

马拉松,不是你想跑就能跑

本报记者 陈玮

跑完马拉松,膝盖出了毛病

听朋友说起明年3月25日的新加坡日落马拉松赛事,济南市民张华又按捺不住了有了报名的想法。从去年开始,张华就开始关注跑步比赛,杭州跑山赛、北京马拉松比赛,他都参加过。

但这次报名,却让他有了一些顾虑。在结束今年年初的一个越野长跑之后,张华的腿经常抽筋,甚至一个星期不敢运动。更严重的是,张华的膝盖总是隐隐作痛,甚至有时候围着操场跑,也会加剧疼痛感。即使是几公里的慢跑,张华也不得不戴着护膝。

在马拉松比赛中受伤的人并不少见,在跑步途中,张华也看到过扭伤的参赛者,然而,他们还是比较幸运的。今年4月,杨凌农科城国际马拉松赛出现猝死事件。仅2014年,全国就出现五起马拉松选手猝死事件。

“我曾亲眼看到一名马拉松选手倒在地上。”济南历城马拉松协会副会长李昱琳回忆,恰巧同跑的选手中有医生,赶紧对他进行急救,才没有造成惨剧。

齐鲁医院关节外科与运动损伤科医生张元凯表示,在骨科门诊上,大约有五分之一的患者是由于运动过量导致的病患。比如半月板损伤、髌骨疼痛等。“这些疼痛是可以通过医疗手段缓解的,但是这种损伤,是不可逆的。”

当朋友圈充斥着各种参加马拉松赛事的照片,不少人按捺不住了,纷纷加入跑者的行列。但很多选手在马拉松比赛中受伤,甚至猝死。专家表示,参加马拉松赛事至少要进行半年至一年的系统训练,但并不是所有人通过训练,都适合跑马拉松。



想跑马拉松,至少锻炼半年以上

“马拉松跑步需要的运动强度非常高,需要循序渐进地训练,急功近利的跑步,对身体的伤害非常大。”张元凯说。

今年59岁的李昱琳已经跑了四十几场马拉松赛事,最好成绩是“全马”4小时05分就完赛了,最近还计划着出国参与赛事。

在她决定跑马拉松之前,已经进行了长期系统的训练。“一开始只是围着操场跑,每天

四五公里,跑了五年,然后开始慢慢加量,逐渐过渡到马拉松全程的40公里。”李昱琳说,从练习跑马拉松开始,6个月后再开始跑“半马”,9个月后再跑“全马”。

虽然训练了9个月,李昱琳还记得第一次跑全程马拉松,过程非常痛苦。一个星期腿都不能走,上下楼很困难。“但是身体对于马拉松比赛的运动量,有了记忆功能,跑起来就会有预判,知道自己可以承受的程度。”

张元凯说,类似于马拉松赛事的长距离跑步,对心肺要求高。“有些人心肺存在天生的缺陷,平时表现不出来,盲目参

加比赛,心肺超负荷运转,剧烈运动将会加大猝死的风险。”

“马拉松这项运动并不适合所有人”

张元凯建议,进行马拉松等高强度的运动,心肺功能至少要锻炼半年至一年以上,循序渐进。

“跑步之余也要做相应的准备活动,比如拉伸动作等。”张元凯说,没有做热身,突然地剧烈运动,超过身体承受能力

至随着年龄的增大,会致残。张华觉得,只要系统地训练,就可以跑马拉松,甚至凭借着努力,就可以取得好成绩。然而这个想法却被张元凯否认。“量力而行,跑马拉松并不是只要锻炼就可以取得好成绩,每个人身体都有自己的‘极限值’,有些人达不到跑马拉松的上限,比如心肺功能较弱者,在跑马拉松之前,应该做详细的体检。”张元凯说,“马拉松并不适合所有人的体质,应该选择适合自己的运动。”

而李昱琳则感到了马拉松比赛中的乐趣,渐渐地她放慢了配速,在跑步中享受健身的快乐。“马拉松像是人生,在这个过程中,你通过努力不断地超越他人,克服困难跑到终点,获得了一种成就感。”李昱琳说,在终点,很多人哭过,有的甚至趴在地上亲吻地面。

李昱琳说,马拉松给了他们一个显示自己的舞台。“像我们这样的普通人,怎么可能有机会参加国际赛事,跟优秀的选手在一起比赛。”李昱琳说,而马拉松赛事就给了他们这样一个机会,像是一个小人物圆梦的机会。

然而,在“马拉松”作为一种时尚的当下,很多人把马拉松贴上了太多的标签,张华的单位就经常组织跑步,谁跑得快,谁就是一个英雄,这使得张华不顾一切地向前跑。“撑也得撑下去。”

李昱琳说,她退出了一些“以跑步论英雄”的组织。“对身体损害特别大,有的甚至跑出了伤病。”李昱琳说,“应该让马拉松回归它本身的意义。”

高龄妊娠形势严峻 成功孕育路在何方

听山东大学附属生殖医院生殖中心刘红主任怎么说

高龄产妇妊娠形势严峻

妊娠率低,流产率、畸形儿率高

高龄生育,多大年龄算高龄呢?高龄生育的妊娠率又是多少呢?据山东大学附属生殖医院生殖中心刘红主任介绍,目前对女性晚生育年龄的界定(高龄生育)尚存争议,比较公认的是按照高龄产妇来定义高龄生育,即女性>35周岁分娩,其中包括了母亲的健康风险和生育畸形儿的

风险增加。然而,随着女性年龄增加,卵巢功能逐渐下降,且子宫肌瘤、瘢痕子宫、盆腔炎症等发生率显著增加,不孕症的发生率逐渐增加。高龄女性即使通过辅助生殖技术(ART)获得成功妊娠,妊娠并发症风险和内、外科合并症的发生风险亦会随年龄增大而增加,如流产、胎死宫内、低出生体质量、早产以及妊娠期糖尿病和高血压疾病等。

年龄是引起高龄妇女生育力下降的重要因素,主要因卵巢储备功能下降,卵母细胞的数量和非整倍体率增加导致,另外,盆腔炎症、生殖道肿瘤、子宫内膜的容受性下降,也是生育力下降的重要原因。女性年龄作为一个独立的因素,影响最终的妊娠结局。

现有的数据来看,女性40-42岁以后选择体外助孕,她生出一个正常孩子的概率只有10%-20%。女性≥43岁以后想体外助孕,她生出一个正常孩子的概率只有1%-5%。这个数据并不是危言耸听。

积极应对高龄孕育挑战 全程系统监测为健康孕育护航

尽管,高龄女性生育能力下降,妊娠机会降低、生育风险增高是客观存在的事实,但高龄生育的需求却依然很高。为成功孕育,备孕夫妇和医院都必须做好充分准备积极应对所有挑战。

刘红主任指出,山东大学附属生殖医院对于高龄产妇尤其谨慎,高龄女性一定要注重孕前检查,孕前保健、早期识别、积极处理,使高危妊娠转化为低危妊娠,改善母婴预后。为高龄女性生育安全保驾护航。

孕育之前须做好身体状态评估和生育能力评估。“主要涉及的检查有排除并治疗高血压、糖尿病等基础疾病,妇科检查、宫颈细胞学筛查(目前主要是TCT),血清激素六项等相关激素检查、彩超检查子宫以及卵巢内基础窦卵泡数量,输卵管通畅性检查,以及男性精液检查等。”刘红主任说,孕前进行如此周密的检查,是为早发现

问题早治疗,为患者做精准的个体化妊娠期和分娩期管理。例如检查发现卵巢功能减退,输卵管积水、粘连等输卵管梗阻的情况,或者男性存在精子方面的问题,我们则建议辅助生殖技术以解决备孕问题。而如果以上检测结果显示病人不具备妊娠条件,身体机能不能承受孕育的负担或者说生育风险过大,医院方面还是会建议患者放弃生育,尊重科学。

怀孕后应尽早到医院进行检查,及时发现异位妊娠等特殊情况。“规范产检,有高危因素者,酌情增加次数,在进行常规检查以外,配合医生指导进行一些必要的检查。其中唐氏综合征的筛查非常重要,35岁以上孕妇因为多种染色体异常的风险高,建议进行染色体检查(羊水穿刺或脐血穿刺)来排除宝

宝有染色体方面的疾病,而有羊水穿刺禁忌症、反复流产史、感染病史、发热、对羊水穿刺恐惧的人,也可以选择无创DNA筛查,从而及早做出应对。需要指出的是无创DNA筛查不能替代羊水穿刺。”

忠告: 生育要趁早 必要时接受医学辅助治疗

对于高龄女性不孕不育的诊治,有很多人还存在误区,急于治疗的患者到处求医无果之后,病急乱投医,尝试各种偏方、验方、祖传秘方,而忽视病因诊断。“其实,高龄妊娠面临生育能力下降、胚胎着床失败和流产的风险高已成为不争的事实。”刘红说,35岁以上的女性需要知道,自己的受孕机会明显低于年轻人群的事实,积极尝试6个月仍未怀孕者,最科学的方法是咨询生殖医学专家,接受医学辅助(包括药物和手术)。另外,如果第一胎是经辅助生殖技术的帮助才顺利受孕,则二胎首选辅助生殖技术。

对于比较受关注的辅助生殖技术,刘红主任也提到,辅助生殖技术是有着强大的功能和无可替代性,但不能将其神化,并不是说做了试管婴儿就一定妊娠成功,因为影响生育的还有

其他诸多因素。“提前普及此类客观事实,才有利于高龄备孕女性摆正心态,慎重对待再生育。”最后,她再次强调影响妊娠的一大主要因素——年龄,较高龄女性,她更建议年轻的不孕不育患者尽早进入正规医院接受科学治疗,检查调理也需要时间,所以准备生育就要趁早做准备,尤其是高龄备孕者,以防错过最佳治疗时机。

随着社会经济的变化发展,职业女性的增多,很多人推迟生育年龄,加之2016年我国二孩政策的推进,更是直接地“催生”了又一批高龄再生育产妇。高龄生育呼声高涨,但妊娠形势却不容乐观,成功孕育需要全程监测保驾护航。

本报记者 赵清华



简介

刘红,女性,医学博士,主任医师,从事妇产科及生殖医学临床20余年,对生殖内分泌的基础理论和常规实践有着准确的把握和理解,在体外助孕临床用药方案优化及PCOS治疗策略上积累了丰富的经验,对卵巢储备低下及低反应患者的处理有着深入的研究,在微刺激和自然周期取卵及黄体期促排有深刻的体会。