

# 握力关乎健康寿命！手劲变小别不当回事

您最近是否感觉拧瓶盖越来越费劲？洗脸的毛巾越来越难拧干？这说明手没劲了。有的人会把手没劲归咎为年纪大了，但近年研究发现，手没劲可能是身体发出的求救信号。

## 握力反映多种健康风险

用手抓握，虽然是一个简单的动作，但它需要手臂、肩部乃至人体核心肌群的协同配合，如果全身肌肉量充足、功能良好，握力自然不会太差。因此，握力变小，可以预测骨折、跌倒和营养不良的风险。

不仅如此，手劲大小还能反映认知功能，预测心血管疾病风险和寿命！数据分析显示，在中老年人群中，握力越强，认知功能评分就越高。其中，握力最强的人比最弱的人，患上认知障碍的风险降低了

69%。同时，握力越强，他们发生心脏病、中风的风险就越低，握力最强的人比最弱的人心血管疾病风险低了37.5%，握力每增加5公斤，心血管疾病风险就会降低7.2%。

近日，《美国医学会杂志网络开放版》发表了一项前瞻性队列研究，研究人员对5000多位63至99岁的女性进行了长达8年的追踪随访，结果发现，握力最强的一组（超过24公斤）比握力最弱的一组（不到14公斤）死亡风险降低了33%。而且，不管年龄是否超过80岁，也不管体重是多少，哪怕平时很少运动，握力强的年长女性死亡风险也会更低。

## 握力影响生活质量

您可能觉得上面说的数据离您的生活有点远，接着我们来说说

手劲对您的日常生活有什么影响。想想看，早上起床，您得用手撑着床沿坐起来；去超市买菜，需要手提着购物袋走回家；下雨天撑伞，您的手要紧紧地握住伞柄；就算是上班，也需要用手来敲击键盘。这些动作，每一个都需要握力的参与。

反过来，如果握力下降，不仅打不开瓶盖、拧不干毛巾，就连做饭、爬楼这样的日常活动都会力不从心，慢慢地不敢出门、不敢运动，陷入“越不动越弱，越弱越不敢动”的恶性循环。

可见，您的手劲“绑定”了您的生活质量。从这个角度来看，测握力可能比测血压更重要。重视锻炼握力，不只是为了拧开瓶盖，更是为了有尊严地独立生活。

## 测测你的握力达标没

您可能会问，握力怎么测量呢？很简单，您只需要准备一瓶500毫升的矿泉水，用单手握住瓶身，手臂伸直保持10秒，如果矿泉水稳定不晃动，说明握力良好；如果感觉很吃力，出现手抖或者保持不住，就要关注握力了。

当然，精准的测量还是要到医院或者体检中心，用专业的电子握力计测量。一般来说，优势手（大多数人为右手）的握力男性在25公斤以上，女性在18公斤以上。这只是合格线，前面提到，握力越强就越有利于全身健康。

## 三步锻炼法练就强大握力

好消息是，握力可以通过锻炼来改善。下面给您介绍三种逐渐进阶的锻炼方法：

第一种训练是徒手就可以做的指尖对捏，用大拇指指尖依次与

其余四指的指尖用力对捏，保持5秒，每只手重复5—10次。

第二种训练需要一个网球、压力球或者握力圈，用力抓紧，保持几秒再放松，可以逐渐减少抓握的手指数量，加大训练强度。

第三种训练是使用握力器锻炼，根据自身情况逐渐调节增大阻力。

这些训练都很简便，每天看电视、刷手机的时候，随手就可以做几组。平时也要有意识地训练握力，比如购物时提购物袋、社区锻炼器材里的转盘，也能加强抓握和手臂力量。

总之，手劲似乎是一个不起眼的指标，但它不仅关系着生活自理能力，还能反映我们的认知功能、心血管健康，甚至寿命长短。与其等到健康亮起红灯才重视，不如从今天开始，每天花5分钟练一下手劲。

# 卡路里大战，别让膝盖先“投降”！

俗话说：“春天不减肥，夏日徒伤悲。”最近，全网都在聊“开春减脂”的话题，虽然“管住嘴，迈开腿”的道理人人都懂，但有不少人都陷入了“急瘦误区”：有的人为了快速掉秤，不顾体重基数强行高强度跑步，不到一周就膝盖剧痛无法正常行走；有人跟风网红跳燃脂操，结果发力姿势出错，练出腰背部慢性劳损；还有人急于求成，单日运动时长超标、强度拉满，直接导致肌肉拉伤、关节急性损伤……

为了帮助大家避免上述种种情况，今天就聊聊运动减脂最容易产生的损伤和应急处理办法，还有适合普通人的安全运动技巧，帮大家轻松减脂。

## 运动减重高发损伤，这几个部位“战损”最重

结合相关统计，与运动减重相关的损伤，90%以上集中在下肢关节、腰背部和肌肉软组织，这类损伤多为慢性劳损或急性拉伤，初期症状轻微，容易被忽视，但拖延后常常会发展为慢性疼痛，甚至不可逆的关节损伤。

膝关节损伤减重人群的“头号天敌”。膝关节是减重运动中负荷最大的关节，也是损伤发生率最高的部位。常见的损伤包括髌股关节疼痛综合征、半月板损伤、膝关节韧带拉伤、滑膜炎等。人在正常行走时，膝关节承受的压力是体重的1-2倍，跑步、跳绳时会飙升至3-5倍。

这类损伤的典型症状是：运动时膝关节前方疼痛、上下楼梯痛感加重、蹲起困难，严重时休息后也会隐隐作痛，甚至出现关节肿胀、卡顿。

脚踝与足部损伤小关节藏着大隐患。跳绳、慢跑、跳操是减重热门运动，但这类

运动对脚踝稳定性要求极高。特别是超重人群足底脂肪垫偏厚、脚踝本体感觉差，再加上运动前忽视热身、场地过硬、鞋子不合脚，很容易引发脚踝扭伤、足底筋膜炎、跟腱炎。

其中，足底筋膜炎多表现为晨起下床第一步足跟刺痛，走几步后稍有缓解，长时间运动后疼痛加剧；跟腱炎则是足跟后方酸痛、按压疼痛，运动时发力痛感明显；急性脚踝扭伤会出现肿胀、淤青、无法负重，处理不当还会反复扭伤，形成慢性踝关节不稳。

腰背部损伤发力错误导致的劳损。很多人在做力量训练、平板支撑、开合跳，或是跑步时姿势不当，核心肌群没有收紧，全身重量全压在腰背部。加上超重人群腹部脂肪堆积，腰椎本身承受的压力更大。长期错误发力会引发腰肌劳损、腰椎小关节紊乱，甚至诱发腰椎间盘突出，出现腰背部僵硬、酸痛，严重时疼痛会放射到下肢，伴随麻木感。

肌肉软组织拉伤过度运动的直接后果。减重人群往往急于求成，突然进行高强度、长时间的运动，肌肉没有适应过程，加上运动后不拉伸，容易导致大腿前后侧、小腿、臀部肌肉急性拉伤或慢性酸痛。其表现为肌肉僵硬、按压疼痛、活动受限，影响后续日常运动不说，还会打破整个减重计划。

## 损伤后别硬扛，这样处理恢复快

运动减重过程中出现疼痛和不适，千万不要“忍痛坚持”，也不要随意按摩、热敷，不同损伤有不同的处理原则，按照康复科专业方法处理，能快速缓解症状，避免损伤加重。

急性损伤诸如扭伤、拉伤等急性损伤，遵循PRICE原则进行处置。切记，急性损伤初期严禁热敷、按摩、揉搓，否则会加重肿胀和出血。

急性损伤48小时内，严格执行PRICE原则：保护(Protection)，立即停止运动，保护受伤部位，避免二次损伤；休息(Rest)，减少受伤部位负重，尽量制动；冰敷(Ice)，用毛巾包裹冰袋敷在疼痛肿胀处，每次15-20分钟，每隔1-2小时一次，减轻肿胀和疼痛；加压(Compression)，用弹性绷带适度包扎肿胀部位，缓解水肿；抬高(Elevation)，休息时将受伤部位抬高，高于心脏水平，促进血液回流，减轻肿胀。

慢性劳损诸如膝盖痛、腰背痛、足跟痛这样的慢性劳损，应以放松+康复训练为主。慢性疼痛多为劳损所致，48小时后可局部热敷、温水泡脚，放松紧张的肌肉和筋膜；同时配合康复科常用的拉伸训练，针对性放松受损部位：膝盖痛可拉伸股四头肌、腘绳肌、小腿各肌群；足跟痛可做足底筋膜拉伸、踮脚放松；腰背痛可做猫牛式、臀桥训练，强化核心肌群，缓解腰部压力。

如果疼痛持续超过一周，休息后无缓解，一定要及时到康复科就诊，完善相关检查明确病因后，通过物理治疗、关节松动、筋膜松解等专业手段干预，避免损伤进一步发展。

## 做好这六点，减脂不伤身

相比于损伤后再治疗，提前做好预防才是运动减重的长久之计，给大家整理一套适配普通大众，尤其是大体重和零基础人群的安全运动准则，简单易执行，能大幅降低损伤风险。

循序渐进给身体足够适应期大体重人群初期应避免跑步、跳绳、波比跳等高冲击运动，优先选择游泳、快走、骑自行车、椭圆机等低强度、低负重的有氧项目。每周运动3-5次，每次从20-30分钟起步，让肌肉和关节慢慢适应运动状态。在坚持1-2个月，再根据身体感受逐步增加时长和强度。

纠正动作姿势掌握正确发力逻辑牢记核心原则：上身挺直不驼背，膝盖与脚尖方向一致不内扣，核心肌群全程收紧，避免腰部代偿。不求速度和数量，只求动作标准。

做好热身与放松关键步骤不省略运动前务必花5-10分钟做动态热身，激活肌肉和关节；运动后花5-10分钟做静态拉伸，每个动作保持30秒，重点拉伸大腿前后侧、小腿、臀部、腰背部肌肉，缓解肌肉僵硬和乳酸堆积。

选对装备和场地减少外力冲击运动时一定要穿专业的减震运动鞋；运动场地优先选塑胶跑道、瑜伽垫、木地板，最大程度降低关节受到的地面反冲击力。

有氧+力量训练强化关节保护力每周安排2-3次力量训练，重点强化下肢肌群和核心肌群。待肌肉力量充足后，不仅能牢牢保护关节，减少磨损，还能提升基础代谢。

倾听身体感受拒绝忍痛硬撑运动中如果出现轻微肌肉酸痛属于正常现象。但如果出现尖锐刺痛、关节胀痛、局部红肿等信号，必须立刻停止运动，原地休息观察，不适及时就诊。

最后提醒大家，如果运动后出现关节疼痛、肌肉拉伤、腰背痛等不适，且休息后无法缓解，一定要及时到康复科做专业评估，早干预、早康复，才能更快回归正常运动和和生活。

# 麻疹、水痘、手足口病，何时容易传染？

很多人有一种直觉：发烧最厉害的时候，应该也是传染性最强的时候。但在许多发热伴出疹的传染病中，真正的传播高峰往往在出疹前后。也就是说，当皮疹刚出现时，患者反而更容易把病原体传播给他人。这背后其实反映了一个重要的科学规律——当皮疹出现时，体内的病原体往往已经达到较高水平。

## 皮疹，其实是免疫系统的“战场痕迹”

发热伴出疹症候群是一类常见的急性传染病，按出疹特点通常表现为：

1.热退疹出：以幼儿急疹为代表，其特点是高热期间不出疹。

2.发热与出疹几乎同时发生：包括水痘、风疹、手足口病，它们在发热后24小时至2天内迅速出现

皮疹。3.发热后出疹（高热期出疹）：以麻疹为代表，出疹期（高热期）是传播风险最高的阶段。

感染最初，病原体通常从呼吸道或消化道进入人体，在局部悄悄复制。此时患者可能只有发热、乏力或轻微不适。随着病原体不断增殖，它们进入血液循环，形成所谓的病毒血症或菌血症阶段。这时病原体被血液“运送”到全身多个组织，包括皮肤和黏膜。

当免疫系统开始集中清除这些病原体时，皮肤微血管和表皮细胞中的免疫反应就会表现为红疹、斑疹或疱疹。

换句话说，皮疹其实是人体免疫系统与病原体激烈交锋后留下的“痕迹”。

因此，从生物学角度看，皮疹并不是疾病结束的标志，而是体内

病原体数量达到高峰、免疫反应最活跃的表现之一。

## 为什么出疹期传播风险更高

1.病原体排出量最高。在皮疹前后，患者通过呼吸道分泌物或疱疹液向外排出病原体的量往往达到高峰。例如麻疹病毒在这一时期排出量最大，因此传染性也最强。

2.呼吸道更容易“释放”病原体。不少出疹性疾病会伴有咽喉黏膜充血或炎症。咳嗽、打喷嚏时，含有病原体的飞沫更易释放到空气中。

3.部分皮疹本身就是传染源。在水痘或手足口病中，疱疹液中含有大量活病毒。如果疱疹破裂，接触到这些液体就可能被感染。

4.人们容易“误判”病情。有些疾病存在“热退疹出”的现象。体

温下降后，患者精神状态好转，容易被误认为已经恢复，继续上学或上班，增加传播风险。

## 几种常见出疹性疾病的传播特点

1.麻疹：通过呼吸道飞沫或空气传播，传染性极强。出疹前后约5天是主要传染期。

2.水痘：通过飞沫和直接接触传播，从出疹前1~2天到所有疱疹结痂前都具有传染性。

3.手足口病：可通过飞沫，接触污染物或粪口途径传播，出疹后一周传播风险较高。

4.猩红热：由A组链球菌引起，主要通过呼吸道飞沫传播，如果未规范治疗，传染期可能持续较长。

## 出现皮疹时，更要注意防护

1.及时隔离。一旦明确诊断，

应按疾病要求进行隔离。例如水痘通常需隔离至所有疱疹结痂。

2.加强手卫生和环境卫生。患者接触过的玩具、餐具、毛巾等物品可能被污染，及时清洁消毒可以减少传播风险。

3.避免带病上学或上班。尤其是儿童群体，一旦出现发热和皮疹，应及时就医并暂时停止集体活动。

4.尽早接种疫苗，建立免疫屏障。确保适龄儿童接种麻腮风(MMR)疫苗、水痘疫苗及手足口病(EV-A71型)疫苗。

很多人以为皮疹出现意味着疾病快结束了，但从公共卫生角度看，这往往是病原体最活跃、最容易传播的阶段。

因此，当出现发热伴出疹时，不仅要关注自身恢复，也要给家人和周围人留出一个安全的距离。