



无论是商务会议,还是社交场合,很多人只要坐着总会不自觉地跷二郎腿,觉得既放松又舒服。然而,这个看似简单的动作在变成长期习惯后,却可能给身体带来意想不到的危害,甚至“跷”出一身病。

跷二郎腿传达出不同身体语言

国外一项调查显示,72%的男性和45%的女性在坐着时都习惯跷二郎腿。这个动作为何令人着迷?72%的受访者表示是为了舒服,57%的人是出于习惯,13%的人则认为与文化习惯有关。总体上,大多数人都认可跷二郎腿是一种非常舒适的姿势。

“从生理结构来看,跷二郎腿确实很舒服。”复旦大学附属中山医院骨科主任医师林红解释,当人们坐下来时,主要由脊椎和坐骨支撑身体的重心和平衡。但每个人的坐高(坐下时的高度)、脚掌、臀部的支撑面积不同,加上椅子高度不同会带来下肢受力不均,所以人们坐久了身体容易失去重心。此时,跷起二郎腿可以调整重心,增加下肢的支撑力,缓解足底肌肉紧张,使腿部肌肉得到短暂放松,减轻长时间坐姿带来的疲劳感。

除了平衡重心获得舒适感,跷二郎腿还是一种后天习得的行为。国家卫健委心理治疗师、国家二级心理咨询师马健文表示,跷二郎腿不仅仅是一种姿势,它还被赋予了一些社交意义和心理表达。

跷二郎腿可以展现不同的社交形象。通过这种姿势可以传达出一种放松和掌控感,使人在社交互动中更有魅力。例如,穿着干练西服和皮鞋的男士坐在沙发上跷二郎腿,给人感觉是自信威严的。女性将两条腿紧靠在一起斜向身体一侧,腿部线条被拉伸,曲线更加明显,此时的动作被认为是性感优雅的。总之,不同场景下跷二郎腿的姿势,可以传达不同的社交信息,有的是潇洒有范儿,有的是洒脱不羁,有的则是优雅从容。

当然,跷二郎腿也可能是后天养成的习惯。比如女生穿短裙时,在公共场合就不得不跷二郎腿,以防止走光或被偷拍。跷二郎腿一旦成为习惯,在坐下时就会自动采取这种姿势,因为大脑已将其与“舒适”和“放松”的状态联系起来。



跷二郎腿还是一种身体语言,帮助人们释放紧张和压力,从而感到放松和自在。“跷二郎腿有时代表一种防御姿态,当人们受到潜在威胁时,会无意识地将身体尽量包裹起来,保护自身私密空间。”马健文指出,每个人的身体结构和喜好都不同,有些人天生喜欢跷二郎腿,有些则可能与其骨骼结构、肌肉力量和柔韧度等因素有关。

危害从脊柱开始

“从生理上说,跷二郎腿并不是好事,由此引发的病例并非少数。”林红介绍说,门诊中一位王小姐去年被诊断为脊柱侧弯,原因就是她平时工作、吃饭、看手机时都习惯跷二郎腿。类似案例还有不少,浙江一名48岁男性跷二郎腿打麻将,一坐就是4个多小时,导致右腿无力、失去知觉。河北衡水一位90后女生因长期跷二郎腿导致一侧骨盆上提,从而出现假性腿短的情况。林

红表示,跷二郎腿的危害从脊柱开始,一直影响到下肢健康,可谓“从头伤到脚”。

升高血压。林红解释,跷二郎腿时,会影响下肢静脉血液回流,心脏只好更用力地收缩舒张,从而引起血压升高。这也是为什么要求大家测血压时,双脚要平放在地面上的原因。虽然这种升高只是暂时的,当坐姿改变,血压升高就会消失,但有高血压、糖尿病、心脏病的老人尽量不要跷二郎腿,阻碍血液流动对他们来说会很危险。

脊柱侧弯。跷二郎腿时,身体左右两侧受力不均,脊柱会发生代偿性侧弯,容易引起脊柱变形、侧弯、腰椎与胸椎压力分布不均等问题。国家卫健委调查统计,我国中小学生脊柱侧弯人数已超过500万,女孩更易患此病。林红提醒,青少年正处在生长发育高峰期,长期跷二郎腿会影响骨骼发育,引起脊柱侧弯和腿关节发育畸形,需要家长引起重视。另外,跷二郎腿还可能导致严重的脊柱疾病,如腰椎间盘突出、腰椎管狭窄等疾病。

骨盆歪斜。不少长短腿、高低肩的人,走路姿态不美观,整个人缺少精气神,甚至两只鞋的磨损程度也明显不一样,这就是骨盆歪斜的症状。引起骨盆歪斜的原因较多,跷二郎腿是其中之一。林红指出,跷二郎腿时,骨盆向后滚动,髋关节紧张,身体重心转移,时间长了会出现骨盆倾斜,甚至使本来圆润的屁股变得扁平。

影响生殖。男性跷二郎腿时,两腿夹太紧,会使生殖器周围温度升高,高温损伤精子。女性跷二郎腿会使会阴处形成温暖潮湿的环境,导致致病菌大量繁殖,引发外阴炎或者阴道炎。盆腔气血循环不畅,还会引发附件炎和盆腔炎,有痛经者会更加重痛经。

骨关节炎。林红说,跷二郎腿不会马上得骨关节炎,但这个姿势会增加膝关节内部压力,使软骨的营养吸收变差、磨损增加。对于软骨已有不同程度退化的老年人来说,再跷二郎腿无疑会增加患骨关节炎的风险。

肌肉劳损。跷二郎腿时,被压的一条腿长时间受到压迫,可能使血液循环不畅,引起腿部肌肉损伤。同时,另一条腿的肌肉也会因为长时间处于紧张状态而疲劳。加上膝关节长时间处于弯曲状态,关节软骨会发生磨损,时间一久,引发关节炎等疾病。

静脉曲张。跷二郎腿还会妨碍腿部血液循环,久而久之,造成静脉曲张,严重的可导致腿部血液回流不畅、青筋暴突、淤伤、静脉曲张、出血等。少数人还会因腓总神经长时间受压缺血,导致运动和感觉功能受损,出现下肢麻木、酸痛,甚至突然不能行走的情况。

O型腿。O型腿是指位于膝关节远端的小腿向内侧偏斜造成的畸形,看起来就像字母“O”字。跷二郎腿时,上位腿受力不均,向内偏斜,可能造成内侧膝关节间压力增加,软骨磨损加重。位于膝关节外侧的“腓侧副韧带”受到持续牵拉,变得松弛,在已有骨关节炎的基础上形成膝关节半脱位,外表看起来就是O型腿了。

六个方法纠正坏习惯

一个小小的“二郎腿”,竟然如此伤身,那还可以跷了吗?林红说,二郎腿还是可以跷的,不

过要注意频次,把控制好时间。已经形成习惯的人可以从6个方面慢慢纠正,以减少不良姿势给我们身体带来的损害。

单侧少于5分钟。每当发现自己不自觉地跷起二郎腿时,要立刻提醒自己,控制跷起的时间,单侧跷二郎腿时间不能超过10分钟,尽量控制在5分钟内。长时间坐着工作或学习时,尽量避免久坐不动,每半小时或1小时起来走动一下或原地踏步,以促进下肢血液循环。

选个合适的椅子。每个人身高、身材比例不同,椅子过高过低都会影响坐姿,双腿不管是受到压迫还是悬空,血液循环都会受影响。根据自身情况选择贴合的椅子,给良好坐姿提供舒适条件。合适高度的座椅应在坐下后双腿可平放在地面上,小腿和大腿角度约为90度。

调整坐姿靠背。坐着时双脚稍稍分开,基本与肩同宽,身体坐直,可以背靠座椅靠背上,使其与水平面保持45度角,这个姿势可以以后背的肌肉处于放松状态,减轻脊柱压力。坐下时,双脚平放在地面上,不要让腿悬空,如有需要,可在脚下垫个小凳子,使大腿平行于地面或膝盖略高于髋关节,这会增大臀部与座椅的接触面积,获得更舒适的坐姿。

加强运动锻炼。加强核心肌群的锻炼,如瑜伽、普拉提、腹部锻炼,能提高身体平衡力和稳定性,减少对跷二郎腿的依赖。可以在家里进行平板支撑训练,提升腰背腿部力量。还可以用“坐姿”牵拉腓肠肌及小腿后群”来矫正跷二郎腿后失衡的肌肉:身体坐直,右腿伸直,绷起脚背,右手放在右膝下方,左腿自然弯曲。腹部收紧,上半身慢慢向前,拉伸腓肠肌,直至大腿后侧出现轻微刺痛感。保持15秒,换腿重复以上动作。左右两腿各完成一次为一组,重复10组。

及时康复矫正。如果跷二郎腿的习惯已经导致了严重的健康问题,如脊柱侧弯、关节损伤等,应及时寻求专业医生或治疗师的帮助。制定个性化康复计划,纠正问题姿势和减轻病变。

寻求心理支持。跷二郎腿有时可能与焦虑、紧张等心理因素有关。在这种情况下,可以寻求心理医生的帮助,通过心理咨询或治疗来缓解问题情绪,从而减少跷二郎腿的行为。

本报综合报道



脖子转猛了容易错位

不少人出现颈部僵硬、酸痛等不适时,试图通过转动或甩动脖子来缓解,认为只有幅度够大,转出响声才算“到位”。从颈椎的角度来看,这个动作非但不会解决问题,反而会造不成不必要的压力,堪称颈椎“粉碎机”。

颈椎的生理结构比较复杂,周围都是重要的血管、神经,但本身的关节很小,颈部肌肉相对薄弱,于是便有了活动范围大但稳定性差的特点,尤其是寰椎、枢椎之间的关节囊、韧带较松弛,且这两个椎体之间没有椎间盘,仅仅依靠韧带连接,在外力作用下极易发生错位、脱位。转动颈椎的动作还会影响颈部肌肉的有效收缩、舒张,一旦超过其耐受量,造成肌肉协调紊乱、韧带松弛,更易引发关节错位、韧带拉伤、肌肉或骨质的损伤。此外,如果过度屈伸、旋转,还可刺激椎动脉,引发痉挛,造成脑部缺血,出现眩晕、昏厥,甚至是颈椎不稳、寰枢关节脱位等严重后果。

寰枢关节一旦脱位,可表现为枕下和枕颈部疼痛、头颈偏斜,严重脱



位时可伴随较严重的神经脊髓压迫症状,比如四肢麻木、乏力、肌肉萎缩、走路“踩棉花感”,甚至出现大小便功能障碍、截瘫等,最严重的后果是高位颈髓损伤引发心血管循环、呼吸等生命中枢受损,发生死亡。因此,对于长时间低头、患有心脑血管疾病,或已确诊颈椎病的人,快速转

动脖子的动作存在巨大的安全隐患。

出现颈项不适时,不妨试着练习以下动作,有助放松颈部肌肉、减轻局部疼痛。

1. 双掌擦颈:十指交叉贴在后颈部,左右来回摩擦。
2. 左顾右盼:头先向左转,看左侧;随后向右转,看右侧。

3. 前后点头:幅度不宜太大。
 4. 提肩后旋:将双肩缓慢提起到最大限度,再尽量向后旋转。
 5. 旋肩舒颈:双手分别搭在两侧肩部,两臂由后向前旋转。
 6. 颈项争力:左手放在身后,手掌保持立起;右手手臂放在胸前,向左平行推出,同时头向右看,保持5~10秒钟,换另一侧进行。
 7. 头手相抗:双手交叉紧贴后颈,用力向前顶,头部向后用力对抗,保持10秒钟后缓慢放松,反复5次。
 8. 翘首望月:头转向左侧并尽量后仰,看左上方5秒,复原后再转向右侧,看右上方5秒钟。
 9. 双手托天:双手上举过头,掌心向上,仰视手背5秒钟。
 10. 仰头挺胸:双手于身后相握,挺胸仰头,两肩用力向后收缩,保持10秒钟后放松,反复5次。
- 需要提醒的是,练习过程中一定要保持动作轻柔、舒缓,如有不适应及时停止,切勿快速、暴力或强行完成。如果患有颈部疾病,患者需接受专业规范的临床诊疗。

本报综合报道



过度节食减肥的“尽头”,可能是内分泌科



天气渐热,小肚子、赘肉也藏不住了,不少人开始节食、吃网购减肥药、大量运动……专家表示:“这些减肥法虽然在短期内让体重下降,但后期反弹也很快,而且可能带来一系列健康问题,比如在内分泌科门诊中就经常有患者因过度减肥导致内分泌功能紊乱。”

月经不调。正常女性一到青春发育期,脑垂体会分泌大量促性腺激素,促使卵巢成熟,出现排卵而开始了月经。促性腺激素是一种含糖的蛋白质,过度节食、缺乏蛋白质营养的人,不仅无法分泌足够的促性腺激素,还会导致代谢和内分泌紊乱,出现下丘脑功能紊乱、脑垂体功能衰退,从而使卵巢等生殖器官功能减退,甚至停止排卵。有些年轻女性发现“大姨妈”不来了,不但不紧张,还暗自庆幸:“这下省事了。”其实,对于青春期和育龄期女性来说,长期闭经危害很大,可导致不孕不育、卵巢早衰、早绝经,还可能发生子宫内膜癌,对骨代谢产生影响。一旦出现这种情况,应及时到院内内分泌科或妇科就诊,提供详细病史。

脾气暴、皮肤糙。长期节食减肥,会导致机体代谢率下降,引起激素紊乱、内分泌失调等问题,表现为疲劳、乏力、色斑、脾气暴躁、情绪不稳定。而且,过度节食会触发人体自我保护机制,降低基础代谢率,可能出现“吃得少也减不动”的情况。过度运动也会对内分泌造成影响,脑垂体负责控制身体激素分泌,运动过量时,脑垂体功能会被抑制,导致激素分泌受到影响,造成身体疲劳,体力恢复差,腿脚也容易抽筋。专家表示,若减肥过程中出现以上表现,可寻求内分泌科医生的帮助,通过血常规、激素六项检查等明确病因,制定身体能够适应的减重方案。

胃疼、食欲不振。过量运动会加速肠胃蠕动,导致食物在肠胃中停留时间缩短,影响营养吸收和利用,出现肠胃供血不足,引发胃疼、胃痉挛等症状。长期过度节食也容易触发多种胃肠道疾病,比如胃炎、胃溃疡,以及便秘、腹泻、食欲不振、恶心、呕吐等症状,还有可能患上厌食症。滥用泻药等减肥药物,则会导致肠道菌群失调、肠道功能紊乱,引发更严重的

肛肠胃疾病。出现以上情况,应尽快调整减肥策略,如果仍不见好转,可以到医院消化内科,通过胃镜、肠镜等查明原因。

贫血、乏力。“我减肥,不吃主食”“我不吃肉,会胖的”……盲目节食或忌口,不仅不会瘦,还可能加重营养不良,造成贫血、乏力等问题。而且,运动量越大,身体所需的营养素越多,但不少人过度运动,饮食也只吃白煮菜或蔬菜沙拉等素食,甚至不吃任何主食,导致碳水化合物、蛋白质摄入不足。据研究显示,不吃主食虽然在半年内体重下降明显,但半年后就恢复,到第12个月,这种体重获益基本与中等碳水饮食持平。碳水化合物的限制量与体重降幅呈现U型关系,且适量碳水化合物饮食使得体重降幅最大。如果持续过度节食,严重蛋白质缺乏会造成肌肉量、免疫力下降,增加罹患多种慢病的风险。专家表示:“有研究显示低碳水化合物饮食的死亡风险更高。因此,要想减肥,必须先吃好。”

肌肉拉伤、膝盖疼。不少人认为,运动强度越大,减肥效果越好,但这容易导致半月板、跟腱等部位发生损伤,运动后出现头晕、呕吐、胸闷等不适。运动是为了追求健康,而不是与人一较高下,不管是力量训练,还是其他体育锻炼,应以自身可承受的难度、强度为宜,客观评估自己的运动能力。运动前身体各部分关节都要活动开,可做些神经肌肉激活练习、动态拉伸等。需要强调的是,力量训练技术性较强,且有损伤风险,尤其要保证动作的规范性,应在专业人士指导下进行,同时合理使用护具,进行大负荷运动时,最好有搭档保护。

专家认为,方法正确是健康减重的基础。首先,要明确自己是否真的胖。体重指数(BMI)为24~28属于超重,大于等于28属于肥胖。基础体重较大的人,前期减重更容易,无需过大的运动量即可达到很好的效果。后期越接近目标体重,速度会越来越慢,运动量也要逐渐加大。开始可一周运动3~5天,每天花10~20分钟运动,运动类型按个人喜好选择,更利于坚持。同时,配合严格的饮食控制,但不要不吃主食,要细嚼慢咽,进餐时间不应少于20分钟。保持规律作息,晚上尽量10点左右就寝。减重切忌“快”,每周减0.5~1千克最适宜,这样能让身体有时间适应,避免皮肤松弛下垂等问题。找专业医生解决专业的事,不可盲目节食减肥。

本报综合报道



认识成人糖尿病前期

糖尿病前期是糖尿病发病前的过渡阶段,包括空腹血糖受损(IFG)、糖耐量减低(IGT)以及两者的混合状态(IFG+IGT),是在正常血糖与糖尿病之间的中间高血糖状态。

糖尿病前期的诊断标准:糖化血红蛋白(HbA1c)5.7%~6.4%。

糖尿病前期的流行病学

流行特点:调查结果显示糖尿病前期患病率为35.2%。多次调查结果均提示糖尿病前期人群较糖尿病患者数量更为庞大。

患病率高的影响因素:老龄化,城市化和生活方式改变,超重或肥胖患病率增加,血脂异常和非酒精性脂肪性肝病患病率增高。

糖尿病前期的危害

糖尿病前期标志着发生糖尿病的风险增加。高血糖的损害在糖尿病诊断之前就可以发生,糖尿病前期与心血管疾病、微血管病变、肿瘤、痴呆、抑郁等疾病的风险增加。

一、糖尿病前期标志着发生糖尿病的风险增加

糖尿病前期个体每年约有5%~

10%进展为糖尿病。我国的大型研究表明,如不进行干预,每年约有7%的糖耐量减低(IGT)个体转化为糖尿病患者,糖尿病前期患者30年后糖尿病的累计患病率为95.9%。

二、糖尿病前期人群心脑血管疾病发生风险显著增加

Meta分析显示,与血糖正常人群相比,糖尿病前期人群的全因死亡、心脑血管疾病复合终点事件、冠心病、卒中的相对风险分别为1.13、1.15、1.16和1.14。

三、糖尿病前期人群罹患微血管病变风险增加

研究显示,糖尿病前期人群视网膜病变患病率为8.1%;糖尿病前期与肾功能不全的风险呈正相关;糖尿病前期患者的CKD风险高于血糖正常的人群。另有研究显示,19.8%的糖尿病前期人群存在心血管自主神经病变,5.7%存在糖尿病性多发性感觉神经病变。

四、糖尿病前期人群肿瘤发生风险增加

一项涉及超过89万名受试者的Meta分析显示,与一般人群相比,糖尿病前期人群患肿瘤,特别是肝癌、胃癌及结肠直肠癌的风险显著增加。

五、糖尿病前期人群痴呆发生风

险增加

一项入选1017名年龄≥60岁的受试者随访15年的研究发现,糖尿病前期是女性全部痴呆的重要危险因素,2hPG水平升高与全部痴呆及其亚型的风险增加密切相关,并且在糖耐量减低(IGT)阶段时,其风险已有明显增高。

六、其他

我国一项纳入20项研究的Meta分析显示,与正常人相比,糖尿病前期人群抑郁症的风险也有所增加(比值为1.11)。

糖尿病前期的筛查和管理

糖尿病前期是在糖尿病筛查的过程中发现的。《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》推荐,在成年人(>18岁)中,具有下列任何一个及以上的糖尿病危险因素者,即为糖尿病高危人群,具体包括:

- (1)有糖尿病前期史;
- (2)年龄≥40岁;
- (3)BMI≥24kg/m²和(或)中心型肥胖(男性腰围≥90cm,女性腰围≥85cm);
- (4)一级亲属中有糖尿病史;
- (5)缺乏体力活动者;

乌兰察布市中医蒙医医院 韩春风