

“李花兄弟”三分雨，上海男篮锁定季后赛

112比80，客场面对山西队，上海男篮用一场酣畅淋漓的大胜，完成了对对手的联赛以及杯赛的“三杀”，更为即将到来的四连客开了个好头，同时也将自己的连胜场次延长至11场，同时也确认晋级季后赛！

本报记者 薛思佳

整场比赛，上海男篮从第一分钟开始就掌握了主动权，李弘权首节三分4投全中，单节轰下15分，而替补登场的李添荣和倪李永炜两人同样展示出了滚烫的手感，让曾经的“李花兄弟”晋升为“李花兄弟Plus版”。

此役，李弘权外线9投7中，拿到赛季新高的27分；李添荣外线9投6中，拿到赛季第二高的18分；倪李永炜外线4投3中，拿到赛季第二高的17分，三人合计外线22投16中，一共砍下62分，占据了全队得分的55%。在三人火力全开的情况下，上海男篮整场比赛三分球34投21中，命中率高达

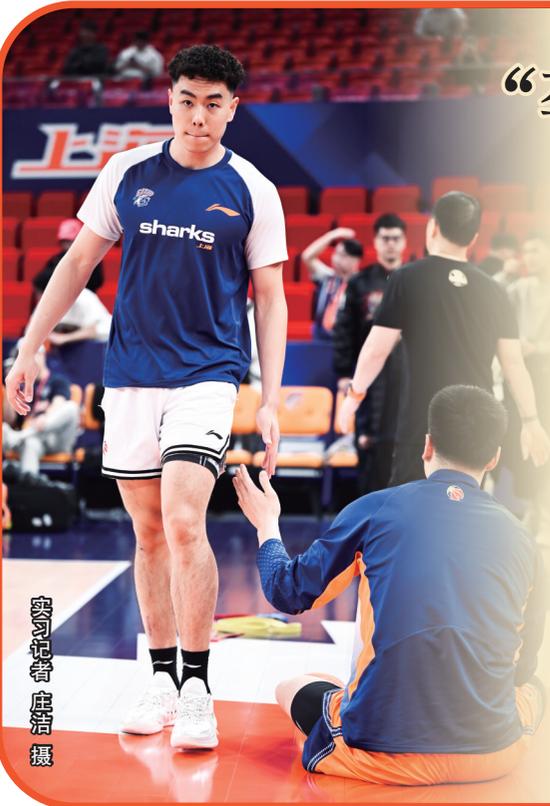
61.8%，无论是命中数还是命中率都是赛季新高。

值得一提的是，怀特塞德和王哲林两位中锋均有三分入账，前者命中了个人赛季的第二个三分，命中赛季第四个三分球的后者更是保持了赛季至今100%的三分命中率。而除去上述两个三分投篮样本较少的球员之外，上海男篮外线最准的三人便是李添荣(64.1%)、倪李永炜(49.1%)和李弘权(42%)，其中李添荣和李弘权的场均产量都接近2.5个，掌握了球队的外线进攻火力。

在赢下山西队之后，赢取11连胜的上海男篮将自己的战绩提升到了26胜4负，继续位列常规赛榜首，“首先这

场球感觉大家很重视，我们做好了两点。一个是助攻，大家传导球很无私，第二是把助攻球变成了得分，这是赢球的关键。”上海男篮主教练卢伟说道，本场比赛上海男篮一共有29次助攻，是对手的一倍还多，“我们目前打球的12个人都很有能力，教练组比赛前把攻防细节布置给大家，大家完成得很好。”

根据安排，上海男篮已于昨天启程前往下一个客场天津，备战今晚与对手的比赛。天津队目前以9胜21负，位列联赛第17名，不过他们曾经在主场战胜过北京、山东、浙江等强队，因此对于势头正盛的大鲨鱼而言，仍需做好足够的困难准备。

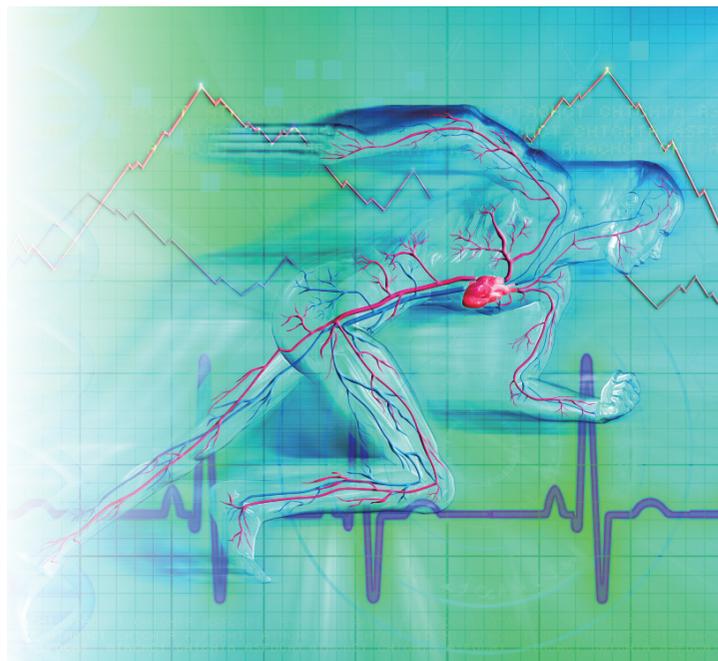


李弘权投篮瞬间

如何避免出现心源性猝死？

3月24日，41岁的张雪峰老师因突发疾病，经抢救无效不幸去世。一时间，关于跑步与心源性猝死到底有多大关联，又引发“破圈”热议，因为张雪峰除了教育工作者的身份之外，他也是一位有能力完成半程马拉松的新晋跑者。加上前一段时间，出现了几则跑者在训练中昏厥甚至猝死的消息，于是乎，跑步到底会不会伤害心脏，引发了越来越多讨论。

摘自《澎湃新闻》



生病熬夜后跑步是大忌

不少跑者会对自己的运动能力和身体状态出现一些“盲目自信”，比如在进行过马拉松赛前所规定的例行体检后没有被查出任何问题，或是偶尔轻微感冒或者熬夜后，认为自己的身体状况依旧没有太大问题，但实际情况并非如此，往往这就是跑步“最危险的时刻”。

专门负责马拉松急救的“第一反应”创始人陆乐就曾在接受采访时指出，他们团队在对曾经救援过的人进行调查后甚至发现，这些出现意外的跑者中绝大多数其实都没有严重的心脏病，甚至都不需要吃药，但他们却成了在跑步时倒下的少数一部分。

陆乐根据数百场马拉松急救的经历分析，大部分出现问题的跑者都是在跑前经历了熬夜、感冒、中暑，以及出现腹泻等状况，又对此不太重视。

“很多人都认为感冒、中暑、腹泻都不是什么大毛病，忍一忍也不会影

响训练或者比赛。还有人甚至在体检时查出心律不齐，但仍然坚持要跑，结果就出事了。”在陆乐看来，这些小症状其实非常危险，在跑前不加注意足以致命，“心脏骤停的原因可能包括电解质紊乱、过度劳累、情绪剧烈波动、药物副作用、心脏疾病等。其中，腹泻和中暑会造成体内电解质紊乱，通过剧烈运动后会加剧心脏骤停；而病毒性感冒则会在剧烈运动中，容易引发跑者出现心肌炎。”

时任上海中山医院心外科副主任魏来医生也和陆乐持有相同的观点，他之前告诉记者，想要更安全地跑步，跑者需要关注身体发出的信号，“很多出问题的跑者其实没有什么疾病史，都是在最后出现了恶性心律失常，导致心脏骤停。其实在跑步到达极限前，都会有一些前兆，比如出现胸闷、心悸、出虚汗甚至有呕吐等症状。”

这五类人不适合跑步

根据国内外专业跑步媒体援引一项发表于顶尖医学期刊《美国医学会杂志·心脏病学》(JAMA Cardiology)的权威研究显示，高强度的跑步训练和比赛确实会对心脏造成极大的即时负荷，但在长达十年的随访期内，持续运动的跑者心脏功能并未出现任何持久性的损伤迹象。

在真正进行跑步特别是高强度跑步之前，每个人都应该先问自己一个问题“我到底适不适合跑步”。只有在运动前确认自己准备好了，才是安全跑步的第一步。据国际体育组织统计，平均每五万名马拉松长跑者中会有一人死于突发性心脏病，而比赛期间因为各种原因被救治的人占到总参赛人数的20%-25%。多年前，就职于上海瑞金医院的陆一鸣教授曾经统计过，在中国每八万名跑友中就有一人会发生心脏骤停。

数据多少说明了一个问题，并不

是拥有跑步能力的规律跑者，就不会遇到类似心源性猝死之类的心脏疾病。运动医学专家列出了“不适合跑步的几类人群”，即便是拥有很强跑步能力的跑者，如果属于这几类，也会面临受伤甚至猝死的高风险。

①**严重的心脏病患者**：跑步会使跑者的心跳加快，增加体内氧的消耗量，很容易出现上气不接下气的感觉。心脏病患者是最不能激动的，如果一下子心跳过快，很容易出事。

②**心血管疾病患者**：跑步过程中需要耗费大量氧气，并且消耗糖分、脂肪和蛋白质为身体供能。跑步速度加快，心率加快，心脏的泵血量就会增加，这样会对心脏和血管造成负担，增大心血管疾病患者的风险。

③**糖尿病患者**：糖尿病患者注射胰岛素后，不宜马上进行跑步，避免出现低血糖情况。而重症糖尿病患者，在没有注射胰岛素时或出现

急性感染发热情况时，也不适宜跑步。一旦体内葡萄糖无法满足跑步的能量供给，身体就会消耗大量的脂肪来为运动提供能量，而大量消耗脂肪产生的脂肪代谢物有可能会致人中毒。

④**痛风患者**：对于痛风患者，跑步锻炼存在一定的隐患和风险。患者出汗增加，血容量、肾血流量减少，尿酸、肌酸等排泄减少，易出现高尿酸血症，还可能会诱发痛风性关节炎。痛风患者锻炼最好的方式是快走或者有氧运动，不宜太过剧烈，每活动15分钟应停下来休息一次，休息5至10分钟后再次活动15至20分钟。

⑤**严重肥胖者**：严重肥胖者是指体脂率远超过30%的肥胖者。过于肥胖者的下肢承受了身体的大部分重量，本身已经受到较大压力。如果还进行跑步，只会给下肢关节造成更大的压力，容易造成膝关节受伤。因此，建议严重肥胖者少做或不做跳绳、跑步等这些对关节压力大的运动，可以多游泳、快走、骑车等负担小的运动。

科学运动是健康的门槛

身体发出一些“求救信号”其实也和运动强度有关。世界卫生组织(WHO)健康专家以运动医学里的代谢当量(MET)来解释了运动的强度。所谓的代谢当量(MET, Metabolic Equivalent)就是指运动时的代谢率与安静时代谢率的比值。

1MET也被定义为每公斤体重每分钟消耗3.5毫升氧气，大概相当于一个人在安静状态下坐着，没有任何活动时每分钟的氧气消耗量。一个5METs的活动表示运动时氧气的消耗量是安静状态时的5倍。根据这种计算方式，在3METs以下的运动，属于低强度运动；介于3-6METs之间的运动，属于中等强度运动；而在6METs以上的运动，就算是高强度运动了。

美国运动医学学会(ACSM)根据代谢当量的测算和判定方式，以“儿童

及青少年”和“成年人及老人”两种分类，给出了中等强度的运动指导。

对于儿童和青少年来说，速度约为5公里/小时的步行和快步走，算是中等强度的运动，除此之外，还有速度为16公里/小时的骑行；对于成年人及老人来说，速度约为5公里/小时的步行和快步走以及速度为16公里/小时的骑行也是属于中等强度的运动。

因此，运动者们不应该根据自己是否能完成半马或者全马来判定自己的训练强度是高还是低，而是应该通过更科学的运动指标来更合理地安排自己的训练和比赛。

跑步，可以算是没有硬性门槛的运动，但是如果想要健康安全地跑步，它终究是有前提条件的，那就是科学训练和敬畏生命。