



专家视点

跑步会死人？适度运动才是真

近日，53岁的华为公司高管在跑步过程中猝死，一时间引来大量热议。跑步与死亡之间的关系到底是怎样的？预防运动猝死我们能做什么？本报特意邀请两位专家从不同角度进行了解读。

死亡方式不等于死因

▲北京积水潭医院急诊科主任 赵斌

在众人的观念中，只有生病、衰老、天灾人祸才可以死亡，其他死法都不正常。前三种是死亡原因，后一种是死亡方式。原因和方式不是一回事，但死都会归结于某种方式。

什么是病？不但一般人不清楚，有些连专业人员也搞不明白。这就导致了如果人死了，但没有找到原因，方式就成了罪魁祸首。所以社会上就有了这种现象：在公众所熟悉的知识之外，把死亡的归因都与死亡的方式联系起来。如果死在跑道上，跑步就不能脱离干系。

当然，身体有了潜在病痛，特别是与运动负荷相关的病痛，跑步会使病痛加重。可人有知觉，人的身体有承受力，一般的病痛不会轻易把人置于死地。更何况从大概率上讲，跑步对身体利大于弊。

我这些年喜欢并坚持跑步，并不是它让我自始而终感受到兴奋，也不是没有想到跑步对肌肉、骨骼的影响。

我知道，跑步对肌肉和骨骼会有损伤，可肌肉的轻度损伤，正是日后肌肉逐渐强大的基础；同时跑步也刺激了骨量的增加，关节液的释放，对最大摄氧量有了良好保证。

人的生命靠氧维系，人的细胞是否有活力，与良好的氧代谢密切相关。所以只要量力而行，控制跑步节奏，随时听从身体的声音，就一定可以减缓心肺功能下降的幅度。

人不可能不死，但也不会无缘无故地死去。身体的器官、细胞是理智的，是有定力的，它们既不会超常发挥，也不会弱不禁风。它们接受对它们有益的行为，忍受不超出它们底线的尺度，但不能容忍对它们的任意损害和无情的耗损。



扫一扫
关联阅读全文

物联网大有可为

▲浙江丽水市人民医院 徐存来



图源/千库网

甚至有血氧饱和度及可以检测心电图的运动手表能大大增强运动的安全性。

现在大部分智能手表都有相配套的手机APP。在物联网化的智能手表和配套APP的帮助下，实时实现MAF180跑步法，即以180减去实际年龄得到的数字为基准心率成为可能。

在没有物联网化的智能手表之前，运动中检测生命体征非常不方便，需要患者到医院带着心电监护在跑步机上进行运动试验。心率以及血氧饱和度是安全跑

步重要的指标之一，当心率很快，血氧饱和度很低，还要强行维持高强度运动，对于身体的负担必然加重，猝死的风险也会指数级提高。

现在马拉松项目普遍要求选手在参赛之前到医院做一次心电图检查，其实随着物联网的普及，以后也许可以通过各种各样物联化的智能终端，进行运动心率、心律失常以及血氧饱和度更长时间、更便捷的监测，从而更好地筛查出不适合进行高强度运动的患者，同时也可以根据物联网数据，推荐适合强度的运动。

基层声音

破解地市级医院困境

▲陕西省山阳县卫健局原副局长 徐毓才

当下，医院与企业一样，面临着生存与发展困难，出现了比较普遍的工资下降、拖欠，甚至倒闭、被整合现象。尤其是地市级医院，在上有国家医学中心、区域医疗中心夹击，下有县级医院借助“千县工程”崛起的形势下，面临着上面虹吸和下面截留的困境。

最近，在媒体上看到一个关于九江市第一人民医院（以下简称九江一院）组织召开“主诊医师病种负责制”工作调度会的报道，感觉很新鲜。

所谓“主诊医师负责制”，是指在科主任领导下，由主诊医师负责的医疗小组为患者提供全程优质服务的临床医疗制度。而九

江一院着力推进的“主诊医师病种负责制”，除了以上特点外，还要求主诊医师在“优势病种”方面“登峰造极”，形成巨大名气，让当地甚至更大范围的患者都知晓，实现“一医看一病”或“多医看一病”，以“一人一病种造就一名医”。

九江一院院长熊功友表示，地市级医院不需要“十八般武艺样样精通”，要集中全院资源，打造优势病种，辅以精准宣传，推出各个病种名医，不断积累经验，达到一定的诊疗数量，才有可能在全省乃至全国排上“名号”。笔者认为，这个“主诊医师负责制”或将成为破解地市级医院困境的法宝。

回音壁

《海南发文启动“去行政化”，给医院松绑的路还有多远》

@ 三川王 公立医院应公务员化。只有医生的工作不与报酬相关而与职责操守相当，医院才能真正成为救死扶伤的圣地。

《科技部等22个部门<印发科研失信行为调查处理规则>》

@ 静待花开 查处科研失信行为不能满足于“打地鼠”式的事后追惩，否则可能陷入难以跳脱的恶性循环，全社会应该真正建立起科研诚信文化。

时事热点

基层需要更多“不返程的专家”

▲原解放军181医院 唐传艳

近日，四川大学华西医院肿瘤中心主任医师廖正银回老家自贡市荣县探亲时，给乡亲们免费看片提诊疗建议的视频被传至网络，引发广泛关注和点赞。此举是其高尚医德和高超医术的体现，但也暴露出基层医疗的一些短板。因此，化解这道难题，不能寄望于专家临时回乡。

其实，立足现有条件，基层也可拥有更多“不返程的专家”。比如，医联体是大小医疗机构之间的紧密联合体，在医联体内，大医院的专家有义务定期下沉基层，将高端诊疗“送医到家”。此外，“基层经历”成为许多大医院评定职称的必备条件，医师多点执业，也是医改大力

倡导的一项强基层举措，专家下基层，已经形成多层面的驱动力。这些向下输送医疗技术的渠道，应该得到进一步疏通。

放眼未来，还可通过信息化手段，让专家隔空为患者做检查和看片。此外“5G远程手术”已越来越普及，医生相隔千里遥控手术甚至无延时远程操

作已变成现实。当务之急，是将强化基层人才队伍的工作常态化、务实化。还应借乡村振兴之机，在基层大力推进医疗新基建，使基层医疗机构均能熟练掌握信息化手段。若如此，不管专家是否回乡，基层患者也能通过多种渠道，快捷地获得专家的高质量诊疗。



老游杂谈 ⑨

凡墙皆是门

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

统计资料表明，罕见病平均确诊时间长达5年。即使获得确诊后，大多数都陷于对疾病未知的恐惧和无法治疗的绝望中。尽管如此，其中不乏勇于自救并获得成功的人，香港《凤凰周刊》前主编师永刚就是其中的典型代表。师永刚罹患发病率为百万分之一的肾上腺皮质癌，满怀求生希望的他在近10年的漫漫抗癌之旅中，经历了2次手术、5次肿瘤复发转移、4次急诊、6次放疗，最终通过参加3次新药的临床试验获得“重生”。

罕见病患者林赛的故事更富有传奇。林赛所患的是全球仅有32例文献记录的双侧肾上腺髓质增生性疾病，他因此卧床不起11年。在病中，他确立了自己疾病的名称，发明了一种诊断自己疾病的手术方法，治好了自己，如今这种手术已成为肾上腺髓质增生的标准治疗方案。林赛的健康恢复后，他利用自己的经验开始了医疗顾问的新职业生涯。

这些罕见病患者的励志故事极大地鼓舞了有志者的求生勇气。正如师永刚坦言：在疾病与命运之间，藏有无法洞悉的秘密，对满怀希望之人，请记住：凡墙皆是门。



扫一扫
关联阅读全文