

体育养生与养老：基于“茶养结合”模式的创新探索

王建宇

池州学院体育学院，安徽 池州

收稿日期：2026年5月13日；录用日期：2026年6月11日；发布日期：2026年8月5日

摘要

在积极老龄化与《“健康中国2030”规划纲要》战略背景下，我国养老服务正从基础照护向主动健康、身心同养、精神慰藉转型。体育养生以运动干预延缓机能衰退、提升生活自理能力，茶文化以品饮、茶疗、茶修实现生理调养与心理慰藉，二者一动一静、刚柔相济，具备天然融合基础。本文界定体育养生、养老服务、茶养结合核心概念，梳理体养融合、茶康养、体医养融合相关研究，剖析人口结构转变加剧、养老服务供给结构性失衡、老年群体身心康养需求升级的现实背景，阐释茶养结合在生理增效、心理调适、精神滋养、产业延伸四大价值。立足“运动促能 + 茶养润身 + 文化养心”逻辑，构建居家 - 社区 - 机构三级茶养结合养老模式，设计适配老年群体的茶韵养生运动、个性化茶疗方案、沉浸式茶修场景，并从政策、标准、人才、科技、产业五方面提出实施路径，为创新老年健康服务体系、推动体育与茶产业跨界赋能养老提供理论参考与实践方案。

关键词

体育养生，养老服务，茶养结合，体医养融合，积极老龄化

Sports-Based Health Preservation and Elderly Care: An Innovative Exploration Based on the “Tea-Based Health Preservation” Model

Jianyu Wang

College of Physical Education, Chizhou University, Chizhou Anhui

Received: May 13, 2026; accepted: June 11, 2026; published: August 5, 2026

Abstract

Under the strategic backdrop of active aging and the “Healthy China 2030” plan, China’s elderly care services are transforming from basic care to proactive health, holistic well-being, and spiritual comfort. Sports-based wellness, through exercise intervention, slows functional decline and improves self-care abilities; tea culture, through tea tasting, tea therapy, and tea cultivation, achieves physiological conditioning and psychological comfort. The two, one active and one passive, complement each other, possessing a natural foundation for integration. This article defines the core concepts of sports-based wellness, elderly care services, and the integration of tea and wellness; reviews relevant research on the integration of sports and wellness, tea-based wellness, and sports-medicine-wellness; analyzes the current context of accelerating population structure changes, structural imbalances in the supply of elderly care services, and the upgrading of the physical and mental wellness needs of the elderly; and elucidates the four major values of tea-based wellness integration: physiological enhancement, psychological adjustment, spiritual nourishment, and industrial extension. Based on the logic of “exercise to promote physical fitness + tea to nourish the body + culture to cultivate the mind,” this paper constructs a three-tiered tea-integrated elderly care model encompassing home, community, and institutional care. It designs tea-based health exercises, personalized tea therapy programs, and immersive tea meditation scenarios tailored to the elderly population. Furthermore, it proposes implementation pathways from five aspects: policy, standards, talent, technology, and industry. This provides theoretical reference and practical solutions for innovating the elderly health service system and promoting the cross-sectoral empowerment of elderly care through sports and the tea industry.

Keywords

Sports-Based Health Preservation, Elderly Care Services, Tea-Integrated Care, Integration of Sports, Medicine, and Elderly Care, Active Aging

Copyright © 2026 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. 研究背景

1.1. 老龄化加速期的结构性特征与多维挑战

人口老龄化已成为 21 世纪具有深远影响的社会变革之一。《“健康中国 2030”规划纲要》¹明确提出, “2030 年人均预期寿命达到 79.0 岁, 人均健康预期寿命显著提高”, “主要健康指标进入高收入国家行列”, “以人民健康为中心”, “推动人人参与、人人尽力、人人享有, 落实预防为主, 推行健康生活方式, 减少疾病发生, 强化早诊断、早治疗、早康复, 实现全民健康”。在这一战略导向下, 积极应对人口老龄化已成为国家治理现代化的重要内容。

据国家统计局数据, 截至 2025 年末, 我国 60 周岁及以上人口已达 32,338 万人, 占总人口 23.0%, 其中 65 周岁及以上人口 22,365 万人, 占比 15.9%²。2035 年左右, 60 岁及以上老年人口将突破 4 亿, 在总人口中的占比将超过 30%, 进入重度老龄化阶段。到 2050 年前后, 我国老年人口规模和比重、老年抚养比和社会抚养比将相继达到峰值³。与世界主要经济体相比, 中国老龄化呈现“未富先老”“城乡倒

¹http://114.255.111.180/SYrlzyhshbzb/zwgk/ghcw/ghjh/201612/t20161230_263500.html

²https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202602/t20260228_1962662.html

³<https://news.cctv.com/2022/09/20/ARTInjejqDvmMaZi5jzTPHYT220920.shtml>

置”“区域分化”等显著特征，东部沿海与西部地区、城市与农村在老龄化进程与养老服务供给能力上存在明显落差。

从国际比较视野来看，中国老龄化的独特性在于经济发展阶段与人口转型进程的结构性错配。这一现实决定了中国的养老解决方案不能简单移植其他国家经验，而必须在有限资源约束下探索低成本、可及性高、文化适应性强的本土化路径。茶养结合模式的提出，恰是对这一结构性约束的积极回应：茶文化在中国具有广泛的群众基础和文化认同，将其纳入养老服务框架有望以较低的制度成本和资源投入实现较高的社会效益。

1.2. 老年健康问题的多维因素分析

老年人健康问题呈现生物-心理-社会多层次交织的特征，任何单一维度的干预都难以取得理想效果。老年人健康状况不容乐观，增龄伴随的认知、运动、感官功能下降以及营养、心理等健康问题日益突出，78%以上的老年人至少患有一种以上慢性病⁴，其中高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等心脑血管疾病和代谢性疾病最为常见。在功能层面，慢性病共病中老年人失能状况不容乐观，特别值得关注的是，机构养老老人中失能比例较高。生理机能衰退与失能相互叠加，进一步压缩了老年人的生活质量空间。

在心理层面，据北京大学国家发展研究院发布的《中国健康与养老追踪调查报告（2025）》⁵，我国60岁及以上老年人群存在显著抑郁症状。空巢、独居、丧偶等社会孤立因素加剧了焦虑、抑郁与睡眠障碍的患病率。心理健康问题与慢性病之间存在双向因果关系，抑郁症患者往往伴随更差的自律与更低的康复依从性，这不仅增加了医疗系统的负担，也显著降低了老年群体的主观幸福感。

在社会与环境层面，养老金不足、护理费用高、社区服务缺位等经济与制度困境限制了老年人获取高质量健康服务的机会；居住环境安全隐患(如地面湿滑、照明不足)增加了跌倒风险；数字鸿沟导致部分老年人难以获取线上健康信息与便捷的医疗服务。在这一多层次健康问题的交织格局下，单纯依赖传统医疗干预已难以满足老年人的综合康养需求，亟须探索融合生活方式干预、文化滋养与社区支持于一体的创新模式。体育养生通过主动运动延缓机能衰退，茶文化以品饮、茶疗、茶修实现身心调养，二者一动一静、刚柔相济，为破解老年健康多维困境提供了新的思路。

1.3. 政策导向：从“被动照护”到“主动健康”的范式转型

近年来，我国养老服务体系正在经历从“兜底保障型”向“积极健康型”的范式转型。这一转型既是对老龄化加速带来的需求膨胀的应对，也是对“健康优先发展战略”在养老领域的具象化落实。2025年，国家体育总局印发《关于推动运动促进健康事业高质量发展的指导意见》⁶，明确“到2030年基本建成政府主导、社会协同、全民共享的运动促进健康服务体系”，“关注老年人群，充分考虑老年人群的健身需求和身体机能特征”。与此同时，各地积极探索“体卫融合”“体医养融合”的基层实践，老年人运动健康指导门诊试点工作已在多省市展开，“家医工作室进体育场馆”等双向赋能模式为周边居民提供了更加精准化的服务。

体医养融合是近年来我国养老领域的重要创新方向，其核心主张是将运动处方、医疗护理与养老服务有机整合。然而，现有体医养融合实践主要聚焦于“医疗-运动”的二元融合，对文化要素在健康促进中的独特价值关注不足。在茶文化具有广泛群众基础和明确健康功效的背景下，将文化滋养纳入养老服务框架，构建“运动+医疗+文化”三位一体的康养模式，既是对体医养融合的创新拓展，也是对“主动健康”理念的深化诠释。

⁴<https://www.nhc.gov.cn/ljks/c100157/202203/5e458c7c8fe2432e922a0d07d108d131.shtml>

⁵<https://charls.pku.edu.cn/xwdt/a2025.htm>

⁶<https://app.xinhuanet.com/news/article.html?articleId=cdad550fc13e41c18a4a239101854bca>

2. 核心概念界定与理论框架

2.1. 核心概念界定

2.1.1. 体育养生

体育养生是以太极拳、八段锦、导引术、功能性训练等舒缓运动为载体,结合体质监测与运动处方,实现老年机能维持、慢病干预、失能预防的主动健康方式。从体育社会学的视角来看,体育养生不仅具有生理层面的健康促进功能,更承载着社会参与、社会资本积累与身份认同建构的社会功能。老年学中的“成功老龄化”理论指出,维持身体功能、保持社会参与、拥有积极心态是老年人高质量生活的三大支柱。体育养生恰好同时作用于这三个维度:规律运动延缓机能衰退、社区体育促进行动者社交网络的建立、运动带来的成就感与掌控感改善心理状态。老年人体育跨界融合模式通过整合体育与养老资源,旨在促进老年人的身心健康与全面发展。其理论根基源于运动医学、老年学与中医“动则气血通”的传统理念。

2.1.2. 茶养结合

茶养结合是以茶的自然功效为基础,融合体育养生运动、茶道仪式、茶疗膳食、茶修冥想,实现“运动强体+茶饮养生+文化养心”一体化康养的服务模式。这一概念的内涵可从三个递进层次理解:表层意义上,茶养结合是对传统“饮茶养生”理念的现代转化,将茶的生理功效系统融入老年健康管理;中层意义上,它强调茶道仪式与茶修冥想所承载的精神滋养功能,为老年人提供非药物性的心理调适与精神慰藉;深层意义上,它体现了“形神共养”的中医养生哲学,将体育干预与茶文化体验置于统一的、身心互动的康养框架之中。该模式强调运动干预与茶文化滋养的有机协同而非简单叠加,二者通过时间编排、空间融合与功能互补实现系统性整合。

2.1.3. 养老服务

养老服务是指为满足老年群体在生活照料、健康管理、精神慰藉、社会参与等方面的需求,由政府、市场、社会、家庭等多元主体提供的综合性服务体系。在“健康中国”战略背景下,养老服务的内涵正从基础的生活照料与医疗保障延伸至主动健康促进、心理健康维护与文化服务供给等更为广阔的领域。茶养结合模式正是在这一拓展逻辑下,将茶文化与体育养生嵌入养老服务体系的创新性尝试。

2.2. 理论基础与文献综述

2.2.1. 体育社会学与老年学视角

体育社会学从社会学的角度审视体育现象,强调体育不仅是身体活动,更是嵌入社会结构与文化认同的重要实践。卢元镇的《社会体育学》[1]系统地阐述了体育在促进社会整合、增强社会资本以及改善个体生活质量方面的多元功能。在全球人口老龄化不断加剧的宏观背景下,体育所承载的社会价值尤为凸显:参与体育活动的老年人不仅能够获得身体功能的改善,更重要的是能够借此建立新的社会联系,缓解由于退休及子女独立带来的社交网络萎缩与价值感丧失。Rowe与Kahn[2]提出的“成功老龄化”模型,突破了传统“无病即健康”的消极定义,主张将低患病率与高功能状态、积极的社会参与以及良好的认知与心理功能同时视为老龄化的理想结果。从“严肃休闲”的视角来看,中国老年人运动休闲教育正面临从传统康复娱乐模式向自我实现、精神满足模式转型的现实需求。有学者从社会生态系统视角出发,指出老年人体育参与受到家庭、社区、制度等多重因素的交互影响,并提出相应的促进策略。当代老年人体育参与研究已经从早期的功能描述扩展到价值创造和社会意义建构的深度探讨。

2.2.2. 健康管理与体医养融合理论

健康管理理论的核心在于将健康服务的重心从“治已病”前移至“治未病”[3]。在人口老龄化加速

的背景下,美国运动医学会(ACSM) [4]的运动测试与处方指南强调了运动处方在慢病管理中的核心作用,这为中国运动处方的本土化实践提供了理论依据。体医养融合在我国的兴起,标志着养老模式从单一的生活照料向整合式健康服务体系转型[5]。

体养跨界融合模式通过整合体育与养老资源,从“健康老龄化”向“积极老龄化”理念转变,代表了老龄化应对策略的重要革新。体卫融合养老模式的构建是提升养老服务质量的重要方向。在数智化时代,数字科技通过运动监测、数据分析与智能反馈等手段,提高了体育干预的安全性、可控性与个性化,推动了康养服务由被动应对转向覆盖预防与管理的全过程支持模式。老年体育在推动健康老龄化过程中能够转变被动养老模式,以主动健康理念提升老年人生活质量和社会参与度,具体表现为体育锻炼可延缓生理机能衰退、增强神经心理韧性并优化社会支持体系。作为新时代的健康管理体系和模式,将运动处方纳入老年健康服务之中,不仅能有效预防慢性疾病,还能大幅度促进老年健康。

2.2.3. 茶疗养生与茶文化的健康促进价值

茶叶的养生功效有着悠久的民间实践经验和日益丰富的现代科学证据。茶叶中的核心功能成分——茶多酚(以儿茶素为主)、茶氨酸和茶多糖具有重要作用。然而,茶的健康价值不仅体现在物质层面,更蕴含于其深厚的文化仪式之中。在社区老年服务实践中,“节气健康茶饮”系列活动精准聚焦社区老年群体的健康需求,以茶为载体将中医药知识转化为易于接受的互动体验。“茶寿生活”模式以生态为基、文化为魂,构建了“农业+文旅+康养”三产融合的低成本康养模式。普洱市打造的“银发游学养”品牌,以“深度体验、文化领悟、心灵疗愈、自然感悟”为方向,将茶文化与银发经济深度融合。这些实践印证了茶文化在养老领域的广阔应用前景。

2.2.4. 中医养生与运动处方理论的整合路径

中医养生理论的核心在于“天人相应”“形神共养”“未病先防”的整体观。体质学说在中医养生中扮演着基础性的角色。王琦教授[6]提出的九种中医体质分类(平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质),为中国特色的养生服务提供了科学的个体化依据。中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》[7]为体质辨识提供了标准化工具。根据《中国茶经》[8]中对不同茶类性味归经的系统整理,绿茶性寒清热、红茶性温养胃、黑茶消食解腻、乌龙茶半发酵协调理气。中医养生主张“动静结合”,认为适量运动可“流通气血”,而茶修冥想则能帮助老年人心神内敛、情绪平稳,二者结合体现了“阴阳互根”的中医哲学。

在体育养生方面,现代运动处方的“FITT-VP”原则(频率、强度、时间、类型、总量、进度)与中医个体化的体质调养理念高度契合,二者在“因人而异”的精准化方案上形成有机统一。“茶养结合”模式将中医体质辨证作为个性化方案设计的出发点,根据不同体质匹配运动强度与茶饮类型,实现从“标准化服务”到“精准化康养”的提升。

2.3. 与现有养老模式的比较

“茶养结合”模式既非对传统医养结合模式的简单替代,也非对茶文化养老实践的零散归纳,而是建立在跨学科理论交叉基础上的系统性创新。与传统养老模式相比,其主要差异可归纳为理念、工具、空间、效果四个维度。

第一,从“被动照护”到“主动康养”的理念转变。

传统养老模式以生活照料与医疗供给为核心,老年人在服务流程中处于相对被动的位置。茶养结合模式则将老年人视为服务的主体,通过运动参与、茶修体验与茶艺研习等活动赋予其主动性和能动性,契合积极老龄化理论的核心主张。有研究指出,体育在推动健康老龄化过程中能够转变被动养老模式,

以主动健康理念提升老年人生活质量和社会参与度。

第二，从“单一工具”到“复合路径”的方法创新。

既有体医养融合模式主要侧重于医疗与运动的二元融合，而茶养结合模式在此基础上将茶文化的生理调养与精神慰藉功能作为“第三极”纳入养老服务体系。三种路径的整合不是线性叠加，而是通过时间编排的互补性、空间融合的浸润性与功能效应的协同性，构建出多模态、多层次的康养体验结构。

第三，从“层级阻隔”到“全域贯通”的体系整合。

当前养老资源配置在不同场域之间存在不同程度的割裂——医疗资源集中于机构、运动资源分布于社区、文化资源分散于民间。茶养结合模式通过构建居家－社区－机构三级服务体系，形成了资源流动顺畅的全域康养网络，提高了资源的可及性与配置效率。

第四，从“疗效导向”到“生命质量导向”的目标跃迁。

传统医养结合以延缓失能、控制慢性病为核心目标，茶养结合模式则在追求健康改善的同时更加强调生命体验的丰富性、文化滋养的深刻性与社会参与的持续性。这种从“活着”到“活好”的价值跃迁，既是对“成功老龄化”和“积极老龄化”理论的本土化实践，也彰显了以人民健康为中心的发展理念。

茶养结合模式的理论贡献在于：首次系统构建“运动促能＋茶养润身＋文化养心”三位一体的理论逻辑；将体育养生与茶文化从“简单叠加”提升为“有机融合”；提出基于中医体质辨证的个性化方案设计框架，填补了老年康养个性化服务的理论空白。

3. “茶养结合”模式的创新设计

基于“运动促能＋茶养润身＋文化养心”的核心逻辑，本文构建居家－社区－机构三级茶养结合养老模式，并对茶韵养生运动、个性化茶疗方案、沉浸式茶修场景进行详细设计。

3.1. 茶韵养生运动设计

3.1.1. 茶韵养生运动的设计原则

茶韵养生运动是将传统体育养生项目与茶文化元素深度融合的创新运动形式，设计遵循以下原则：(1) 安全性：动作幅度适中，避免跌倒风险；(2) 适老性：符合 60 岁以上老年人体能特点；(3) 茶韵性：融入品茶、赏茶、敬茶等文化动作；(4) 功能性：针对老年常见慢性病(高血压、糖尿病、骨质疏松)设计。

3.1.2. 茶韵八段锦

茶韵八段锦是在传统八段锦基础上融入茶文化元素的创新版本，共八式，每式配合一种茶的品饮时机(表 1)：

Table 1. Eight-section brocade of tea rhyme
表 1. 茶韵八段锦

式序	动作名称	动作要领	配合茶饮
第一式	双手托天理三焦	双手十指交叉翻掌上托，目视掌背，配合深呼吸	绿茶
第二式	左右开弓似射雕	马步站立，左臂如拉弓，右臂如推掌	乌龙茶
第三式	调理脾胃须单举	左手上举、右手下按，交替进行	红茶
第四式	五劳七伤往后瞧	头部缓慢左右旋转，目视后方	白茶
第五式	摇头摆尾去心火	马步下蹲，上身前俯后仰，如尾摆动	菊花茶
第六式	两手攀足固肾腰	站立前屈，双手攀足，稍停后起身	普洱茶
第七式	攒拳怒目增气力	马步冲拳，怒目圆睁，收拳抱腰	茉莉花茶
第八式	背后七颠百病消	提踵下落，全身震颤，配合闭气	老白茶

3.1.3. 简易版五禽戏

项目团队自行编排的简易版五禽戏，将虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作简化为适合老年人的基础动作，每式结束后设置“品茶歇息”环节(表 2)：

Table 2. Simplified version of five animal frolics
表 2. 简易版五禽戏

动物	简化动作	品茶环节	适宜人群
虎戏	双手如虎扑，前扑后收，配合呼气	饮乌龙茶	体力较好者
鹿戏	侧身伸展如鹿奔跑，左右交替	饮绿茶	关节灵活者
熊戏	如熊晃身，重心左右移动	饮红茶	脾胃虚弱者
猿戏	如猿摘果，上肢伸展上提	饮白茶	呼吸功能弱者
鸟戏	如鸟展翅，双臂平展上下扇动	饮菊花茶	视力减退者

3.1.4. 基于不同体质的运动与茶饮搭配原则

根据中医体质辨证理论，不同体质的老年人应匹配不同的运动强度与茶饮方案(表 3)：

Table 3. Exercise and tea pairings for different body types
表 3. 不同体质的运动与茶饮搭配

体质类型	体质特征	推荐运动	推荐茶饮	搭配原则
气虚质	易疲劳、气短、自汗	太极拳(低强度)、坐姿导引	红枣枸杞茶、黄芪茶	补气为主，运动宜缓，茶饮宜温
阳虚质	怕冷、手脚凉、喜热饮	茶韵八段锦(第六式加强)、慢走	普洱熟茶、姜枣茶	温阳散寒，运动宜暖，茶饮宜热
阴虚质	口干、手心热、失眠	茶修冥想、瑜伽(柔和版)	绿茶、白牡丹白茶	滋阴降火，运动宜静，茶饮宜凉
痰湿质	体型偏胖、痰多、身重	健身走、扭腰器运动	荷叶茶、陈皮普洱茶	祛湿化痰，运动宜动，茶饮宜消
血瘀质	面色暗、疼痛固定、舌紫	太极推手、上肢牵引器	红花茶、山楂茶	活血化瘀，运动宜通，茶饮宜行
气郁质	情绪低落、胸闷、叹气	团体导引、游茶山活动	茉莉花茶、玫瑰花茶	疏肝解郁，运动宜乐，茶饮宜香

3.2. 沉浸式茶修场景设计

茶修是“茶养结合”模式中实现“文化养心”的核心环节，通过茶道仪式、茶修冥想、茶艺研习等活动，为老年人提供精神慰藉与文化滋养(表 4、表 5)：

Table 4. Spatial design of tea ceremony scenes
表 4. 茶修场景空间设计

场景类型	空间要素	氛围营造	适宜活动
室内茶修室	檀木茶台、蒲团、古琴背景音、檀香	安静、温暖、古朴	茶修冥想、茶道研习
户外茶修亭	茶园景观、溪流声、竹帘、石桌	自然、开阔、清新	集体茶修、茶艺表演
社区茶空间	简易茶台、绿植、书法字画	温馨、亲切、社交	茶话会、茶疗科普

Table 5. Tea ceremony meditation procedure
表 5. 茶修冥想流程

阶段	时长	内容	配合茶饮
调息	3 分钟	闭目，深呼吸，放松全身	—
闻香	3 分钟	手捧茶杯，缓慢闻茶香，专注当下	绿茶
品饮	4 分钟	小口慢饮，感受茶汤在口中的变化	乌龙茶
冥想	5 分钟	配合古琴音乐，观想茶园风光，放下杂念	老白茶

4. “茶养结合” 三级养老模式

三级茶养结合养老模式如下表 6~8。

Table 6. Home-based elderly care: Lightweight and convenient tea-based health regimen
表 6. 居家养老：轻量便捷型茶养结合

维度	具体内容
体育养生	居家太极、茶韵八段锦、坐姿导引、平衡训练，配简易运动处方
茶养服务	体质适配茶饮(温凉辨证)、定时定量饮养指南、茶膳食谱
支撑体系	智能监测、线上指导、家庭照护者培训

Table 7. Community-based elderly care: Inclusive and shared tea-based health care integration
表 7. 社区养老：普惠共享型茶养结合

维度	具体内容
体育养生	社区茶韵养生课、茶园健走、团体导引、体质监测与运动干预
茶养服务	社区茶空间、集体茶修、茶疗科普、茶膳食堂
特色亮点	茶主题社交、非遗体验、邻里互助康养小组

Table 8. Institutional elderly care: Professional and precise integration of tea therapy and wellness
表 8. 机构养老：专业精准型茶养结合

维度	具体内容
体育养生	康复运动处方、功能性训练、失能半失能辅助运动
茶养服务	医养结合茶疗、定制茶饮、茶疗康复、心理茶修
保障体系	多学科团队(医师、康复师、茶艺师、社工)、全周期健康管理

5. 现状分析与问题讨论

5.1. 融合深度不足，模式同质化严重

当前多数“茶养结合”实践仍处于初级阶段，多局限于“运动后提供茶饮”“开设简单品茶活动”，未能深度融合。部分机构缺乏对老年群体体质差异、饮茶需求的精准分析，盲目提供统一方案，无法实现个性化适配。同时，多数机构相互模仿，缺乏特色，未能结合地域茶文化、传统体育非遗等资源打造差异化品牌。

5.2. 专业支撑薄弱，服务专业性不足

“茶养结合”模式需要兼具体育养生、茶养文化、老年健康知识的专业人才，但当前人才缺口较大。

养老服务人员缺乏体育养生指导、茶养知识的系统培训；体育养生从业者、茶文化从业者对老年群体需求了解不足。此外，科研投入不足，缺乏科学数据支撑。

5.3. 宣传推广不足，认知度有待提升

部分老年群体对茶养的认知仍停留在“饮茶解渴”层面，对养生功效、文化内涵了解不足。宣传方式单一，多以线下为主，缺乏线上渠道，且对模式的养生价值、实践案例、效果数据宣传不足。

5.4. 政策保障不足，产业生态不完善

缺乏“茶养结合”养老服务的专项政策、行业标准，部分中小型养老机构因资金不足难以开展茶养设施建设。三产之间缺乏联动机制，适老化茶养产品供给不足。

6. 具体实施策略

6.1. 加强体育养生与茶养知识的宣传普及

通过举办健康讲座、发放宣传资料、利用网络平台等新媒体手段，向老年人普及体育养生与茶养知识，提高健康意识和自我保健能力。

6.2. 培训专业的体育养生与茶养指导员

定期举办培训班、交流会，使指导员掌握最新的体育养生知识和茶养技能，提高专业素养和服务水平。

6.3. 开发适合老年人的体育养生与茶养项目

编排更多简易版养生操、太极拳等传统体育项目；开展球类运动、健身走等活动；设立适合老年人的体育健身区域和设施。

6.4. 加强与医疗机构的合作

与医疗机构建立紧密合作关系，定期为老年人进行健康检查、提供健康咨询，将体育养生与医疗护理相结合，形成优势互补的健康管理模式。

7. 结论与展望

体育养生作为一种结合了体育锻炼与养生理念的健康方式，在养老领域具有广阔的应用前景。通过“茶养结合”模式，将体育养生融入养老服务的具体实践中，能够为老年人提供更加科学、全面的养老服务。未来需深化理论研究、完善标准体系、强化科技与人才支撑、扩大试点示范，推动茶养结合模式规范化、标准化、智能化、产业化发展，为积极老龄化与《“健康中国 2030”规划纲要》的实施贡献实践方案。

基金项目

池州学院 2025 年省级大学生创新训练计划一般项目，“一叶见方寸 一山养余生”(S202511306215)。

参考文献

- [1] 卢元镇. 社会体育学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2018.
- [2] Rowe, J.W. and Kahn, R.L. (1997) Successful Aging. *The Gerontologist*, **37**, 433-440.
<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

- [3] 陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019.
- [4] American College of Sports Medicine (2021) ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 11th Edition, Wolters Kluwer.
- [5] 【基层政策文件】重庆市深化医药卫生体制改革领导小组办公室关于推进区县医共体医防融合发展的指导意见[EB/OL]. <https://www.nhc.gov.cn/jws/c100073/202011/df72b188f8cc4b1683aa1b57a506936e.shtml>, 2020-11-30.
- [6] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009) [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [8] 陈宗懋, 杨亚军. 中国茶经[M]. 上海: 上海文化出版社, 2011.