

深圳人运动参与率近五成,运动医学科门诊量大增 要动起来 更要动得安全



北大深圳医院运动医学与康复医学中心年门诊量达4万人次。

深圳人真的很爱运动:市民平均年龄32.5岁,运动参与率近50%,周末的球场一座难求。4.6万个体育设施嵌进公园、天台、商场缝隙,“10分钟健身圈”基本成型。

与此同时,医院运动医学科门诊悄悄排起了长队,病房常年满员。深圳市运动医学质量控制中心最新统计显示,全市运动医学年门诊量达34.74万人次,同比涨12.66%,住院人次出现近三成增幅。当“动起来”成为全民共识,如何“动得安全”,成了深圳医疗系统面临的新课题。

传统骨科让你“站起来” 运动医学科让你重返运动场

深圳生活工作节奏快,年轻人上班久坐,周末一股脑释放:足球、篮球、羽毛球、马拉松,全是高强度、强对抗项目。深圳市运动医学质量控制中心主任、北京大学深圳医院运动医学与康复医学中心主任张新涛用一句话点破真相:年轻化人口+高强度业余运动=运动医学科井喷式增长。目前,该中心年门诊量达4万人次。

在深圳,从骨科细分出来的运动医学科,如今诊疗人次已成为骨科各亚专科的“顶流”。深圳市第二人民医院副院长、运动医学学科带头人朱伟民介绍,该院运动医学科年门诊量5万至6万人次,年增速20%至30%,在骨科八大亚专科里稳坐第一,门诊量占了骨科总量的三分之一。

很多市民分不清传统骨科和运动医学科的区别。朱伟民通俗地概括道:“骨科让你能‘站起来’,运动医学科负责让你‘能跑、能跳、能重返运动场’。”前者聚焦骨折、关节炎等结构性问题,以修复为主;后者则聚焦韧带撕裂、肩袖损伤、软骨修复等功能性问题,核心目标是重返运动能力。

如今,深圳的运动医学已悄悄从1.0版进化到2.0版——从“动坏了再修”变成“教你别坏”。

2021年,北大深圳医院开出全市首家“运动处方门诊”,2024年升级为运动健康管理门诊,并研发“社区运动风险筛查系统”,用大数据为市民定制个性化运动方案;深圳二院则牵头推动“体医融合”落地,将服务从手术室前推到社康、社区、家庭。

截至2025年底,全市已有93家医疗机构开展运动处方服务,累计培训754名医务人员掌握运动处方技术。“医生开药”变“医生开动作”,不再是健身房私教的“专利”,而是写入病历的诊疗行为。

“我们希望,市民今后在门诊或社康就能拿到一份针对自己身体情况的运动处方,知道该跑还是该游,该练哪块肌肉。”张新涛说。

最危险的是“随便练练” 老年人要选择合适的运动

运动医学科患者画像也很符合深圳这座城市的特点,主力是青壮年。他们往往工作日静止,周末拼命练,身体根本没时间适应强度。

“最危险的,往往就是‘随便练练’的人。”张新涛



说,门诊超过60%的患者,都栽在“缺乏科学意识”上——不热身、不护具、身体喊停,他偏继续。

30岁的程序员陈先生就是典型案例。平时办公室“焊”在椅子上,周末突然被同事拉去踢球。一次急停转身,左膝“咔嚓”一声,前交叉韧带断裂+半月板损伤。这一伤,就是9个月,手术、康复、再评估,才能重返球场。而这类“急停+扭转”动作,如果赛前做过基础力量储备和动态热身,本可以避免。因此,运动医学圈给这种现象起了个外号:“周末战士”综合征。

同时,患者人群正向“两头拉长”,老年人和青少年群体也日渐突出。朱伟民观察到三个群体的典型症状有所不同:中青年,以急性伤多,扭伤、撞伤、韧带断;青少年,大多数是中考体育“突击训练”带来损伤,平时不动、考前猛练;老年人因为“关节退化+不服老”,硬扛长跑、爬山,慢性劳损扎堆。

64岁的陈阿姨摔了一跤,结果肩疼到抬不起手、夜不能寐,梳头穿衣都成了难题;70岁的张阿姨肩膀像被“锁死”了3年,以为只要揉揉就好,结果是肩袖撕裂。朱伟民提醒,50岁以上是肩关节问题的高发期,如果肩膀疼超过两周,尤其晚上加重;手臂别人能帮你抬起来,自己一松手就掉等情况就必须尽快就医。

“老年人要选择适合自己的运动。身体老了,心不服老,是核心矛盾。”朱伟民说,老年人软骨修复能力下降,硬要每周10公里越野跑,就和膝盖较劲,应选择游泳、快走、八段锦等“关节友好”的运动方式;也可按需适当补充氨糖、软骨素。

青少年最容易犯的错是考前猛练,导致身体透支。张新涛强调,中考体育要练,但必须有周期计划、循序渐进。“如果受伤了,应立即停止运动,可以冷敷,有利于消除肿胀、减少疼痛,但如果出现感觉障碍、外伤破损,或正处于月经期,则不适合冷敷。”张新涛表示,若有内出血或瘀血的现象,受伤前两天,都要抬高受伤肢体,可有效促进血液回流。

酸痛里藏着“警报” 不受伤的坚持才有意义

闲了突击“撸铁”,第二天早上腿僵得像灌了铅,这是不少深圳运动爱好者的常态。很多人习惯把锅甩给“乳酸没排出去”,甚至觉得“越疼越有效”。

对此,朱伟民纠正道:延迟性肌肉酸痛和运动后的乳酸堆积基本无关,它通常在运动后12小时至24小时才慢慢冒头,24小时至72小时最明显,本质是肌纤维微细损伤后的修复反应,尤其突然加量、换新项目、练了大量“慢慢下放”的离心动作后更常见。

但酸痛里确实藏着“警报”。朱伟民建议抓住3个信号自判:一看出场时机,如果是睡一觉才发作、两侧肌肉对称发酸,多半是正常反应;要是跑步时膝盖“咔哒”一紧、举重时腰里突然一锐痛,这种“当场翻脸”的疼,别硬扛。二看疼痛质感,正常酸痛是大片肌肉的闷胀僵硬,用力才明显;如果某一个点像针扎、像撕裂,压痛清晰,甚至肿了、淤青,尤其是关节缝隙里疼,就要警惕损伤。三看能不能正常活动,腿酸但走路、上下楼能完成,活动开了反而松快,通常观察几天就好;一旦跛行、关节卡顿、一用力就痛得吸气,说明身体已经强制“刹车”。

朱伟民提醒,在快节奏的城市生活里,很多人习惯用痛苦程度丈量自律,但对身体而言,疼痛从来不是衡量训练质量的标尺,不受伤的坚持才有意义。若酸痛超过一周不消,或静息时也痛、关节发热,建议尽早到运动医学科就诊。

爱动更要懂停 3条硬核建议请收好

张新涛给爱运动市民的3条建议:

第一,热身不等于拉伸,真正的热身应该是动态的,慢跑5至10分钟提高心率和体温,再做高抬腿、开合跳、关节环绕等动态动作,让肌肉、关节真正“热”起来。静态拉伸应该放在运动后做。热身至少要10至15分钟。

第二,护具不是“菜鸟”的标志,要“按需佩戴”。不是所有运动都需要护具,但有旧伤或特定风险的运动一定要戴。比如打篮球戴护踝、踢足球戴护膝、打网球戴护肘。

第三,疼痛“忍一忍继续”最危险,要“听身体的话”。运动中出现疼痛,是身体在发出警告信号。一旦出现关节剧痛、肿胀、活动受限,要立即停止运动。

急性损伤按照RICE原则处理:Rest(休息)、Ice(冰敷)、Compression(加压)、Elevation(抬高)。如果24小时后症状没有明显缓解,一定要及时就医,不要“忍一忍就好”。(据深圳特区报)