



# 科学划定“运动红线” 别让心脏“带病狂奔”

□南方医科大学南方医院 屈理慧 李景君 凌晓彤

运动向来被视作健康的代名词,随着马拉松运动持续升温,大众往往认为“能跑全马即代表心脏强健”。但南方医院中西医结合心脏康复中心主任、主任医师李景君接诊的一例患者,彻底打破了这一固有认知。

一名有着十余年跑龄、年跑量高达3000公里的资深女性跑者,在心脏运动风险评估中,被发现患有隐匿性心肌缺血,如若持续开展高强度运动,将面临极高的心血管事件风险。

## A 体检显露高危因素

41岁的陈女士(化名)是资深马拉松运动爱好者。十余年来,她坚持高强度训练,每年参与3~5场全程马拉松赛事,曾拥有令人艳羡的体能,每一次奔跑都充满力量。但近一年,陈女士频繁出现全身乏力、运动耐力明显下降的情况。加之平日工作繁忙、长期熬夜,常常凌晨两三点才休息,进一步加重了身体负担。

在本年度体检中,陈女士查出多项指标异常:高密度脂蛋白胆固醇偏低,低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇、甘油三酯指标正常;双侧颈动脉存在多发内-中膜斑块,心脏彩超提示左心房轻度增大、心电图未见异常。

结合其“双侧颈动脉斑块、左房轻度增大、血脂异常”以及“家族性脑血管病史、长期熬夜”等多重危险因素,李景君高度怀疑其心脏储备功能受损。这意味着,即便陈女士能够完成日常训练,但每一次奔跑都可能在无声无息中持续消耗心脏储备。

## B 心肺测试揭示隐患

为了进一步明确病因,李景君为陈女士进行了运动心肺测试(CPET),也就是专业的运动心肺风险评估。该检查是通过监测人体逐级递增负荷运动下的气体代谢、心电图及血流动力学变化,来评估心肺储备功能的“金标准”。

测试结果显示:尽管陈女士的最大代谢当量达到9.9,完成度为预测值的105%,氧脉搏达到预测值的120%,各项指标也提示她已竭尽全力完成测试,但她的最大摄氧量为34.8 mL/kg/min,略低于同类女性运动员标准(>35 mL/kg/min)。

此次测试中,四项异常指标敲响心脏健康警钟:峰值摄氧量代表人体在极限运动状态下氧气吸入、运输与利用的最高水平,陈女士的最大摄氧量略低于同类女性运动员参考

标准,该数值虽符合普通人群正常范围,但对于年跑量3000公里的跑者而言,意味着其看似良好的运动能力之下,心肺储备已出现了不匹配。无氧阈是人体运动供能模式的分界线,在无氧阈之前,身体主要依靠有氧代谢供能,超过无氧阈之后,身体开始更多依赖无氧代谢代偿,造成乳酸堆积增加、疲劳加剧,陈女士无氧阈心率为142bpm,在达标数值前身体可平稳有氧运动,但她在未达到这一标准时就已出现缺血阈。缺血阈是心脏供血供氧的最低保障线,随着运动负荷增加,身体耗氧量持续升高,心脏供血供氧无法匹配机体需求时便会引发心肌缺血。本次测试显示,陈女士运动心率升至124次/分时,心电图Ⅱ、Ⅲ导联及aVF导联出现ST段压低,提示运动诱发心肌缺血,这一数值

## C 精准划定安全区间

马拉松象征着自律、坚韧与强大的心肺能力,但在心血管医学界,长期、反复、高强度耐力训练也一直是被重点关注的话题。李景君表示,长期过量的耐力运动,可能导致心脏结构重塑、冠脉钙化、舒张功能异常等问题。医学界并非否定马拉松等耐力运动,而是倡导科学评估,因人而异的运动原则,拒绝盲目高强度运动。

“很多人误以为心电图正

常就等于心脏没问题,或者觉得自己能跑全马就不需要检查。”李景君指出,对于像陈女士这样伴有家族史、斑块、熬夜压力及不适症状的运动员,盲目坚持高强度训练无异于“带病狂奔”,极易诱发急性心血管事件,更需要通过CPET等专业评估,找到自己的安全运动边界。

无论是马拉松爱好者、健身达人,还是日常坚持跑步的普通人群,心脏安全都不容忽视。运动心肺测试(CPET)可全面评估心脏功能状态,精准划定由缺血阈、无氧阈构成的个人专属“运动安全红线”,为不同人群界定科学、安全的运动区间。

李景君建议,科学测评心肺功能,了解自己的运动能力范围,做好运动风险评估,为心脏配备“精准仪表盘”与“安全阀”,让每一次奔跑都充满力量与底气,让每一次心跳都节奏清晰、稳健有力。

# 母乳并非致敏原 过敏根源在母体饮食

□广东省干部保健中心 陶彩豪

近期,一对新手父母遇到这样的育儿困扰:两个多月大的宝宝一直纯母乳喂养,但生长曲线却落到第15百分位以下,脸上和身上反复长湿疹,每天拉4~6次黄色水样黏液便,偶尔还咳嗽、打喷嚏,特别容易哭闹,是个“高需求宝宝”。小两口满脸疲惫,既担心又自责。经详细询问过敏史、饮食情况,并结合临床检查,该宝宝最终诊断为牛奶蛋白过敏。

他们对此十分困惑:纯母乳喂养的宝宝,为何会出现牛奶蛋白过敏?难道宝宝真的对母乳“过敏”吗?事实上,宝宝并非对母乳本身过敏,而是对母亲日常饮食中“溜”进母乳的牛奶蛋白产生异常免疫反应。本文将对此一常见喂养问题进行详细解析。

## ● 过敏诱因解析

母体饮食致敏原进入母乳。母亲食用牛奶、奶酪、酸奶、黄油、冰淇淋等含牛奶蛋白的食物后,食物中的蛋白质会在肠道内分解为小片段。部分未完全分解的片段可穿过肠道进入血液,再经由乳腺进入母乳。新生儿免疫系统尚未发育成熟,把这些原本无害的蛋白片段当成了“敌人”去攻击,从而引发过敏反应。

婴儿自身生理机能未完善。新生儿多项生理功能尚未发育成熟,是诱发过敏的核心内因。一是免疫系统发育不成熟,容易把牛奶蛋白等外来物质误判为有害物质,启动免疫反应;二是肠道屏障还没发育好,通透性比较高,大分子蛋白片段容易直接穿过肠壁进入血液,引发免疫攻击;三是自身消化酶分泌不足,没法有效分解这些蛋白片段。

各类高危诱发因素。遗传是重要高危因素,若父母一方或双

方有哮喘、过敏性鼻炎等过敏性疾病,宝宝就属于牛奶蛋白过敏的高风险人群。此外,新生儿出生3天内若接触过配方奶粉,也会增加牛奶蛋白过敏的发生风险。

## ● 典型症状识别

牛奶蛋白过敏症状可累及皮肤、消化道、呼吸道等多个系统,症状表现因人而异,家长可重点关注以下异常信号。

**皮肤症状:**湿疹、皮疹、瘙痒、红斑、脱屑、渗水等,常出现在面部、躯干和四肢,常常伴有瘙痒。

**消化道症状:**呕吐、腹泻(大便可能带黏液或血丝)、便秘、腹胀、食欲下降、反流、呛奶等。腹泻多为稀水样便,常有奶瓣,大便次数明显增多。

**呼吸道症状:**不是感冒引起的流鼻涕、慢性咳嗽、喘息、呼吸费力等。

同时,患儿还可能表现出频繁哭闹、拒奶、体重增长慢、生长发育受限、眼睛痒痒、流泪等症状。

## ● 科学干预方案

细致观察并记录喂养细节。家长需仔细记录母体饮食与宝宝症状之间的关系,坚持撰写“饮食日记”,详细记录每日饮食种类,重点标注各类奶制品摄入情况,同时记录宝宝症状有没有变化,为临床诊断提供可靠依据。

母亲严格忌口开展诊断性治疗。确诊疑似牛奶蛋白过敏后,母亲需严格规避所有含奶食物,仔细核对食品配料表,杜绝乳清蛋白、酪蛋白、乳粉、乳固体、黄油、奶油、炼乳等相关成分的食品。持续严格忌口2~4周,观察宝宝过敏症状是否缓解或消退。长期忌口期间,母亲需每日额外

补充钙剂与维生素D,避免自身营养缺失。

专业激发试验明确诊断。激发试验是过敏诊断的金标准,必须在专业医生指导下开展,严禁居家自行操作。若母体忌口后宝宝过敏症状完全消失,可在医生评估指导下,少量恢复摄入奶制品,密切观察宝宝数小时至数日内是否再次出现相同过敏症状,以此明确诊断。该试验存在诱发严重过敏反应的风险,切勿盲目尝试。

长期个体化喂养管理。继续母乳喂养的妈妈,需严格回避奶制品,定期评估宝宝的生长发育,建议每3~6个月对宝宝生长发育、过敏情况进行一次专业评估,在医生指导下逐步添加辅食、尝试接触奶制品。多数患儿随年龄增长,免疫与肠道功能逐步完善,可逐渐建立牛奶蛋白耐受。

出现以下三类情况时,可在医生指导下暂停母乳喂养,更换深度水解蛋白配方奶或氨基酸配方奶喂养:患儿出现严重的特异性皮炎、过敏性肠炎合并生长发育迟缓等严重过敏症状;母体严格忌口2周后,宝宝过敏症状无明显改善;长期严格忌口严重影响母亲身心健康。

纯母乳喂养宝宝出现的牛奶蛋白过敏,本质并非对母乳过敏,而是对母体饮食摄入母乳的牛奶蛋白产生的反应。多数情况下,母亲严格规避含奶食物,做好自身营养补充后,宝宝的过敏症状可在2~4周内明显好转。

母乳的营养和抗体是任何配方奶都无法替代的,它是妈妈给宝宝最温柔的守护。面对宝宝过敏问题,家长无需过度焦虑自责,只需遵循科学的喂养干预方式,做好长期精细化管理,多数宝宝均可正常生长发育,切勿轻易放弃母乳喂养。

## 药物的“无声警报”:

# 科学合理用药为肝肾减负

□广州中医药大学第二附属医院珠海医院 张素方

不少慢性病患者长期服药,却忽视药物对肝肾的损伤风险。市民张阿姨(化名)常年服用降压药、止痛药,一年前体检发现肝功能轻度异常并未重视,近期因乏力、食欲不振就医,检查显示转氨酶大幅升高,确诊为药物性肝损伤,长期服用的止痛药是主要诱因。糖尿病患者李先生(化名),仅使用一周抗生素,便出现尿量骤减、全身浮肿症状,检查提示血肌酐飙升、肾功能严重受损。

此类病例在临床中十分常见。多数人只做到按时服药,却忽视了肝肾作为人体核心解毒、排毒器官的代谢压力,长期不当用药极易引发药物性肝肾损伤。掌握科学用药方法,是日常养护肝肾的关键。

## 药物损伤肝肾的生理机制

肝脏是人体药物代谢的核心器官,绝大多数药物需经肝脏代谢转化为易排泄物质。代谢过程消耗谷胱甘肽等解毒成分,若用药过量、疗程过长,有毒中间产物会持续蓄积,造成肝细胞损伤甚至坏死。合并基础肝病、多药联用、超量用药的人群,肝损伤风险会显著升高。

肾脏是人体药物排泄的“净化站”,药物代谢产物主要通过肾脏排出。高血压、糖尿病、慢性肾病引发的肾功能减退,会导致药物及代谢废物淤积肾脏,加重损伤,部分物质回流血液后,还会造成药物浓度异常升高,引发全身性风险。若肾功能同步下降,药物“代谢-排泄”通路受阻,常规安全剂量的药物也会在体内蓄积,从治病药物变为伤身隐患,形成肝肾相互加重损伤的恶性循环。

## 易致肝肾损伤的高危药物清单

多种常用药物存在肝肾损伤风险。解热镇痛药中,对乙酰氨基酚、布洛芬超量使用易引发急性



## 吃对三餐筑起健康屏障

# 科学膳食助力防癌抗癌

□广州医科大学附属肿瘤医院 杜光宗 魏彤

最新数据显示,我国恶性肿瘤新发病例达515.06万例,死亡病例258.22万例,平均每日超1.4万人被确诊。

世界卫生组织研究表明,三分之一的癌症可通过有效预防避免,另有三分之一能通过早筛早诊实现临床根治。而在众多可控因素中,饮食无疑是离我们最近、改变起来最易的一环。

作为肿瘤专科营养师,临床中常接诊因长期饮食不当而提升癌症罹患风险的病例,也见证了合理膳食对肿瘤患者康复的积极作用。结合全民营养周科普契机,本文从膳食管理角度,为大众讲解如何通过调整日常三餐,为家人的健康筑起一道坚实的防护屏障。

## 规避高危饮食

### 远离致癌风险因素

减少加工肉制品摄入。加工肉制品制作过程中常添加亚硝酸盐、硝酸盐等添加剂,这类物质进入人体后可能转化为亚硝胺,长期摄入会提升恶性肿瘤发病风险。

慎食高盐腌制与霉变食物。中式咸鱼、酸菜等高盐腌制食品,在高盐和亚硝酸盐双重作用下,胃癌发病风险显著升高;发霉变质的花生、玉米中的黄曲霉毒素是明确的肝癌强致癌物,该毒素需280℃以上高温才能杀灭,日常蒸煮烹饪无法将其去除。

严格限制酒精摄入。酒精已被证实与食管癌、肝癌、结直肠癌等多种癌症发病密切相关。依据

《中国居民膳食指南》,成年人每日酒精摄入量不宜超过15g(约合啤酒450ml),从防癌角度出发,滴酒不沾是最佳选择。

拒绝过量饮用含糖饮料。相关研究显示,每日饮用一杯以上含糖饮料者,罹患口腔癌的风险较非含糖饮料者,罹患口腔癌的风险上升18%,乳腺癌患病风险增加22%。

摒弃“趁热吃”不良习惯。日常生活中,不少人都有“趁热吃”“趁热喝”的习惯,尤其是一些长辈,这种思想更是根深蒂固。世界卫生组织已将65℃以上热饮列为2A类致癌物。滚烫食物会反复灼伤口腔与食管黏膜,长期刺激易诱发食管炎,食管表面的鳞状细胞可在修复过程中发生癌变,这也为食管癌的出现埋下祸根。

## 优化膳食结构

### 让家庭餐桌成为防癌阵地

如果说规避高危食物是防癌的“减法”,科学搭配健康食材则是筑牢防线的“加法”,具体可从四方面调整日常膳食。

足量摄入新鲜蔬果。蔬菜水果富含多酚类物质、维生素等抗氧化营养素,长期保持高蔬果膳食模式,可有效降低结直肠癌、肺癌、乳腺癌等多种癌症发病风险。推荐摄入量:每人每日蔬菜300~500g,水果200~350g,深色蔬菜占不低于一半。

以全谷物替代部分精白米面。相较于精制米面,全谷物膳食纤

维、B族维生素、矿物质及植物化学物含量更丰富,在保护心血管、控制血糖、降低结直肠癌发病风险、维持健康体重等方面效果显著。推荐摄入量:成年人每日谷类摄入200~300g,其中全谷物与杂豆类50~150g,坚持粗细搭配。

优选低脂优质蛋白。蛋、奶、豆制品、鱼虾等海产品,是低脂优质蛋白的来源;深海鱼类富含ω-3脂肪酸,可降低炎症反应、改善食欲、增强机体免疫力。猪肉、牛肉、羊肉等红肉饱和脂肪含量偏高,过量摄入易造成体内铁水平异常,促进自由基生成,引发氧化应激,增加患结直肠癌风险。推荐摄入量:每周摄入鱼虾贝类等水产品1~2次,成年人约300~500g;红肉每周摄入量控制在300~500g以内。

植物油替代动物油脂。猪油、牛油、黄油等动物脂肪饱和脂肪酸含量高,长期大量摄入可能促进体内慢性炎症,而慢性炎症是癌症发生发展的重要诱因。橄榄油、菜籽油、山茶油、亚麻籽油等植物油富含不饱和脂肪酸与天然抗氧化物质,更契合健康需求。日常烹饪可轮换选用不同种类植物油,减少动物油脂使用。推荐摄入量:每人每日烹调油控制在25~30g,做到换油不超量。

践行“轻盐”原则。对普通家庭而言,无需大幅调整饮食习惯,做好三项小改变即可有效降低患癌风险:以禽肉、鱼肉替代部分红肉;用全谷物搭配精制白面,优化主食结构;以新鲜水果替代含糖饮料、甜点等高糖食品。

防癌无需依赖特殊药物,最好的“防癌良方”就藏在一日三餐之中。主动调整膳食结构、远离高危饮食,才能用科学营养守护家人健康。

