

网传“空腹运动更伤人”，是真的吗

专家解读：因人而异，需科学规划

网红说法求真

“空腹运动更能帮助消耗脂肪，更利于减肥”——这是健身圈颇为流行的说法，也吸引了不少追求燃脂效率的运动爱好者尝试。然而，近日一则“空腹运动更伤害女性”的说法引发关注。专家对此表示，科学减脂不是靠“饿着练”，也不能一概而论，需根据个体差异科学对待。

空腹运动存在这些风险，不可盲目跟风

“很多女性喜欢做空腹有氧，是因为早上起来身体糖原水平较低，此时运动，身体会更倾向于动员脂肪供能，减脂

效率确实更高。”南京市中医院(南京市体育医院)运动医学科副主任中医师孙舒雅介绍，空腹状态下进行适度有氧运动，有助于提升脂肪氧化利用率。同时，也有不少人感觉晨起空腹运动后，全天精神状态更佳，血糖也更趋稳定。

“对需要减脂的朋友来说，空腹有氧是可以考虑的选项。”孙舒雅表示。

但她强调，女性由于生理结构和代谢特点，空腹运动确实存在一些潜在风险。

“早上没有进食，血糖本身处于偏低水平，如果此时运动强度过大或时间过长，容易出现低血糖反应，表现为头晕、乏力、心慌、手抖等症状，严重时甚至可能影响安全。”孙舒雅解释，这是空腹运动最直接的风险之一。

除了即时的低血糖风险，长期进行空腹有氧还可能对身体产生更深层次的影响。

“如果长期空腹有氧，身体可能会通过降低基础代谢来适应能量短缺，这样一来，减脂没减成，反而容易掉肌肉。”孙舒雅说，肌肉量的下降又会进一步拉低代谢水平，形成恶性循环。

孙舒雅指出，对于女性而言，如果长期进行高强度的空腹有氧，同时配合节食减重，很可能干扰内分泌系统，影响激素水平。“临床上可以看到，有些女性因此出现月经紊乱，甚至闭经。伴随而来的还有脱发、皮肤变差、容易疲劳、情绪烦躁等问题。”

换言之，空腹运动并非“燃脂神器”，尤其对于女性，更需量力而行、科学规划。

什么样的人适合尝试空腹运动

孙舒雅建议，如果本身血糖正常、无内分泌疾病，且体重指数较大、体脂率较高，可适当尝试空腹状态下的低强度有氧运动，如快走、慢跑、瑜伽等，时间控制在30分钟左右为宜。但对于体质较弱、血糖调节能力较差或有运动低血糖史的人群，不应盲目跟风。“如果前一晚睡眠不好，不建议第二天进行空腹有氧。”

专家强调，无论是否空腹，运动前后都应注意补充水分，运动中如出现不适，应立即停止并进食。科学减脂是建立在个体化评估和合理营养基础上的可持续方式。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

都是主动脉夹层患者 一人手术一人保守治疗

扬子晚报讯(通讯员 王惠 王思雨 记者 朱鼎兆)近日，淮安市第二人民医院心脏大血管科接连打赢两场“生命保卫战”：一例Stanford A型主动脉夹层患者历经7小时20分钟超高难度急诊手术获救，另一例B型主动脉夹层患者通过个体化保守治疗顺利康复，两种截然不同的救治方案均让患者化险为夷。

57岁韩先生因突发剧烈胸痛入院，确诊为Stanford A型主动脉夹层合并高血压3级(极高危)。该病被称为“人体内的不定时炸弹”，起病急、破裂风险极高，手术是唯一生路。医院立即启动绿色通道，心脏大血管中心主任朱逸团队联合多学科紧急上阵，实施升主动脉置换+主动脉全弓替换+术中支架植入(孙氏手术)。整场手术历时7小时20分钟，成功为患者重建主动脉通道。术后患者生命体征平稳，转入普通病房，恢复良好。

无独有偶，62岁张先生因胸背部撕裂样疼痛8小时急诊入院，有5年高血压病史且控制不佳，被诊断为Stanford B型主动脉夹层壁间血肿。朱逸主任团队评估后，为其制定个体化保守治疗方案：严格卧床、精准控制血压与心率，全程严密监护。经一周治疗，复查CTA显示血肿明显吸收；第二周进一步吸收达标，顺利出院。三次影像复查，清晰见证血肿逐步消退，印证保守治疗的科学与有效。

医学前沿

脑血管功能变化可能与阿尔茨海默病风险相关

新华社电 美国一项新研究显示，在阿尔茨海默病出现明显症状之前，患者的脑血管功能就已经下降，简单、无创的脑血管检查可用于大规模筛查，识别阿尔茨海默病高危人群。

来自美国南加州大学凯克医学院等机构的研究人员发现，脑血管功能变化可能与阿尔茨海默病风险相关，大脑血流动力学指标异常的参与者，脑部淀粉样斑块负荷较重，海马体萎缩也更明显。海马体是大脑的记忆中心，它萎缩造成的记忆受损和认知障碍是阿尔茨海默病的核心症状。

研究人员说，认知能力受损的老年人，其脑血管功能指标与正常人存在明显差异，这与以往的一些研究结果吻合，也证明了这些指标的潜在诊断价值。与磁共振成像等常用于阿尔茨海默病诊断的技术相比，他们用于检查脑血管功能的手段简单易用、成本较低且完全无创，适用于大规模筛查。

七旬老伯吃鱼时呛了一下

鱼骨“钻”进气道，在肺里藏了半个月

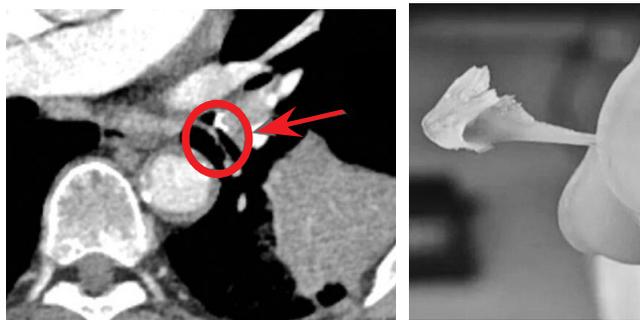
“吃鱼时呛了一下，谁能想到居然有一块鱼骨头在肺里藏了半个月？”在南京市第一医院河西院区呼吸与危重症医学科病房里，李老伯依然心有余悸。

鱼骨堵塞气道，让老伯咳了半个月

74岁的李老伯平时有进食后容易呛咳的毛病。半个月前，他在家吃鱼时被呛了一下，接着又剧烈咳嗽了一阵。从那天起，李老伯的咳嗽次数明显增多，而且还伴有浓痰，虽然李老伯总说不得事，但家人始终觉得不对劲，于是带着李老伯到南京市第一医院河西院区呼吸与危重症医学科门诊就诊。接诊医生为李老伯安排了胸部CT检查，结果显示李老伯左肺下叶出现了一片“占位性病变”。这个病变是肿瘤，还是感染？为了明确诊断，李老伯被收治入院。

仔细研判病情时，病区主任、医学博士杨振华敏锐捕捉到一个关键细节：李老伯既往有明确的饮食后呛咳史，且此次发病前有吃鱼后呛咳的经历。“这应该不是肺部感染或肿瘤，高度怀疑是气道异物，要对李老伯进行支气管镜检查！”

在充分的术前准备和风险评估后，由副主任医师高琳为李老伯实施支气管镜检查。当纤细的支气管镜缓缓进入李老伯的左肺下叶基底段时，一个令人意外的景象出现在屏幕上：在一片因炎



入院检查发现异常

取出的鱼骨

症而充血水肿的支气管黏膜中，一个细长、坚硬的异物死死地卡在管腔内，周围包裹着大量的脓性分泌物。

高琳小心翼翼地用异物钳将这个“潜伏”已久的元凶成功取出，竟然是一块长约1.6厘米的鱼骨！所谓的“肺部占位”，正是因为这块鱼骨堵塞气道，引发了阻塞性肺炎和肺不张。

“我们团队判断准确，通过支气管镜将异物取出，避免了肺切除的严重后果。”高琳介绍，“但在临床上，像他这样因误吸导致气道异物的老年人绝非个例。”

据介绍，随着年龄增长，负责在吞咽时盖住气管入口的会厌软骨反应速度变慢，当食物快速通过时，来不及盖住气管，异物就容易冲进气道。尤其是患有脑梗、帕金森病等神经系统疾病的老人，其吞咽反射和咳嗽反射均会减弱，导致他们对异物进入气管的反应变得迟钝。

此外，牙齿松动或假牙不合适，进食后可能存在未经充分咀嚼就被囫圇吞下，增加了异物进入气道的风险。

老年人预防误吸，需重视这几点

鱼骨、花生米、药片、活动假牙等都是临床上常见的老年人气道异物。它们一旦进入气管，轻则引起长期咳嗽、反复感染，重则可能导致完全性气道梗阻，危及生命。

高琳强调，以下预防误吸方法要重视：

1. 改变进食习惯：老人吃饭时要坐直，细嚼慢咽，避免边吃边说笑或看电视、看视频。
2. 食物“特殊化”处理：坚果、豆类可打成粉末；吃鱼、鸡等带骨头的食物前，仔细剔除骨头；尽量避免吃汤圆、年糕等黏性大的食物。
3. 科学服药：服药时用足量温水送服，对于吞咽困难的老人，应在医生指导下改变剂型。
4. 警惕“无声”误吸：如果老人反复出现不明原因的咳嗽、发热、肺部感染，一定要向医生提及呛咳史，及时进行胸部CT和支气管镜检查。

通讯员 曹慧慧 张洁 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

相关新闻

男子误吞勺子 卡在肠道无法排出

扬子晚报讯(记者 吕彦霖 通讯员 钟文其)近日，南京鼓楼医院消化科成功为一名患者经内镜取出位于回肠末端的异物，使其免于外科手术的情况下度过春节。

据悉，在邻近春节前的两天，28岁的张先生(化姓)因腹痛一周在西安就诊，腹部CT显示肠道内有一长条形高密度影。原来，此前3周，张先生曾误吞勺子。就诊的医生告知患者要行外科手术才能将其取出。张先生听闻朋友曾说因消化道异物来南京鼓楼医院就诊、成功取出异物，随即乘飞机赶来南京，至鼓楼医院本部就诊。

入院CT显示异物位于盆腔，消化科团队随即为张先生安排肠镜。进镜后发现，勺子卡在回肠末端，因勺子长期卡在回肠末端的原因，周围的黏膜已形成溃疡。勺子长近12厘米，卡在回肠末端。在消化内科王雷主任团队的密切配合下，最终成功在内镜下将勺子完整取出，避免了外科手术。



腹部检查发现卡在肠道内的勺子