

健康话题

循序渐进 科学减脂

■黄玉晶 荣红辉

这几年,“体重管理”这个词越来越多地出现在我们的视野中。国家卫健委启动了“体重管理年”三年行动,目的就是帮助大家管好体重、减少肥胖带来的各种健康风险。

对部队官兵来说,体重管理同样重要。在日常生活中,有的战友有这样的困惑:体重没涨,身形却越来越“圆润”,训练时也较以往吃力。这可能与体脂率相关。体脂偏高,会导致训练时耐力不足、运动后恢复迟缓、关节承受额外负担,进而使训练损伤风险升高。因此,体重管理不仅需要体重达标,也需要体脂达标。

提起要不要减脂,很多人第一反应是对照 BMI 算体重。BMI 是衡量人体胖瘦程度及是否健康的常用指标,但 BMI 仅靠身高体重计算,忽略了体脂含量差异。比如,有些训练不足、久坐不动的人,体重正常但体脂超标,属于“隐形肥胖”,需要减脂。因此,我们不能仅依靠 BMI 判断是否肥胖,还要关注体脂率。

哪些人群建议减脂?《军事体育训练大纲》对体脂率有明确要求:50~59 岁男、女体脂上限分别为 24.3%、31.7%;24 岁以下,男性不超 20.7%,女性不超 30%。一般建议,男性体脂率超过 25%、女性体脂率超过 35%,需要系统性减脂;男性体脂率在 20%~25%、女性体脂率在 28%~35%,应主动干预,预防肥胖;男性体脂率在 15%~20%、女性体脂率在 22%~28%,无需减脂,可通过抗阻(力量)训练优化体态;体脂达标但腰围超标的人群(男性≥90 厘米,女性≥85 厘米),内脏脂肪可能偏高,同样需要减脂。

哪些人群不应减脂? 体脂过低(《军事体育训练大纲》最低标准为男性 6%,女性 14%)会导致体力恢复速度和



茅文宽 绘

身体免疫力降低,不仅不利于日常训练,还容易发生训练伤和感冒等问题。这些人群需要增加营养摄入,维持身体机能。此外,处于发育阶段的未成年人、孕期哺乳期女性、体弱慢性病的人群,不建议刻意减脂,保持均衡饮食、适度活动即可。

科学减脂的关键是制造合适的热量缺口。热量缺口是总能量消耗与食物能量摄入的差值。只有能量摄入小于消耗,身体才会调动脂肪供能。但如果缺口过大,易引发代偿反应,引起肌肉流失、代谢下降和激素紊乱,不仅不利于减脂,还可能影响身体健康。因此,减脂应选择适宜的、可长期坚持的热量缺口。对于多数超重肥胖者,建议每日热量缺口控制在 300~500 千卡,节奏温和且坚持;体脂偏高(男性>25%,女性>

35%)的人群,可将热量缺口增至 500~750 千卡;运动爱好者的热量缺口应控制在 200~400 千卡,并搭配高蛋白饮食保护肌肉;女性黄体期(月经前 1~2 周)应减轻热量缺口,以维持激素和情绪稳定。

如何制造热量缺口? 战友们可主要通过增加身体活动能量消耗、控制食物能量摄入来打造热量缺口,也就是我们常说的“管住嘴、迈开腿”。

身体活动不足、久坐的静态生活方式,是体脂增加的重要原因。运动不仅可以增加身体活动能量消耗,还能调节机体脂肪、蛋白质和碳水化合物代谢。减脂初期,可优先进行低强度有氧运动,如跑步、骑行、游泳等,以保护关节、提升心肺功能。运动时心率控制在最大心率 60%~70%(最大心率=220-年龄),时长一般控制在

30~60 分钟。但长期单一有氧运动易让身体适应,使减脂进入平台期。之后可以在有氧运动的基础上逐渐加入高强度间歇训练(HIIT),提升热量消耗,加快减脂进度。高强度间歇训练即进行 20~60 秒高强度动作(心率达最大心率 85%~95%)搭配短时间休息或低强度活动,循环多组。高强度间歇训练运动强度大,初学者需循序渐进,体能差者慎练。减脂过程中要全程坚持抗阻训练,包括举重、器械力量训练,可增加、保存肌肉量,守住基础代谢。

通过饮食调整降低每日食物摄入量,是制造热量缺口的另一条途径。当前,网络上有各种减脂膳食模式,包括限时进食法、禁食法、低碳饮食法、生酮饮食法、高蛋白饮食法等,但这些模式往往存在健康风险,不建议长期执行。

建议大家养成能够长期坚持的健康饮食习惯,合理控制总热量摄入,保障食物摄入多样化和平衡膳食。日常生活中,注意三餐定时定量,避免暴饮暴食和漏餐;进餐时细嚼慢咽,可遵循先吃蔬菜、再吃肉、最后吃主食的顺序。主食优先选择糙米、燕麦等全谷物,适当减少白米饭、白面条等精制米面;优先食用瘦肉、去皮鸡肉、鱼虾等脂肪含量低的肉类;多吃新鲜果蔬,尽量避免高糖水果与淀粉含量较高的蔬菜;少吃油炸食品、糕点、糖果等高热量食物;少吃零食、少喝甜饮料,尽量不饮酒。

减脂不可急于求成。科学减脂需要循序渐进地调整运动、饮食与作息,给予机体充分的时间去适应新的平衡,在温和的节奏中实现体脂的平稳下降与长期维持。建议需要减脂的战友选择一套自己能长期坚持的方案,把健康生活习惯融入日常训练中。

会放大单次失误的影响,反而让人放弃自我约束。实际上,偶尔一次饮食超标对长期减脂的影响十分有限。战友们在减脂时,要允许计划有弹性,偶尔的“例外”不代表失败,能长期坚持才是关键。

误区四:被动拖延,考核前突击减重。

有的战友平时不注意,临近考核才匆忙节食,考核过后立刻松懈,体重迅速反弹。心理学中耶克斯-多德森定律提示:当我们对于想要做成的事情持有一般动机水平时,成功率最高。如果我们的减重动机不是出于自身健康需求,而是被动应付考核,内在减重动机是薄弱的,尚达不到一般水平;任务节点一过,外部约束消失,大脑便不再主动克制饮食欲望,极易造成体重快速反弹。因此,建议大家把体重管理融入日常生活,养成规律习惯,避免临近考核仓促应对,产生焦虑。

减重不仅要“管住嘴、迈开腿”,还是一场与自我心理的对话。希望大家在减重过程中,避开这些常见的心理陷阱,再配合科学的运动和饮食,身体自然会给出积极的回应。

健康讲座

“班长,我腰疼得直不起来,是不是核心肌群训练做得太多了?”在新兵连的训练场上,这样的对话时有发生。不少战友认为,练核心肌群就是练腹肌,会大量进行仰卧起坐、卷腹等训练。如果训练方法不科学,很可能引发腰部损伤。笔者结合巡诊经验,与大家聊聊如何科学进行核心肌群力量训练,既能强腰又能护腰。

战友们在进行训练时要重点关注以下 3 个易致伤的动作,防止造成累积性损伤。

错误动作一:塌腰平板支撑。有的战友进行平板支撑时,为了坚持更久,易出现臀部上翘或塌陷,导致腰椎失去自然生理曲度,韧带被动承压。建议战友们训练时尽量保证耳、肩、髋、膝在一条直线上。组训人员可从侧面观察,及时纠正动作。

错误动作二:抱头仰卧起坐。传统仰卧起坐属于“脊柱屈曲”动作,在抱头借力的瞬间,颈椎和腰椎承受了巨大剪切力,易诱发腰椎间盘突出。新大纲已用仰卧卷腹或支撑类课目替代。

错误动作三:骨盆前倾深蹲。进行深蹲这类下肢力量训练时,如果核心无力,易出现“挺肚子”的骨盆前倾代偿现象,此时腰椎处于过度伸展状态,负重越大,腰椎关节突关节磨损越严重。战友们进行深蹲训练时,应有意识收紧腹部,保持脊柱中立位。

科学的核心肌群力量训练,重点在于唤醒、激活腹部深层肌肉,拥有强大的抗扰动能力(即四肢运动时,腰椎保持稳定)。在此,为战友们介绍 3 个无需器械、随时随地可练的动作。

仰卧交替屈伸训练。保持仰卧,双腿屈膝抬起,大腿与地面垂直,小腿与地面平行。双手前伸指向天花板,核心肌群收紧,轮流缓慢下放对侧手脚(如左手和右腿),脚跟轻触地面即回。训练过程中,腰部始终紧贴地面,不留缝隙。

四点支撑对侧伸展训练。保持四点跪姿(双手双膝着地),收紧腹部,核心肌群稳定不要塌腰,缓慢伸出右手和左腿,直至与身体平行,保持 3 秒,感受臀部和背部发力,而非腰部酸痛。换另一侧手和腿交替进行。此练习可增强身体稳定性,防止训练中因突发外力导致腰部损伤。

侧桥支撑。保持侧卧,用小臂和脚外侧支撑。将髋部抬离地面,身体成一

加强力量训练 远离腰痛困扰

■万 萍

条直线。新手进行这一练习时,可用膝盖着地降低难度。

除了掌握科学的训练方式外,战友们还要学会区分肌肉酸痛和损伤疼痛,以便及时进行正确处理。

肌肉酸痛大多是生理性的。比如感觉腰腹部肌肉深处酸胀,按压时仅肌肉疼痛,痛感未向腿部放射,通常是训练后的正常反应。这种疼一般在训练后 24~48 小时达到峰值,活动后缓解,数日后自愈。

如果出现以下几种情况,可能是腰椎损伤的信号:疼痛如过电般,从臀部蹿至脚底,还伴随腿麻、脚底发木症状;腰中间或两侧骨头缝里疼得像针扎,尤其是咳嗽、打喷嚏或用力时,疼痛加剧;活动受限,翻身、起床时腰部剧痛,身体不自觉歪向一侧。一旦出现上述“危险警报”,应立刻停止训练,及时就诊,由专业医生进行检查和治疗。切记不要盲目按揉或热敷,否则可能加重炎症。



姜 晨 绘

腰部固定带不能一直戴

■王亮亮

健康链接

腰部固定带也叫护腰带,是一种穿戴在腰部的医用辅助器具,由弹性织物、支撑条、加压带等组成,主要作用是通过外部物理支撑限制腰椎活动范围,减少受伤风险;在特定情况下(如急性扭伤、术后早期或重度椎间盘突出急性期),可减轻腰部肌肉和椎间盘的负荷,辅助稳定腰椎。我在临床康复诊疗中发现,部分腰部受伤的战友过度使用护腰带,反而导致病情迁延不愈、肌肉萎缩、核心力量下降。护腰带不是不能用,而是要在使用时把握佩戴时机、控制穿戴时长,才有利于伤病康复。

什么情况可以佩戴护腰带?

腰肌劳损或椎间盘突出症急性发作期。此时,腰部软组织或椎间盘处于急性炎症、水肿和微小撕裂状态,佩戴护腰带一方面可减少腰椎屈伸、扭转对撕裂纤维和痉挛肌肉的反复刺激,为炎症消退和纤维修复创造静态环境;另一方面,可分担部分腰椎负荷,降低椎间盘压力,从而缓解疼痛。

腰椎及相关结构手术后。腰椎及相关结构手术后,骨骼、韧带和软组织的愈合需要稳定环境,在此阶段佩戴护腰带能够严格限制腰椎的活动范围,防止术后早期不稳定的椎关节发生异常位移;同时,护腰带通过分担部分体重产生的负荷,降低了椎间盘和关节突关节受到的压力,为局部术后康复提供了良好的条件。

进行大重量、久弯腰动作时。进行腰部负荷大、姿势不易控制的活动(如搬移重物)或连续半小时以上的弯腰劳作时,可通过佩戴护腰带分担一部分腰椎负荷,减少椎间盘和关节突关节的应力,防止长时间重复动作导致姿势变形、肌肉疲劳。

佩戴护腰带有哪些误区?

误区一:长期依赖,全天佩戴。有的战友稍有不适就戴上护腰带,甚至吃饭、睡觉都不摘。长期依赖护腰带,会削弱腰腹核心肌群的本体感觉和肌力,导致肌肉萎缩、腰椎稳定性下降,形成“越戴越弱、越弱越戴”的恶性循环。

误区二:佩戴护腰带过紧。有的患者认为护腰带越紧支撑力越强。事实上,护腰带佩戴过紧会压迫腹部血管和内脏,影响呼吸顺畅和消化功能;长期过紧佩戴护腰带还可能导致肋弓疼痛和体表压疮。

误区三:康复期不佩戴,只在训练时佩戴。个别战友在急性腰痛期不戴护腰带,等到恢复期时又急于求成,戴上护腰带训练。这种做法违背循序渐进的康复规律,反而容易增加受伤风险。

误区四:不纠正错误姿势。有的患者戴着护腰带却依然弯腰搬物、瘫坐、久站。我们要知道,佩戴护腰带无法抵消错误姿势带来的压力,切不可把健康完全托付于器具。

总而言之,护腰带佩戴要谨记 8 个字:该戴就戴,能摘就摘。对腰部有旧伤、劳损的战友而言,护腰带是一个很好的辅助工具,但绝非日常必需品。伤病恢复,靠的不是长期戴护腰带,而是在科学防护的基础上进行循序渐进的核心力量训练,提升腰椎稳定性,强化腰背肌、核心肌群的力量。



陈尚庚 摄