

□本报记者 杨晨声

想减肥 收好这份运动处方

■指导医生 福建医科大学附属第一医院综合内科二科 黄赞 主治医师

01 什么是运动处方

中国专家共识(2023)专家组对运动处方定义为:依据处方对象的基本健康信息、体力活动水平、医学检查与诊断、运动风险筛查、运动测试等结果,以规范的运动方式和规定的运动频率、强度、时间、周运动总量、进阶以及注意事项,形成个性化健康促进及疾病防治的主动运动指导方案。

运动处方分为健身运动处方和医疗运动处方两类。健身运动处方以健康人群和慢病风险人群为主要服务对象;医疗运动处方以慢病人群、运动损伤人群和围手术期人群为主要服务对象。

运动处方需由运动处方技术培训合格人员开具。黄赞提醒,一份合格的运动处方必须做到以下三点:一是由处方实施对象选择其所喜欢或可实施的运动方式;二是进行体适能测定,包括力量、柔韧性、弹跳力、平衡感等;三是进行医学体格检查,包括心肺功能、心脑血管、肌肉与骨关节影像、血尿生化检测等。

要注意的是,运动处方的随访和调整也需要在专业人员指导下规范进行。在实施运动处方的前3个月,建议至少一个月随访一次,并在复诊时做出处方效果评价,做出相应调整。

02

根据不同人群,制定不一样的运动处方

健康人群

对于大多数健康人群来说,有氧运动、力量练习、柔韧拉伸三者是“黄金搭配”,能够促进人的体质提升。

150分钟/周的中等强度有氧运动,30分钟/天,5天/周。进行中等强度运动时,锻炼者主观感觉“心跳有点加快、微微出汗、有点喘,但还能讲话”。

有氧运动例子:快走、跑步、游泳、有氧舞蹈、骑行、羽毛球。运动中维持70%~79%最大心率(最大心率=207-0.7×年龄)。

慢病人群

慢病人群应在了解疾病、患者功能、健康水平的基础上,制定合理的运动处方。以高血压为例,降压是第一目标,首选有氧运动,推荐快走和动感单车,以中低强度为主,每天运动30~60分钟,可分次累计,每次不少于10分钟。每周运动5~7次,尽量隔天运动,避免连续两

天以上运动。不宜空腹锻炼,在餐后2小时左右锻炼为宜。户外运动时可随身携带糖果、巧克力等,如果出现头晕等低血糖现象,可以适当补充糖类食物。

老年人

老年人(≥65岁)久坐少动者的体力活动量应达到WHO的推荐量:每周150~300分钟中等强度有氧运动,每周2次抗阻练习,防止肌力快速下降。应循序渐进地增加运动量,动则有益。

刚开始要选择相对缓和的项目,比如广场舞、太极拳等中国传统运动等。鼓励老年人参加包括有氧运动、抗阻训练、平衡能力(预防跌倒)和柔韧性练习的综合运动。

孕产妇

没有并发症的健康孕妇每周不少于150分钟中等强度有氧运动,可分布在5~7天完成,

轻柔的拉伸活动也有益。建议产后每天进行盆底肌练习,以减少尿失禁的风险。

6~17岁青少年

应每天至少60分钟中等至较大强度有氧运动,每周至少3次较大强度有氧运动、抗阻练习和健骨活动。在保证运动量的同时,也要特别关注动作规范性,运动形式多样化和趣味性。

服药病人运动注意事项

如抗凝药会增加运动损伤的出血风险、抑制心率的药物会影响安静时和运动中的心率、运动与降糖药物作用时间重叠可增加低血糖的风险、有些药物会抑制或兴奋中枢神经影响运动能力等。这类人群应向专业医生或者运动指导人员咨询,建立适合自己的运动处方,加强运动前后及运动中血压、血糖等指标的监测。

03

运动前后,应检测哪些指标

在开具运动处方时,需要实时评估心血管功能,运动才能安全有效地实施。黄赞介绍,运动处方专家共识中提出需要监测以下7项指标:包括静息心率、运动心率、运动前血压、运动时血压、运动后血压、

运动时主观疲劳程度和运动时血氧饱和度。

运动强度通常定在峰值心率或心率储备的60%~80%,主观疲劳量表(RPE)评分(亦称Borg评分)在12~14分。运动中的血氧饱和度可反映心肺功

能,尤其适用于合并严重肺功能障碍或存在呼吸困难的心脏病患者。如果血压>180/110mmHg,则不应开始或立即中止运动训练。血压应该在运动后10~15分钟内恢复到接近基线水平。

03

前景广阔 尚缺乏标准

(上接16版)

根据《全民健身计划(2021—2025)》,到2025年,经常参加体育锻炼人数比例达到38.5%,约为5亿人。而运动损伤的发病率在10%~20%,背后无疑是一个巨大的市场,也因此运动康复被视为“下一个医疗服务金矿”。

运动康复的提前介入,一方面缩短了康复和住院时间,另一方面也大大减轻了医保压力。有数据显示,在运动中每投入1元,就能在医疗中减少8元的支出,这对医保控费意义重大。

“倘若后续能打通医院、社区的信息壁垒,运动

康复是最有望实现手术在医院、康复在社区的分级诊疗梦想。”林忠华说。尽管如此,他并不否认这一行业在发展中面临的问题。

人才匮乏或许是行业发展面临的重要瓶颈。目前中国的运动康复师大多毕业于体育院校,医科院校很少设立运动康复专业,两者相对割离,即运动康复还是偏重于“运动”,而非“医疗”。这之中产生的矛盾是,体育学院并无医疗教学资质,医学院教学很少结合实际运动的情况,这无疑是一个尴尬的局面。

这造成运动康复医学

在很多医院无法开设。

同样是运动康复,健身房和医院侧重并不相同。“健身教练更侧重形体

训练。即使有些健身人群练出了一身腱子肉,但我们让他们做某一种动作时,他们反而会出现肌肉

疼痛,原因就出在健身教练无法从医学层面作出评估,帮助健身者找到身体薄弱点,进行功能上的提升。”姜财说。

在国内大众心目中,运动康复往往被认为是专业运动员才需要的治疗,在“我要治病”和“怎样去恢复身体功能”之间,大多数国人还是选择了前者,这使得运动康复服务尚无法被大众认可。

“此外,运动康复的医保收费项目支撑不够,导致费用偏高,都制约了运动康复的发展。未来要开发这片蓝海,尚有诸多难题需要一一攻克。”林忠华说。



▲老年人肩关节术后早期康复介入,术后第二天林忠华主任即带领治疗师团队对患者进行一对一的床旁康复指导训练