潜在的血管病变,需要严格控制运动强度。

3. 运动性心律失常

这是CPET最重要的价值之一。如果在运动过程中出现了频发室性早搏、室性心动过速,或者随着运动负荷增加,早搏反而越来越多,则提示心肌存在缺血缺氧或电生理不稳定的问题。这是高危信号,必须暂停剧烈运动,进行深入排查。

年轻人VS中老年跑者,风险“雷区”有何不同

韦倩:1. 年轻跑者(<35—40岁),风险更多源于“隐匿的结构异常”

对于年轻、看似健康的跑者,冠状动脉粥样硬化,我们常说的冠心病并不是主要风险。真正的“雷区”往往是那些平时没症状、常规体检难以发现的遗传性心肌病或心律失常。

肥厚型心肌病:这是年轻运动员猝死最常见的原因。肌异常肥厚,在剧烈运动时,心脏负荷急剧增加,容易诱发恶性室性心律失常。此类跑者平时可能没有任何不适,甚至在低强度运动时表现优异,但一旦全力冲刺,风险骤增。

致心律失常性右室心肌病:多见于长期耐力训练的年轻跑者。随着跑步年限增加,右室心肌可能被纤维脂肪组织替代,成为心律失常的温床。

冠状动脉起源异常:属于先天解剖异常,平时不影响生活,但在极限运动时,异常的血管可能被主动脉和肺动脉挤压,导致心肌缺血。

2025年AHA/ACC指南强调,对于年轻竞技运动员,12导联心电图的筛查价值高于单纯问诊,因为上述疾病在静息心电图上有特征性表现。如果年轻跑者出现运动中晕厥、家族中有年轻人猝死史,必须进行深入排查。

2. 中老年跑者(>40—45岁),风险核心在于“动脉粥样硬化”

当中老年跑者站上跑道,最大的对手不是配速,而是血管里可能存在的斑块。

隐匿性冠心病:这是中老年跑者最大的隐患。很多人静息心电图正常,甚至冠状动脉CTA显示狭窄只有50%,但这不代表安全。当跑马拉松时,心率飙升、血压升高、儿茶酚胺大量释放,血管收缩,本就存在的“稳定斑块”可能破裂,诱发急性心肌梗死。

运动性高血压:中老年人血管弹性下降,运动中血压极易失控。如果运动中收缩压瞬间超过210mmHg,不仅增加心脏后负荷,还可能诱发主动脉夹层或脑血管意外。

钙化积分与斑块性质:最新的心血管风险分层中,冠状动脉钙化积分和斑块性质越来越受重视。对于中老年跑者,单纯看血管狭窄程度还不够,更需要关注是否存在易损斑块,如低密度脂蛋白斑块、薄帽纤维粥样斑块。

因此,年轻人的风险多与“先天结构”有关,筛查重点在于心电图和心脏彩超;中老年人的风险多与“后天退变”有关,筛查重点在于CPET和冠状动脉影像学评估。

给跑者的几点建议

韦倩:1. 参赛前的“必修课”。如果你是第一次跑全马/半马,或者年龄超过35岁,或者患有高血压、吸烟史,建议在赛前做一次心肺运动试验。这远比追求“破四”“破三”更重要。

2. 警惕“隐形杀手”。如果跑步时出现胸闷、异常的喘憋、头晕、眼前发黑,或者感觉心脏“漏跳”,即使休息后缓解,也一定要来医院做个心肺运动试验。

3. 科学看待数据。不要盲目攀比摄氧量数值。我们的目标不是成为专业运动员,而是在享受跑步乐趣的同时,确保心脏安全。

生命在于运动,但运动需要科学。希望能帮助大家走出误区,用“金标准”守护好自己的心脏,让我们在赛道上跑得更稳、更远。



扫描二维码,关注“彩练新闻·科教卫频道”更多信息

守护透析患者“生命线”

本报讯(记者张添怡)近日,2026吉林省血液透析血管通路质量管理学术研讨会在长春举行。本次会议由省中医药学会、长春中医药大学附属医院联合主办,汇聚国内顶尖专家与省内医务工作者,共同探讨血管通路管理前沿科学技术,守护慢性肾衰患者“生命线”。

会议邀请北京市海淀区医院肾内科主任王玉柱,首都医科大学附属北京同仁医院血管外科主任郁正亚等全国一流专家,围绕《血管通路发现的创新科

技》等主题,分享前沿诊疗进展与多年临床经验,为省内血管通路诊疗发展传经送宝。

作为牵头单位,长春中医药大学附属医院肾病科团队发挥了引领作用。“血管通路是透析患者的‘生命线’,相关并发症问题日益凸显。”肾病科主任张守琳说。举办研讨会旨在为透析患者探讨个体化治疗方案,普及感染、血栓等常见并发症的预防技巧,助力全省肾病科医护人员提升诊疗水平。



近日,长春市国家区域医疗中心项目——浙大妇院吉林医院(长春市妇产医院)飞跃院区启用。当日,医院组织专家团队现场开展义诊咨询、权威科普、新生儿护理指导及分娩体验活动,让群众在“家门口”享受到优质暖心的医疗服务。

(浙大妇院吉林医院供图)

健康360°

“耳朵里‘咚咚咚’的声音,像有人在不停敲鼓,白天心慌,晚上崩溃。我甚至想这声音是不是要跟我一辈子了。”说起困扰自己13年的耳鸣,吴女士满是心酸。如今,在吉林大学中日联谊医院(南湖院区)耳鼻喉头颈外科主任朱学伟团队的治疗下,她终于告别了持续十几年的噪声,重新拥有了安静的生活。

13年前,吴女士突然出现奇怪的耳鸣,声音和心跳节奏一模一样,越是安静的环境,响声就越清晰。长期的耳鸣让她寝食难安,不仅严重影响睡眠,情绪也时常焦躁低落。为了治好这种“怪病”,她辗转多家医院,检查做了不少,可病情始终没有好转,不少医生都表示这类病症十分少见,治疗难度很大。

多年求医无果,吴女士一度陷入绝望,觉得这恼人的声响要伴随自己一辈子。通过多方查阅病症资料,她了解到,自己的症状很可能是乙状窦憩室引起的,也由此找到了擅长治疗这类疾病的朱学伟团队。

4月上旬,吴女士在家人的陪伴下慕名前来就医。经过详细检查,医生明确诊断,她的左侧乙状窦局部向外鼓出形成憩室,周围骨头存在缺损,血管里的血液流动异常,震动传到耳朵里,才出现了和心跳同步的耳鸣声。

朱学伟介绍,这种病虽然少见,但通过手术可以根治。不过手术风险极高,乙状窦是颅内重要的大血管,管壁很薄,又紧邻耳朵和大脑,就像在“血管雷区”里做手术,稍有不慎就可能引发大出血,对手术精度要求极高。即便知晓风险,被耳鸣折磨多年的吴女士坚定地选择了手术治疗。

在麻醉科和手术室的配合下,朱学伟主刀、副主任医师崔娜协助,为吴女士实施了乙状窦憩室还纳术。他们在高倍显微镜下精细操作,小心翼翼地将鼓出的血管壁复位,再用专用材料修补好缺损的骨质。整个手术过程十分顺利,出血量极少,没有出现任何并发症。

手术后,吴女士惊喜地发现,耳朵里持续13年的“咚咚”声彻底消失了,重获清静的她激动不已,十几年的煎熬与等待,终于迎来了希望。

此次成功救治,充分展现了吉林大学中日联谊医院(南湖院区)耳鼻喉头颈外科在血管源性耳鸣治疗上的精湛技术。对于许多饱受罕见耳鸣困扰的患者而言,精准的诊断与专业的手术治疗,让摆脱顽疾、回归正常生活不再是奢望。医护人员用专业与担当,为患者守住健康,守护住久违的宁静。

科学减重 身心同治

本报讯(记者毕雪)长期以来,大众普遍认为减肥只需少吃多动即可,但很多自律人群依旧减重困难。肥胖背后,往往隐藏着情绪波动与心理压力的影响,为普及科学体重管理理念,记者采访了长春市第六医院精神科六疗区副主任医师张陆。

临床诊疗中,张陆发现,不少超重人群并非缺乏自律,而是受负面情绪困扰。有的中年患者深受体重与心理问题双重折磨,情绪压抑催生异常进食习惯,身心状态持续走低。

张陆介绍,负面情绪是体重失控的重要诱因。焦虑、抑郁状态下易出现情绪性进食,依靠高油、高糖食物缓解压力;长期高压会促使皮质醇升高,进一步加剧食欲紊乱。与此同时,盲目极端节食会拉低基础代谢,造成体重反弹,加重心理焦虑。部分精神类药物会影响内分泌与代谢,引发体重上升,切不可因担心发胖而擅自停药,避免诱发病情反复。

那么,如何打破身心恶性循环?张陆给出专业建议。正视情绪性进食问题,必要时接受规范的心理干预,保持规律三餐,拒绝极端节食;坚持规律作息,适度开展快走、拉伸等轻度运动,舒缓身心、调节神经状态;服药人群可及时与医生沟通,在专业评估下优化用药,搭配清淡膳食与日常活动,平稳控制体重。健康减重不能只紧盯体重数字。兼顾生理健康与心理状态,放平心态、科学调理,才能走出减重误区,养成健康生活方式,实现身心协同健康。

将“抗癌关口”搬进社区

本报讯(记者张添怡)日前,全国肿瘤防治宣传周期间,吉林大学第二医院胃肠内科及消化内镜中心教工党支部、结直肠及血管外科教工党支部、检验科教工党支部联合长春市二道区荣光街道党工委、吉林省卫生健康委宣传中心,在荣光街道四通社区举办健康科普宣讲及大型义诊活动。

“在消化道肿瘤中,结直肠癌、胃癌、食管癌均位列高发肿瘤前五,早防早筛早治是关键。”吉大二院胃肠内科及消化内镜中心副主任、教工党支部书记魏丽娟在科普宣讲中,围绕“哪些情况需警惕消化道肿瘤”“该做哪些检查”“如何科学预防”三个核心问题展开讲解。

科普宣讲结束后,现场义诊人气高涨。吉大二院多学科专家团队,包括胃肠内科、消化内镜中心、结直肠外科、检验科医生为居民提供“一对一”精准诊疗服务,同步开展幽门螺杆菌筛查与便潜血检测。省卫生健康委宣传中心工作人员还为居民送上了护颈、布袋、纸抽盒等健康实用物品,将科普知识融入日常生活。