



河北省青少年举重后备人才运动员运动损伤特征分析

孙伟光 (唐山市残疾人联合会 河北唐山 063000)

中图分类号: G884

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 18-141-02

我国举重竞技运动水平的高低主要取决于青少年举重后备人才质量和数量。而举重运动的可持续发展和延续性,也离不开优秀的青少年举重后备人才的培养。因此,加强对举重后备人才的运动损伤特征进行调查分析,显得尤其重要。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

对河北省14所体校的青少年举重运动员,共计男女运动员共300名。调查研究他们在进行举重运动中的损伤情况。

1.2 研究方法

1.2.1 文献资料法:对相关的书籍进行大量的阅读并参考和总结,从中找出所需的依据和内容。

1.2.2 问卷调查法:围绕研究内容设计调查问卷并对问卷进行严格检验,采用多项选择回答,问卷发放300份,回收300份。有效问卷288份,有效率96%。

1.2.2 访谈法:在运动员训练场地随即抽取部分运动员对其以往的受伤情况以及伤后的回复进行访问。

1.2.3 分析法:对运动员的受伤部位,受伤的原因、时间等方面进行对比。从中得出结论。

2 结果与分析

2.1 举重运动中发生过损伤人数的调查与分析

在本次调查的14所体校共300名运动员中,在进行举重活动中有267人都受过不同程度的运动损伤。其中男生171人占男生总数的95%,女生96人占女生总数的80%。(见表一)

表一:调查人数统计表

性别	男	女	合计
调查人数	180	120	300
受伤人数	171	96	267
百分比	95	80	89

由以上调查可发现举重运动是一项受伤率较高的体育项目,在所调查的青少年运动员举重运动员人数中有89%的运动员在进行举重运动中发生过损伤,因此有充分的必要对损伤原因等一系列方面来进行调查和分析。因而能更好的了解和预防举重运动损伤。

2.2 举重运动的损伤类型调查与分析

表二:损伤种类统计表

损伤类型	男	%	女	%	合计	%
肩损伤	126	70	96	80	222	74
手腕损伤	52	29	31	26	83	28
膝损伤	76	42	45	38	121	40
腰损伤	157	87	90	75	247	82
其他	60	30	42	35	102	34

在常见的4种损伤情况的调查中,肩关节的损伤共222人占受伤总人数的74%,手腕关节的损伤共83人,占受伤总人数的28%,膝关节损伤121人,占受伤人数的40%,腰损伤人数共247人,占受伤人数的82%。其它损伤人数102人,占损伤总人数的34%。可以看出,无论男女运动员,腰部和肩关节部位的损伤占得比例相对较高,从而可以看出腰部和肩部损伤是举重运动损伤的易发部位。(见表二)

2.3 影响举重运动损伤情况的季节和时间调查与分析

在本次调查中,我们将损伤发生时间分为7个时段。分别为:上训练课或专业课时、正规的比赛中、个人非正规训练中、春季、夏季、秋季、冬季。根据调查可见(表三、表四),损伤的多发时段出现在个人非正规训练和冬季两个时段。

表三:损伤时间统计表

损伤发生时间	男	%	女	%	合计	%
训练课或专业课时	58	32	38	31	96	32
正规比赛中	10	5	6	5	16	5
个人非正规训练中	121	67	82	68	203	67

表四:损伤季节统计表

季节人数	春	%	夏	%	秋	%	冬	%
男(人次)	70	38	105	58	96	53	138	76
女(人次)	43	36	76	63	51	43	99	83
总(人次)	113	38	181	60	147	49	237	79

从调查中可以看出在个人非正规训练和冬季这两个时间段中,举重运动损伤的发生要远高于其他时间。其主要原因有以下几点:

2.3.1 个人非正规训练中举重运动损伤:部分运动员对个人成绩提升的急于求成以及对举重运动有着高度的热爱,并处于专业的熏陶,在平时的课余活动中他们往往会选择在没有训练任务的情况下自己进行训练。由于是个人时间,不在有老师和教练的监管,进行举重活动中便有了很多的随意性,放松对自身安全的警惕。运动员往往不会做太多的准备活动,直接进行练习,在运用所学的技术动作时,动作不规范,强度无法掌握,甚至在相对较大重量负荷的把数上没有专业教练员指导极易出现各种损伤。

2.3.2 冬季也是举重项目损伤时间的多发期:由于冬季温度交较低,身体肌肉僵硬,身体协调性下降,韧带不容易拉伸。在没有进行充分的准备活动的情况下进行举重运动极易受伤。基层部分地区场馆条件相对落后,场地不平,温度较低,因而冬季受伤的运动员相对较多。

2.4 损伤原因的调查与分析

在举重运动中,损伤的原因多种多样,主要表现为自我保护不足,技术动作错误以及思想不集中等几方面。(见表5)

表五:损伤原因调查

损伤原因	男	%	女	%	总%	%
自我保护不足	121	67	99	83	220	73
准备活动不充分	97	54	93	78	190	63
技术动作错误	80	44	70	58	150	50
场地及器械设备的老化	66	37	40	33	104	35
思想不集中,注意力分散	77	43	53	44	130	43
自我认知能力差高估自身实力	40	22	20	17	60	20

由表5可知,举重损伤的原因中,占50%以上的有三方面,分别是自我保护不足、准备活动不充分、技术动作错误。

2.4.1 自我保护意识差是损伤发生的主要原因:自我保护由自我意识自我保护能力两方面构成,它是指人们身体处于非正常情况下或受到外来侵害时为了避免身体受伤所采取



的一种应激反应。在个人自我意识上包括在对举重运动装备的使用上,防护用具的穿戴上都能体现出来,以及反应能否意识到准备活动的必要性和对易伤部位充分的活动和保护上。自我保护意识完全体现出个人对举重运动损伤的重视与否。自我保护能力需要有自我保护的经验,自我保护的方法,具有良好的应激性以及强大的体魄。自我保护的能力是经过长时间的累积而形成的。在所做的调查中高达 73% 的运动员损伤的原因是因为自我保护不足而形成的。

2.4.2 准备活动对损伤的影响:在训练课或比赛时,教练员都会要求队员进行准备活动,所以在比赛与训练时因为准备活动不充分的原因受伤的运动员很少。大部分因准备活动不充分出现受伤运动员的是在课外活动中。由于没有教练和老师的看管,活动方式比较随意,很多运动员不进行充分的准备活动而直接投入到大负荷运动中,因而常常发生不同程度的运动损伤。在调查中发现有 63% 的运动员损伤原因是准备活动的不充分。

2.4.3 错误的技术动作也是导致损伤发生的原因之一:错误的技术动作也是导致损伤发生的原因之一,并且占较大比例。在队员没有完全掌握好新学的技术动作而盲目使用时,由于细节的不把握或者是自身还无法控制动作的完成,往往使得这些动作变成危险的动作。其次,思想不集中,注意力分散、自我认知能力差高估自身实力。这些损伤也是举重运动损伤产生的重要原因之一。虽然这几种损伤的比例相对较低之前三种,但是损伤程度要比较严重,经过访谈法对个别运动员进行调查,有三名运动员由于以上三种原因导致前臂,小腿以及肩关节部位的骨折。

2.6 运动员损伤后对训练以及训练时间的影响情况

表七:损伤对运动生活的影响

停课时间	男(人次)	%	女(人次)	%	总(人次)	%
3 天以下	47	26	33	28	80	27
3—7 天	31	17	20	17	51	17
20 天以后	12	6	7	6	19	6
带伤见习	61	34	45	38	106	35
正常训练	29	16	15	12	44	15

经过调查发现大部分运动员受伤后对训练和生活的影响

(上接第 139 页)

可作为临床治疗急性缺血性脑卒中疾病的首选方案进行推广。

参考文献

- [1] 曹秀梅,应风博.依达拉奉、长春西汀、疏血通联合治疗急性脑梗死的临床疗效及对血液流变学的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(20):4515-4516.
- [2] 姚东波,张锦丽,王璐琰等.长春西汀联合依达拉奉治疗脑梗死疗效观察[J].河北医科大学学报,2013,34(9):1056-1058.
- [3] 闫纪琳.长春西汀联合依达拉奉治疗脑梗死后血管性认知障碍 120 例[J].神经损伤与功能重建,2016,11(4):342-343.
- [4] 范红娟.长春西汀联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效及对血浆

(上接第 140 页)

得良好的临床效果,还能为治疗过程增加安全性,对于血管性痴呆的患者而言,具有一定的实用性。

综上所述,利用尼莫地平联合盐酸多奈哌齐治疗血管性痴呆,可以取得良好的临床效果,减少不良反应发生率,提高 ADL、MMSE 评分,值得推广使用。

参考文献

- [1] 王志强.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效和安全性评价[J].中国实用神经疾病杂志,2014(15):96-97.

时间相对交短,但是也有个别运动员影响的时间较长,常,在发生损伤后是否采取措施和伤后的回复情况,通过访谈法,对随机抽取的个别运动员进行访谈。结果表明多数运动员能进行简单的处理,伤愈后与伤前并无差别,但个别运动员受伤部位机能明显不如从前。

3 结论和建议

3.1 结论

3.1.1 在从事举重运动的队员中绝大多数运动员都发生过损伤,并且男生的比例为 95%,多于女生(80%),损伤的时间一般多发生在训练活动中,季节主要冬季占比例较多。

3.1.2 从受伤部位来看主要是腰部损伤和肩损伤占大多数,并且重复性损失的情况比较常见性质上看多为急性损伤。

3.1.3 在运动员伤后的学习和生活中,受影响时间相对较短,多数在 3 天以下,但极个别受伤严重者影响时间较长。导致损伤的主要原因是自我保护不足和准备活动不充分等。

3.2 建议

3.2.1 基于以上情况,在训练和体育课中,教练员应全方位增强运动员的身体状况,关注运动员的训练状态,精神状态,减少运动员的过度疲劳。增加以加强运动员易损伤部位的肌肉和韧带性为主的素质练习内容。

3.2.2 举重运动员不仅要专精与专项的训练,还要了解运动解剖学、运动生理学等相关的知识,能做到科学的如何预防损伤,损伤后如何尽快的康复。

3.2.3 此外应注意自我保护意识的培养,结合项目的特点,掌握一定的自我保护方法,提高预防损伤的能力。

参考文献

- [1] 姚鸿恩.体育保健学[M].人民体育出版社,2000:251-262.
- [2] 高等体育教材,体育保健学[M].北京高等教育出版社,第九版.
- [3] 卞春强.运动损伤可预防[J].2005,7.10.
- [4] 陈国耀.运动损伤的诊疗与预防[M].广西师范大学出版社 2009.7.28:80-100.
- [5] 胡声雨.运动解剖学学院通用教材[M].人民体育出版社 2000.6:156-162.
- [6] 王瑞元.运动生理学学院通用教材[M].人民体育出版社 2002,407-472.

炎性因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(19):2126-2128.

[5] 龙其泰.依达拉奉与长春西汀联合乌司他丁治疗急性脑出血的疗效对比分析[J].山西医药杂志,2016,45(1):6-9.

[6] 欧阳葵,唐湘祁.长春西汀联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果及对患者神经功能恢复的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(4):52-55.

[7] Kono,S.,Deguchi,K.,Morimoto,N. et al.Intravenous thrombolysis with neuroprotective therapy by edaravone for ischemic stroke patients older than 80 years of age[J].Journal of stroke and cerebrovascular diseases: The official journal of National Stroke Association,2013,22(7):1175-1183.

[2] 霍金霞,赵立平,李文凤.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗老年中重度智力障碍血管性痴呆 66 例疗效研究[J].中国药业,2015,24(23):65-67.

[3] 曾海波,李岩.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗老年血管性痴呆 34 例疗效观察[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(25):102-103.

[4] 王璐,付蓉,赵晶,等.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效[J].贵阳医学院学报,2015(3):291-293.

[5] 杨劲松.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效观察[J].中外女性健康研究,2016(14):179-180.