

# 马拉松运动员的几种运动性疾病

## 一、运动性腹痛

根据对数次比赛的调查发现,运动性腹痛的发生率颇高,有时甚至占比赛人数的60%之多。一旦出现此症,轻者影响速度,重者退出比赛。

### (一) 原因

1.由于准备活动不足,运动员内脏器官的机能惰性未能克服,跟不上剧烈运动的需要而引起腹痛。比如准备活动不适时,进行突然加速跑可以引起胃肠平滑肌痉挛和牵扯肠系膜而产生腹痛。

2.由于残留在肠道中的粪便未清除,一受到震动,粪便会刺激肠道和邻近脏器,引起腹痛。

3.另外,运动员在运动中过度紧张,呼吸节奏不均匀,动作不协调,也是引起运动中腹痛的一个原因。

### (二) 措施

一旦在训练或比赛中出现腹痛现象,轻者可自己用大拇指顶住疼痛部位,适当减慢跑动速度,调整呼吸,即可得到缓解。如果疼痛剧烈,应立即停止运动做彻底检查。

### (三) 预防

在训练或比赛前要充分做好准备活动,使各内脏器官能尽快适应运动的需要。开始时不要跑得太快,应合理分配自己的体力,逐步加快速度。运动前要特别注意进食的时间、进食的内容和进食的量。进食时间应在活动前两个小时以上。进食的内容应为易消化的食物,少吃易产气和不易消化的食物。比赛前一餐不要吃得过

多,一般吃7、8成饱为宜。此外清除残留肠道中的粪便是防止腹痛的有效手段。实践证明,赛前灌肠是防止腹痛行之有效的办法。

加强身体的全面训练可以增强内脏器官的功能,因此也是预防运动性腹痛的重要手段。如果腹痛是由于肝脏、胃肠等疾患引起的,那么应停止训练或比赛,做彻底的检查和治疗。

## 二、小腿抽筋

所谓抽筋就是肌肉强直收缩。在马拉松运动中最易发生抽筋的部位是小腿后面的腓肠肌(俗称小腿肚子),其次是大腿肌肉。每次马拉松比赛都有运动员发生抽筋现象,而且所占的比例很高。

### (一) 原因

运动员肌肉长时间连续快速收缩,形成疲劳,造成抽筋;炎热的天气进行训练或比赛时,因为从汗液中排出的钾、钠、钙、镁过多,也会引起抽筋;在寒冷的气候中进行训练或比赛,如果准备活动不足,肌肉受到寒冷的刺激也是引起抽筋的一大原因。运动员在身体状况不佳时参加训练或比赛,也容易引起抽筋现象。

### (二) 措施

小腿抽筋时应立即停止运动,伸直膝关节、勾足尖,按摩小腿肌肉。按摩的方法是,用拇指捏揉小腿肚子中央(即承山穴),即可使抽筋部位得到缓解。值得注意的是,按摩时不要用力过大过猛。

## (三) 预防

主要措施是加强身体的全面训练。在寒冷的气候条件下运动,应做好充分的准备活动。炎热的天气进行训练或比赛时,要保证矿物质的补充。要培养马拉松运动员在比赛途中合理补充饮料的习惯。在身体状况不佳时,避免参加大运动量训练及比赛。

## 三、运动性低血糖症

马拉松跑由于时间较长,运动员体内的血糖会大量消耗,因而有时会发生低血糖症。这种低血糖症称为运动性低血糖症。运动性低血糖症一般发生在运动过程中或比赛结束后。

### (一) 原因

运动性低血糖症的出现主要是由于长时间地剧烈运动时,体内血液中葡萄糖大量消耗,使大脑皮层调节糖代谢的机能紊乱以及胰岛素的增加所引起。赛前饥饿、情绪过分紧张或机体机能状况不佳时参加比赛也容易引起低血糖症。

运动性低血糖症的表现是,轻者出现无力、饥饿、出冷汗、烦躁不安等状况;重者可出现神志模糊、语言不清、精神错乱,甚至惊厥和昏迷现象。检查时脉搏快而弱、呼吸短促、瞳孔散大。若验血,血糖可降至50毫克%以下。

### (二) 措施

一旦发生运动性低血糖症,可饮浓糖水并吃甜食,一般可恢复正常。如果症状严重,可静脉注射葡萄糖浓溶液,提高血糖浓度,症状即可消除。

## (三) 预防

首先要限制没有训练基础或身体状况不佳的人参加马拉松比赛。空腹时禁止参加马拉松运动。参加马拉松比赛的运动员在比赛前几天应食高糖食物,使体内有充足的糖元储备,同时应该培养运动员在途中合理运用糖饮料的习惯。

## 四、过度紧张

### (一) 原因

马拉松运动员过度紧张的现象在比赛中是屡见不鲜的,它是由于运动员训练水平低下、运动量一时过大、比赛经验不足、身体状况不佳及患病初愈等情况下参加比赛造成的。

马拉松运动员过度紧张经常发生在比赛途中或比赛终点,其征象为脸色苍白、脉搏快而弱、血压降低、头晕、头痛。重者可出现呼吸困难、恶心呕吐、右季肋部及心前区疼痛,甚至昏厥等现象。

### (二) 措施

一旦发现运动员过度紧张,可使患者平卧休息、保暖、服糖水。个别重者可针刺人中穴及进行人工呼吸,静脉注射 25%~50%葡萄糖溶液。

### (三) 预防

过度紧张的预防,主要是加强身体素质的训练,提高训练水平,特别要注意循序渐进的训练原则。运动员患病或机能状况不佳时不要参加比赛。在比赛中要注意合理分配自己的体力,在赛前要做好充分的准备活动。

## 五、运动性贫血

在马拉松训练或比赛后,有些运动员可能出现肉眼或显微镜下血尿,但运动员的自我感觉良好,无其他症状,各项肾脏功能检查、血液化验及 X 光检查均为正常。绝大部分运动员出现血尿的持续时间短,一般在 24 小时内均恢

复正常,最迟在 36 小时内恢复正常。

### (一) 原因

关于发生运动性贫血的原因可能是因为跑坚硬的马路,使肾脏长时间震动导致红血球从肾小球中渗出引起的。运动员在进行身体素质训练时腰部猛烈屈伸,也易造成肾脏被挤压及肾血管被牵扯、扭曲,使肾脏静脉压力增高,造成红血球从肾小球中渗出,引起运动性贫血。

### (二) 措施

一旦出现运动性贫血,首先应减小运动量,症状能随之逐渐减轻,以至消失。如减小运动量后仍不消失,那就应该停止训练,进行必要的治疗。西药可注射安络血、止血敏、三磷酸腺苷、辅酶 A 和维生素 B<sub>12</sub>,口服维生素 C、K 等。中药可注射牛西西,或服用清热利湿、补血凉血为主的药物。

特别应注意区别器质性疾病引起的血尿和运动性贫血,以免延误治疗。

## 六、运动性蛋白尿

运动性贫血在马拉松运动员中并不少见。贫血是指循环血液的红血球或血红蛋白的量低于正常值。贫血通常是一种症状,而不是具体的疾病。其种类很多,诸如再生障碍性贫血、缺铁性贫血等等。而由运动引起的贫血称之为运动性贫血。

红血球的功能是输送氧气给各组织器官。健康男子在 1 立方毫米的血液中有 400~500 万个红血球,女子为 350~450 万个红血球。红血球含有血红蛋白(也叫血色素),它可以使血液呈鲜红色。正常男子在 100 毫升血液中有 12~15 克血红蛋白,女子平均为 11~13 克。

### (一) 原因

在马拉松训练中,由于运动量过大,往往会造成红血球的破坏和血红蛋

白的减少,从而造成一时性贫血,使机体输氧能力减弱,引起机能状态的下降,影响训练效果及运动成绩。运动员一旦出现贫血时就会出现心跳加快、气喘、头晕、眼花、恶心、呕吐、嘴唇发紫、周身无力等现象。

### (二) 措施

如果运动员出现运动性贫血,一般只要调整运动量、增加营养,尤其要增加含蛋白质、铁质丰富的食物,例如绿色蔬菜、水果、各种瘦肉、肝脏、豆类、蛋类等,就可使运动员机能状态恢复正常。

如果贫血是由其他原因引起的,那么应根据不同情况加以治疗。

## 七、运动性蛋白尿

在剧烈的马拉松训练或比赛后,运动员尿中出现大量的尿蛋白,称之为“运动性蛋白尿”。

### (一) 原因

目前对于运动性蛋白尿的原因,还未有统一全面的答案。近年来世界上有人认为蛋白尿的出现,其重要原因是运动时肾血管缩小,从而引起血液流动停滞,肾小球毛细血管压力增高,从而使蛋白质在肾小球膜被滤过。

过去一直认为运动性蛋白尿的出现是一种正常的生理现象,对健康无妨,也不影响运动训练。近年来国外有人对运动性蛋白尿进行了追踪观察及肾脏检查,发现其中有 40% 的运动员的主观感觉较差,同时还有某些疾病及过度疲劳的征象,因此认为运动性蛋白尿不能笼统地认为是生理性的。

### (二) 措施

运动后出现蛋白尿时,其尿蛋白的数量与运动员的身体机能状况、运动量大小、及运动员在训练及比赛时的紧张程度有关。

# 预防肌肉疼痛练习十法

在日常的学习和训练中，往往由于忙乱而忽略了对自己身体的某些不适的注意，以致继续发展下去，造成不良的后果。为了使身体能够早日恢复并提高身体素质，可练习以下十个简单的动作。

## 一、头部

先把头转向左边再转向右边，尽可能地转动，以不感到不舒服为宜。

## 二、颈部

头向前低，做绕环运动。先顺时针方向，后逆时针方向。每侧各转动一周。在转到侧面时应尽可能地把头靠近肩部以伸展另一侧的颈部肌肉。做完后可能会感到不适或有些疼痛，还可能会出现“咔嗒”响声。要轻松地完成这个绕环动作。

## 三、肩部

直立，两手指在肩背后搭接。

## 四、上臂

呈俯卧姿势，腹部下面垫一枕头，两手平放于体侧，两腿紧贴地面。试着抬起上体而不借助臂力，保持10秒钟。

## 五、下臂

呈俯卧姿势，但腹部不垫枕头，两手放在大腿下面，手掌向上，两腿伸直。尽可能地抬高两腿，并且计时到10秒停止。

## 六、腰部

呈仰卧姿势，两手放在头后，两腿尽量伸直，两脚平放于地面。两腿保持不动，试图抬起上体，并以肘触膝，该动作只需一次完成。

## 七、手腕

两臂伸直，转动手腕，一只接一只做。先顺时针方向，后逆时针方向转动。

## 八、大腿和膝关节

两脚分立同肩宽，试把两手掌平放于两脚之间的地板上，两腿尽量伸直。

## 九、小腿

用脚掌前内侧站立，腿伸直，绕圈走。力争坚持30秒，心算在肌肉疲劳或僵硬前的持续时间。

## 十、踝关节

直立，右手扶椅子背或桌子以保持平衡。尽量把左腿高举，同时以右脚掌前内侧站立，保持该姿势数到三，再慢慢地把脚后跟放到地上，同时不落左腿。随后把左腿伸向侧面再以右脚掌前内侧站立。数到三，再回到开始姿势。最后左腿后伸，按如上要求做。换腿，重复以上三个动作。

(天津大学) 李威英/文

如果运动性蛋白尿不伴随其他症状出现，且在运动后1~4小时消失，则不需治疗就可恢复正常，说明可继续按计划训练和比赛。如果尿蛋白长期不消失，且伴随全身出现其他症状，就应考虑是病理现象，那么就应进行彻底检查和治疗。

## 八、肝区疼痛

马拉松运动员经常会发生右季肋部(即肝区)疼痛，剧烈的往往会退出训练和比赛。对于这种在运动中发生的肝区疼痛，许多学者称之为肝脏疼痛征候群。

### (一) 原因

对于造成肝区疼痛的原因众说纷纭，说明引起肝区疼痛的原因是复杂的，还有待于进一步去研究。

发生肝区疼痛时可影响训练和比赛，重者还可严重影响训练水平的发挥。

### (二) 预防

为了预防肝区疼痛，应做好以下几件事：

1. 加强全面身体训练。
2. 训练前或比赛前做好充分的准备活动。

3. 在训练及比赛时不要破坏呼吸的节奏，且应与步伐协调。

4. 在马拉松比赛中尽量少做变速跑，要合理分配自己的体力，注意动作要轻松自如。

5. 体力不佳或病后初愈，尽量避免参加马拉松比赛。

运动员一旦发生肝区疼痛，首先应全面检查肝脏功能，以排除由肝脏疾病引起的疼痛，如经常反复发作，则应停止训练或比赛，检查清楚原因，对症治疗。

(内蒙古体科所) 夏伟恩/文