超慢跑是一种更加友好的运动方式

近年来，超慢跑逐渐成为大众健身的新热点。很多人形容它“比快走更有效、比跑步更轻松”。超慢跑是一种低冲击、中等强度的有氧运动，有小步幅、高步频、轻落地的特点，运动强度通常维持在最大心率的60%～70%，属于典型的有氧代谢区间，在高效燃脂的同时，对心脏负荷较小，适合运动新手、中老年人以及体重较大人群。

超慢跑和快走、慢跑三者之间有明显区别。快走虽然安全，但对提高心肺功能作用有限。普通慢跑和快跑运动强度更高，但对膝关节、踝关节以及心肺能力要求也更高。超慢跑既能够提供比快走更明显的心肺和代谢刺激，又能减小关节负荷，降低损伤风险。对于运动基础较弱、膝关节功能有限的人群，超慢跑确实是一种更加友好的运动方式。

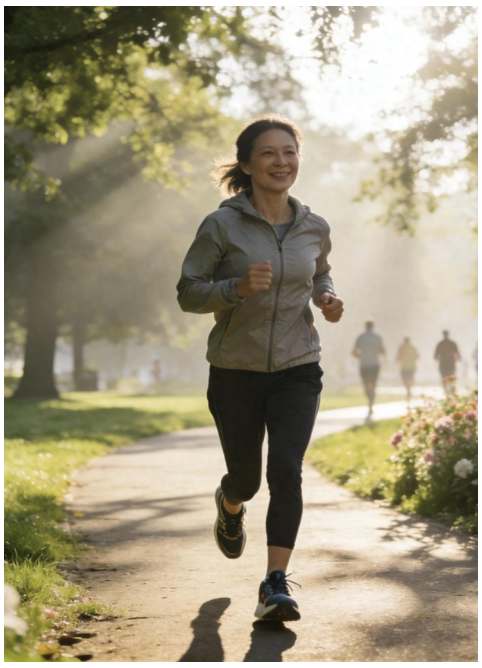
真正科学、健康的运动，并不是最累的运动，而是超慢跑这类容易坚持的运动。超慢跑能够降低心血管疾病的患病风险，避免体内脂肪过量堆积，同时还能有效延缓有氧能力衰退与肌肉量流失，还能提高胰岛素敏感性，改善血糖水平，同时帮助降低血脂和体脂水平。

超慢跑运动强度不高，落地时对关节的冲击力很小，不容易出现运动损伤，很适合担心关节负荷大、承受不了高强度锻炼的人群。锻炼时既能活动腿部肌肉、保住肌肉活力，又不会因为身体负重过大磨损关节，常年坚持还能延缓肌肉流失，增强自身免疫力。

超慢跑对提高心肺功能有很大帮助。长期规律运动，能够提高肺部换气效率，促进全身血液循环。缺乏运动的久坐人群，依靠超慢跑这种低强度、易上手的锻炼形式，更容易坚持。哪怕配速缓慢，长期坚持也能降低心血管疾病患病风险。

规律的有氧运动还能够促进内啡肽、多巴胺等神经递质释放，从而缓解焦虑、改善情绪，提升睡眠质量。很多人在坚持超慢跑后，明显感觉睡得更沉、情绪更稳定，这与它能改善神经系统调节功能密切相关。

如何正确超慢跑？超慢跑并不是随意“慢跑”。很多运动损伤，并不是因为运动本身，而是因为动作错误。首先身体应保持自然中立位，头部微抬，肩颈放松，核心轻度收紧；跑动时由前脚掌过渡到全脚掌着地，缓冲关节压力。如果动作不正确，就容易出现两个问题：一是塌腰含胸、骨盆后倾的“坐着跑”，极易出现腰酸背痛；二是迈步过大、落地笨重，加重膝踝负荷，提升受伤概率。



超慢跑既可在户外开展，也能居家进行原地练习。室内原地超慢跑方便、省空间，更适合工作繁忙人群。而户外运动则更有助于情绪放松和心理恢复。

超慢跑通常采用4～6千米/时的配速，日常锻炼建议每次跑30～40分钟，每周坚持3～5次。大体重与运动新手，推荐原地慢跑30秒，再快走30秒的间歇训练法。运动前后热身和拉伸运动非常重要。运动前应重点活动踝关节、膝关节，避免关节损伤；运动后则应进行小腿、大腿后侧以及臀部肌群拉伸，帮助缓解肌肉紧张。

此外，进行超慢跑时，应选择具有良好缓冲和支撑性能的运动鞋，以减轻下肢关节压力。

当然，并不是所有人都适合超慢跑。如果存在严重骨关节损伤、急性运动损伤、严重心肺疾病，或者血压、血糖控制不稳定，应先咨询医生。对于高血压、糖尿病等慢病患者来说，在病情稳定、经过专业评估后，通常可以进行超慢跑，但一定要循序渐进、避免突然增加运动量。

超慢跑是一种健康、舒适、能长期坚持的运动。对于现代社会大量久坐、缺乏运动的人群来说，最重要的不是跑多快，而是动起来。超慢跑提供了一种选择。 据人民网

研究显示 吸烟让人更感孤独

据欧洲新闻社日前报道，戒烟的好处不只是改善身体健康。欧洲一项大规模研究发现，吸烟并非社交行为，反而和更强的孤独感相关。

不少人把吸烟当成社交方式，但临床观察显示，因吸烟患病的人更容易陷入孤立，孤独感持续加重。英国研究也发现，吸烟者孤独感高于不吸烟者，这种关联在老年群体中尤为突出，说明吸烟同时伤害生理与社会心理健康。研究者分析有两方面原因：一是吸烟诱发慢性病，限制行动，让人难以参与社交；二是禁烟规范普及，很多场所不再适合吸烟，无形中压缩了吸烟者的社交空间。

据参考消息网

少一点消磨时间 多一点主动安排

生活的充实感，往往来自对时间的主动掌握。而所谓“高密度的生活”，就是在有限的时间里，主动去体验、去尝试，把更多有意义、有乐趣的事情融入日常，让每一天都过得丰富而有收获。

不妨试着给每天做一点主动安排。把重要的事情列出来，分清轻重缓急；工作之余，抽出半小时读几页书；提前给周末做些打算，想好要想去的地方。计划不必排得太满，只要每天都有一些实实在在的收获，生活就会多一分充实。

据《经济参考报》

糖尿病 防控关键在“早”

专家支招避开误区科学控糖

普通人怎么做才能远离糖尿病？糖尿病患者如何在规范用药的基础上科学管理血糖？中南大学湘雅二医院副院长、代谢内分泌科主任医师肖扬近日表示，糖尿病可防可控的关键在一个“早”字，而诸如“食疗替代药物”“血糖正常就停药”“胰岛素会上瘾”等说法均为误区。

据中国疾控中心慢病中心发布的研究报告，2023年中国糖尿病患者已达2.33亿，而且越来越年轻化，40岁以下人群的糖尿病患病率，比2005年增长了约3倍。

肖扬表示，中国糖尿病前期患病率高达35.2%，比确诊患者还多，而糖尿病患者里约六成人不知道自己已经患病，因为早期几乎没有感觉。而血糖的失衡可以概括为胰岛素抵抗、胰岛功能受损、并发症出现“三步走”。

长期热量过剩、肥胖特别是腹型肥胖、缺乏运动，身体对胰岛素的敏感性下降，血糖开始悄悄升高，这一阶段没有任何感觉；为了把血糖压下来，胰岛β细胞不得不加班加点分泌胰岛素，常年超负荷运转后功能逐渐衰竭，血糖开始明显失控；长期的高血糖会让人体各重要器官出现病变。

肖扬说，远离糖尿病的威胁要管住嘴、迈开腿、控体重、睡好觉、定期查，每周至少150分钟中等强度有氧运动，体重指数(BMI)控制在24千克每平方米以下，每晚保证7到8小时睡眠，有家族史、超重肥胖、高血压或血脂异常的人要更早查、查得更勤。

“食疗替代药物”“血糖正常就停药”“胰岛素会上瘾”，这些网传说法都是误区。苦瓜、秋葵、玉米须等食物本身属于低能量、高纤维的蔬菜，作为日常饮食的一部分对餐后血糖友好，但目前为止没有可靠证据证明它们能像药物一样有效降糖。饮食治疗是所有治疗的基础，但不能替代药物。

针对部分患者看到血糖达标便自行停药的做法，肖扬强调，血糖达标恰恰说明治疗有效，并不等于疾病痊愈。2型糖尿病属于进展性疾病，擅自停药后血糖往往迅速反弹，反复波动会加重氧化应激和血管损伤。是否需要减药或停药，必须由专科医生综合评估、逐步调整。

胰岛素是人体自身分泌的激素，不存在成瘾性。部分患者需要长期使用，是因为自身胰岛功能已明显衰退，需要外源补充。还有一部分新诊断、血糖明显升高的2型糖尿病患者，早期接受一段时间的胰岛素强化治疗，先把高糖毒性解除掉，让胰岛β细胞缓一缓、恢复一部分功能，之后完全有机会改回口服药。

糖尿病病友科学管理血糖，要做好定期测、看平均、并发症管理。只用口服药、血糖比较平稳的，每周测2到4次空腹或餐后血糖；用胰岛素的要测得更勤，且把结果记录下来，医生调药才有据可依。每3～6个月查一次糖化血红蛋白，血糖没达标或者正在调药的，3个月就要查一次。每年查一次眼底、尿微量白蛋白、足部，同时管好血压和血脂。

据中新网