

1 “马拉松门诊”兴起

2026年3月22日清晨,在樱花盛开的时节,无锡马拉松与武汉马拉松同时鸣枪开跑。数据显示,3月下旬,全国共有39场马拉松赛事举办。其中,无锡马拉松的报名人数突破49万,经抽签后有3.5万名跑者站上赛道。

这只是近年中国“跑马热”的冰山一角。据中国田径协会2025年12月发布的《2026年全国马拉松赛事目录》,2026年全国将举办492场马拉松赛事,覆盖31个省区市及新疆生产建设兵团,其中浙江以41场位居全国首位,江苏30场、广东29场紧随其后,赛事高峰期集中在3月、4月与10月、11月。

各地纷纷开设“马拉松门诊”

当马拉松逐渐成为城市周末常见的活动,各类跑步成绩、训练指标成为跑圈交流热点,与此同时,一类特色门诊——“马拉松门诊”,也在医院逐步发展起来。

无锡马拉松期间,无锡市第九人民医院、无锡市骨科医院马拉松运动与康复门诊正式开诊,为跑者提供精准评估、伤病康复、技术提升等服务,覆盖赛前、赛中、赛后全周期,如配备心肺运动试验

(CPET),实时监测运动中心电图、血压、摄氧量等核心指标。

几乎同一时段,在浙江省,湖州师范学院附属第一医院(湖州市第一人民医院)健康运动(跑步)联合门诊正式开诊。一名20岁的马拉松爱好者体验了全流程服务:医生通过跑步视频逐帧分析,指出其“落地时身体过度内收”“垂直振幅过大”等跑姿缺陷,随后一份涵盖骨骼健康状况、身体成分分析及跑姿诊断的详细报告交到了他手中,并附有个性化的力量训练计划与跑姿纠正方案。

作为上海首家开设马拉松康复门诊的医疗机构,上海普陀区人民医院则在3月28日的苏州河半程马拉松中,针对6000名跑者构建起赛前预防、赛中急救、赛后康复的全链条保障模式。赛时,该院院内急诊开通赛事专属绿色通道,赛后,有跑者专程来该院接受系统的专业评估与定制化康复治疗。

“看似没门槛,实则很专业”

这股“马拉松门诊热潮”并非2026年凭空出现。早在2018年,杭州师范大学附

属医院便已开展运动健康相关研究,后牵头成立杭州市马拉松运动医学研究所。

2025年,浙江大学医学院附属邵逸夫医院开设马拉松门诊,该院骨科主任医师李宏焯本人是一位有着多年跑龄的跑者。跑步第二年,他便遭遇了跑步膝和跟腱炎等常见跑步损伤,这段经历促使他开设了马拉松门诊。

中国田径协会《2024中国路跑赛事蓝皮书》显示,2024年全国举办749场路跑赛事,总规模达704.86万人次。而与之相对应,杭州师范大学附属医院医学影像科主任医师、杭州市马拉松运动医学研究所所长丁建平团队2021年的一项研究显示,对113位马拉松爱好者进行踝关节影像学检查后发现,骨髓水肿、软骨损伤、关节和腱鞘积液、肌腱和韧带损伤等异常情况的检出率高达79%。

“跑步这件事,看似没门槛,实则很专业。”李宏焯如此感慨。

“马拉松门诊”的兴起,折射出这样一个事实:跑步,尤其是马拉松,正在从一项看似“零门槛”的大众健身活动,转变为需要医学评估、运动处方和损伤管理的系统性工程。在这上百场赛事、数千万人次参与的狂欢中,“如何科学跑步”的命题正变得前所未有的紧迫。

耶鲁大学联合开展的一项研究,则回答了“跑步能否让人活得更久”。

这项研究调查了美国50个州超过120万名成年人(2011年至2015年),发现运动人群过去一个月出现心理健康不佳的天数,较不运动者平均少1.49天(降幅43.2%)。在抑郁症患者中,经常运动者平均每月心理健康不佳天数比不运动者少3.75天,且这一效应跨越性别、年龄和家庭收入。

研究者将运动类型分为八大类并按心理健康获益排序:团体运动(如足球)居首,自行车运动次之,有氧与健身房运动第三,其后依次为跑步、娱乐放松、水上或冰上运动、散步,末位为做家务。跑步虽未进入前三,但在缓解不良情绪方面的效果依然显著。此外,研究还考察了瑜伽、太极等冥想类运动,发现这类运动对调节心理压力的效果优于散步。

在活动量方面,研究发现,单次运动持续30至60分钟即可有效降低心理压力,45分钟为“最佳时长”;而一旦超过90分钟,心理健康的益处便微乎其微,超过三小时甚至可能产生负面影响。频率上,每周3至5次最为理想,每周累计120至360分钟的运动时长被推荐为收获好心情的“处方”。

2 跑步与身心健康

尽管在“马拉松门诊”里伤痛是绕不开的话题,然而医学界已有共识:规律跑步是一种低成本、高获益的健康干预方式。

每周只跑一次,也好过从不跑

2019年,澳大利亚维多利亚大学Zeljko Pedisic等人在*BJSM*发表了一项系统综述与Meta分析,整合了14项研究,纳入6个前瞻性队列、232149名参与者。结果显示,与不跑步者相比,跑步者的全因死亡风险降低了27%,心血管死亡风险降低30%,癌症死亡风险降低23%。

Pedisic等人强调:哪怕每周只跑一次,也好过从不跑步;然而,并非跑步运动量越大,降低死亡风险的效果就越好。换言之,当超过某个阈值后,跑步未必带来更多的生存获益。

那么,跑多少最科学?

2022年,哈佛大学公共卫生学院Dong Hoon Lee等人在*Circulation*杂志上发表了一项研究。基于对116221名美国成年人长

达30年的随访,研究发现,长期每周进行75至149分钟的高强度体力活动(VPA,以跑步为代表)的人群,其全因死亡风险比不活动者低19%,心血管疾病死亡风险低31%,非心血管疾病死亡风险低15%。研究进一步指出,当长期高强度活动量达到推荐最低标准的2至4倍(即150至299分钟/周)时,死亡风险可再降低2%至4%;然而,当每周剧烈活动超过300分钟或中等强度活动超过600分钟后,并未观察到进一步的死亡风险下降,也未显示出明确的危害。

研究者总结,长期每周进行150至300分钟休闲时段高强度体力活动、300至600分钟休闲时段中等强度体力活动,或是将二者按等效时长搭配进行,死亡风险降低效果最佳。

收获好心情的“处方”

如果说上述研究回答的是“跑步能否让人活得更久”,那么2018年发表在*The Lancet Psychiatry*、由英国牛津大学与美国



本报见习记者 张帆

3 当热爱变成伤害

跑步的好处毋庸置疑,但当这份热爱脱离了科学的轨道,它也可能成为一把双刃剑。

下肢损伤发生率高

不科学跑步最直接的伤害体现在下肢。2019年,北京大学第三医院放射科主任医师袁慧书等人在《中华放射学杂志》发表《马拉松运动常见的运动损伤及其影像改变》一文指出,马拉松运动中下肢损伤发生率最高,以膝关节、踝关节最为突出,其中膝关节损伤发生率约35.0%,是最易受伤的部位。

“跑步膝”是跑者最常遇到的问题,它并非单一病症,而是髌股关节疼痛综合征(PFPS)与髂胫束摩擦综合征(ITBS)的统称。其中,ITBS典型表现为膝关节外侧疼痛,膝关节屈曲20°~30°或完全伸直时痛感最明显;PFPS则以髌骨后方及周边疼痛、关节僵硬为主,疼痛呈间歇性发作,运动量增加后会逐步加重,运动后不适感尤为显著。

长期不当跑步还容易引发膝关节软骨损伤。解放军总医院第四医学中心骨科医

4 从“狂热”到“成熟”

面对运动损伤与心脏风险,答案并非“停止奔跑”,而是“科学管理”。如何在跑步的全周期中做好预防、保护与康复,这不仅是医学命题,更是跑步文化从“狂热”走向“成熟”的必经之路。

赛前预防

2025年3月发表于*JAMA*的一项研究揭示了一个关键事实:2010年至2023年间,美国马拉松和半程马拉松赛事中CA的发生率降至每10万人0.54例,整体长期保持平稳;但病死率却从71%大幅降至34%。研究者认为,这很大程度上归功于急救措施的进步,例如旁观者心肺复苏的广泛普及,以及自动体外除颤器(AED)的更易获取和使用。

然而,预防的源头不在于赛道边的急救,而在于赛前的评估。对于长跑人群,心血管风险分层是必备的第一步。此外,关节的“体检”同样不可或缺。

《运动相关心血管事件风险的评估与监测中国专家共识》建议,男性超过50岁、女性超过60岁,或合并有糖尿病、肾脏疾

病者,跑前建议进行心血管风险评估。跑者路遥在《别再跑步减肥!骨科医生长文忠告》中提到,软骨没有血管,仅能依靠关节液获取营养,损伤后自我修复能力极差;同时软骨也无神经分布,即便出现严重磨损,人体也不能及时感知疼痛。

应力性骨折则是另一个“沉默的杀手”。《马拉松运动常见的运动损伤及其影像改变》一文指出,疲劳性骨折属于骨骼应力损伤,多发于下肢骨骼,常见部位为胫骨、第二跖骨、股骨颈。典型症状为患处隐痛不适,活动后加重,休息后有所缓解。X线检查难以发现早期疲劳性骨折,磁共振(MR)则是诊断该病症的“金标准”,敏感度可达100%。

警惕心脏不良事件

相较于呈慢性进展的下肢运动损伤,心血管系统的急性不良事件则更为隐蔽、凶险。

2026年5月发表于*Front Cardiovasc Med*的一篇综述系统梳理了马拉松相关心脏骤停(CA)与心源性猝死(SCD)的流行病学特征。数据显示,男性跑者CA发生率(1.12/10万)显著高于女性(0.19/10万);年

龄是关键危险因素——40多岁跑者发生率为0.9/10万,50多岁为2.6/10万,60岁及以上则升至5.5/10万。多数CA发生在比赛最后1/3赛段或冲线后不久。

2022年《运动相关心血管事件风险的评估与监测中国专家共识》指出,运动相关SCD的原因在不同人群、年龄段和性别间存在差异:35岁以下人群最常见的原因是不明原因死亡(占41.3%),而35岁及以上人群最常见的原因是动脉粥样硬化(占73.2%)。该共识同时强调,高强度运动会增加急性心肌梗死(AMI)和SCD的风险,而突然的、非常规的、涉及高水平无氧代谢的运动,对于未接受专业训练者以及有潜在心血管疾病者,存在一定隐患风险。

《半月谈》2026年3月刊发的文章《天冷跑步,不要太“拼”》则从季节角度揭示了另一重风险。该文作者、中国医学科学院国家心脏中心阜外医院心外科主任医师孙宏伟指出,冬季清晨是心血管事件的高发时段——人体血压在清晨本就处于一天中的高峰,在这个时间点顶着冷空气去跑步,等于在心脏最紧张的时候,给它加了一场体能考试。寒冷天气会引发外周血管收缩、血压上升、血液黏稠度增加,导致“冷应激”和“运动触发”双重风险叠加。

这些指标不是抽象数字,而是身体修复与损伤状态的直观信号。

马拉松后的恢复是个系统工程,需遵循“精准匹配、循序渐进”的原则。林剑浩将恢复划分为四个阶段。

紧急恢复期(赛后4小时内)。这是“黄金窗口期”。核心目标是快速补充糖原和电解质,稳定身体指标。建议立即饮用运动饮料或电解质水,遵循“少量多次”原则,每15至20分钟饮用100至200ml;赛后30分钟内摄入碳水化合物和蛋白质的混合物,比例为3:1至4:1。

短期恢复期(赛后1至3天)。炎症指标达到峰值,肌肉酸痛最明显。此阶段应以休息为主,每天保证充足休息,避免长时间站立或行走。

中期恢复期(赛后4至7天)。从第4天开始可进行1至2次短距离慢跑,每次20至30分钟,配速比平时慢1至2分钟/公里,或选择游泳、骑行等低冲击运动。

长期恢复期(赛后1至4周及以上)。遵循“反向减量”原则,第1周以积极休息为主,第2周进行1至2次轻松慢跑,第3周增加至2至3次,第4周若身体完全恢复,跑量不超过平时80%。