

《运动医学》融入临床实践的案例分析及其启示——以美国Exercise is Medicine计划为例

刘国纯¹ 申志玲²

1.重庆医科大学 体育医学学院 重庆 400331; 2.重庆医药高等专科学校 纪检监察室 重庆 401331

摘要: 运动医学融入临床医学实践是公共医疗服务高质量发展的重要内容。能够有效地打破学科壁垒,部门割裂,知识和实践不兼容的弊端。本研究运用文献资料、案例分析等方法,对美国Exercise is Medicine® (EIM)的案例进行分析,以掌握运动医学进入临床实践的案例特征,并未我国运动与临床实践向融合提供建议和对策。研究发现,美国EIM计划以医学专业人士牵头,医疗和美国运动医学院参与监督审核,对慢性疾病病人进行分类转诊,参与12周的运动干预能够有效改善参与者的体重和血压指标,作为一种大面积实施的社会运动处方能够起到代替药物治疗的效果。该项目的实施为健康中国战略的推进提供域外经验,将运动医学融入到临床实践中需要运动医学参与临床实践的主导者是以医学背景人士为主,运动医学进入临床实践需要对慢性疾病患者进行分流,项目的实施以社会运动处方。

关键词: 运动医学; 临床实践; Exercise is Medicine®; 启示

21世纪全球解决全球健康问题的最大实践就是“Exercise is medicine”。运动医学融入临床实践推动这一全球健康计划的重要环节。我国抽象的“体医融合”理念已经由最初的发展倡议逐渐具象化为各个领域的政策性响应。但是要打破体育与医学的学科壁垒,将两者理论和实践相互融合,共同为公共卫生治理贡献力量,还需走到走好最后一步——运动医学进入临床实践。目前这种实践在国内仍然面临重重困境,可持续的政策产出、复合型人才培养、交叉学科知识和技能的产出、民众看待医疗的惯性思维、以及医疗体制自负盈亏的绩效制度。为了获得体医融合的实践经验借鉴,促进我国体育与公共卫生部门的合作,加强理论与实践的相互渗透、补充、融合、借鉴、衔接。为我国体医融合战略提供直接的经验,以美国Exercise is Medicine® (EIM)案例进行分析,以期总结运动医学进入临床实践的启发,助推我国健康中国战略的实现。

1 美国Exercise is Medicine® (EIM)案例概述

Exercise is Medicine® (EIM)是一项全球健康计划,旨在通过医生和医疗保健提供者的体育锻炼、生活方式改变和教育来改善我们社区人民的健康和福祉。2016年启动,通过医学院、大型医疗保健系统和社区组织之间的首次合作伙伴关系,将体育活动作为初级预防策略全面纳入他们的卫生系统。EIM致力于将身体活动确立为医疗保健的标准,并在疾病的预防和治疗中不可或缺。它

是美国Prisma Health与格林维尔基督教青年会、南加州大学格林维尔医学院和美国运动医学学院合作,通过医生和医疗保健提供者提供Exercise is Medicine Greenville®计划,以减少慢性病的进展。通过将身体活动和生活方式改变作为预防和治疗疾病的护理标准来激发健康。

Exercise is Medicine Greenville®提供了一个以证据为基础的社区计划,致力于通过提供体育活动和改变人们生活、工作和娱乐的生活方式来改善居民的健康和福祉,无论他们的支付能力如何。是一项为期12周的综合医学项目,成本是249美元,包括使用设施的费用。针对患有高血压、肥胖、高脂血症或高胆固醇血症等高危慢性健康状况的成年人。通过Exercise is Medicine Greenville®,参与者学习如何通过调整包括锻炼和运动在内的健康行为来降低风险并改善整体健康。完成为期12周的计划后,鼓励参与者继续锻炼和选择健康的生活方式。参与这项计划的合作伙伴包括:家庭医学中心,综合肿瘤与生存中心,内科、内科专家、家庭医学、遗传儿科、内科协会、内科诊所、妇产科中心、体重管理学院等。而这个项目的首席研究员Jennifer Trilk博士,是美国运动医学院院士,南卡罗来纳大学格林维尔医学院副教授,负责生活方式医学核心课程和生活方式医学区分课程(例如:医学营养、体育活动/锻炼、行为改变、学生/患者自我保健,以及预防和治疗肥胖、2型糖尿病、心血管疾病和各种癌症等全国主要慢性病的韧性)。

2 Exercise is Medicine Greenville®计划的临床实践特征分析

2.1 医疗机构牵头对慢性疾病人群进行分流,保障项目实施的权威性,安全性,科学性

2016年事实的计划,由Prisma健康中心设计、实施。包括了两个十点诊所,一个是内科一个是家庭医学。最后不断扩展到了18各诊所。包括了12各初级保健和6各专科诊所。并通过卫生机构审查委员会批准实施。该项目实施的诊所对参与者的身体活动生命体征进行问卷调查,给出实践警报,风险评估最后生成健康记录。培训者和诊所员工负责临床工作实践。接受的常规护理病人,对具期进行药物处方、营养咨询、运动和行为习惯改变。其中久坐人群或者慢性疾病(超重/肥胖、高血压2型糖尿病、稳定性心脏病)都是该项目的接收者。该项目根据医学指标给予EIMG®临床工作流程,包括三个标准模块:1)身体活动(PA)评估,2)PA处方,3)通过转诊团队将患者转介到参与的社区PA中心。也就是再专业医疗人士的指导下,对于部分慢性疾病人群的治疗以运动身体活动为主,而非单一的药物治疗。

2.2 PA运动处方的实施

Exercise is Medicine Greenville®运动训练计划以小组进行开展(7≤名患者/组)共进行12周的运动程序,每次60分钟,每周2次。由经过认证的Exercise is Medicine Greenville®专业人员进行运动处方的实施。而Exercise is Medicine Greenville®项目是通过循证研究和美国运动医学院审核而创建的,符合美国身体活动指南的要求。实施每周150分钟的中等强度有氧运动和2-3天的抗阻练习。米格课程包括了心脏代谢部分,和一个全身的肌肉骨骼练习。最终目标是12周结束后参与者能够坚持50分钟以上的中等到高等强度运动。

2.3 项目的考核和结果

通过完成至少80%的锻炼课程从该项目中毕业。在患者不穿鞋子情况下,使用校准的数字秤重复收集体重。在患者静息状态(放松坐)时测量血压和静息心率。在实施过程中6个社区PA中心共有347名患者参与。毕业率达到48%。其中参与者的体重和收缩压适度,且显著下降。在转诊时高血压患者的体重,收缩压和舒张压降低。

3. 美国Exercise is Medicine Greenville®计划对我国运动医学进入临床实践的经验启示

3.1 运动医学参与临床实践的主导者是以医学背景人士为主

美国的Exercise is Medicine Greenville®计划最显著的经验就是审核和实施的人员组成以医学人员为主,运动科学人员为辅,场地也以社区医院和专科诊所为主。因此,我国运动医学进入临床实践。第一,需要医学人士主导。需要集合医疗,疾控,卫生,体育领域的专家形成团队,在全国范围内将国家健康中国的倡议向临床实践推进。打破自己的“一亩三分地”将思维局限于自身医疗视野范围内。将医疗和体育嵌入到大的公共健康的背景下,而不是将公共卫生嵌入到医学的背景下。在此基础上需要对应的专家、学者,全科医生,护士参与实践中。第二,加强项目监督和审核。目前我国还没有类似于美国运动医学院类似的专门机构,但是在国家体育总局下设有运动医学研究所。该机构负责作为国内运动医学领域最权威的机构可以和医疗主管部门合作共同参与社会运动处方的实施。对基础医疗服务中的运动方案进行审核,尤其是推动该计划的实施。第三,加强医疗人员和运动医学人员的合作。该项目的专业人士并非来自同一机构或者部分,在审核和参与过程中运动医学院、医生、护士、诊所工作人员都参与其中。项目的实施需要专业人士共同参与其中,组成联合体,共同开展方案审核、运动方案的评估,以及病人分流的评估。

3.2 运动医学知识的实施以社会运动处方进行实施具有可行性

作为一种群体性的运动计划,美国EIM计划对应的人员是具有超重/肥胖、代谢疾病、心血管疾病等适宜开展运动干预的慢性疾病人群,而针对这一类人进行医学评估之后筛选能够适应同一类型运动方案的人员进入项目。与个人运动处方不同的是,作为一种社会性质的运动处方,该项目能够适应大多数人。因此,我国运动医学进入临床实践需要考虑这样几点。第一,由宏观的体医融合政策到运动处方的普及,中间还可以生成适宜绝大多数慢性疾病的社会运动处方,而这一类型的运动处方目前在我国还没有开展研究和论证,更别说开展实施。第二,在建立健全社会运动处方的过程中,针对某一类型的疾病设计、制定、论证、审核相应的运动处方。以此建立针对特定疾病的运动处方满足不同疾病类型的需要。第三,考虑到我国国情和社会体制。要构建有别于美国的收费性质的社会运动处方,建立国家运动处方库,以公益性的方式向普遍民众免费开放,并将其系统适用于各大医院,以此医疗人员来推广和监督你处方的实施。

3.2 运动医学进入临床实践需要对慢性疾病患者进行

分流

美国EIM计划建立在慢性疾病人员分流的基础上,并非所有的患有慢性疾病的病人都时候从事普适性的社会运动处方。尤其是长达12周的中等强度运动训练计划对于久坐人群,患有其他基础疾病的患者,会有一定的难度和风险。因此需要对病人进行分流。做到分流需要注意这样几点:第一,做好健康筛查。对有意愿参与项目的人员进行实施前筛查,可以对参与者进行健康问卷调查,身体活动能力筛查,身体机能评估等。运动前的健康筛查目的是为了确定个体的医学禁忌症。为避免运动伤害,运动前应该做好健康筛查。作为一种强制性步骤要求参与者必须参与。对参与者的年龄、性别、心脏病病史、胸痛、参与体力活动胸痛、头晕跌倒、膝关节/腰背部疼痛、血压和心脏用药史、运动锻炼史。由医生和运动医学专家对其进行评估,在此基础上由护士和医生在社区医院,乡村医院开展这一项目。第二,对参与者进行分组。对于大批量的参与者进行二次分组,建立小组(≤ 10 人员/组)的练习小组,可以按高血压,肥胖/超重、心脏病等疾病类型进行二次分组,加强针对不同类型疾病的安全监督,在临近的社会医院或乡村医院开展实施该项目。第三,分组,分批次实施运动处方。建立最少12周,最长不限的运动处方周期,每周进行2-3次有氧运动联合抗阻练习。同时在有氧运动过程中丰富获得的类型,可以是快走,慢跑,游泳,太极拳,自行车,健身操等项目作为有氧运动的内容,增强病人参与的依从性。在开展实施的过程做好基础数据的记录,心率、血压、体重、血脂等的检测。以此作为修正运动处方的依据。

4 结语

社会运动处方我介于体医融合政策和运动处方之间,能够适用于不同类型人群的一种普适性身体活动方案。能够有效地满足非药物治疗人群的健康需要,扩展疾病治疗之外的更多健康益处。我国在运动医学融入临床实践的过程中需要进一步完善相关政策扶持和研究工作,打破学科壁垒,将运动医学知识和实践迁移到基础医疗服务体系中。以此,促进健康中国战略的实现,造福广大人民群众。

参考文献:

- [1]祝莉,王正珍,朱为模.健康中国视域中的运动处方库构建[J].体育科学,2020,40(01):4-15.
- [2]杨延平,邱俊强,陈演,黄勇.个性化渐进式运动处方对老年女性平衡能力和下肢肌肉力量的影响[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(10):785-788.
- [3]王正珍.运动处方的研究与应用进展[J].体育学研究,2021,35(03):40-49.
- [4]高英,王美琪.规范运动处方康复训练对腰椎间盘突出症的临床疗效[J].昆明医科大学学报,2021,42(08):148-151.
- [5]秦永亭,孟辉辉,刘皓月.运动处方应用于大学生体育锻炼的初步探讨[J].体育科技文献通报,2019,27(05):25+47.
- [6]杨光,沈媛媛,梁思雨,王童.传统与现代:虚弱老年人康复性运动处方设计与应用研究[J].沈阳体育学院学报,2019,38(04):92-98.
- [7]吴志建,王竹影,宋彦,李青.我国肥胖青少年运动减肥效果的meta分析[J].沈阳体育学院学报,2017,36(03):67-75+81.
- [8]李宏伟,黄国强.“体医结合”智能化运动处方干预社区临界高血压人群实验研究[J].武汉体育学院学报,2018,52(08):90-95.
- [9]尚画雨,黄玫梅,上官若男,苏全生.五种现代常见慢性疾病的运动处方[J].中国康复医学杂志,2012,27(09):882-886.
- [10]李显军,任建生.运动处方的研究现状及应用前景[J].武汉体育学院学报,2000(05):79-82.

基金项目:体育与公共卫生治理:《运动医学》融入全科医学教育体系的策略研究,重庆市社会科学规划项目:2021PY29。

第一作者:刘国纯(1989-),男,讲师,硕士,研究方向为体育与公共健康。

第二作者:申志玲(1989-),女,助教,硕士,研究方向为公共卫生法治。