

全马“破三”选手冲线前猝死

42公里连续奔跑会损害心脏吗

在1月18日举行的重庆马拉松比赛中,一名男性参赛选手刚跑过42公里标志牌处,突感不适并扶栏倒下,经送医抢救无效去世。据知情人士透露,该选手平日身体素质挺好,之前已经完成过“破三”(指跑者在三小时内完成全程42.195公里)。近年来,马拉松赛道上的猝死悲剧频发,引发公众对高强度运动风险的高度关注。不少人发出疑问:42公里的连续奔跑会对心脏造成不可逆的损害吗? 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟



医学前沿

干细胞新技术 可望降低细胞疗法成本

新华社电 加拿大不列颠哥伦比亚大学日前宣布,该校研究人员开发出一项新技术,可利用干细胞批量生产一类重要免疫细胞——辅助性T细胞,有望大幅降低用细胞疗法治疗癌症等疾病的成本,并简化其流程。

细胞疗法指利用活细胞来治疗疾病的方法。由于需要提取患者自身的T细胞来培养,流程复杂、耗时较长且成本高昂,难以普及。

不列颠哥伦比亚大学的研究人员详细研究了人类多能干细胞分化为T细胞的过程,发现名为Notch的信号通路对T细胞早期发育必不可少,但如果信号通路保持活跃的持续时间过长,就会妨碍辅助性T细胞的形成。

研究人员尝试抑制该信号通路,精准调控发育过程中的刺激信号强度,成功使干细胞发育成为成熟的辅助性T细胞,后者在外观和功能上都与人体本身的辅助性T细胞非常相似。

辅助性T细胞能调动和增强其他免疫细胞的功能,就像战场上的指挥官,只有在它们的协调下,细胞毒性T细胞才能充分发挥杀灭癌细胞的作用。这项新成果意味着将来可以经济、高效地生产这两类T细胞的组合,大幅增强细胞疗法的有效性和灵活性。

长期高强度运动 容易导致心肌损伤

事实上,心脏骤停是全世界马拉松比赛都会面临的考验,而且心脏骤停和猝死经常出现在终点前的那一小段距离上。南京医科大学第二附属医院心血管中心主任钱琦指出,适度跑步对心脏健康有益,能够增强心脏功能、改善血管弹性并提高心脏储备能力。然而,长期过度训练或持续进行超长时间的高强度运动,则可能对心脏造成负面影响。

“在极高负荷的运动状态下,心脏可能出现病理性结构改变,如心室肥厚或扩张,并伴随射血分数下降、心肌纤维化等问题,从而增加心力衰竭的风险。”钱琦解释,在极端情况下,运动还可能诱发冠状动脉斑块破裂引发心梗,或因恶性心律失常直接导致猝死。此外,运动性低血压、脱水引起的心肌供血不足,也是比赛中选手发生猝死的重要诱因。

此外,超长时间高强度运动容易导致心肌损伤与疲劳,马拉松运动员在赛后24至48

小时内,心脏指标肌钙蛋白会出现升高。如果跑者没有充分休息便投入下一轮训练,可能诱发亚临床心肌功能异常。同时,长期过度训练会使交感神经持续处于兴奋状态,叠加电解质紊乱、心肌缺血等问题,容易诱发室性早搏、心房颤动等心律失常。

“很多人认为只要体检指标正常,就代表心脏没有问题,其实这是一个误区。”钱琦提到,常规体检中的肝功能、血糖血脂等生化指标,只能提供一个大致健康状况。而日常体检中的静态心电图和心脏彩超仅能反映安静状态下的心脏情况,无法评估运动状态下的心脏承受能力。目前市面上常见的智能手环、手表等设备,因技术限制也难以准确捕捉复杂的心电异常。“马拉松跑者还需关注运动峰值摄氧量以及无氧阈,而不能仅仅关注心率。”

赛前做心肺运动试验 有效筛查潜在风险

很多心脏隐患在日常生活

中并无症状,如同“定时炸弹”,只在马拉松等极限挑战中才可能被引爆。为此,钱琦建议参与马拉松等高强度运动的人群,务必进行“运动心脏专项评估”,例如心肺运动试验。

她解释,该测试让受试者在功率自行车上运动到极限状态,同步监测肺功能、心脏功能、肌肉功能及代谢功能相关指标,通过氧脉搏、最大摄氧量等数据,可全面评估循环系统、肌肉系统和代谢系统的状况,从而有效筛查潜在风险。“有些人在运动过程中会出现头晕、胸闷、胸痛等症状,但也有人毫无预警,这就需要通过专项检查提前发现隐患。”

钱琦提到,如今越来越多参与极限或亚极限运动的人主动来接受心肺运动试验,以评估自身最大耐力水平。在测试过程中,有些人已经达到极限但还想再坚持一下,此时数据就会出现异常。医生会根据测

试结果,明确告知受试者身体的安全界限,避免因过度坚持而发生意外。

钱琦分享了一个案例:此前一位有10年跑龄的马拉松爱好者陪同朋友就诊时,顺便做了心脏评估,结果朋友一切正常,而他的数据却显示异常,“我们建议他做了心脏CT,发现他的血管存在狭窄问题。”

钱琦建议马拉松跑者,尤其是40岁以上、有高血压、糖尿病或吸烟史的人群,在赛前应进行心脏专项筛查;日常训练需循序渐进,每周跑量增加不宜超过10%;比赛中,如果出现胸闷、胸痛、心悸、头晕、乏力等症状,应立即停止运动并及时就医;赛后,应及时补充水分与电解质,24小时内避免高强度运动,并保证每天7~8小时的充足睡眠;完成长距离比赛后,应安排两三天的低强度恢复,且尽量避免每月多次参加全程马拉松赛事。

一个月喝了五斤红糖 男子确诊“肝脓肿”

近日,浙江68岁大伯为了养胃,一个月喝掉五斤红糖,之后发起了高烧,就诊时被确诊肝脓肿。

什么是肝脓肿,它与红糖之间是什么关系?清华大学北京清华长庚医院肝胆内科主治医师赵凯越介绍,肝脓肿是肝脏内因细菌、真菌或寄生虫感染形成脓液积聚的疾病,临床上以细菌性肝脓肿最为常见。简单而言,细菌侵入肝脏,在里面“安营扎寨”、繁殖壮大,最终导致肝组织局部坏死、液化,形成一个或多个充满脓液的“脓包”。

近年来,隐源性肝脓肿的比例出现了大幅上升。所谓“隐源性”,就是一开始找不到明确的感染来源。这很可能与肠道菌群紊乱、肠道黏膜屏障功能受损有关,细菌偷偷“溜”进血液循环,到了肝脏。而糖尿病,正是隐源性肝脓肿最重要的危险因素。

糖尿病之所以成为肝脓肿的“温床”,主要有三大原因:首先,高血糖会削弱免疫细胞的战斗力,使其难以清除细菌;其

次,高血糖会损伤血管,为细菌定植提供条件;最后,高糖的血液和组织液为细菌繁殖提供了“盛宴”,使其快速壮大。

赵凯越直言,喝红糖水并不会直接导致肝脏“长脓包”。肝脓肿的形成是一个复杂的感染过程,红糖并非直接致病因素,其背后隐藏的糖尿病等基础病才是肝脓肿发生的根本土壤。

赵凯越称,肝脏是人体的“化工厂”,当短期内摄入巨量糖分,尤其是像新闻中这样极端的情况,若当事人本身就有未被发现的糖尿病前期或糖尿病,这种高糖摄入会使其血糖失控,从而创造一个极其有利于细菌滋生和繁殖的体内环境。

如何有效预防肝脓肿?赵凯越提醒,首先,要关注代谢健康,定期体检。尤其是中老年人和有家族史者,应定期监测血糖,了解自己的代谢状况;其次,任何饮食都要有度;最后,对不明原因发热保持警惕。发热是身体发出的警报,切勿简单当成普通感冒。 央广网

冬季咳嗽总是不好 别把它当感冒

进入冬季,有些人咳嗽拖了几个星期甚至几个月,各种止咳药吃下去也没有明显效果。37岁的安慧(化名)就咳了3个月,起初她以为是普通感冒,后来怀疑是咽喉炎,吃了不少药,咳嗽始终不见好。近日,安慧来到长沙市第四医院呼吸与危重症医学科就诊。接诊的副主任医师李小平注意到她反复咳嗽超过8周,且是干咳,还对尘螨、动物皮毛过敏,平时皮肤容易起风团,为她完善相关检查后,判断安慧并不是感冒、咽喉炎。随后,医生为她安排了肺功能检查,结果提示支气管激发试验阳性,确诊为咳嗽变异性哮喘。

“哮喘患者有不同的临床表现,现实生活中,有的人主要是胸闷,有的人只是咳嗽,这些都有可能是哮喘的非典型表现。”李小平告诉安慧,咳嗽变异性哮喘是一种特殊的哮喘,不一定会出现喘息、憋闷的症状。它最典型的症状就是反复咳嗽,多为痉挛性、阵发性干咳,突然咳嗽起来完全不受控

制,夜间或清晨咳嗽会加重,遇到冷空气、油烟、灰尘或运动后,咳嗽也会更明显,尤其在冬季天气变化时高发。

李小平表示,如果感冒干咳超过一个月还不好,特别是晚上就寝时或凌晨时分明显,或者反复发作为性胸闷持续8周以上,都要警惕咳嗽变异性哮喘的可能,及时去医院检查。

如出现长期干咳,别再盲目吃药。通过以下检查,能快速明确是否为咳嗽变异性哮喘——

肺功能检查+支气管激发试验/支气管舒张试验:此为首选检查方式,其中支气管激发试验是确诊的“金标准”。

过敏原检测:进一步明确咳嗽症状的过敏相关诱因,即排查是否由尘螨过敏、花粉过敏或其他类型过敏原致敏所致。

呼出一氧化氮检测:评估是否存在嗜酸粒细胞性气道炎症。

胸片+血常规检查:筛查感染性疾病及其他肺部疾病。 据长沙晚报

新方法可提前5年 准确预测哮喘发作风险

新华社电 斯德哥尔摩消息:卡罗琳医学院日前发布的新闻公报说,该院参与的一项国际合作研究发现,一种基于血液代谢物“比值”的评估方法可准确预测哮喘发作风险,最早可提前5年识别高风险人群,未来有望精准预防和个体化管理哮喘。

公报说,由于临床上长期缺乏可靠生物标志物,难以判断哪些看似病情稳定的患者未来更可能哮喘发作,现有方法也常难以区分稳定患者与高风险人群。

这项研究分析了超过2500名哮喘患者的数据及其长达数十年的电子病历记录。结果发现,代谢物鞘脂与类固醇的比值对预测未来哮喘发作更具指示意义,可在长达5年的时间跨度内评估发作风险,并能以约90%的准确率识别高风险患者。

研究人员认为,这一发现是推动哮喘精准医疗的重要进展。基于该比值的检测有望在常规实验室中开展,帮助医生识别表面稳定但存在潜在发作风险的患者,为发作前干预提供窗口期,从而提升预防与管理的针对性。