

《运动医学》融入全科医学教育课程体系的路径构建

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》是体育学科知识体系的重要内容,全科医生的培育关乎健康中国的实现,以及社会公平的落实,关系到基础医疗服务体系高质量发展。面对慢性疾病的严峻挑战,付诸于医疗之外的综合性策略是未来健康中国发展的重要方向。本研究基于面向基础医疗服务、社区医院、乡村医院、针对慢性疾病预防和管理需要,探究《运动医学》融入全科医学教育课程体系的实践路径。认为该融合对全科医学教育进行增程式、扩容式、互补式的发展能够有效地满足未来全科医学教育的需要。推动运动医学知识的生产和传播,对于国家公共卫生治理具有重大意义。

关键词: 运动医学; 全科医学教育; 课程; 路径构建

体育、运动锻炼和身体活动作为世界卫生组织全球战略的一部分,在美国、欧盟、英国、澳大利亚等发达国家已经得到近20年的发展,在基础医疗服务/社区医疗中运用运动医学的理论与实践成为公共卫生治理的重要策略。以全科医学生教育为核心,利用运动医学学科知识对全科医生教育进行“增程式”“扩容式”“互补式”的发展,以支持初级保健,社区医院的医疗服务质量,提升医疗服务对全生命周期内健康益处的保障,提高身体活动、运动处方、运动损伤指导的权威性并直接面对患者,减少国家和民众的疾病医疗负担。建立健康生活方式、运动锻炼和卫生医疗等多层级、全系统的国家公共卫生治理体系,重要性不言而喻。运动医学融入医学人才培养体系并非传统运动医学,以医学治疗运动伤害,而是以运动之疗法参与公共卫生治理实践,是对传统运动医学和体医融合的超越和完善,是国家战略和世界发展趋势,从国家政策到学理研究,再到基础实践都具有广泛的研究价值。

1 运动医学融入全科医学教育体系的增程式发展

1.1 全科医生在预防和管理慢性疾病中的惯性思维

在传统医疗服务的思维惯性下,医疗服务,尤其是基础医疗服务,包括社区医院,乡村医院对普及慢性疾

病的治疗无法跳出“看病-治疗”的模式,而病人则是习惯了“生病-吃药”的固有模式。导致这种现象的原因:第一,全科医学生在理论和实践学习过程中,在全医学教育阶段和工作后的继续教育学习过程中,整个教育培育的内容结构不能跳出医学的视角,例如细胞生物学,医用化学,系统解剖学,组织胚胎学,生物化学与分子生物学,生理学,病理学,医学免疫学,医学微生物学,医学遗传学,病理生理学,医学统计学等课程,而针对基础医疗护理中需要面对的诸多慢性疾病的预防和管理知识储备严重不足。第二,主导全科医学教育体系的职能部门以医学为主,尤其是临床医学专业人士组成的团队。在人才培养方案的论证过程中非医学核心人员的参与很少,没有形成协同治理的机制。尤其是运动科学领域相关的专家不能够将运动医学的知识和实践融合到全科医学教育体系中来。统筹协调的运行机制没有发生根本变化。第三,医疗任然是基层民众认为的核心治疗手段。在基层医疗服务过程中,慢性疾病往往是由生活方式不当导致的,如高脂高盐饮食,缺乏身体活动,酗酒抽烟等。而这些都需要预防和管理知识借入。但是普通民众更加乐意看到显而易见的变化,就医过程中的显著性疗效被视为生命质量改善的重要标志。

1.2 统筹协调,学科交叉促进基层医疗服务增程发展

运动医学纳入全科医学教育体系能够极大地扩展慢性疾病治疗的空间。第一,在健康关口前移的背景下,发挥运动促进健康的作用。打破传统全科医疗只负责面对疾病这一局限思维的做法。在未病治疗、身体活动、运动锻炼、运动康复等领域,发挥有效地促进身体健康,提高身体机能、提升免疫力的作用才能更好的实现基础

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。

医疗服务的价值。第二,在医疗实践过程中运动医学也能够发挥积极的作用,以高血压疾病为例,目前的高血压药物以利尿药,钙离子拮抗剂, β 受体阻断剂,血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI),以及血管紧张素II受体阻滞剂(ARB), α 受体阻滞剂为主。但是不能逆转高血压疾病带来的心脏血管形态的损害,而是以降压为主,实则是治标不治本。而运动能够获得药物之外的一些逆转性变化,例如,有氧运动能够有效地促进血管内皮细胞的增殖活化,减轻血管炎症和氧化应激水平,对高血压疾病起到很高的保护作用。第三,在养老保健过程中也能够发挥很好的积极作用。研究表明,进行有氧运动和抗阻练习能够有效地延缓老年人骨密度的退化,减少老年人摔倒带来的骨折风险,而运动对于阿尔兹海默症具有很好的作用,能够有效地提升大脑内源性神经营养因子的产生,有效地延缓海马神经元的死亡,提高海马神经元的活性。总而言之,运动医学融入全科医学教育体系中能够极大的扩展基层医疗服务的辐射范围,提升人民群众的生活质量。

2 运动医学融入全科医学教育体系的扩容式发展

2.1 当前全科医学教育体系课程内容不足以满足健康中国战略发展需要

以医治为主要职能的全科医学教育体系,关注的是一个点,因此在人才培养过程中全科医生学习的理论与实践都会形成固有体系。但是在健康中国战略指引下,这种不适应被无限放大。第一,全科医生面临基层民众的医疗问题如何提供非药物治疗的手段不足。根本原因是所储备的知识体系不足以为民众提供科学有效的指导。例如,如何合理膳食,避免三高的发生需要营养学的知识储备。如何减体重,以提高免疫力,避免心脑血管疾病的风险需要运动医学的知识。如何在全民减少过程中避免运动损伤,需要运动医学,运动康复的知识。如何在新冠疫情常态化背景下,做到科学有效的防护,需要公共卫生与管理的相关知识。这些都是当前全科医生所不具备,或者欠缺的地方。第二,在临床实践和继续教育培训中全科医生的继续教育发展知识增加医学知识的新内容、新理念和新实践。但是对医学知识之外的知识体系和实践内容投入很少。比如在体医融合战略发展下,提出倡议和指导实践的更多的是体育科学领域的专家,而非医疗界人士。需要在继续教育培育过程中加大预防和管理知识体系的内容以支持健康中国战略的发展。

2.2 运动医学融入全科医学能够扩展全科医生的知识

结构

目前,全科医学教育体系以医学知识体系为主,大健康战略背景下,把握健康关口前移离不开运动医学知识的补充。将运动医学知识体系融合到全科医学教育体系中需要做到:第一,合理取舍运动医学知识自身内部的选择性问题。运动医学知识体系内容众多包括了体力活动,运动锻炼与身体健康的知识概述、运动前健康筛查、运动能力测试、体适能测试与分析、临床运动测试与分析、运动处方、运动训练、运动康复、运动生理等系列内容。而这些知识当中需要明确以基层医疗服务所面对的人群和疾病特征有所取舍。针对全人群的运动医学知识会增加原本课程体系内容众多的全科医学生负担。第二,针对慢性病人选择运动医学知识结构。需要展开学术研究与论证,遵循协同治理的原则,医学、体育、疾控、公卫等领域的专家共同研究那些知识需要选定,那些需要剔除,又那些知识需要生产和传播。以此重新编纂针对基层医疗服务,社区医疗,满足慢性疾病康复为主的临床运动医学知识体系。以此开扩展全科医学生的知识结构和课程体系,更好的在医疗服务实践中发挥积极作用。减少慢性疾病向严重、恶性、高医疗负担转化。

3 运动医学融合全科医学教育体系的互补式发展

3.1 运动医学知识不能满足全科医学教育与实践的需要

运动医学融入全科医学教育既是对全科医生培育的考验,通过是也是对体育科学学科发展的考验。第一,增加以服务于临床实践为导向运动医学人才培养。建国以来体育课程尤其是运动医学教育培养的人才主要集中在运动损伤领域。这个国家体育事业发展的需要密切相关。以服务于运动队精英运动员为根本任务的运动医学人才培养,主要面临和解决专业队的运动伤病问题,这本身就导致了与医疗的重合。以此需要变革体育科学学科建设变革职能,将服务于人民群众的运动医学知识体系,任务模块作为未来发展的方向。第二,探索体育学科培育临床实践的复合型人才。当前全国各类医院,康复科,理疗师,保健室在逐步完善,各类运动机能康复训练的医师都是医学口,而集合了医疗和体育科学领域的和复合型人才很少。而面对相关疾病的时候却陷入知识储备不足,或者不专业的境地。例如,偏瘫病人的康复训练、高血压病人的运动治疗、糖尿病人的运动处方设计、老年人的防摔倒训练等。而与此同时,在医院各个科室却大量引进国外运动医学相关的医疗器械,并且在医疗人

员的指挥下晚上实践。在基层医疗服务中, 医生对于广大老百姓的医疗嘱咐也知识简单地提起饮食和运动的相关性, 并不能给出具体的解决方案。第三, 少数医院配备了理学学位的体育学科人才, 但是面临医学知识不足的境地。因此, 不仅是全科医生需要增加运动医学知识储备, 体育学科人才也需要增加医学知识。二者的兼顾能够实现各自学科的发展升级, 也能实现基层医疗服务的高质量发展, 为健康中国助力。

3.2 建立健全运动医学知识体系, 服务于全科医学教育

建立健全服务于基层医疗服务的运动医学知识体系需要统筹机构和知识。第一, 整合现有知识体系, 出版符合全科医学教育需要的运动医学教材。要建立健全运动医学知识体系服务于全科医学教育需要对现有知识进行整合, 出版适用于全科医学生课堂教学的课程体系内容。第二, 整合医学、体育、康复、公卫、疾控等部门的专家, 展开论证, 集全国之力和智慧组织编纂国家级规划教材。第二, 整合现有知识, 将运动医学、运动保健、运动生理、运动训练、运动康复、运动营养等学科

的知识进行整合。有取舍的将其应用到运动医学概论、健康评估、运动筛查、运动测试、体适能技能测试、运动处方等知识结构中。形成服务于全科医学教育的运动医学教材。第三, 有规划, 成体系的形成团队, 保持持续的修订教材。需要加强对于知识的更新换代, 目前国内运动医学融入临床实践的理论基础很薄弱, 尤其是基础研究和临床研究成果较少, 给医疗服务带来了许多不确定性, 但是也提供了广阔的发展前景。需要做好知识生产和成果转化的工作。加强高校、科研院所对于运动医学基础研究的投入, 扶持相关项目立项。同时鼓励高校、科研院所、医院, 尤其是医科类大学加强运动与疾病发表机制的研究。以此夯实运动医学知识体系的科学性, 严谨性和有效性。

4 结语

运动医学融入全科医学教育是新时期基础医疗服务改革的新方向, 既是体育科学发展的机遇, 也是医学教育高质量发展的契机。为此我们提出运动医学融入全科医学教育“增程式”“扩容式”“互补式”的路径发展(图1), 有助于健康中国愿景的实现。



图1 运医学与全科医学教育体系

参考文献:

[1]张波,陈文刚,李献青.“健康中国”背景下运动处方干预医学生焦虑和抑郁效果研究[J]. 体育科技文献通报,2021,29(08):62-63+83.
[2]刘国纯,蒋科,毛敏.跑台运动对自发性高血压大鼠下丘脑室旁核神经递质及nNOS表达的影响[J]. 神经解剖学杂志,2020,36(06):659-664.
[3]陆阿明,任园园,王岑依,陈一言.中老年高血

压、糖尿病患者社区运动干预策略分析[J]. 体育科研,2021,42(05):29-38.
[4]范超群,徐凯,聂明剑,徐文凤,王梅.心肺耐力的科学测评:心肺运动试验与6 min二级台阶试验的比较[J]. 中国组织工程研究,2019,23(23):3686-3691.
[5]冯鑫.健康老龄化背景下老年人体育行为的促进策略研究[D]. 哈尔滨师范学,2021.
[6]付君.运动医学与全民健身[J]. 中国城乡企业卫

生,2012,27(01):110-111.

[7]刘国纯,杨安琪.体育游戏疗法在儿童心理发展中的应用研究[J].科技资讯,2019,17(24):178-179.

[8]周香莲,周媛媛,王丽娜,于宏伟.老年性轻度认知功能障碍患者运动干预策略的研究进展[J].中国全科医学,2018,21(12):1408-1412.