

编者按

随着新修订的共同条令对智能电子设备使用管理作了调整,智能手表等可穿戴设备更加深入官兵的生活中,成为官兵记录运动数据、监测身体指标的“新伙伴”。

心率、热量消耗等实时数据,激发官兵的训练热情,也悄然影响着大家对自身健康的认知和判断。数字跳动之间,健康能否被完全量化?数据的高低是否等同于体能的强弱?当我们习惯用“数据”衡量训练成果、评估身体状况时,是否会在无形中受这些数值影响,甚至因此引发焦虑情绪?

本期,我们聚焦“智能手表与官兵健康管理”这一话题,从医学专业视角与健康实际出发,解析健康数据的科学含义与局限,探讨健康数据与健康状态之间的辩证关系。最好的“健康监测器”,始终是对自己身体清晰而全面的认知。希望大家科学运用科技手段辅助训练与生活,真正让数据服务于健康、服务于战斗力提升。

健康话题

在休息日的营区健身房内,我们经常能看到不少官兵佩戴智能手表,进行“数据化”健身。有的战友使用智能手表时,过度在意上面的数据,有的还会据此判断自身的健康情况。这些健康数据能否精准反映身体的真实状态?本期,我们邀请海军军医大学第二附属医院健康管理中心主任郑骄阳,为官兵解读健康数据与健康状态的辩证关系。

健康数据是身体状态的“碎片化采样”

“医生,我跑步时心率都到190了,是不是心脏有问题?”一个周末,某部中士小李拿着智能手表的监测记录急匆匆赶到卫生队。医生为他进行心电图检查后,发现小李实际心率峰值为159次/分钟,属于高强度运动后的正常反应;进一步检查发现,小李跑步时手表佩戴过松,导致传感器信号频繁丢失,出现了数据偏差。

郑骄阳介绍,近年来,官兵健康管理的主动性有明显提升,越发关注训练中心率、热量消耗等健康数据。但在调研中发现,有的战友使用智能手表等电子设备时,存在一些认知误区,可能会影响对健康的判断和日常训练。比如,有的战友只追求数据合格,却忽视了姿势是否正确、训练后能否快速恢复、复杂环境下能否保持体能稳定。有的战友过度依赖数据判断健康情况,不管有无不适的主观感受,一旦出现心率偏高、偶尔早搏等异常数据就十分担心。然而,一些数据异常对长期进行高强度训练的官兵而言,有可能是身体的正常适应反应。反之,即使数据显示正常,但持续感到头晕、乏力、心慌等不适的官兵,也不能忽视身体的真实信号,需要及时就医检查。

智能手表中呈现的健康数据,是身体状态的“局部采样”,并非健康全貌。从医学角度来看,健康不仅包括心肺功能、肌肉骨骼状态等生理指标,还涵盖心理情绪、环境适应力等多个维度。对部队官兵而言,健康要服务于训练与作战,需兼顾体能储备、战术动作协调性、极端环境耐受度等实际需求。而智能手表捕捉到的数据,是通过传感器获取的单一维度数据:心率仅能反映心脏搏动频率,无法体现心肌收缩力、血管弹性等核心功能;步数只记录了运动次数,测不出跑步姿势是否标准、肌肉发力是否合理。

智能电子设备能够帮助官兵初步掌握身体状况,进行健康管理,但不能替代专业的医疗诊断。战友们看待健康数据既不能盲目焦虑,也不能掉以轻心,应结合自身实际情况综合研判。如果身体发出“预警信号”,且数据显示异常,应及时寻求专业人员的帮助。

警惕“数据焦虑”引发健康隐患

“明明作息规律,感觉晚上睡得挺好的,结果睡眠得分才68。”在家度假的上士小王看到手机睡眠APP的评分后有些焦虑,和战友通话时忍不住吐槽。

郑骄阳介绍,智能电子设备的睡眠监测功能,仅能反映睡眠的大致趋势,与医院专业的多导睡眠监测系统有明显差异。在实际生活中,智能电子设备判断睡眠的深浅程度,主要看身体是否多动、心率是否平稳。夜间翻身调整睡姿、环境光线变化、被蚊虫干扰导致的短暂清醒,都可能被误判为“浅睡延长”,导致睡眠得分偏低。其实,睡眠好不好关键看次日是否精力充沛、训练能否集中注意力。这些实际效果,远比睡眠得分更能体现休息质量。

当前,有的战友过度依赖电子设备数据指标,这种脱离自身实际的做法,不仅容易引发焦虑情绪,还可能给身体带来不必要的负担。比如,有的战友运动时紧盯心率,一旦超过“通用标准区间”就刻意减速,甚至中途停止锻炼。但心率标准需要结合个体差异:年轻官兵心肺功能好,健身时心率可适当偏高;年龄较大或者有基础疾病的官兵,心率上限需适当降低。若一味按手表上的“标准区间”控制强度,将无法达到锻炼目的;反之,若忽视身体感受,一味维持“低心率”,反而可能因呼吸节奏紊乱引发不适。

“数据焦虑本身就是健康隐患。”郑骄阳告诉记者,过度关注数据,容易使身体出现应激反应,导致心率加快、血压升高、睡眠质量持续下降;而这些生理变化又会反映在次日的数据中。这样就会形成“数据异常—焦虑—状态变差—数据更异常”的恶性循环,长期如此可能导致疲劳乏力、免疫力下降,甚至影响正常训练。建议官兵面对数据异常时,先回顾测量的场景,排除干扰因素后重新测量。若多次出现异常,可寻求专业医生评估。

让智能设备成为“健康助手”

陆军某旅军士小赵把智能手表用成了“训练好帮手”。每到周末,他在健身房跑步时都会根据手表上的数据,将心率控制在最大心率的50%~85%,盲目追求“高配速”。两个月下来,小赵的3公里成绩明显提升。

智能电子设备不是“健康判官”,而是实用参考工具,关键在于如何科学运用。为帮助战友们正确处理健康数据与健康状态的关系,郑骄阳给出3条建议。

关注趋势而非单次数据。健康状态的变化是动态过程,单次心率偏高或睡眠得分偏低,可能是训练强度调整、环境变化等因素所致,无需过度紧张。战友们在使用智能电子设备监测健康数据时,可将连续1~2周的数据整理成曲线,观察长期变化趋势。例如,若静息心率持续上升,可能提示过度训练或存在潜在健康问题,需及时调整训练计划;若睡眠得分长期偏低且伴随日间困倦,应结合身体感受排查原因。

结合实际场景综合判断。若锻炼过程中,电子设备显示数据正常,但出现头晕、关节疼痛等不适症状,应立即暂停锻炼并进行身体状况筛查;若数据提示异常,但身体状态良好、锻炼成绩稳步提升,可先回顾测量时的场景,排除佩戴不当、环境干扰等因素后再判断。如果在高原和寒冷地区等特殊环境下,更要以身体适应情况为判断依据。

智能设备不能替代专业检查。智能设备的主要作用是健康预警和日常监测,不能替代专业体检和医院的临床诊断。若战友们训练中持续出现心慌、胸闷、运动能力明显下降等情况,应及时依托部队医疗保障力量进行专业检查,而非依赖设备数据自行判断。同时,严格遵守条令规定,对智能设备进行实名登记,规范使用时机和场合,确保安全可靠。

此外,选择智能设备时应优先考虑经过医疗认证、口碑可靠的产品,使用前仔细阅读说明书,掌握正确佩戴和操作方法,以减少数据误差;日常使用中避免过度监测,可根据健康需求合理设置监测频率,避免信息过载引发焦虑。

智能手表等电子设备为官兵健康管理提供了便捷手段,但健康状态需要结合数据变化趋势、身体感受等多个层面综合判断。希望战友们科学看待健康数据,切实让智能设备成为守护身心健康、提升训练质效的“好帮手”。

听清高原上的心跳

■陆军军医大学新桥医院 王江

医者心语

一年春天,在《高原疾病学》的结课课堂上,我送给16名即将奔赴高原一线的高原医学专业学生每人一副听诊器,上面工整地刻上了他们的名字。我告诉他们:“在边防,设备可能不如医院齐全,听诊器是我们直接、可靠的伙伴;把它用熟、用准,是对战友们的负责。”

选择这份礼物,与我在高原的一次亲身经历有关。我在高原某医疗保障点执行任务期间,接诊了一名突发高烧、胸痛的战士。我用听诊器贴近他的胸膛,发现他心率偏快,还夹杂着一丝丝微弱的杂音。结合持续发热症状,我高度怀疑这名战士是感染性心内膜炎。这一疾病的确诊,需要精细的心脏超声检查。我们立即通过远程系统,联系上4000多公里外的陆军军医大学新桥医院超声科。视频那头,超声专家通过远程系统,细致指导当地医生调整探查切面、甄别关键影像特征,最终诊断得以明确:心脏瓣膜区域已形成脓肿。面对这种情况,我们立即启动应急机制,通过医疗专机将战士转运至后方医院进行手术。手术很成功,不久后战士康复归队。这次经历让我深深感到,在一线,接诊医生早期准确、敏锐的听诊,往往是判断病情、争取时间的关键。

回到课堂,我把这个案例讲给学生听。我说:“在偏远的岗位,医生的基本功就是最宝贵的装备。你们手里的听诊器,可能是发现风险的第一道光。”

“今天巡诊路上看到藏羚羊了”“遇见一位藏族阿妈,非要端给我一碗酥油茶,说‘全球玛来’辛苦了”……业务探讨之余,学生们也会和我讲讲生活中的趣事。

口,不仅要用它听清心跳的节律,更要准确读懂每一次心跳背后传递的信息。”

那16副刻了名字的听诊器,并不贵重,却寄托着我一份朴素的期望:愿它们能陪着这些年轻人走上高原,认真听清每一位战友的心跳,也记得自己的初心。

这份期盼,后来在高原上得到回响。去年,我去高原调研,遇见好几个毕业不久的学生。在拉萨,一个学生拍了拍自己白大褂的口袋说:“您送的听诊器,我天天带着。”在西宁,一名在基层工作的学生主动前来告诉我,虽然单位偏远,但能感到自己的价值;为了能更多地帮助到战友们,她计划进修,系统提升临床业务能力。在乌鲁木齐,也有学生利用休息时间过来,聊起课堂上学到的方法,提前发现了一位战士的训练伤隐患……看见他们在高原扎根、长起来,我从心底为他们高兴。

这些年,我去高原巡诊、带教的机会不少,和那16位学生也一直保持着联系。我们常通过电话聊工作,也聊生活。

“老师,您看看这个瓣膜活动度是不是偏小”“连里最近有战友活动后胸闷、心慌,除了一般缺氧反应,我们还需重点排查什么”……遇到拿不准的病例,他们会打来电话。有时是白天,有时是夜里,有时信号断断续续,有时话筒那头传来隐隐的风声;我在这头听着,偶尔提问,偶尔建议。

“今天巡诊路上看到藏羚羊了”“遇见一位藏族阿妈,非要端给我一碗酥油茶,说‘全球玛来’辛苦了”……业务探讨之余,学生们也会和我讲讲生活中的趣事。

听着那些病例描述,看着偶尔发来的高原风景照,总觉得那片土地其实很近。他们在一线守着,我们在后方守着——守着同一份责任,也守着同样一群人。

我想让在高原坚守的学生们知道,山下也有一群人,始终惦记着那片土地、那里的官兵——我们,是“高原上的高原人”。为此,我和团队一起编写《高原之盾》科普课程,系统整理高原防病知识;协助边疆医院建立专科中心,把更规范的诊疗平台搭建到一线去。这些努力,既是为了高原官兵,也为了正在和即将走上高原的年轻军医——希望他们站在高原上,脚下更稳一些,手里守护战友的方法更多一些。

不久前,一位我曾救治的战士发来重返战位后的照片——脸庞圆润了些,眼神明亮,和术后虚弱的模样判若两人。在课间,我把这张照片拿给学生们看。有学生凑过来问:“这是您治好的那位战士?”我点点头。他们看得很认真,有人低声说:“恢复得真好。”

这一声“真好”,让我心里一动。我忽然觉得,这些年课堂上的讲解、高原上的奔忙,仿佛都在这一刻有了清晰的回响。那一位重返战位的战士,不仅印证着救治的意义,也照亮了后来者即将踏上的路。

再过一段时间,新的一届学生也即将走向高原的座座营盘。他们将会用课堂上学到的知识,在巡逻途中为战友听诊,在哨所里鉴别早期病患……那一副副听诊器连着的,不只是疾病与健康,更是“守护高原官兵生命健康”这一责任的传递。

(陈蕾整理)



近日,第73集团军某旅组织理疗服务小队深入基层,为官兵提供科学专业的康复理疗服务。图为小队队员为一名患腰肌劳损的战友艾灸。

本报特约记者 刘志勇摄

别让呼吸道在冬季“发炎”

■牟密 解立新

健康小贴士

入冬以来,呼吸科门诊接诊的哮喘患者有所增加。“胸中闷闷,气息上逆,出入皆艰,声如拉锯”,古医书中以此刻画哮喘之态,这是对气道病变的早期洞察。而从现代医学角度来看,哮喘是一种慢性气道炎症性疾病。它让呼吸道长期处于过度敏感状态,一旦遇到诱因(如冷空气、过敏原、感染),就会导致气道内壁肿胀、痰液增加、气道进出受限,从而出现咳嗽、喘息、胸闷、气短等反复发作的症状。发作时的“呼噜呼噜”声,正对应中医所言的“声如拉锯”。

常见诱发哮喘的因素主要有以下几点:①过敏原,如尘螨、花粉、宠物毛屑、霉菌等。②气候变化,天气骤冷或空气干燥时,气道会立刻痉挛。③空气污染与油烟刺激。④呼吸道感染,如真菌、细菌、病毒感染。⑤情志不调、睡眠不足等,会诱发气机紊乱。去除诱因是减少哮喘发作的关键。需要特别注意的是:

呼吸道感染对人群会产生不同的影响。对于已经确诊的哮喘患者来说,感冒、流感等极易诱发哮喘急性发作,通过加强哮喘药物剂量并结合抗感染治疗,可缓解急性发作。而非哮喘患者在病毒或细菌感染后,往往也会出现持续咳嗽症状。有的人以为是“得哮喘了”,其实这大多属于“感染后咳嗽”,是气道为了排出异物产生的高反应性生理反应,通过正确药物干预和对症治疗,往往能够缓解,不必过度惊慌。

哮喘的诊断主要依赖肺功能检查。对于疑似哮喘者,医生一般会通过肺功能舒张试验(需舒张支气管药物、抗过敏药物等1~2天)或者激发试验来诊断。肺功能舒张试验由于安全性较高,通常被优先考虑。对于上述结果阳性(确诊哮喘)的患者,还需根据过敏原、一氧化碳、嗜酸性粒细胞等指标去评估哮喘亚型,帮助制订治疗、随访方案。

哮喘可防可控,关键在于长期规范的医患共同管理。首先,患者自己要明确哮喘是否已经确诊,肺功能下降是轻度还是

重度。其次,记录目前使用的药物剂量、频次。再次,留意用药后症状是否有所改善、夜间憋醒次数。最后,定期找专科医生复诊,复查肺功能、一氧化碳等客观指标,并遵医嘱调整药物剂量、频次。

哮喘治疗有两个常见误区:一是很多哮喘患者因担心摄入激素而拒绝用药。常见的吸入性糖皮质激素只有100~300ug左右(1mg=1000ug),剂量低且安全,只要吸入药物后及时漱口,其长期获益远大于危害。二是部分哮喘患者认为“不发作就不用管”。哮喘是长期慢性气道炎症,不发作时也会持续隐匿地损伤气道,急性发作时表明已经很严重。若症状好转,应根据检验、检查的客观指标缓慢减停药。

哮喘并不可怕,大多数哮喘患者使用长效吸入药物基本能控制症状。面对复杂的难治性哮喘,目前也有一些新的单抗类生物制剂可以辅助治疗。因此,哮喘患者应加强对疾病的认识,不要拒绝用药或过度担心引发焦虑情绪。

(作者单位:解放军总医院呼吸与危重症医学科)

健康数据不等于健康状态

刘健 本报记者 孙兴维

版式设计:孙鑫 漫画制作:茅文宽

