

·运动人体科学·

我国运动医学学科定位 6 个基本问题辨析

乔玉成, 周威

(山西师范大学 体育学院, 山西 临汾 041000)

摘 要: 以学科制度为视角、逻辑思辨为方法、学科定位为主线, 对与我国运动医学的学科属性、学科性质、学科边界、学科体系、与相近学科的联系与区别、学科未来发展方向等 6 个基本问题进行了辨析。研究认为: 目前我国运动医学学科定位存在的最大问题是与运动人体科学学科群交织在一起形成的学科体系架构混乱。在对产生问题的原因进行梳理的基础上, 对运动医学学科进行了新的定位。

关 键 词: 运动医学; 学科定位; 学科属性; 学科性质; 学科体系

中图分类号: G804.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-7116(2020)03-0136-09

Analysis of 6 basic issues in sports medicine disciplinary orientation in China

QIAO Yu-cheng, ZHOU Wei

(School of Physical Education, Shanxi Normal University, Linfen 041000, China)

Abstract: Based on the disciplinary system as the perspective, based on logic thinking as the method, and based on disciplinary orientation as the main line, the authors analyzed such 6 basic issues in sports medicine in China as disciplinary attribute, disciplinary nature, disciplinary boundary, disciplinary system, connections to and differences from similar disciplines, and disciplinary future development direction. The authors concluded that currently the biggest problem existing in sports medicine disciplinary orientation in China is the chaos of the disciplinary system structure formed by intertwining with the disciplinary group of sports human sciences. On such a basis, the authors collated the problem producing causes, and gave a new orientation to the sports medicine discipline in terms of the disciplinary definition, research objects, research contents, research area, research methods, disciplinary system, relationships with similar disciplines and disciplinary classification standards of sports medicine.

Key words: sports medicine; disciplinary orientation; disciplinary attribute; disciplinary nature; disciplinary system

新中国成立以来, 我国运动医学学科发展取得了辉煌的成就, 但由于在学科建立初期理论与实践的脱节以及学科定位上的“先天不足”, 使得运动医学学科定位的一些基本问题至今仍没有得到明确和解决, 如运动医学的学科归属、学科性质、研究对象、学术边界、学科体系、与相关学科的关系等问题上还存在着较大的认识分歧和实践偏差, 以致学界不断有人提出质疑和指责, 并已成为运动医学学科建设和发展中的隐患。因此, 厘清上述基本问题不仅关乎运动医学学科未来的发展方向与前景, 而且也是运动医学学科生存的前提, 尤其是在高等学校“双一流”和“促转型”

建设背景下有着重要的理论和实践意义。本研究将以学科逻辑为视角、逻辑思辨为方法、学科定位为主线, 提出学界早已存在, 但当下亟待解决的 6 个问题进行讨论, 目的在于引来严肃的学术对话和争鸣, 以明确我国运动医学学科的发展目标, 彰显运动医学学科的身份、责任与本分。

1 运动医学姓“体”, 还是姓“医”

明确学科属性, 是探讨学科定位和发展问题的前提和基础。目前, 我国关于运动医学学科归属问题的界定确实“有点乱”, 3 种观点交织在一起, 让人无法适从。

收稿日期: 2019-09-25

基金项目: 国家社会科学基金一般项目(16BTY003)

作者简介: 乔玉成(1960-), 男, 教授, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 运动人体科学。E-mail: lfqyc@163.com

第1种观点认为,运动医学姓“体”,它是体育科学体系中的一部分,是体育学的一个分支^[1-2]。第2种观点认为,运动医学姓“医”,它是临床医学中的二级学科,其所研究的问题是“体育中的医学问题”^[3-4]。第3种观点认为,运动医学是一门交叉学科或边缘学科,横跨体育学和医学两大领域,既以体育领域的“医学问题”(如过度运动或运动方法不当引起的伤病问题)为研究对象,也以医学领域的“运动问题”(如体力活动不足导致的慢性病问题)为研究对象,正是由于研究对象的特殊性,规定了运动医学既姓“体”又姓“医”,在学科上也具有体育学与医学之双重属性^[5-6]。至于造成“混乱”的原因,主要有两点:

其一,分类交叉重叠,运动医学学科属性在国家层面就模糊不清。国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化委员会颁布的《中华人民共和国学科分类与代码国家标准》(GB/T13745-2009)(以下简称《学科分类与代码》)将“运动医学”列为医学门类“临床医学”一级学科中“保健医学”二级学科中的三级学科^[7];国务院学位委员会、教育部颁发的《授予博士、硕士学位和培养研究生的学科、专业目录》(2008版)(以下简称《学科、专业目录》)中将“运动医学”列为医学门类“临床医学”一级学科中的二级学科^[8];而在国家图书馆颁布的《中国图书馆分类法》(简称《中图法》)中,“运动医学”既归属于“体育类”的四级学科,又归属于“医药类”的三级学科^[9]。此外,国务院学位委员会和教育部公布的《学位授予和人才培养学科目录(2011年)》13个门类中,虽然没有明确“运动医学”究竟属于哪个学科^[10],但常常会让人产生联想。“运动医学”是“临床医学”或“特种医学”下位的三级学科应当没有什么问题,但是不是可以划归到“体育学”之中,成为“运动人体科学”二级学科中的三级学科呢?因为“运动人体科学”专业除了可授予“教育学”“理学”学位外,还可授予“医学”学位。还有,在2012年教育部颁布的《普通高等学校本科专业目录》中,“体育学类”特设专业“运动康复”(040206T)^[11]是不是应该属于“运动医学专业”呢?因为“运动康复”本身是“运动医学”重要组成部分。

其二,书刊杂志的误导。目前权威的运动医学专著、教材、期刊对运动医学的归类也非常杂乱。如1982年出版的《中国大百科全书·体育》卷中,运动医学被列为体育基础学科的12个分支之一^[12];1984年出版的《中国医学百科全书》中又包括《中国医学百科全书·运动医学》卷。目前检索到的运动医学教科书除上海第一医学院编著的《运动医学》和褚立希主编的《运动医学》由人民卫生出版社出版外,几乎所有其他版

本的《运动医学》教科书均由“体育学人”编写,体育专业出版社“人民体育出版社”和“北京体育大学出版社”出版^[13-23]。中国体育科学学会会刊《体育科学》在2004年前设有体育理论、运动训练、体质研究、运动医学、运动生物力学、运动心理学、体育统计等栏目。将该属于《学科分类与代码》中“临床医学”学科下的“运动医学”(320.1420)纳入“体育学”(890),使其与890.20“运动生物力学”(包括运动解剖学等)、890.25“运动生理学”、890.30“运动心理学”、890.35“运动生物化学”、890.40“体育保健学”等处在同等地位。而由中国体育科学学会主办的中国运动医学领域最权威的期刊《中国运动医学杂志》刊登的主要内容又包括运动解剖学、运动创伤学、运动康复学、运动生理学、运动生物化学、运动医务监督、运动营养学、运动生物力学、运动心理学、体质研究、反兴奋剂等学科或专业领域的科研成果。将教育部颁布的《学科、专业目录》中本该属于“体育学(0403)一级学科”“运动人体科学二级学科”(040302)下的运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动心理学等三级学科放在“临床医学(1002)一级学科”下的二级学科“运动医学(100216)”之下,着实让人无法从中看到运动医学究竟姓啥。

要理清运动医学究竟姓“体”,还是姓“医”,关键要搞明白几个问题。第一,运动医学分类体系虽然繁多,但原则上应以国家标准为准,因为其具有法律性质,是各行各业都要执行的标准。《学科分类与代码》明确指出,运动医学属于“临床医学”下设的三级学科,故运动医学应当姓“医”。第二,学科划分和学科设置的区别。学科划分往往采用学术的标准,由学者来完成,主要依据是知识体系,是纯学术性的;学科设置则更多考虑的是管理的需要,由管理者或行政领导来完成。学科划分是学科设置的基础,学科设置则是对学科划分的一种行政确认。因此,从知识体系上看,运动医学应当姓“医”。第三,运动医学的学术定义是什么。目前,有关运动医学的学术定义虽然不下几十种,但归纳起来主要有两种观点:一是狭义的运动医学概念,即运动医学是一门多学科综合性基础和应用医学学科,主要研究运动训练、体育锻炼和缺乏运动对人的身体功能的生理、病理影响,其研究内容主要包括运动医务监督,运动损伤、运动营养,医疗体育,研究成果多用于伤病防治和康复(国际运动医学联合会,1982;亚洲运动医学联合会,1986;曲绵域,1996)。二是广义的运动医学概念,即运动医学是体育科学和医学科学交叉衍生的边缘科学,主要研究体育运动中包括运动过多或过少的医学问题,并用医学知

识指导运动训练和健康锻炼,目的是提高运动员的竞技能力,保证健康锻炼,增强体质,研究内容包括运动生理学、运动生物力学、运动营养学、运动创伤学、运动心理学、运动与环境、运动员选材、兴奋剂检测等,既属于医学科学范畴,也属于体育科学范畴,研究成果主要用于竞技运动和大众健身(王嘉芙,1996;卓大宏,1996;陈启明,1998)。国际运动医学联合会、亚洲运动医学联合会和我国最权威的运动医学专著《实用运动医学》将其定义为一门“多学科综合性基础和医学应用学科”更有说服力,因此认为它更加偏重于姓“医”。第四,从人才培养的角度看,要弄明白运动医学专业究竟是要培养懂体育的医学专门人才,还是要培养懂医学的体育专门人才。本研究认为,培养懂体育的医学专门人才是运动医学专业的任务,而培养懂医学的体育专门人才是运动人体科学专业的任务。第五,从运动医学学科发展角度来看,运动医学学科建设和发展是更需要懂体育的有深厚医学功底的专业人才,还是更需要懂医学的有深厚体育功底的体育专业人才,本研究认为是前者。第六,从运动医学“学科”“专业”“课程”的定义和它们之间的关系来看,本研究认为运动医学学科是医学的分支,姓“医”;运动医学专业属于医学门类下的专业,姓“医”;运动医学课程既姓“医”,又姓“体”,既可归属于医学类课程体系,又可归属于体育类课程体系。综上,本研究认为,运动医学学科姓“医”,是属于医学门类下的一个分支。

2 运动医学属于基础医学,还是临床医学

在以往相当长的一段时期内,我国医学门类依照其研究对象、内容和方法,被分为基础医学、临床医学和预防医学三大类别,各自又包括不同的专门学科^[24]。运动医学姓“医”,但究竟属于医学门类中的哪个一级学科中的二级学科或三级学科,目前认识并不统一。有的分类将其划归到“保健医学”二级学科之下,有的分类将其直接划归到“临床医学”一级学科之下,还有的分类将其与军事医学、核医学、法医学、航天医学、航海医学、潜水医学、高山医学等一起划归到“特种医学”一级学科之下。此外,于晓军等^[25]认为,“特种医学”这个概念比较含混,未能表明相关学科之间的本质属性(即逻辑学定义规则“属”+“种差”),故应称为“应用医学”,即“将医学的理论技术应用到其他非医学专业领域,以解决相关医学专门性问题的交叉学科”,如法医学是将医学理论技术应用用于司法证据的检验鉴定,为法律服务;军事医学是将医学理论技术应用用于军事方面,为国防服务;运动医学是将医学

理论技术应用于体育运动人员的卫生保健及其伤病防治,为竞技体育和大众健身服务^[26]。因此,运动医学的上位学科应为“应用医学”。应用医学应该是与基础医学、临床医学、预防医学等学科平行的一级学科,而运动医学与法医学、航空医学、军事医学、航海医学、高原医学等为平行学科,同属于应用医学下的二级学科。

就当前而言,大多数分类之所以将运动医学列为“临床医学”之下,主要是由于运动医学更具有临床医学的学科特征,即研究对象是“活着的患者”,研究方法是“通过直接观察和与患者沟通”,研究内容是疾病的病因、诊断、治疗和预后。运动医学涉及临床医学的预防、治疗和康复领域,例如,运动性损伤和疾病的预防、治疗和康复,慢性病的病因预防(运动不足)和治疗等。不否认运动医学临床遇到的许多问题,需要通过深入的基础研究才能解决;不否认运动医学需要做一些动物实验作为研究基础,以指导临床、引领实践;不否认作为一门应用医学,它采用的理论技术除临床医学外,也包括基础医学、预防医学、康复医学的医学理论技术,但基础研究不应该成为运动医学学科研究的主业,成为遮蔽掩盖“临床”的理由。早在1999年,《中国运动医学杂志》编辑部的钱金华等^[27]就指出:“应用研究与基础研究比例失衡是当前运动医学研究领域值得重视的问题”,“刊登在《中国运动医学杂志》上的论文,2/3以上为应用基础研究与基础研究,近80%的论著都是动物实验研究,真正的运动医学临床研究论著寥寥无几”“这与发达国家在这方面的比例关系相差甚大”“基础研究严重脱离运动实践,许多研究仅仅停留在研究指标变化上”“研究论文满天飞,科研成果一大堆,而有用的成果却很少”“严重制约了运动医学本身作为临床医学的一个分支应具备的社会功能的充分发挥”“运动医学本身是一门临床医学,而不是基础医学”“呼吁研究者更多地关注临床”“以运动员、体育健身者或某些慢性病患者为主要研究对象,以探讨不同运动专项训练和不同锻炼方式以及不同运动处方的医学效应与规律为主要研究内容”。运动医学属于临床医学,研究理当紧扣临床,并围绕着运动导致伤病和缺乏运动引发疾病的病因、诊断、治疗和预后展开^[28]。但如果研究者缺乏临床医学职业背景和经验,必然导致理论与实践脱节,研究课题缺乏针对性、实效性和应用性。加之有些研究本不以解决实际问题为目标,而是单纯为了论文发表,其结果必然造成应用研究与基础研究比例失衡、学科性质与研究内容错位,最终导致运动医学学科建构与上位学科“临床医学”大相径庭,严重偏离了自身的发展轨道。

3 运动医学的研究对象是什么,学科边界在哪里

对于一门学科来说,首要的问题就是明确自己的研究对象和研究范围,并以此来决定自己的研究内容。如果没有自己明确的研究对象,不能在自己的基本研究范畴上建构属于自己的研究命题,就难以成为“专门之学”,“越位”“缺位”“错位”现象可能会随时发生,自身的理论体系也会分崩离析,运动医学学科也不例外。要澄清运动医学的研究对象和学科边界,应从学科命名、学科定义、角色定位3个方面来展开。

第一,为什么称为运动医学?如上所述,运动医学属于临床医学,而临床医学是研究病患状态的人群(或个体)的病因、诊断、治疗等问题的各个应用技术学科及其分支。临床医学学科创建和命名的方法繁多^[29],最常用的包括5种:(1)按治疗手段创建和命名的学科,如内科学、外科学、理疗学、放射治疗学、核医学等;(2)按治疗对象创建和命名的学科,如妇产科学、男科学、儿科学、老年病学等;(3)按人体组织系统或解剖部位创建和命名的学科,如口腔科学、内分泌学、皮肤性病学、眼科学、耳鼻咽喉科学等;(4)按疾病种类创建和命名的学科,如传染病学、精神病学等;(5)按照疾病诊断方法创建和命名的学科,如临床病理学、临床实验诊断学、影像学等。那么,运动医学是因何而创建和命名的学科呢,本研究认为,它应该是按治疗对象创建和命名的学科,它的治疗和研究对象应该是由于运动过度、运动方法不当、运动不足导致的病患状态的人群(或个体),而不应当是按照人体组织系统——“运动系统”创建和命名的学科。因此,从治疗和研究对象看,运动医学学科边界应为由于运动过度、运动方法不当、运动不足导致的病患状态的人群(或个体)的病因、诊断、治疗等问题。

第二,运动医学定义中是如何确定研究对象和范围的。目前,有关运动医学的定义不下几十种,虽然不同定义中对运动医学研究对象、研究内容、研究范围、研究目的的表达有所不同,甚至有较大的差异,但还是可以从中确定出它的大致轮廓。归纳曲绵域^[30]、陈世益^[31]、陈启明^[32]、钱金华^[28]等人的观点,结合对运动医学学科定位的理解以及学科定位应该遵循的基本逻辑,本研究认为,运动医学有三大研究对象(一是过度运动导致的患病人群或个体、二是运动方法不当导致的运动损伤人群或个体、三是运动(身体活动)不足导致的患病人群或个体;有五大研究内容(即过度运动、运动方法不当和缺乏运动所导致伤病的病因、诊断、治疗、康复和预防);有两大研究目的(一是解决运动员的伤病防治与康复问题,为竞技体育服务,二是解决大众健身过程中的伤病防治与康复问题以及

普通人群身体活动不足问题,为全民健康服务);有两大技术手段(一是运用医学手段监控运动,保证运动科学合理,预防和治疗运动性伤病,二是以运动本身作为干预手段,促进健康、治疗伤病、促进康复)。至于以运动员或普通健康人群为研究对象,以培育最佳竞技状态、提高运动能力、提高运动成绩、选择具有发展前途的运动员、增强体质和健康水平等为目的的相关问题研究,不应再继续成为运动医学学科的主业,而应划归于运动人体科学学科,运动医学只能算是相关学科。

第三,运动医学在诸多体育、生物、医学交叉学科体系框架中的角色定位。运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学、运动营养学、运动医学等学科皆属体育、生物、医学的交叉性学科,虽然有人将其统称为广义的运动医学,但不可否认的是,这些学科的研究对象、方法、理论基础和承担的任务均存在较大的差别。如上所述,运动医学担当的任务应当是体育、生物、医学等交叉学科中“运动和缺乏运动所导致伤病的诊断、治疗、康复和预防”,关注的是过度运动、运动方法不当以及缺乏运动对机体造成的后果。这既是运动医学学科的研究范畴,也是运动医学的学科边界,至于其他研究内容则应分属其他学科。

4 运动医学学科体系包括哪些学科

学科体系框架既是学科建设的基本蓝图,也是学科发展的内容载体,在学科建设中具有统帅作用。目前,在运动医学学科体系架构问题上,学界存在较大分歧,争论的焦点集中在运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学、运动心理学等学科与运动医学学科究竟是一种什么关系,运动医学是否包括这些学科上。例如,几乎所有的学科分类目录认为,运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学、运动心理学属于体育学科,运动医学属于医学学科,它们之间既不是并列关系,也不是包含关系,且不在同一门类下。但几乎所有的《体育学概论》和与体育学科体系分类有关的著作又都把运动医学划归为与运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学、运动心理学并列的体育自然科学类学科。而几乎所有的《运动医学》教科书、专著又囊括运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学。如运动医学由医务监督、运动营养、运动创伤、医疗体育4个部分组成^[33]。由曲绵域和于长隆^[30]主编的我国最权威的运动医学专著《实用运动医学》指出,运动医学学科主要包括医务监督、运动创伤、运动员营养卫生、医疗体育、兴奋剂检测5个部分,而由中国

体育科学学会主办的我国最权威的学科专业杂志《中国运动医学杂志》的征稿范围却是运动解剖学、运动创伤学、运动康复学、运动生理学、运动生物化学、运动医务监督、运动营养学、运动生物力学、运动心理学、体质研究、反兴奋剂等学科(专业)领域的科研成果。中国体育科学学会下设的 18 个分会中,运动医学分会与运动生理生化分会、运动生物力学分会等 17 个分会呈并列关系,而运动医学分会又成立了运动生理学组、运动生化和营养学组、运动解剖学组等 10 个学科组与专业(专科)委员会。运动医学究竟包不包括运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学?造成这种学科划分混乱有历史的原因,既与官方和研究者对运动医学学科属性和定位的认识程度有关,也与研究者所处的历史背景、职业背景、应用目的、利益诉求不同等原因密切相关。这些定位方法在逻辑上很难自洽,同时又悖于运动医学学科的本性。故此,作为一个成熟的学科,运动医学是到了该廓清一下自己的学科体系框架的时候了。

虽然运动医学学科体系的构建方法多种多样,如

按照知识体系进行归类、按照实践活动进行归类等,但首先应该建立在对研究对象的定位之上。基于此,本研究尝试按照研究对象所处的不同健康状态将运动医学学科划分为运动群体健康维护、临床运动医学、运动康复 3 个主要学科群(见图 1)。其中运动群体健康维护学科群为运动预防医学学科群,主要研究处于健康、亚健康状态的人群(或个体)如何通过运动预防身体活动不足引起的疾病(如各种慢性病),如何通过医务监督降低或消除过度运动和运动方法不当对人体造成伤害或疾病;临床运动医学学科群为运动医学的主体学科群,主要研究运动过度、运动方法不当和缺乏运动病患状态人群(或个体)的诊断、治疗以及护理等问题;运动康复医学学科群为研究处于伤残状态人群(或个体),如运动损伤、运动系统疾病、神经系统疾病等后遗运动功能障碍人群(或个体)肢体功能恢复的学科群。此外,还有一些人文社科类学科也应归入到运动医学学科体系之中,如运动医学史、体育赛事医疗服务管理学等。

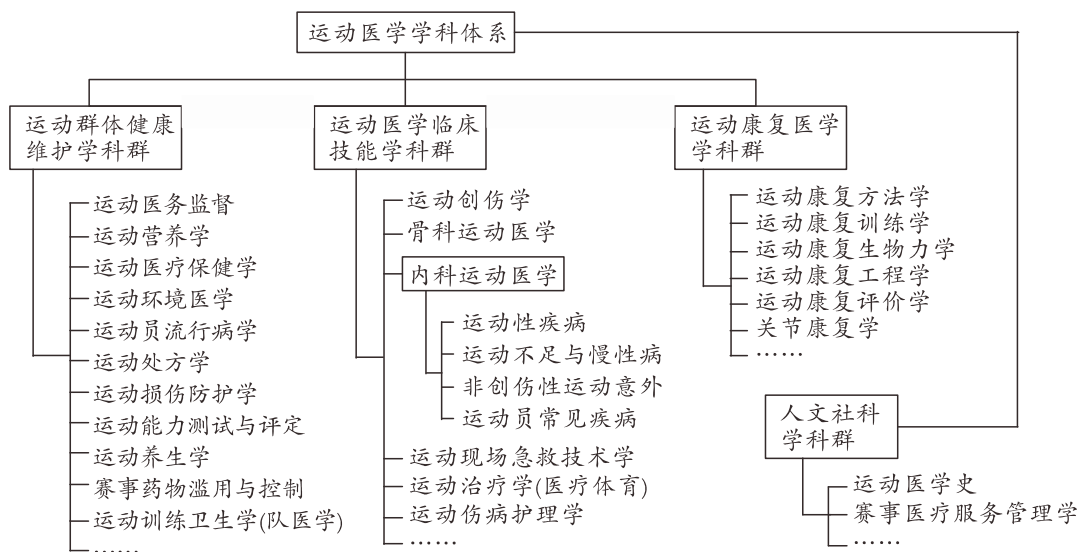


图 1 运动医学学科体系框架结构

5 运动医学与相近学科的联系与区别是什么,各相关学科该如何优化

1) 骨科学。

在临床医学学科中,骨科学是与运动医学血缘关系最近的一门学科。其缘由:第一,现代运动医学创建于 1914 年,最初的创建目的是为了医治运动员的运动创伤,而且绝大多数工作是由骨科医生完成的。即使到了 100 年以后的今天,在没有设立运动医学的医院,运动损伤的诊治工作基本上仍由骨科医师来做。

第二,国内外著名的运动医学中心、运动医学研究所、运动医学科室都是在骨科的基础上发展起来的。第三,国内外运动医学学科的领军人物基本上都是骨科医生出身或有着骨科医生经历。第四,骨科学是专门研究人体运动系统伤病病因、诊断、治疗和康复的一门临床医学学科,运动医学的部分研究内容与骨科学存在着较大的重叠或交叉,有许多医院还将其列为骨科的一个分支,称为骨科运动医学。

骨科学与运动医学既有相似的地方,但也有较大

的区别。例如,在研究对象上,虽然骨科和运动医学存在着很大的重叠,但各自又有自己独特的研究空间。运动医学的研究对象是运动过度、运动方法不当或缺少运动的群体(或个体),骨科的研究对象范围则要大得多,如普通人群以及因交通、职业、自然灾害等造成运动系统伤病的群体(或个体);在研究范畴上,运动创伤是骨科和运动医学的共同业务领域,但运动医学有着更多骨科学无法覆盖、更为专业具体的内容。在损伤诊治的学术理念上,骨科多考虑以矫形为主,着眼点是回复日常生活和工作,而运动医学多强调功能至上,着眼点在于运动功能的回归。在伤后康复训练上,运动医学不再只是局限于损伤治疗后的单纯的功能锻炼,而是采取有针对性的肌力训练,不但以提高关节活动度的恢复为目的,而是更加注重关节的稳定性,更加注重在不同的康复阶段,采用不同的康复训练方式,训练方法更具个性化。故一名合格的运动医学医生除了需要具备坚实的临床骨科技能作为基础外,还需要了解运动医学规律,熟练掌握运动康复的程序。

2) 体育保健学。

体育保健学和运动医学在学科发展史上有着较深的渊源,在研究对象、研究内容、研究方法、研究范围以及学科理论体系上具有极大的相似性^{[2]303}。从学科发展史上看,虽然运动医学在国内外都有着悠久的历史,但对运动性伤病防治以及对运动与疾病关系的关注及研究,直到20世纪才真正开始。1928年国际运动医学联合会(FIMS)正式成立,标志着国际运动医学学科体系正式建立。与此同时,苏联也创建了与运动医学学科体系基本相同的运动保健学。新中国成立后,开始借用苏联以体育医务监督和医疗体育为主要内容的运动保健学名称,到20世纪50年代末改称为运动医学,并在体育院校开设运动医学课程。与此同时,北京医学院第三附属医院及上海华山医院相继成立了运动医学科,开始对运动损伤的防治及运动相关疾病进行研究。20世纪80年代末,教育部在对全国普通高校体育教育专业(本科)教学计划进行全面修订时,又将体育专业的运动医学课程改设为体育保健学,但在内容上与先前开设的运动医学课程存在许多雷同,并一直延续至今。故从学科渊源上看,体育保健学就是运动医学。但从学科发展趋势看,既然当下运动医学与体育保健学能够作为两个学科同时存在,并出现在同一学科目录中,说明运动医学与体育保健学还有同时存在的合理性。尽管经过多年的学科建设,当下运动医学和体育保健学在研究对象、研究内容、研究方法、研究范围以及学科理论体系上有一定的差别,

但仍存在着较大的重叠和交叉。对此,在未来学科建设中,运动医学和体育保健学应有明确分界,各有侧重,以消除学理混乱现象,形成各自学科的特色。在研究对象上,运动医学的重点应是运动过度、运动方法不当和缺乏运动引起的伤、病、残人群,而体育保健学的重点应是参加运动的健康或亚健康人群;在研究旨趣上,运动医学应侧重于伤病的诊断、治疗和康复,而体育保健学则应侧重于运动性或缺乏运动性伤病的预防;在研究内容上,运动医学应侧重解决竞技体育领域中与运动训练、竞赛有关的医学问题,而体育保健学则应侧重于全民健身中运动保健知识的普及、运动处方的使用以及运动健康促进上;在学科建构主体上,运动医学由医学院校和临床机构建设,使其更加体现应用医学或临床医学的特点,体育保健学则由体育院校和体育研究机构建设,使其更加突出体育学科运动健康促进的特色。

3) 运动人体科学。

运动人体科学是研究体育运动与人体相互关系及运动时人体生物学变化规律的学科群,主要包括运动解剖学、运动生理学、运动生物力学、运动生物化学、运动营养学、体育保健康复学、人体运动学、运动控制学等学科。研究的内容主要包括:(1)与运动训练有关的人体科学理论与应用,如运动疲劳机理与消除疲劳的方法与手段、运动员运动训练时的身体机能评定与监控、身体素质训练及生物学适应、高原训练或模拟高原训练的生物学理论与应用和监控等。(2)与运动健身有关的人体科学理论与应用,如运动与健康促进、运动健身原理与方法、体育保健理论与方法、运动与缺乏运动对健康的影响、运动与心血管功能、运动处方原理与应用、运动性伤病处理与预防等。(3)运动技术动作分析、诊断与优化,如运动技术诊断、人体功效学、运动技术最佳化、运动能力评定、运动员运动素质评价等。(4)现代科学技术在体育中的应用,如运动员药物滥用与监测、运动员步态分析与诊断、运动器材器械研制与开发等^[34]。

作为体育、生物、医学交叉的两门学科,运动医学与运动人体科学在研究对象、研究方法、研究内容上无疑存在着较大的重叠和交叉,学科界限也不是那么清楚,对此,学界没有必要再就此而争论下去,因为这是学科性质所决定的。但是,对于两者究竟谁包含谁的问题必须澄清,因为这是学科建设的前提,也是厘清两者关系的关键。本研究认为,运动医学与运动人体科学之间是相关关系,而不是所属关系,谁也不应当包含谁。其理由:(1)运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学等既是运动人体科学的

下位学科,也是支撑运动医学的基础学科,如果将运动医学划归到运动人体科学门下,与这些学科处于同等地位,从学科逻辑上说不通。(2)从学科的目标与任务看,运动医学工作通常可分为基础与临床两个方面,临床工作主要涉及到医务监督、运动创伤、运动员营养卫生、医疗体育以及兴奋剂检测几个学科领域,而基础性研究工作主要涉及到机体器官组织形态、结构、成分、功能及代谢对运动训练适应性或称生物学效应的研究,运动性疲劳与过度疲劳的发生机制、病生理改变和消除疲劳手段的研究以及运动员科学选材等方面的研究^[35]。这些基础研究工作完全可以交由运动人体科学学科来承担,而且目前这部分工作的绝大部分也是由体育学人来做,没有必要放在运动医学门下。(3)退一步讲,即使将运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学等学科划分到运动医学门下,从事这些学科研究的体育学人们也只能是做一些基础研究工作,与将其划归到运动人体科学门下没有太大区别。因为运动医学学科所承担的主体研究任务,体育学科的大多数研究者没有能力去完成,如运动性伤病的诊断、手术治疗问题等,或者说由于无法取得合法的行医资格(难以取得执业医师资格证书)而没有办法去完成,甚至成为不可逾越的障碍。(4)体育学科中所涉及的与运动医学相似的工作可交由体育保健学来完成。由于体育保健学与运动医学具有极大的相似性,本身又属于体育学科,故可将体育保健学纳入运动人体科学门下,没有必要再使用运动医学一词,这样可以减少许多歧义。为此,提出以下建议:(1)各级学科管理部门(国务院学位办、国务院学科评议组、教育部、国家自科基金委、国家社科基金委等)在未来修订分类时,应将运动医学明确划归到医学学科体系之下,而将体育保健学划归到体育学科体系之下。(2)将所有《体育学概论》及相关论著中运动人体科学学科框架体系中的运动医学删除,由体育保健学取代;将所有《运动医学》教科书中囊括在运动医学门下的运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学删除,明确这些学科属于运动人体科学。(3)将所有体育学专业开设的运动医学课程更换为体育保健学,明确体育保健学与运动医学的联系与差别;因为现实所有的体育学专业,包括运动人体科学专业,虽然标榜开设的课程是运动医学,实际教授的内容却是体育保健学,其本质是一种学科不自信的表现。(4)体育院校运动人体科学学科体系建设中,建设的应该是体育保健学,而非运动医学。如此一来,运动人体科学学科框架体系就非常明了,包含运动解剖学、运动生理学、运动生物化学、运动生物力学、体育保健学……运动

解剖学主要研究体育运动与人体形态结构的关系,运动生理学主要研究体育运动与人体功能的关系,运动生物化学主要研究运动过程中人体的代谢问题,运动生物力学主要研究人体在外力和肌力作用下人体的机械运动规律,体育保健学在上述学科的基础上研究人体在体育运动过程中的保健规律与措施……而整个运动人体科学二级学科研究的内容就是:运动对人体的刺激、反应和适应问题;运动对人体形态结构、功能代谢和心理的影响及其评定和监控;运动伤病的预防;运动营养品的研发与应用;运动技术的分析与诊断;运动员在训练和比赛中生理心理机能的诊断与调试,以及以运动的方式和方法解决人的健康问题等,通过最大限度地开发人体潜能,保持最佳健康状态,提供最合理的营养和高质量的运动保健及训练方案,帮助运动员达到最佳表现,同时使自己学科特色更加鲜明。

6 未来中国运动医学学科将向哪个方向发展

当前,我国体育发展战略已由原来的“竞技体育优先发展”调整为“奥运争光”与“全民健身”并重,而全民健身和健康中国建设纳入国家整体发展战略,也已成为未来的主旋律。在此背景下,运动医学学科未来发展方向应以国家战略为引领,充分考虑各类人群对运动医学的服务需求,在学科制度的基础上对运动医学的学科定位做出相应调整。

第一,在研究对象上,关注运动员与普通民众将被放在同等重要的位置上,医疗模式也将从“以伤病为中心”向“以患者为中心”“以健康为中心”转变。尽管在未来的数年乃至数十年中,竞技体育中的医学问题研究,仍会在我国运动医学研究领域占据主导地位,但广大民众在运动中所遇到的医学问题也将成为一个被重点关注的研究领域,并最终形成竞技体育和全民健身中的医学问题研究比翼齐飞的局面,以消除运动医学支撑下竞技体育持续辉煌与运动医学支撑不够国民身体素质不断下滑之间的矛盾。

第二,在研究内容上,运动过度、运动方法不当、运动不足所致的运动性伤病的诊断、治疗、康复和预防将被放在同等重要的位置上。目前,运动不足已被世界卫生组织列为导致人类死亡的第四大危险因素,全球运动医学引领者美国运动医学学会已连续7年召开“运动是良医”世界大会,提出“体力活动不足是当代最大的公共健康问题”“运动是防治一系列慢性非传染性疾病、肥胖以及过早死亡的最有效手段”“未来的运动医学研究可能会集中在预防因久坐少动生活方式引起的慢性非传染性疾病方面”。国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》也明确指出,要加强“体医

融合”和“非医疗健康干预”。无论从国际运动医学发展潮流看,还是从健康中国建设国家战略实施讲,运动医学都应该责无旁贷地挑起这副重担。未来,运动医学研究领域将由以竞技体育为中心向以“竞技体育”与“全民健身”并重转轨,由“运动伤病防治为主”向“以增强体质、提高生命质量和人口素质为主”“为健康护航”转型。一方面,将把对用于精英运动员防护的医疗知识与技术推广到大众健身中去,尽可能地消除运动不当带来的健康风险,另一方面,将确立“以运动的方式和方法去解决人类的健康问题”的理念,从源头上阻断慢性病的自然进程,以契合世界运动医学的发展趋势。

第三,在研究视角上,一方面将继续关注自己研究领域中的核心和精髓问题——运动创伤,以充实自身的核心理论,另一方面将不断涉猎相关医学学科不研究或很少深入研究的课题,如运动不足作为慢性病的病因学研究、运动干预慢性病发生发展的有效性研究、运动医学适宜技术的循证研究等,拓展学科新的知识增长点,使学科特色更加凸显。同时,运动医学也将进一步打通竞技体育与全民健身之间的关卡,将最新的运动人体科学和运动医学基础研究成果应用于临床实践中去,以弥合基础研究和临床实践之间的鸿沟,把用于监控运动员训练的医务监督方法和手段推广到大众健身实践中去,建立全民健身科学评价和医务监督体系,建立健身人群健康体检和疾病筛查制度,加大对运动性猝死和运动过程中重大医疗事件发生的防范力度,在总结自身发展与借鉴国外先进理念的基础上,构建符合我国国情的运动医学学科知识体系框架。此外,运动医学学科还会坚持“有所为、有所不为”的原则,将一些与运动医学沾边,但能划归到运动人体科学学科领域的一些问题,如运动性疲劳的消除方法与手段研究、运动训练的监控研究、运动员营养问题研究等,交由运动人体科学学科来做,以此来彰显自己的学科优势与特色。

第四,在学科建设主体上,将实现由科研院所向医院转换。虽然运动医学研究包括基础研究和临床研究,研究主体既可以是医学院校、医院,也可以是体育院校和科研机构,但其主要阵地在临床,核心载体是医院,研究范式更强调实践性。只有临床一线的医务人员才能准确把握运动性伤病患者的诊疗需求,才能对运动性伤病的发生发展有着更加准确的认识和把握。因此,医院作为运动医学学科建设的主体更有优势。而体育院校不具备运动医学的载体——医院,没有从事运动医学研究的职业人员(指持有执业医师证书者),不能合法地接触到运动性伤病的患者,只能进

行基础研究。因此,体育院校(系)应做好运动人体科学学科建设,设有运动医学专业硕士点、博士点的体育院校在招收研究生时,既要充分考虑我国对“体医结合”人才的社会需求,也要充分考虑我国的职业资格制度和社会条件,尽可能招收已经取得执业医师资格证或将来有可能取得执业医师资格证的从医学院校毕业的学生,以消除未来从业壁垒。

学科定位是学科发展的逻辑起点,也是探讨学科建设与发展的基点。若定位不够明晰,不但学科体系结构难以确立,也会导致学科学术地位丧失。如上所述,虽然原有的运动医学学科划分和设置在很大程度上具有合理性,但也存在学科归属不清、定位不明、边界模糊、体系混乱、名不副实等诸多问题,尤其是运动医学与运动人体科学群的关系问题,始终处于“剪不断,理还乱”的尴尬境地,使得两个学科的定位都不可避免地陷入矛盾与悖论之中。这些问题的出现,既与学科建设初期对学科性质的认识不足有关,也与社会发展出现的学科不断分化存在关联。学者们,尤其是从事运动人体科学研究的学者们没有必要为此纠结。只要学者们能以求真的精神、务实的态度进行系统、深入的研究,确定好两个学科体系的逻辑主线,理清运动人体科学与运动医学学科的关系,认识到目前学科定位缺陷对学科发展造成的负面影响,明确自己的职责,坚持“有所为,有所不为”的原则,运动医学和运动人体科学学科定位问题就一定能够得到圆满解决。

以上刍议仅供同道参考,并希望能够引来严肃的学术对话和争鸣。

参考文献:

- [1] 陈安槐,陈荫生. 体育大辞典[M]. 上海:上海辞书出版社,2000:90.
- [2] 鲁长芬. 体育学科体系研究[M]. 武汉:华中师范大学出版社,2012:66-68.
- [3] 曲绵域,高云秋. 现代运动医学诊疗手册[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997.
- [4] 万学红. 临床医学导论[M]. 成都:四川大学出版社,2011:324.
- [5] 王安利. 运动医学[M]. 北京:人民体育出版社,2008.
- [6] 廖八根. 运动医学[M]. 广州:广东高等教育出版社,2015.
- [7] 中国标准出版社. 中国国家标准汇编(2009年修订18):学科分类与代码国家标准(GB/T13745-2009)

- [S]. 北京: 中国标准出版社, 2010: 532.
- [8] 国务院学位委员会、教育部. 授予博士、硕士学位和培养研究生的学科、专业目录[EB/OL]. [2019-08-10]. http://www.moe.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe_834/201005/xxgk_88437.html.
- [9] 国家图书馆《中国图书馆分类法》编辑委员会. 中国图书馆分类法[S]. 北京: 国家图书馆出版社, 2013.
- [10] 武书连, 挑大学 选专业: 2016 考研择校指南[M]. 北京: 中国统计出版社, 2015: 422-426.
- [11] 中华人民共和国教育部高等教育司. 普通高等学校本科专业目录和专业介绍[M]. 北京: 高等教育出版社, 2012.
- [12] 中国大百科全书总编辑委员会. 中国大百科全书·体育[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 1998: 497.
- [13] 中国医学百科全书编辑委员会. 中国医学百科全书·运动医学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- [14] 上海第一医学院. 运动医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1961.
- [15] 褚立希. 运动医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [16] 《运动医学》编写组. 运动医学[M]. 北京: 北京体育大学出版社, 2016.
- [17] 体育院、系教材编审委员会《运动医学》编写组. 运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社, 1978.
- [18] 全国体育学院教材委员会. 运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社, 1990.
- [19] 体育院、系教材编审委员会《运动医学》编写组. 运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社, 1984.
- [20] 全国体育学院委员会. 运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社, 2005.
- [21] 王安利, 王松涛. 运动医学双语教程[M]. 北京: 北京体育大学出版社, 2003.
- [22] 王安利. 运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社, 2011.
- [23] 李捷. 运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社, 2007.
- [24] 朱长才, 王晓南, 陈勇, 等. 公共卫生与预防医学导论[M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2013: 24.
- [25] 于晓军, 赖小平, 王海鹏, 等. 从证据学角度探讨法医学及其分支学科的重新定义[J]. 中国司法鉴定, 2009(6): 33-37.
- [26] 周卫东, 张晓英, 郭晓兵. 实用运动医学研究[M]. 长春: 吉林大学出版社, 2012: 1.
- [27] 钱金华, 李岳生, 詹东, 等. 应用研究与基础研究比例失衡是当前运动医学研究领域值得重视的问题[J]. 中国运动医学杂志, 1999, 18(3): 195-201.
- [28] 钱金华. 中国运动医学若干观察与思考[M]. 北京: 中国致公出版社, 2010: 11-13.
- [29] 蒋炳武. 医学概论[M]. 北京: 清华大学出版社, 2013: 74-77.
- [30] 曲绵域, 于长隆. 实用运动医学[M]. 4 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2007.
- [31] 陈世益. 骨科运动医学当前观点与进展[J]. 同济大学学报(医学版), 2008, 29(1): 1-8.
- [32] 陈启明. 运动医学与科学[M]. 北京: 人民体育出版社, 1998.
- [33] 王嘉芙. 现代运动医学概要[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1996.
- [34] 卢亮球. 招乐辉. 体育学研究生教育研究: 比较与借鉴[M]. 武汉: 华中师范大学出版社, 2009: 37-39.
- [35] 常芸. 面向 21 世纪的运动医学研究(综述)[J]. 中国体育科技, 2002, 38(4): 3-10.

