

“体医融合”助力科学组训

■本报记者 孙兴维

健康话题

《“健康中国2030”规划纲要》指出，要加强体医融合和非医疗健康干预，推动形成体医结合的疾病预防与健康服务模式。

不久前，中央军委训练管理部印发了新编修的《军事体育训练大纲》(以下简称《大纲》)。《大纲》在继承传统的基础上，对我军军事体育训练内容和标准体系进行了整体性重塑，以新理念新方法新手段促进军事训练高质量发展，也充分彰显了体医融合这一理念。

本期，我们邀请《大纲》参与编者之一、武警后勤学院军事训练医学教研室秦永生教授，围绕体医融合理念在按纲施训过程中如何有效发挥作用进行解答，助力大家科学组训，有效防控训练伤病。

记者：什么是体医融合？

秦永生：体医融合是指将体育与医学有机结合，促使健康管理模式从传统的“治已病”“防治结合”向“治未病”转变。“体”是运用体育科学知识与方法，研究运动负荷、运动方式对身体机能的影响，从而达到提高身体素质、促进身体健康的目的；“医”是运用医学理念与手段，进行疾病诊断、损伤防治。提倡体医融合理念，能有效提升体医训练效果，降低训练伤病的发生概率。以部队日常训练为例，军医依据战士身体状况给出运动建议，组训者参考运动医学知识制订训练计划，让战士们在增强体质的同时减少伤病困扰。

记者：在《大纲》中，每个考核课目

都配备了辅助练习，从体医融合的角度讲，辅助练习对预防训练伤有何意义？

秦永生：辅助练习是为配合主要训练课目、助力训练者达成训练目标，而设计的一系列动作，对预防训练伤有重要作用。它遵循运动科学中的循序渐进和适宜负荷原则，构建了“激活、进阶、进阶、突破”的体能提升思路。

“激活”是辅助练习的起始步骤，可以提高肌肉兴奋性、关节灵活性，构建正确动作模式，从而降低训练损伤的发生风险。“进阶、进阶、突破”注重在提高身体机能的同时进行伤病预防。“进阶”练习难度低，适用于体能基础薄弱的官兵，有助于他们逐步适应训练强度与动作模式。当官兵的运动能力提升后，便可进入“进阶”练习阶段，合理增加动作难度和强度，循序渐进强化身体机能。“突破”练习则为能力较强的官兵提供挑战更高水平的机会。这一过程严格遵循人体生理适应规律，可有效避免因强度提升过快导致训练伤。以引体向上辅助练习为例，从弹力带辅助的进阶，到标准动作的进阶，再到高难度突破，既提升了训练者的能力，又保障了训练安全。

总之，辅助练习为官兵打造了科学、系统的训练路径，契合了体医融合理念，能显著降低训练伤的发生概率。

记者：《大纲》首次提出战斗体能，体医融合理念对提升战斗体能质效有何作用？

秦永生：战斗体能是《大纲》中的重要内容。从整体来看，相当一部分战斗体能课目难度较大，动作模式更为复杂，对人体身心的刺激强度通常高于基础体能。因此，组训者和医务人员要重视战斗体能的训练伤防控工作，可通过

“预防前置、精准干预、康复科学”三大原则，落实体医融合理念。

优化训练方法。制订训练计划时，注意强化官兵核心与四肢功能性力量。同时，根据战斗体能课目能量代谢特点安排负荷。如突出爆发力的课目，要强化无氧供能为主的训练；突出耐力的课目，应强化有氧供能为主的训练，避免单一训练模式使身体素质发展失衡。

降低训练伤风险。训练前，医务人员与军体教员可利用专业设备评估官兵的身体功能，包括肌肉力量、关节灵活性、身体稳定性等指标，并据此制订针对性的损伤防控训练方案。训练中，密切观察官兵训练表现，若出现动作变形、落地不稳等情况，及时调整训练方案，保障训练安全。

加速损伤恢复。官兵受伤后，医务人员要全面判断受伤部位的损伤程度和功能状态，精准评估伤情。然后依据评估结果，为患者制订个性化康复方案。康复训练过程中，医务人员要全程指导训练，避免引发二次损伤。同时，每周进行阶段性功能评估，并据此调整康复训练的强度与内容，帮助官兵逐步过渡到正常训练强度。

记者：在损伤恢复方面，与传统医学手段相比，体医融合的优势在哪里？

秦永生：传统医学康复手段侧重局部结构恢复与疼痛缓解，康复训练多为针对损伤关节的单个动作模式，目标是“无痛、能动”。而体医融合强调“康复一体化”“动作模式多元化”，即在康复过程中采用多个动作模式来训练，循序渐进地增加身体负荷，在促进患者恢复的同时达到增强体质的效果。以膝关节损伤恢复为例，在体医融合模式

下，早期除关注受伤关节的活动外，还要注重预防其他部位肌肉萎缩，如通过增加直腿抬高练习，维持腿部肌肉力量；中期增加腿部力量、平衡及本体感觉训练；后期开展多关节联动的功能性训练，并逐步提升训练强度，使身体在恢复过程中同步提升体能，帮助受伤官兵快速重返训练场。

记者：基层单位开展体能训练时，如何有效贯彻体医融合理念？

秦永生：基层单位开展体能训练，可从以下方面着手。

强化观念认知。部队可邀请军地专家为基层官兵、组训骨干及医务人员开展知识讲座，提升他们对体医融合理念的认知。

培养复合型人才。定期在营区组织业务培训，使军体教员和组训骨干掌握一定的运动医学知识，使医务人员熟悉体能训练方法。例如军体教员可根据运动医学知识调整易致伤的训练动作，医务人员则依据体能训练特点提出精准康复建议。

建立协作机制。作训部门与医疗部门可建立定期沟通会议制度，共同制订体能训练计划、运动损伤预防及康复方案。

构建资源共享平台。借助互联网与信息技术，搭建体医融合资源共享平台，实现军医系统与军体训练系统的数据交互。

在由健康体能向战斗体能转变的过程中，体医融合理念在科学组训、预防训练伤病方面发挥着重要作用。在未来军事体育训练中，它将有有力推动训练水平提升，保障官兵健康，助力战斗力生成。

题图设计：贾国梁

鼻骨骨折怎么办

■王丰

战友们在日常生活中不可避免地会发生跌倒磕碰等意外损伤。鼻子位于面部且凸出于面部，较易受到外伤；而鼻骨下段厚度只有1毫米左右，受到外力后容易骨折。今年4月12日是全国爱鼻日，在此，笔者为大家介绍一些鼻外伤的相关知识。

如果鼻部受伤引发鼻骨骨折，会导致外鼻畸形、容貌改变。如果合并上颌骨骨折塌陷和鼻中隔骨折偏曲，还可能引起鼻塞、通气障碍。因此，战友们在日常生活和训练中，要有意识地保护鼻部，避免鼻部受伤。

一旦鼻部受伤，首先要进行自我评估或由同伴、家人评估，查看鼻面部有无以下情况：开放性伤口、受伤部位青紫肿胀、鼻腔出血、鼻面部形态改变。如果存在以上任一情况，可能是鼻骨骨折，要及时就医治疗。

如果存在开放性伤口或有严重的鼻出血，就医前要紧急进行自救互救。急救过程中，止血和稳定受伤部位至关重要。鼻部血管丰富，一旦受伤，可能出血较多。如果急救过程中处理不当，可能导致患者失血过多，引起休克。若鼻部皮肤软组织出血，要尽快用干净的布料或纸巾覆盖伤口，并施加适度压力，以控制出血。若鼻腔内出血，要用干净布条或纸巾捻成细卷填塞到鼻腔内，压迫止血；同时，避免头部过度后仰，以免血液流入喉咙，引起窒息或误吸。压迫止血时，还可配合鼻部冰敷，既可以减轻肿胀，也能辅助止血。止血过程中，要尽量避免推移受伤部位，以免加剧骨折或造成软组织损伤。

医生对鼻骨骨折的诊断一般包括4部分：明确的外伤史；体征：局部青紫肿胀、鼻梁变形、开放性伤口、鼻出血等；触诊：受伤部位有无塌陷、高低不平的感觉；CT检查。一旦确诊为鼻骨骨折，要遵医嘱进行治疗。

根据局部是否有开放性伤口，鼻骨骨折可分为开放性骨折和闭合性骨折。根据骨折的移位情况，鼻骨骨折可分为无移位骨折和有移位骨折。有移位骨折又可分为单纯骨折(线性骨折)、复杂骨折(粉碎性骨折)以及鼻骨与鼻中隔复合骨折等。如果是无移位鼻骨骨折，或者有移位但鼻外形改变不明显，不需要进行鼻骨复位治疗。若移位明显，引起鼻部变形，要进行复位治疗。若是简单的线性骨折，无论是否有开放性伤口，都可以在门诊局麻下闭合复位、填塞固定。有开放性伤口时，要先对患处进行清创缝合再复位。若是粉碎性骨折，且移位严重，或者合并鼻

中隔骨折、鼻中隔偏曲，需要遵医嘱进行手术治疗。

如果发生鼻骨骨折，且鼻部尚未肿胀，一般建议受伤后即刻复位；如果肿胀明显，一般建议伤后1~3周、肿胀消退后尽早复位。因为肿胀时复位不利于医生判断治疗效果，而且消肿过程中骨片还可能移位。如果因为特殊原因无法及时就医，伤后1~3个月仍可以在全麻下复位。鼻骨骨折复位后，3个月内鼻部不能受任何外力，包括戴有框眼镜，以免复位后还没有长好的骨片再次移位。

(作者单位：解放军总医院耳鼻喉头颈外科医学部)

医者心语

从医以来，我经常随单位专家医疗队到高原巡诊。每次巡诊，都让我对军医的责任有了更深的认识。

2020年盛夏，医疗队的队员们翻越海拔5000多米的达坂，来到某边防连队。刚到连队，我就接诊了一名患肝周脓肿的战士。这名战士患脓肿多日，因不愿耽误工作，一直没有汇报。

“需要立即切开引流！”检查后，我发现战士的脓肿已压迫胆区，再不处理可能引发败血症。我立即打开手术器械包，麻利地戴上头灯和无菌手套。严密消毒后，我为这名战士实施了治疗，并叮嘱他：“生病不能硬扛，一定要及时处理。”

“谢谢医生，我恢复得很好。您留下的训练防护手册，全班都仔细学了！”一周后回访时，这名战士开心地对我说。

此后，每次到该部队巡诊，总有人主动找我咨询训练防护知识。那一

以心灵温暖心灵

■陆军军医大学第二附属医院 张瑗

刻，我觉得巡诊不仅仅是要解除病痛，还要在官兵心中播下信任的种子。

有一次，我到海拔很高的哨所巡诊。军用吉普车在冰川与悬崖间颠簸了3个小时，才到达目的地。缺氧与严寒，让我感觉每一步都像踩在棉花上。

来到哨所后，我经常能听到战士们们的咳嗽声。这种咳嗽大多是高寒缺氧和长期神经紧张所致。结合内科军医的建议，我决定为战士们开展一次特殊的“心理诊疗”。

在潮湿的地下坑道，我盘腿坐在战士们中间，讲起自己初上高原的故

事。气氛渐渐轻松后，大家打开了话匣子。一名入伍3年的战士说：“执勤时总怕咳嗽影响状态，神经很紧张。”

“咳嗽是身体在报警，也与心理紧张有关。”我把急救包里的热敷贴分享给大家，让战士们通过热敷颈部的方式缓解症状。随后，我带着大家练习腹式呼吸法。渐渐地，咳嗽声中混入了绵长的吐息。

“张军医，下回多教几个小妙招，比药还灵！”临走时，排长递过来一包风干牦牛肉。吉普车缓缓启动，寒风裹挟着沙石涌入车内，车窗外战士们齐刷刷列队敬礼。看着这

群可爱的战士，我眼眶发热。我想，治愈身心的不仅是医术，更是将心比心的关怀。

高原官兵地处偏远，就医不便，有的到最近的医院需要数日车程。为此，我在巡诊中总结出“三到”原则，以便及时发现和解除战士们可能存在的病痛：眼到——细致观察官兵体态与面色，提前发现隐患；手到——随身携带检查包和理疗器械，就地解决训练伤；心到——用聊天的方式了解战士们的饮食、睡眠习惯，针对性制订健康方案。

5年来，我带领医疗队走了30多个边防连队，培训基层卫生骨干几百人，也与许多基层官兵结下真挚的战友情。记忆最深的，是一名小战士对我说的话：“看您蹲着处理伤口的模样，就想起参军时父亲常说的‘穿上军装，责任就得扛在肩上。’”

(陈蕾整理)

唤醒“春困”

■刘芳芳 闫涛

健康小贴士

“春困”是一种正常的暂时性生理现象，是人体对季节转换做出的调节反应。春天，自然界阳气升发，人体阳气亦顺应自然规律，从冬季的潜藏状态逐渐向外舒展。然而，阳气的升发需要一个过程，在这个转换阶段，如果气血不足或运行不畅，阳气升发就会受到阻碍，从而使人出现困倦、乏力等“春困”症状。当出现“春困”症状时，不必过度担心，可通过以下小方法唤醒“春困”。

梳头通络。头部为“诸阳之会”。经常梳头可疏通胆经、振奋阳气，是简单有效的消除脑疲劳的方法。大家在闲暇时间，可从额正中开始顺着经络走向缓慢梳头。建议每次3~5分钟，以头皮微微发热为佳。

按揉太阳穴。太阳穴位于头部两侧，眉梢与外眼角之间，向后约一横指的凹陷处。经常按摩太阳穴，可以起到清肝明目、通络止痛的作用。用双手拇指或食指分别置于两侧太阳穴，轻柔地

按揉，力度以穴位处有酸胀感为宜。建议每次按摩2~3分钟，可有效缓解头部疲劳和困倦感。

常敲胆经。胆经是阳气生发的“启动键”。常敲胆经能帮助阳气更好地沿着胆经运行，促进阳气升发和气血流通，改善因阳气不畅、气血不足引起的身体困倦、乏力等“春困”症状。胆经气血通畅还有助于增强脾胃的运化功能，帮助排出体内湿气。大家在休息时，可用空心拳或艾草锤从臀部环跳穴开始敲打，直至膝下外侧阳陵泉穴，重点敲击有酸胀感的部位。建议每侧各敲50次，以局部发热为宜。

晚推肝经。春季气候多变，人体易出现肝气不舒、肝郁气滞等情况。夜晚是肝经气血流注的时间，此时推肝经能助力气血运行，促进肝胆排毒，缓解失眠多梦、焦虑抑郁等情况。大家在晚上11点前，可双手叠掌或用掌根，从腹股沟动脉穴开始推至膝盖内侧。

除通过上述方法缓解“春困”症状外，大家平时也可冲泡菊花枸杞茶(取菊花5克、枸杞10克，用热水冲泡饮用)，可缓解春季因肝火旺盛引起的夜间睡眠质量下降、白天头脑昏沉的情况。

义诊

近日，解放军总医院第九医学中心口腔科专家走进社区，开展健康惠民义诊活动。图为口腔科医生为学龄前儿童进行口腔检查。

张文艺摄

