

傣族传统养生文化对老年人健康照护的价值与实践路径

——以曼景兰村为例

徐好萍

贵州大学人文学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年4月20日; 录用日期: 2026年7月23日; 发布日期: 2026年7月31日

摘 要

人口老龄化背景下, 少数民族传统养生文化作为本土性、低成本、高适配性的健康资源, 其与老年人健康照护的深度融合, 是破解少数民族地区养老服务困境、提升老年照护质量的有效路径, 也是推动传统养生文化活态传承、实现健康老龄化与民族文化传播协同发展的重要举措。本文以西双版纳傣族曼景兰村为研究对象, 系统梳理该村傣族传统养生文化的主要类型与核心内涵, 分析当前曼景兰村老年人照护资源的问题, 从社区、家庭、基层卫生服务、文化保护与活化四个维度, 探讨传统养生文化融入老年人健康照护的具体路径, 为同类少数民族地区提供可借鉴的实践方案。

关键词

傣族, 传统养生文化, 老年人, 健康照护, 曼景兰村

The Value and Practical Pathways of Traditional Dai Wellness Culture in Elderly Health Care

—Taking Manjinglan Village as an Example

Haoping Xu

College of Humanities, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: April 20, 2026; accepted: July 23, 2026; published: July 31, 2026

Abstract

Against the backdrop of an aging population, the traditional health preservation culture of ethnic minorities—as a local, low-cost, and highly adaptable health resource—offers an effective pathway to address the challenges of elderly care services in ethnic minority regions and improve the quality of care through its deep integration with senior health care. It also serves as a crucial measure to promote the living transmission of traditional health preservation culture and achieve the coordinated development of healthy aging and the preservation of ethnic cultural heritage. This paper takes the Dai village of Manjinglan in Xishuangbanna as its research subject. It systematically examines the main types and core elements of the village's traditional Dai wellness culture, analyzes the problems of elderly care resources in Manjinglan, and explores specific pathways for integrating traditional wellness culture into elderly health care from four dimensions: community, family, primary health care services, and cultural preservation and revitalization. The study aims to provide practical solutions that can be adapted by similar ethnic minority regions.

Keywords

Dai People, Traditional Wellness Culture, Elderly, Health Care, Manjinglan Village

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. 引言

随着我国人口老龄化进程不断加快，老年人口数量持续增长，人口结构呈现出“高龄化、空巢化、慢性病化”的鲜明特征^[1]，老年人的健康照护需求从基础的生活照料向多元化、精细化、个性化转变，推进健康老龄化已成为国家战略层面的重要议题。第七次全国人口普查数据显示，我国 60 岁及以上人口占比达 18.70%，其中 65 岁及以上人口占比 13.50%¹，标志着我国人口老龄化已正式进入深度发展阶段，老年健康照护工作面临着前所未有的机遇与挑战，这一挑战在少数民族地区尤为突出。

我国少数民族地区多地处边疆，受地理环境偏远、基础设施不完善、养老服务体系存在明显短板，与老年人日益增长的健康照护需求之间存在较大差距，这在西双版纳傣族聚居区表现得尤为典型。少数民族地区养老服务资源总量短缺，专业照护人员匮乏，且现有服务与少数民族传统文化适配性不足。同时，传统家庭照护模式作为少数民族地区老年人照护的主要形式，正面临着青壮年劳动力大量外流的严峻冲击，照护人力不足、专业度不高，老年人的健康照护质量难以得到有效保障，这一问题在曼景兰村等偏远少民地区中更为突出。

曼景兰村积淀着浓郁的少数民族传统养生文化底蕴，傣族民众在世代传承与生活实践中，依托本民族智慧与本土特有资源，凝练出集饮食调养、传统运动、民族医药、心灵修养于一体的完整少数民族养生文化体系。这种养生文化植根于傣族“四塔五蕴”的传统医学理论，以“顺应自然、身心同治”为核心要义，强调“预防为主、辨证施护”，与老年人身体机能衰退、慢性病多发、心理需求多元的特点高度契合，具有本土性强、成本低廉、易于推广、适配性高的独特优势，为破解少数民族地区老年照护困境提供了宝贵的本土资源支撑。

¹https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902005.html

曼景兰村位于西双版纳傣族自治州景洪市，是傣族聚居的典型村寨。完整保留了傣族传统的生活习俗、饮食特色和养生技艺，村内老年人占比较高，老龄化特征显著。本文将老人分为低龄健康老人(60~79岁，基本自理)高龄失能老人(80岁及以上/半失能/失能)以曼景兰村为研究样本，探索民族传统养生文化与老年人健康照护深度融合的有效路径，为提升其他少数民族地区养老服务水平提供参考。

本研究采用质性个案研究，以曼景兰村为田野点，遵守知情同意、匿名保密伦理。通过半结构化访谈、参与式观察；观察地点：村寨广场、佛寺、老年活动中心、村卫生室、家庭院落、傣药采集与制作现场。收集资料傣医如药典籍、傣药配方与一手资料相互印证。

2. 曼景兰村傣族传统养生文化的主要类型与核心内涵

傣族传统养生文化以“四塔五蕴”医学理论为根基，传承两千余年，核心是顺应自然、身心同治，追求人与自然、身与心的和谐统一。在曼景兰村，该文化已深度融入老年人日常生活，形成饮食、运动、民族医药、精神四大养生板块，为当地老年人健康照护提供了实用的本土资源。

2.1. 饮食养生：药食同源理念下的辨证饮食与习俗

饮食养生是曼景兰村傣族传统养生文化中最基础、最普遍、老年人接受度最高的养生方式，其核心依托于傣医“四塔”平衡理论，充分体现了“药食同源”的朴素养生理念，强调“食药结合、辨证施食”，通过合理搭配饮食，调节人体“四塔”平衡，达到预防疾病、调理身体、延年益寿的目的。傣医认为，人体由风、火、水、土四种元素(即“四塔”)构成[2]，“四塔”的动态平衡是人体健康的基础，一旦失衡便会引发疾病，而饮食是调节“四塔”平衡最直接、最温和的方式，贯穿于傣族老年人的日常生活之中。

曼景兰村的老年人在长期生活中，受访者“按四塔吃饭，火大吃凉、水少补水，肠胃舒服，睡眠也好。”²。体内“火塔”过旺的老人，常出现口干舌燥情况，会主动选用凉性食材清热降火；“水塔”亏虚的老人，容易皮肤干燥、大便不畅，便多吃温润的果蔬来滋养补水；“风塔”偏盛的老人，时常关节酸痛、头晕耳鸣，会侧重食用温热易消化的食物来调和“风塔”；而“土塔”失调、表现为消化不良、腹胀腹泻的老人，则会选用健脾养胃的食材调理肠胃。其中低龄健康老人：可自主选择傣药，实现主动预防与体质调理。高龄失能老人：需照护者协助制作软烂、易消化、温和的食疗餐，重点改善吞咽、消化与营养状况

这套辨证食疗方法通俗易懂、方便易行，十分适合老年人自行调养身体。

药膳与傣药茶是曼景兰村饮食养生的重要载体。该村流传着诸多兼具营养价值与养生功效的药膳食谱，大多采用本土常见的食材和药用植物制作，成本低廉、制作简便，其中最具代表性的就是石梓花糯米糕，石梓花可以祛风除湿、清热解毒、润肺止咳，很适合在西双版纳湿热多雨的季节调理身体，深受当地老年人欢迎。

傣药茶同样是老人们日常养生不可缺少的饮品，村民会根据季节更替和自身身体状况，选用艾叶等本地药用植物泡茶饮用。比如夏天喝苦丁茶解暑，冬天喝生姜茶驱寒预防感冒，平时喝薄荷茶能缓解疲劳、帮助睡眠，有高血压的老人还会常用决明子茶来辅助调节血压。

2.2. 运动养生：融娱乐、社交与健身于一体的养生模式

傣族传统运动养生与节庆活动深度绑定，形成了融娱乐、社交、健身于一体的特色养生模式，既符合老年人身体机能衰退、不宜进行高强度运动的生理特点，又能满足老年人的社交和精神需求，有效助力老年人身心健康，成为曼景兰村老年人日常养生的重要形式。傣族传统运动动作舒缓、节奏明快、强

²受访者：玉ss女士，72岁。

度适中，无需专业器材和场地，可随时随地开展，非常适合老年人练习。

嘎光舞是傣族最具代表性的传统运动，也是曼景兰村低龄健康老年人参与度最高的养生形式，“每天跳嘎光舞，关节不僵，心情也好，比吃药管用。”³“嘎光”在傣语中意为“围着鼓跳舞”，起源于傣族先民的祭祀活动，历经演变，逐渐成为傣族群众日常娱乐、健身、社交的重要方式。嘎光舞动作简单舒缓，主要以手部、腰部、腿部的轻微动作为主，配合明快的鼓点和悠扬的傣乐，舞者围成圆圈边唱边跳，既能达到健身效果，又能获得精神愉悦。对低龄健康老年人来说，跳嘎光舞养生效果很好：既能活动关节、预防骨质疏松与肢体麻木，又能促进血液循环。跳舞时需要专注并配合节奏动作，还能锻炼平衡感与认知能力，减少跌倒风险。在曼景兰村，低龄健康老年人晚饭后跳嘎光舞已成习惯，傍晚的村寨广场十分热闹，大家在锻炼身体的同时，也能交流感情、缓解孤独。

除了嘎光舞，傣拳、傣棍等傣族传统健身项目也深受曼景兰村老年人的喜爱。这些运动经过发展，兼具健身与养生作用，动作舒缓柔和、刚柔相济，还讲究呼吸与动作的配合，十分适合老年人练习。老人们练习时不追求高强度和高难度，只要根据自身情况适度锻炼，就能有效提升身体的协调性、灵活性，增强肌肉力量。

除此之外，傣族低龄健康老人“进洼上奘”的传统习俗，同样是一种将精神修养与身体调养融为一体的特色养生方式。每逢傣历九月，曼景兰村的老年群体便会前往村寨周边的佛寺，开展为期三个月的静心修行。修行期间，他们坚持清淡饮食、作息有序，每日听诵经文、打坐冥想，并辅以适量劳作，既可以安定情绪、涤荡心境、舒缓心理负担，又能调养身体、规范起居，达到身心同养的养老效果。村寨还会结合嘎光舞的韵律，组织老年人开展简易养生操，简化嘎光舞的动作，适配高龄、失能老年人的身体特点，扩大养生服务的覆盖面。

2.3. 民族医药养生：傣药浴、按摩与老年病的预防调理

傣医药作为我国四大民族医药体系之一，已有两千五百余年的发展历程，是傣族民众在长期适应自然、抵御疾病的实践中沉淀下来的珍贵医学遗产。其核心的“四塔五蕴”学说，不仅支撑起傣族传统养生的理论体系，对老年人高发慢性病的预防与调养也有着独到的作用。傣医药注重强调根据自然规律和人体体质辨证施治、标本兼治，其外治疗法操作简便、毒副作用低、成本低廉、易于推广，非常适合老年人身体特点，在曼景兰村老年人照护中得到广泛应用，其中以睡药疗法、傣药浴、傣医按摩最为普及。

睡药疗法在傣语中名为“暖雅”，属于国家级非物质文化遗产，同时也是傣医药体系里极具代表性的外治方法。该疗法在曼景兰村老年人群体的慢性病调养中应用十分普遍，对风湿关节疼痛、睡眠不佳、腰膝酸软等常见老年病症调理效果尤为显著。尤其适合行动不便、无法洗浴的高龄失能老人睡药疗法的关键在于把配伍好的傣药经蒸制处理后，均匀铺于专用床具之上，让老人卧于温热的药层之上，借助皮肤毛孔吸收药气与有效成分，以此实现调养身体、改善病症的目的，整个过程温和舒缓，老年人普遍易于接受。

傣药的配伍严格依照“四塔平衡”理念，由村寨里的摩雅(即傣医)依据老年人的体质差异与具体病症，选取青蒿、艾叶、香樟叶等本地常见药用植物，经晾晒、粉碎、合理配伍后制成，具备祛风除湿、温经通络、安神助眠、活血散瘀等作用。该疗法不用内服药物，减少了对老人肠胃的负担，适合慢性病老年人群长期调养。对患有风湿关节痛的老人而言，坚持进行睡药疗法可明显减轻关节疼痛与僵硬感，提升肢体活动度；对睡眠不佳的老人，则能宁心安神，有效提升睡眠质量。曼景兰村的老年人会定期前往乡镇傣医诊所接受睡药疗法，部分有条件的家庭，也会在傣医的指导下，自行配制简易睡药，在家中开

³受访者：玉b女士，68岁。

展调理。

傣药浴、拖擦、按摩是曼景兰村老年人日常自我保健的主要方式，操作简便、无需专业人员指导，老年人可自行操作或相互协助，非常适合居家养生。其中，傣药足浴是村内老年人广泛采用的居家养生手段，村民通常结合自身体质调配艾叶、薄荷、生姜、红花等天然傣药，经煎煮放温后使用。拖擦疗法是将配制好的傣药汁涂抹在身体相应部位，用毛巾轻轻拖擦，对颈肩腰腿痛、皮肤瘙痒等症状有明显缓解效果，适合行动不便的老年人。傣医按摩注重穴位按摩与肌肉放松结合，手法轻柔、力度适中，老年人可以相互按摩或自我按摩，缓解肌肉紧张、减轻疼痛，促进血液循环。

傣药在老年人慢性病的健康管理中有着十分重要的作用，可用于高血压、肠胃不适、睡眠障碍、风湿关节疼痛、骨质疏松等多种老年常见病的调养。相较于化学药物，傣药多取材于天然植物，药性平和，适合老年人长期使用，还能从体质层面进行整体调理。此外，傣医药已纳入基层医疗卫生服务体系和医保支付范围，曼景兰村的老年人接受傣药治疗、养生调理时，可享受医保报销，有效减轻了经济负担，村中年长的“摩雅”也会免费指导邻里调配傣药、规范操作养生技法，形成了邻里互助、传帮带的家庭养生模式。

3. 曼景兰村老年人照护资源的问题分析

当前，曼景兰村老年人照护资源呈现“以家庭照护为主、专业医疗资源有限、养老服务体系薄弱”的总体格局，这种格局既体现了傣族尊老敬老的优良文化传统，也反映了边疆少数民族地区养老服务的共性问题，与我国健康老龄化战略的要求存在较大差距。随着老龄化程度持续加深，加之青壮年劳动力大量外流，老年人的照护困境日益凸显，傣族传统养生文化的优势未能充分发挥，难以满足老年人日益增长的多元化健康照护需求。通过实地调研发现，曼景兰村老年人照护资源的不足主要体现在四个方面。

3.1. 家庭照护的主导地位与局限

在傣族尊老敬老的文化传统影响下，家庭照护是曼景兰村老年人最主要、最核心的照护形式，子女赡养父母、晚辈照顾长辈是傣族社会的核心道德规范，这种家庭照护模式符合傣族“重视家庭联结”的文化习惯，能够让老年人获得情感慰藉，成本低廉、便捷高效，能够满足老年人的个性化照护需求。曼景兰村的老年人大多与子女同住，或居住在同一村寨，日常饮食、起居、就医等基本需求主要由家庭成员承担。

但城市化进程加快，曼景兰村大量青壮年劳动力外出务工，导致家庭照护能力大幅下降，传统家庭照护模式面临多重挑战。一是照护人力不足，大量青壮年外出后，留守老年人多依靠年迈的配偶、未成年的孙辈或邻里互助提供照护，年迈的配偶自身也面临身体机能衰退、慢性病多发等问题，难以承担繁重的照护任务，“孩子外出打工，我和老伴互相照护，他走不动，我也没力气。”⁴未成年孙辈缺乏照护经验和能力，仅能提供基础服务，无法满足老年人的健康照护需求，这一问题在空巢老人、失能半失能老人家庭中表现得尤为突出。二是照护者缺乏专业技能，家庭照护者多为老年人的配偶、子女，大多没有接受过专业的照护培训^[3]，缺乏老年人健康照护、慢性病管理、应急处理等相关知识和技能，仅能提供简单的生活照料，无法结合傣族传统养生文化，为老年人提供针对性的调理服务，甚至在老年人突发疾病时，无法进行正确的应急处理，延误最佳救治时机。三是家庭照护经济负担较重，对于失能、半失能老年人而言，家庭照护需要投入大量的时间和精力，照护者往往无法外出工作，导致家庭收入减少。

⁴受访老：岩 h 男士 74 岁。

3.2. 基层医疗服务的供给与可及性不足

曼景兰村依托我国三级医疗卫生网络,可获得基本的医疗服务,村卫生室、乡镇卫生院、县级医院形成了初步的医疗服务体系,为老年人提供常见病诊治、疫苗接种、健康体检、药品发放等基础服务,在一定程度上保障了老年人的基本医疗需求。但从老年人健康照护的实际需求来看,这难以满足老年人对专业医疗服务和传统养生服务的双重需求。

一是村级医疗资源薄弱,曼景兰村卫生室仅有 1~2 名乡村医生,且年龄偏大,专业能力有限,缺乏系统的医学培训,尤其是在傣医药知识方面,大多没有接受过专业培训,无法为老年人提供针对性的傣医药调理指导。村卫生室的医疗设备简陋“村卫生室只能看小病,傣医药养生做不了,老人要跑很远。”⁵老年人若想接受专业的傣医药养生服务,只能前往乡镇或县级傣医医院,增加了老年人的就医成本和不便,对于行动不便的高龄、失能老年人而言,更是难以实现。此外,村卫生室的药品储备有限,尤其是傣药种类不足,很多老年人需要的傣药无法在村卫生室购买,只能前往乡镇或县级傣医医院购买,耗时费力且增加经济负担。

二是专业医疗服务缺乏常态化,基层医疗机构的健康宣教、养生指导多为阶段性活动,缺乏持续、系统的养生指导服务,无法满足老年人日常养生的需求。

三是傣医药与基层医疗协同不足,曼景兰村尚未引入医养结合模式,基层医疗机构与傣医、摩雅之间缺乏有效的联动机制,未能形成“现代医疗 + 传统养生”的一体化照护体系,二者处于“各自为战”的状态^[4],无法实现优势互补。基层医疗机构主要提供现代医疗服务,侧重疾病治疗,而傣医、摩雅主要提供传统养生调理服务,侧重预防和慢性病管理,二者缺乏有效衔接,导致老年人在接受医疗治疗后,无法获得后续的养生调理服务,病情恢复缓慢;而在接受养生调理时,遇到突发疾病也无法及时获得专业医疗救治,影响了照护的连续性和有效性。此外,基层医务人员对傣族传统养生文化的认知不足,无法为老年人提供结合傣医药的综合照护服务。

4. 曼景兰村傣族传统养生文化融入老年人健康照护的路径探讨

结合曼景兰村的实际情况,针对当前老年人照护资源不足和传统养生文化传承困境,立足傣族传统养生文化的优势和老年人的健康照护需求,坚持“因地制宜、以人为本、传承创新、协同发展”的原则,从社区、家庭、基层卫生服务、文化保护与活化四个维度,构建传统养生文化与老年人健康照护深度融合的路径,实现“养生文化传承 + 老年照护提升”双向赋能,为同类少数民族地区提供可借鉴的实践经验。

4.1. 社区层面:建设传习阵地,推动传统少民养生文化普及推广

社区是传统养生文化融入老年人健康照护的关键载体,也是连接家庭、基层医疗、文化传承的桥梁。推动傣族传统养生文化在社区普及推广,让养生文化真正融入老年人的日常生活,提升老年人的自我养生能力和健康水平,同时推动传统养生文化的活态传承。

一是整合村级资源,建设标准化养生传习阵地。充分利用村集体闲置房屋、老年活动中心等现有资源,建设标准化的傣族传统养生文化传习点,设置养生体验区、文化传习区、集体活动区三个功能区域,融入傣族雕花、图腾等民族建筑元素,营造具有浓郁民族特色的养生氛围。养生体验区配备简易的傣药浴设备、按摩工具、药膳制作器具等,供老年人免费体验;文化传习区摆放傣族养生文化书籍、手册、图片等资料,供老年人学习了解;集体活动区用于开展嘎光舞、养生操、节庆养生等集体活动。同时,完善传习点的配套设施,配备休息座椅、饮用水、急救药品等,保障老年人的活动安全和舒适度。

⁵村医:李男士。

二是组建多元化传习队伍，破解传承断层问题。以本土掌握养生技艺的长者、摩雅为核心，组建传统养生文化传习队伍，负责开展养生技能培训、技法指导、文化讲解等工作。同时，联动乡镇卫生院、县级傣医医院的专业医务人员和文化工作者，为传习队伍提供专业支持，开展业务培训，提升传习队伍的专业水平；鼓励年轻人、返乡大学生加入传习队伍，通过“老带新”的方式，培养年轻传承力量，缓解传承断层问题。此外，邀请周边村寨的优秀摩雅、养生达人前来交流指导，丰富传习内容和形式，提升传习质量。

4.2. 家庭层面：提升文化自觉，强化照护者养生技能

居家养老是曼景兰村的主流养老模式，文化自觉和养生技能直接影响照护质量，也直接决定了传统养生文化能否有效融入家庭照护。因此，应立足家庭层面，通过宣传引导、技能培训、帮扶指导等方式，提升家庭照护者的傣族传统养生文化意识和照护专业性，推动传统养生文化融入家庭照护，让老年人在家中就能获得针对性的养生调理和健康照护。

加强宣传引导，提升家庭照护者的文化自觉。通过社区宣传栏、入户宣传，向家庭照护者普及傣族传统养生文化的价值、核心内涵和实践方法，让照护者认识到传统养生文化在老年人健康照护中的重要作用，转变照护理念，从“单纯生活照料”向“生活照料 + 养生调理”转变。重点宣传“四塔五蕴”理论、药食同源理念等核心内容，结合具体案例，讲解饮食调理、傣药浴、按摩等养生技法的优势和效果，让照护者主动将传统养生理念融入日常照护，自觉学习养生技能。

4.3. 基层卫生服务与少民养生文化的协作模式

基层卫生服务机构(村卫生室、乡镇卫生院)是老年人基础医疗照护的核心力量，而民族传统养生文化是本土性的健康资源，二者的深度协作，能够实现“现代医疗 + 传统养生”的优势互补。结合曼景兰村的实践，构建“基层医疗机构 + 摩雅工作室 + 养生服务点”的三方协作模式，推动传统养生文化与基层卫生服务的有机融合。

首先，建立基层医疗机构与摩雅工作室的常态化协作机制，明确双方的职责与分工，实现资源共享、优势互补^[5]。基层医疗机构主要负责老年人的基础医疗服务，如慢病监测、常规诊疗、疫苗接种、健康体检等，同时为摩雅提供必要的医疗支持；摩雅工作室主要负责传统养生照护服务，同时为基层医疗机构提供传统养生知识与技能指导。其次，整合资源，在基层卫生服务机构增设传统养生服务项目。依托村卫生室、乡镇卫生院，设立传统养生服务点，配备专业的养生设备与傣药资源，由摩雅或经过专业培训的基层医务人员提供养生服务，将传统养生照护与基础医疗服务有机结合，实现“一站式”健康照护。

参考文献

- [1] 孙轶琳. 城镇老龄事业发展的调查研究[J]. 芜湖职业技术学院学报, 2013, 15(2): 36-39.
- [2] 牛菲, 张闯, 郑进, 等. 探讨傣医四塔五蕴学说中的平衡观[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2009, 30(10): 62-63.
- [3] 王净, 刘定刚, 肖瑶. 失能老人对家庭照护者的不利影响及对策[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(15): 3824-3826.
- [4] 高荣丽. 从内涵到外显: 中国传统养生的产业创新之路[J]. 新疆职业大学学报, 2020, 28(1): 58-60+64.
- [5] 张天娇. 家庭医生签约服务制度的治理逻辑研究[D]: [博士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古大学, 2025.