

# “体医”融合与老年健康服务：综述与展望

罗丹妮

池州学院体育学院，安徽 池州

收稿日期：2024年4月15日；录用日期：2024年5月27日；发布日期：2024年6月30日

## 摘要

老年人健康问题一直是政府和社会的重点关注对象，《“健康中国2030”规划纲要》提出了要加强“体医”融合，建立医疗与运动干预融合体系，以应对因缺乏体育运动而导致的健康和疾病风险。基于此，本文对“体医”融合与老年健康服务领域进行综述，并展望了未来的发展趋势和挑战。文章运用了文献资料法、归纳整理法对“体医”融合的概念和基本原则进行了阐述，探讨了体医融合在老年健康管理中的重要性和潜在优势，分析了老年人口增长趋势及其健康需求，指出了老年健康管理领域存在的局限性和挑战。

## 关键词

“体医”融合，老年健康服务，发展趋势

# Integration of “Physical Medicine” and Health Services for the Elderly: A Review and Prospect

Danni Luo

School of Physical Education, Chizhou University, Chizhou Anhui

Received: Apr. 15<sup>th</sup>, 2024; accepted: May 27<sup>th</sup>, 2024; published: Jun. 30<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

The health of the elderly has been the focus of the government and society, “Health China 2030” planning outline proposed to strengthen the “Physical medicine” integration, to establish an integrated system of medical and sports interventions to address health and disease risks resulting from lack of physical activity. Based on this, this article reviews the integration of “Physical medicine” and elderly health services, and looks forward to the future development trends and chal-

文章引用：罗丹妮. “体医”融合与老年健康服务：综述与展望[J]. 体育科学进展, 2024, 12(3): 576-581.

DOI: 10.12677/aps.2024.123086

lenges. This paper expounds the concept and basic principles of the integration of physical medicine by using the method of literature and summary, discusses the importance and potential advantages of the integration of physical medicine in the health management of the aged, analyzes the increasing trend of the elderly population and their health needs, and points out the limitations and challenges in the field of elderly health management.

## Keywords

“Physical Medicine” Integration, Elderly Health Services, Development Trend

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

随着全球人口老龄化趋势日益明显，老年人口的健康问题日益受到关注。老年人群常常面临多种慢性疾病、生理功能衰退、心理健康问题等挑战，需要综合性的健康管理和服务来满足其日益增长的健康需求。传统的医疗模式往往注重疾病治疗，忽视了老年人群多维度的健康需求，因此需要更加综合、全面的健康服务模式来应对老龄化社会带来的挑战。“体医”融合和老年健康服务的结合，可以促进不同领域的医疗资源整合，实现医疗、康复、心理健康、营养管理等方面的全方位、个性化服务，从而提高健康管理的整体效果。“体医”融合和老年健康服务的结合，可以从身体、心理、社会等多个方面全面关注个体的健康需求，实现老年人群健康管理，提高老年人群生活质量和幸福感。通过综合性健康管理，可以更好地预防疾病、提前干预和治疗慢性病，减少医疗资源的浪费，降低医疗成本，提高医疗服务的效率和质量。“体医”融合和老年健康服务的结合，需要跨学科、跨部门的合作和协调，促进了医疗模式的创新和转型，推动了健康管理的发展和进步。

由此可见，“体医”融合和老年健康服务的结合具有重要的意义，可以实现全方位、个性化的健康管理，促进个体健康的综合性发展，提高医疗服务的效率和质量，推动医疗模式的创新和转型，为老年人群的健康保障提供更加全面、优质的服务。

## 2. 相关概念界定

### 2.1. “体医”融合的概念

“体医”融合的概念应从“体”和“医”两个方面界定，即“体育”和“医疗”。通过两者的融合，以促进我国国民身体素质的提升。具体来讲，是把体育技术、医疗技术等多项健康促进手段综合运用于人们的科学健身、疾病预防、疾病治疗与康复之中，以得到健康促进的全生命周期过程[1]。“体医”融合这一理念在我国古代医学体系中就已显现出来，如：汉代《舞赋》中记载的舞蹈的康复保健功能以及华佗“五禽戏”的强身健体作用等，但受当时社会政治、经济、文化等制约因素的影响，未能得到进一步的发展。后在美国逐渐发展起来，从1980年《健康公民1990》计划的颁布到1995年《体力活动和大众健身指南》的出版，“体医”融合在美国发展达到了新的高度，21世纪，“体医”融合这一概念逐渐引入我国，我国不同学者也针对“体医”融合提出了自己的看法和见解。

宣海德[2]指出目前我国“体医”融合的实践仍处在发展阶段，宏观政策、经费保障、法律法规、学科渗透等没有得到明显突破，发展的深度和广度也存在不足，因而“体医”融合模式并未形成固定化的

内容和模式。张鲲[3]等人认为“体医”结合是将运动医学、保健体育、康复医学、医学营养、健康评估、运动处方等众多学科知识结合,实现相互补充、渗透、促进。张剑威[4]等人认为:“体医”结合是运用体育运动方式配合医疗卫生治疗方案使身体恢复、保持、促进健康的一种模式手段,其特色在于综合运用运动处方或养生保健等多种体、医元素,发挥其在慢性病预防和康复、健康促进等方面的积极作用。

综上,我们可以把“体医”融合认定为体育功能与医疗技术的融合,是在遵从两者自身特点的基础上,相互结合、相互渗透以达到预防、治疗和康复的作用。

### “体医”融合的基本原则和核心理念

“体医”融合强调不同医学体系之间的整合与协作,旨在为患者提供更全面、个性化的医疗服务,实现综合性的健康管理和治疗效果(表 1)。

Table 1. Principles and concepts of the integration of physical and medical sciences

表 1. “体医”融合的原则理念

原则理念	具体内容
整合性健康观念	认为人体是一个整体,健康是身体、心理、社会等多个方面的综合状态,需要综合性的医疗服务来实现全人健康。
个性化治疗原则	根据个体的病情、体质、生活方式等特点,制定个性化的治疗方案,提供个性化、精准的医疗服务。
综合性医疗团队合作	强调不同医疗专业人员之间的团队合作和协同工作,包括西医医生、中医医生、营养师、心理咨询师等,共同为患者提供综合性的医疗服务。

## 2.2. 老年健康服务的概念

不同人对老年健康服务的概念各不相同,在 2019 年国家卫生健康委员会等部委共同印发《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》中明确指出:健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护以及安宁疗护是我国老年健康服务体系的重要组成部分。彭超[5]将老年健康服务定义为:将老年健康促进、慢性病的预防和治疗康复等方面来进行研究,并贯穿于老年人群生命周期的全过程,对于老年健康,一般是与人体机能的老化,免疫系统能力的降低等原因造成的,所以,延缓人体机能和免疫力系统的下降与健康的生活方式和合理有效的体育锻炼活动等行为有着密切的联系。李文[6]将老年健康服务是对老年健康从预防到生命末期的全周期服务模式,包括健康教育、预防保健、疾病治疗、康复护理、长期照护、安宁疗护六个方面。

综上所述,可将老年健康服务的分类,包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护六大类,旨在为老年人提供全面的健康服务。

## 3. “体医”融合的国内外研究现状

### 3.1. 国外关于“体医融合”的相关研究

体育和医学的融合概念最早在美国被提出,国外关于“体医”融合的研究较广泛。Taylor [7]等认为运动康复的训练可以显著降低心脏衰竭病人的再次入院率,并且运动康复训练超过一年还有降低心脏衰竭病人致死率的趋势。Heran [8]认为通过运动康复训练可以有效降低冠心病患者的死亡率,可以提高病人的生活质量。Bonaiuti [9]等在其研究中得出:有氧运动、负重训练和抗阻训练等运动对绝经后妇女脊椎骨密度具有增加效果,可以促进身体恢复。Fransen [10]通过病人的治疗效果得出:治疗性运动训练对膝关节炎患者的疼痛和身体的机能有良好的改善和促进作用。

当前,国外有关“体医”融合在技术层面的基础研究已积累了较为丰富的研究成果,“体医”融合在社区、医院、健康管理机构和健身会所等领域的实践也较为成熟和普及。

### 3.2. 国内关于“体医”融合的相关研究

在我国,“体医”融合的相关研究起步较晚,相关研究成果在数量、质量上相比国外都存在一定差距。其中,姜建华[11]通过转变教育观念、建设“多能型”教师队伍、调整课程结构、开拓体育功能及改革教学方法,探索高等医学院校体育教学如何更好地为培养跨世纪“复合型”人才服务的途径和方法,提出并实践了医学院校体育“体医”结合的改革。王海在《体医融合构建黑龙江省冰雪运动健康管理服务模式研究》中,从黑龙江运动健康管理产业发展现状分析,阐述冰雪运动健康管理产业框架、路径及具体实施途径,建立政府主导、企业参与、高校提供智力支持的,政校企联合、产学研为一体的全新产业模式,开发运动健康管理网络服务平台,探索体医融合促进冰雪运动健康管理产业发展的新路径[12]。王佳慧,王定宣等在《体医融合背景下高校运动康复专业人才培养模式研究》中提到:要完善专业招生模式;完善人才培养方案;加强教师专业能力培训,培养和引进高层次人才;加强学生创新创业教育,对学生进行就业指导[13]。由此可见,我国“体医”融合相关研究较少,更多的侧重于“体医”融合教学模式、人才培养等方面。

### 3.3. “体医”融合在老年健康服务中的应用现状

随着医疗技术的进步和生活水平的提高,老年人口在全球范围内呈现出增长趋势。老年人口增长趋势导致老年人群的健康需求也日益突出。“体医”融合在老年健康服务中具有重要的作用和潜在的优势,能够实现全方位、个性化的健康管理,提高老年人的生活质量和幸福感。目前,“体医”融合主要应用于以下几个方面:第一,综合性健康管理:通过整合西医和中医的优势,建立综合性的老年健康管理模式,包括定期体检、健康评估、疾病筛查等,以全面了解老年人的健康状况。第二,个性化治疗方案:根据老年人的个体差异和健康需求,制定个性化的治疗方案。结合西医的药物治疗和手术治疗以及中医的针灸、推拿、草药等治疗方法,实现个体化、精准化的治疗。第三,综合性医疗团队合作:建立多学科、多专业的医疗团队,包括西医医生、中医医生、康复师、营养师、心理咨询师等,共同为老年人提供综合性的医疗服务,实现全方位的健康管理。第四,促进健康与长寿:综合运用中医药的养生保健理论和方法,为老年人提供养生保健指导,包括调理身体、饮食营养、锻炼运动等,促进健康、延缓衰老。第五,康复护理服务:结合中医的康复理论和方法,为老年人提供康复护理服务,包括物理治疗、推拿按摩、经络拔罐等,帮助老年人恢复或改善身体功能。第六,心理健康服务:结合中医的心理调理理论和方法,为老年人提供心理健康服务,包括心理咨询、心理疏导、心理治疗等,帮助老年人解决心理健康问题,提高生活质量。由此可见,“体医”融合在老年健康服务方面应用广泛,对老年人健康起着促进作用。综上,“体医”融合在老年健康服务中已经取得了一定的应用成果,通过整合西医和中医的优势,为老年人提供了更全面、更个性化、更有效的医疗服务,有助于满足老年人群多样化的健康需求。

## 4. “体医”融合在老年健康服务领域存在的问题

### 4.1. 医学理念和文化融合难度大

西医和中医在医学理念、诊断治疗方法、医疗文化等方面存在差异,医学融合过程中可能会遇到理念不合、沟通困难等问题。老年人对“体医”融合的思想观念淡薄,当老年人患有慢性疾病的时候,人们持有“有病吃药打针”的思想占据主要地位,对体育在医疗中功能还存在着认知的偏差。



## 4.2. 医疗资源不均衡

城乡医疗资源配置不均衡，在某些地区，医疗资源相对匮乏，导致“体医”融合的实施受到限制。主要表现为：中国农村地区经济发展水平较低，很多农民收入不高；相比较城市，由于政府财政资源有限，农村地区医疗投入较低等。

## 4.3. 政策和法律法规不完善

目前，我国相关政策法规对于“体医”融合的支持力度还不够，可能会影响“体医”融合的顺利推进。政府主导部门颁发的政策大多是纲领性文件，缺乏具体的措施和配套政策，不能有效的引导、保障相关机构和产业的运行。政府的宏观调控降低了各主体的主观能动性，致使出现体育与医疗部门的合作责任划分不清、沟通交流不畅等问题。

## 4.4. 人才培养和队伍建设

“体医”融合类型专业的人才应是受到体育与医疗卫生系统交叉教育的复合型人才，而目前相关人才培养和队伍建设相对滞后。当前体育与医学专业人才培养的模式更加注重本专业的能力培养，不重视跨专业培养。虽然部分高校培养的人才具有体育和医学相结合的专业技能，但是他们在培养方案和就业出路等方面还存在着差异。

综上所述，解决“体医”融合在老年健康服务领域面临的挑战，需要政府、医疗机构、学术界和社会各界的共同努力，加强政策支持和资源投入，促进跨学科合作和信息共享，推动“体医”融合的健康发展。

# 5. “体医”融合在老年健康服务领域中的研究对策

## 5.1. 建立“体医”融合信息沟通平台

按照国家、省、市信息化建设的要求，以市级全民健康信息平台为纽带，依托市、县、乡、村医疗卫生机构的业务系统，结合公共健康档案管理和疾病预防控制管理系统，实现机构间的数据共享、业务协同。可以通过加强交流合作、建立共识，推动医学理念和文化的融合，提高医务人员的跨学科协作能力，推动“体医”融合信息平台建设。

## 5.2. 促进基础设施优化、建设

在解决医疗资源分配不均衡的过程中，最重要的使加大对基础设施建设的投资。通过修建医院、诊所、卫生中心等，改善服务质量。其次，可以改善现有的设施布局，对已有的医疗设施进行优化调整。最后，定期对基础设施进行检查和更新维护，确保设备处于良好的状态。

## 5.3. 完善政策法规建设

可以通过加强政策研究，出台支持体医融合发展的相关政策法规，为“体医”融合提供更好的政策环境。各级主管部门应探索制定体医融合机构服务规范，应对体医融合机构相应人员配置、训练器材装备和基本医学检查设备种类、场地建设标准等条件进行规定，规范体医融合服务机构乱象。体医融合服务模式的发展，应形成以法律法规为保障，以政府政策为引导的科学发展路径。

## 5.4. 加强人才培养力度

可以加大对综合医学人才的培养力度，建立跨学科医疗团队，提高医务人员的综合素质和专业水平。

应完善高校体医融合人才培养机制，在专业设置与教学课程设定时，应以掌握专业技能与就业为导向，将理论应用于实践中，形成实验、实训、见习与实习的实验教学体系，同时鼓励考取各类型资格证书。加大师资力量培训，建立教师进修培训机制，联合体育院校、医学院校、医疗机构与体科所等多方力量建立从体育知识与技能教学到医学能力与素质培养的多方合作培训平台，有针对性的补强体育类与医学类师资的知识短板，培养出具有专业性体医融合知识的教学人才。

## 6. 结语

“体医”融合模式将成为老年人群提升体质和防治慢性疾病最重要的模式，未来关于“体医”融合的研究将从以下三个方面进行。首先，探索综合性健康管理模式：进一步研究和探索综合性的老年健康管理模式，包括整合西医和中医的优势，建立更为科学、完善的老年健康管理体系，实现全方位、个性化的健康服务；其次，加强健康管理信息化建设：结合信息技术，建立老年健康管理的信息化平台，包括健康档案管理、远程医疗服务、智能健康监测等，提高健康管理的效率和质量；最后，加强社会支持与关怀体系建设，建立多层次、多样化的老年关怀体系，包括社区养老服务、居家护理服务、志愿者服务等，提高老年人群的生活质量和幸福感。

## 基金项目

池州学院哲学社会科学研究一般项目“‘体医’融合视域下池州市社区老年健康服务的实施路径研究”(CZ2023ZS02)。

## 参考文献

- [1] 贾三刚, 乔玉成. 体医融合: 操作层面的困境与出路[J]. 体育学研究, 2021, 35(1): 29-35.
- [2] 宣海德. 我国城市社区体育中“体医结合”问题的研究[J]. 军事体育进修学院学报, 2007, 26(1): 106-108.
- [3] 张鲲, 杨丽娜, 张嘉旭. 健康中国“体医结合”至“体医融合”的模式初探[J]. 福建体育科技, 2017, 36(6): 1-3.
- [4] 张剑威, 汤卫东. “体医结合”协同发展的时代意蕴、地方实践与推进思路[J]. 首都体育学院学报, 2018, 30(1): 73-77.
- [5] 彭超. “体医”融合视域下城市社区老年健康服务的实施路径研究[D]: [硕士学位论文]. 济宁: 曲阜师范大学, 2021. <https://doi.org/10.27267/d.cnki.gqfsu.2019.000089>
- [6] 李文. 探索老年健康服务体系建设[J]. 中国卫生人才, 2019(9): 15.
- [7] Taylor, R.S., Brown, A., Ebrahim, S., *et al.* (2004) Exercise-Based Rehabilitation for Patients with Coronary Heart Disease: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The American Journal of Medicine*, **116**, 682-692. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2004.01.009>
- [8] Heran, B.S., Chen, J.M., Ebrahim, S., *et al.* (2011) Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 7, CD001800. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001800.pub2>
- [9] Bonaiuti, D., Shea, B., Iovine, R., *et al.* (2002) Exercise for Preventing and Treating Osteoporosis in Postmenopausal Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 3, CD000333. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000333>
- [10] Fransen, M., McConnell, S., Harmer, A.R., *et al.* (2015) Exercise for Osteoarthritis of the Knee. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **1**, CD004376. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004376.pub3>
- [11] 姜建华, 董晓虹. 医学院校体育教学的改革与思考[J]. 中国高等医学教育, 1999(3): 41-42.
- [12] 王海, 刘大鹏. 体医融合构建黑龙江省冰雪运动健康管理服务模式研究[J]. 冰雪运动, 2018, 40(3): 83-88. <https://doi.org/10.16741/j.cnki.bxyd.2018.03.019>
- [13] 王佳慧, 王定宣. 体医融合背景下高校运动康复专业人才培养模式研究[J]. 内江科技, 2024, 45(1): 96-98+149.