

# 积极老龄化视域下中医国学养生的政策嵌入与实践路径 ——基于张其成国学养生体系的医养结合创新研究

张炜琼

(韩国岭南大学, 韩国大邱, 38541)

**版权说明:** 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

**摘要:** 积极应对人口老龄化已上升为国家战略, 医养结合是落实积极老龄化理念的核心抓手, 而中医国学养生为医养结合模式的本土化创新提供了重要的文化与理论支撑。本文基于积极老龄化的核心内涵, 梳理了我国医养结合政策的演进脉络与现实困境, 阐释了中医国学养生与积极老龄化、医养结合的内在契合性, 系统分析了张其成国学养生体系的核心框架与老龄健康实践经验, 最终从顶层设计、实践模式、文化赋能、人才建设、标准体系五个维度, 提出了中医国学养生嵌入积极老龄化政策、推动医养结合高质量发展的创新路径。本文为积极老龄化理论的中国化转型与医养结合模式的本土化实践提供了新的理论视角与实践方案。

**关键词:** 积极老龄化; 医养结合; 中医养生; 国学养生; 张其成; 健康中国

**DOI:** <https://doi.org/10.62177/apss.v2i4.1516>

## 一、引言

### (一) 研究背景与问题提出

根据国家统计局 2026 年发布的《2025 年国民经济和社会发展统计公报》, 截至 2025 年末, 我国 60 周岁及以上人口达 3.23 亿, 占总人口的 23.0%; 65 周岁及以上人口达 2.24 亿, 占总人口的 15.9%<sup>[1]</sup>。我国已进入深度老龄化社会, 且呈现出“未富先老、未备先老、慢病高发、空巢化加剧”<sup>[2]</sup> 的阶段性特征, 老年群体的健康需求与养老服务需求正从“生存型”向“发展型、品质型”加速转型。

党的二十大报告明确提出“实施积极应对人口老龄化国家战略, 发展养老事业和养老产业, 优化孤寡老人服务, 推动实现全体老年人享有基本养老服务”<sup>[3]</sup>, 标志着我国老龄事业从“被动养老”向“积极老龄化”的系统性转型。医养结合作为落实积极老龄化理念的核心抓手, 历经十余年政策推进, 已形成

**作者简介:** 张炜琼 (1995—), 女, 河北迁安人, 韩国岭南大学教育学博士, 主要研究方向为老年教育、医养结合、中医养生文化与积极老龄化。

**基金项目:** 无。

多种实践模式，但仍普遍存在“重医疗救治轻健康养护、重生理照护轻精神康养、重西医技术轻本土文化”的结构性短板，与积极老龄化“主动健康、全周期管理、社会参与、尊严保障”的核心理念存在显著脱节。

“中医学凝集着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙”<sup>[4]</sup>，《“健康中国2030”规划纲要》<sup>[5]</sup>《中医药振兴发展重大工程实施方案》<sup>[6]</sup>等国家级文件均明确提出要“充分发挥中医药在治未病中的主导作用，推动中医药与养老服务深度融合”。而以张其成教授为代表的国学养生体系，以中医养生为体，融合儒道佛医四家生命智慧，构建了“身心同养、性命双修”的全维度健康解决方案，恰好填补了现有医养结合模式的核心短板。但现有研究多聚焦于中医养生技术的碎片化应用，鲜有将国学养生体系与积极老龄化政策、医养结合模式进行系统性融合的研究，更缺乏对国学养生政策嵌入路径的深度探讨，这构成了本文的核心问题意识。

## （二）研究意义

1. 理论意义：本文将中医国学养生体系纳入积极老龄化的理论框架，阐释了二者的内在契合性，推动了西方积极老龄化理论的本土化转型，丰富了中国特色老龄健康理论体系；同时系统梳理了张其成国学养生体系的老龄健康价值，填补了现有研究中“国学养生与医养结合融合研究”的空白。

2. 实践意义：本文基于张其成国学养生的实践经验，提出了可操作的政策嵌入路径与医养结合创新模式，为破解当前医养结合的实践困境、提升老年群体生命质量、落实积极应对人口老龄化国家战略提供了本土化的实践方案。

## （三）研究方法与技术路线

本文主要采用文献研究法、政策分析法、理论建构法与案例研究法：通过文献研究梳理积极老龄化、医养结合、中医国学养生的相关研究成果；通过政策分析法梳理我国相关政策的演进脉络与制度空间；通过理论建构法阐释核心变量的内在契合性；通过案例研究法系统分析张其成国学养生体系的核心内涵与实践经验，最终构建完整的政策嵌入与实践路径框架。

## （四）研究创新点

第一，理论创新：首次将张其成国学养生体系与积极老龄化国家战略、医养结合模式进行系统性融合，构建了“理念契合-价值适配-政策嵌入-实践落地”的完整分析框架；第二，本土化创新：以中华优秀传统文化为根基，推动了积极老龄化理论的中国化转型，突破了西方理论的本土化适配困境；第三，实践创新：基于张其成国学养生的实践经验，提出了全场景、可复制的医养结合创新模式与政策落地路径，具有极强的现实指导价值。

# 二、核心概念界定与文献综述

## （一）核心概念界定

1. 积极老龄化：世界卫生组织2002年在《积极老龄化政策框架》中，将其定义为“为老年人创造健康、参与、保障的最佳机会，以提升其生活质量的过程”<sup>[7]</sup>。我国在引入该理念的过程中，结合本土国情进行了拓展，形成了以“全生命周期健康管理、主动健康预防、社会参与、尊严保障、家庭与社会协同”为核心的中国化内涵，是我国应对人口老龄化的核心理念。<sup>[8]</sup>

2. 医养结合：指医疗资源与养老资源的深度融合，为老年群体提供集生活照护、医疗救治、康复护理、健康养护、精神慰藉于一体的综合服务<sup>[9]</sup>，核心是破解“养老的不治病、治病的不养老”的行业痛点，是落实积极老龄化理念的核心载体。

3. 中医国学养生：以《黄帝内经》为核心的中医养生理论为根基，融合儒家、道家、佛家等中华国学

中的生命智慧，以“天人合一、阴阳平衡、身心同养、性命双修”为核心纲领，通过调身、调心、饮食、起居等方式，实现全生命周期健康管理、提升生命质量的养生体系，区别于普通的养生技术，更强调文化内涵、精神康养与本土文化适配性。

4. 张其成国学养生体系：由北京中医药大学国学院创院院长、国家级非遗“张一帖”传承人、国家中医药管理局“治未病”健康工程咨询专家张其成教授构建的完整养生体系，以《黄帝内经》为体，以儒道佛医四家生命智慧为用，以“养心”为核心，形成了“顺应自然、调和阴阳、身心同养、性命双修”的核心纲领，是我国中医国学养生的集大成者，尤其针对老年群体的生理心理特点，形成了系统化的老龄健康解决方案。

## （二）国内外文献综述

1. 积极老龄化的相关研究：国外研究以 WHO 的三大支柱为核心，聚焦于积极老龄化的社会政策、健康干预、社会参与等领域，形成了成熟的理论体系，但基于西方个人主义文化与高福利制度的研究成果，存在显著的本土化适配局限。国内研究中，被誉为“中国老年学之父”的邬沧萍率先系统引入积极老龄化理念，为积极老龄观奠定理论基础<sup>[10]</sup>，杜鹏、李建新等学者梳理了我国老龄化的政策演进与实施困境<sup>[11][12]</sup>，相关研究已形成丰富成果，但对积极老龄化的本土文化支撑研究仍显不足。

2. 医养结合模式的相关研究：国内学者围绕医养结合的模式分类、实施困境、优化路径开展了大量研究，李晗<sup>[13]</sup>、尹艳红<sup>[14]</sup>、王海涛<sup>[15]</sup>等学者梳理了我国医养结合的政策演进逻辑，指出当前模式存在“重医轻养、供需错配、政策协同不足”等核心问题，相关研究已形成共识，但对如何以本土文化赋能医养结合模式创新的研究仍较为匮乏。

3. 中医养生融入老龄事业的相关研究：现有研究多聚焦于中医治未病在老年慢病管理中的应用、中医导引功法、食疗技术在养老服务中的碎片化应用，证实了中医养生对老年健康的积极作用，但鲜有研究将中医养生与国学文化、精神康养相结合，更缺乏系统性的政策嵌入研究。

4. 张其成国学养生的相关研究：现有研究多集中于对其国学养生理论的文化阐释、儒道佛医融合思想的解读，证实了其体系的理论价值与当代意义，但尚未有研究将其体系与积极老龄化政策、医养结合模式进行系统性融合，缺乏对其老龄健康实践价值的深度挖掘。

## （三）研究缺口与本文的研究定位

现有研究存在三大核心缺口：一是积极老龄化理论的本土化研究缺乏中华优秀传统文化的深度支撑；二是医养结合模式的创新研究未能突破“重医轻养、身心割裂”的结构性困境；三是张其成国学养生体系的研究局限于理论阐释，未能与国家老龄战略、医养结合实践形成有效衔接。

基于此，本文的研究定位是：以积极老龄化国家战略为背景，以医养结合的实践困境为切入点，以张其成国学养生体系为核心载体，系统阐释中医国学养生与积极老龄化、医养结合的内在契合性，最终构建中医国学养生的政策嵌入路径与医养结合创新模式，填补现有研究的空白。

# 三、积极老龄化背景下医养结合的政策演进与现实困境

## （一）我国积极老龄化与医养结合的政策演进脉络

我国医养结合政策与积极老龄化理念的推进高度同步，中医药融入的政策空间持续扩大，整体可分为三个阶段：

### 1. 政策萌芽期（2013年以前）：养老服务与医疗服务的初步衔接

这一阶段我国老龄事业以保障基本养老服务为核心，2006年《关于加快发展养老服务业的意见》首次提出“鼓励养老机构开展医疗服务”<sup>[16]</sup>，但政策仅为原则性表述，医疗与养老仍处于相对割裂的状态，

中医药融入养老服务尚未进入政策视野。

## 2. 政策发展期（2013–2020年）：医养结合上升为国家政策，中医药融入逐步推进

2013年国务院《关于加快发展养老服务业的若干意见》首次明确提出“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”<sup>[17]</sup>，标志着医养结合正式进入国家政策框架；2015年国务院办公厅转发《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，医养结合上升为国家专项政策，首次提出“鼓励中医药机构开展养老服务”<sup>[18]</sup>；2016年《“健康中国2030”规划纲要》明确提出“促进中医药与养老服务融合发展，推广中医养生保健知识与传统运动”<sup>[19]</sup>，为中医药融入医养结合提供了顶层设计；2019年国家卫健委等12部门联合发布《关于深入推进医养结合发展的若干意见》，专门设置“发展中医药医养结合服务”章节<sup>[20]</sup>，中医药与医养结合的融合进入政策加速期。

## 3. 政策深化期（2021年至今）：积极老龄化国家战略确立，中医药与医养结合深度融合成为核心方向

2021年《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》正式将“积极应对人口老龄化”上升为国家战略<sup>[21]</sup>；2022年《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》明确提出“把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，大力发展中医药健康养老服务”<sup>[22]</sup>；2023年国务院办公厅印发《中医药振兴发展重大工程实施方案》，将“中医药健康养老服务工程”列为八大核心工程之一，明确提出“推广中医药养生保健知识和太极拳、八段锦等传统运动，丰富中医药健康养老产品和服务”<sup>[23]</sup>。至此，中医药与医养结合、积极老龄化的深度融合已具备完整的政策支撑体系。

### （二）当前医养结合模式融入中医养生的现实梗阻

尽管政策层面已形成完整支撑，但在实践层面，中医国学养生融入医养结合仍面临五大核心梗阻，与积极老龄化的核心理念存在显著脱节：

#### 1. 政策协同不足：跨部门政策衔接不畅，制度保障存在短板

医养结合与中医药管理分属民政部、卫健委、国家中医药管理局、发改委等多个部门，跨部门政策衔接存在“最后一公里”堵点：养老机构开展的中医治未病、养生保健服务尚未全面纳入医保报销范围；开展国学养生服务的医养结合机构缺乏专项财政补贴与税收优惠；土地供应、资质审批等配套政策仍存在壁垒，导致中医国学养生服务的推广缺乏有效的制度激励。

#### 2. 实践理念偏差：重医疗救治轻健康养护，与积极老龄化核心理念脱节

现有医养结合模式普遍采用“养老机构+医务室/医院”的物理叠加模式，核心聚焦于老年群体急性病救治、慢病末端治疗，本质上仍是“以疾病为中心”的被动医疗模式，与积极老龄化“以健康为中心、预防为主、主动健康”的核心理念完全相悖。而中医国学养生“治未病”的核心价值，即未病先防、既病防变、瘥后防复的全周期健康管理，未能在现有模式中得到充分发挥。

#### 3. 文化赋能缺位：重生理照护轻精神康养，本土文化价值未充分释放

现有养老服务体系普遍聚焦于老年群体的吃穿住用行与生理照护，严重忽视了老年群体的精神康养需求。《中国国民心理健康发展报告（2023–2024）》显示，我国老年群体抑郁症状检出率达15.6%，空巢老人、失能老人的心理问题更为突出，但现有医养结合机构普遍缺乏专业的精神康养服务<sup>[24]</sup>。中医国学养生以“养心”为核心，融合儒道佛医的生命智慧，恰好能填补这一短板，但其文化赋能价值尚未得到充分挖掘与应用。

#### 4. 人才供给失衡：复合型专业人才缺口巨大，服务能力难以匹配需求

我国养老服务人才缺口超 500 万，现有从业人员普遍存在低学历、低技能、流动性大的问题，既掌握中医养生技术、国学文化知识，又熟悉老年心理、养老服务管理的复合型人才极度匮乏。多数医养结合机构无法配备专业的中医养生指导师、情志调节师，导致中医国学养生服务难以落地，更无法实现标准化、规范化推广。

#### 5. 标准体系缺失：服务规范与评价机制不健全，规模化推广存在壁垒

目前我国尚未出台针对老年群体的中医国学养生服务规范、操作标准、质量评价体系与准入退出机制，市场上的养生服务鱼龙混杂，部分机构打着“国学养生”的旗号进行虚假宣传、违规服务，不仅无法保障老年群体的健康权益，还带来了严重的安全风险，导致中医国学养生服务难以实现规模化、规范化推广。

### 四、中医国学养生与积极老龄化、医养结合的内在契合性

中医国学养生与积极老龄化、医养结合存在深层的内在契合性，是破解当前医养结合实践困境、推动积极老龄化理论中国化转型的核心载体，具体体现在四个维度：

#### （一）核心理念的同构性：从“治未病”到主动健康的价值统一

积极老龄化的核心是“全生命周期健康管理、主动健康、预防为主”，强调从“疾病治疗”向“健康维护”的转型，这与中医国学养生“治未病”的核心理念完全同构。中医“治未病”理论涵盖未病先防、既病防变、瘥后防复三个层面，贯穿于老年群体健康管理的全周期，正是主动健康理念的本土化经典表达。张其成教授指出“养生不是治病，而是让你不生病”，精准诠释了二者的价值统一，为医养结合模式从“被动医疗”向“主动健康”转型提供了核心理念支撑。

#### （二）功能结构的互补性：填补医养结合“身心割裂”的实践短板

现有医养结合模式的核心短板是“医养物理叠加、身心相互割裂”，而中医国学养生的核心特征是“医养一体、身心同养”，恰好形成完美的功能互补。一方面，中医国学养生实现了“医”与“养”的深度融合，养即是医，医融于养，日常的饮食、起居、导引、调心都是健康养护的过程，也是治未病的过程，从根本上突破了“医养两张皮”的困境；另一方面，中医国学养生强调“百病生于气也”“养生先养心”，将生理健康与心理健康、精神康养融为一体，恰好填补了现有医养结合“重身轻心”的结构短板，契合老年群体的全维度健康需求。

#### （三）文化根基的适配性：推动积极老龄化理论的本土化转型

西方积极老龄化理论基于个人主义文化与高福利制度，引入我国后存在显著的“水土不服”问题。而中国的老龄事业始终植根于家庭养老、孝亲敬老的本土文化土壤，老年群体的健康观念、生活习惯、价值追求都与中华优秀传统文化深度绑定。中医国学养生是中国人传承数千年的生命智慧，是中华优秀传统文化的核心组成部分，其“天人合一、顺应自然、孝亲敬老、身心同养”的理念，完全契合中国老年群体的文化认同与心理需求，为积极老龄化理论的中国化转型提供了坚实的本土文化根基，有效解决了西方理论的本土化适配困境。

#### （四）张其成国学养生体系的独特适配价值：身心同养的全维度老龄健康解决方案

张其成国学养生体系的独特价值，在于其针对中国老年群体的生理心理特点，构建了“一核四维”的全维度老龄健康解决方案，完全契合积极老龄化“健康、参与、保障、尊严”的全维度目标。其以“养心”为核心，精准解决老年群体的心理问题与精神空虚；以调身、饮食、起居、修心为四维，覆盖了老年群体健康管理的全场景；融合儒道佛医四家智慧，既满足了老年群体的生理健康需求，又满足了其精神文化需求、社会参与需求、尊严保障需求，是中医国学养生适配积极老龄化与医养结合的最佳实践载体。

## 五、张其成国学养生体系的核心内涵与老龄健康实践经验

张其成教授深耕国学养生领域数十年，作为国家级非遗传承人、全国政协委员，始终致力于中医国学养生的理论构建与全民推广，其体系是我国中医国学养生的集大成者，为老龄健康事业提供了完整的理论支撑与实践经验。

### （一）张其成国学养生体系的理论根基与核心纲领

#### 1. 理论根基

张其成国学养生体系以《黄帝内经》的阴阳五行、天人合一、治未病理论为核心本体，系统融合了儒家“正心修身、仁者寿”的养生思想、道家“道法自然、清静无为”的养生思想、佛家“明心见性、活在当下”的养生思想，形成了“儒道佛医四家融合、身心同养、性命双修”的完整理论体系，是对中华传统生命智慧的系统性总结与当代转化。

#### 2. 核心纲领

张其成将其体系的核心纲领概括为“顺应自然、调和阴阳、身心同养、性命双修”。顺应自然，即顺应天时节律、生命规律，实现天人合一；调和阴阳，即平衡身体阴阳、心理阴阳，实现不偏不倚的中和状态；身心同养，即既养生理之身，又养心理之心，实现身心一体；性命双修，即既养护自然生命，又提升精神生命，实现生命质量的全面提升。这一纲领完全契合老年群体的生命特点与健康需求，是老龄健康的核心准则。

### （二）张其成国学养生体系的核心框架：“一核四维”老年养生模型

针对老年群体的生理心理特征，张其成构建了以“养心”为核心，以“调身养气、饮食养形、起居养常、修心养性”为四维的老年养生模型，形成了系统化、可操作的老龄健康解决方案。

#### 1. 一核：以养心为核心，构建老年群体心理健康支撑体系

张其成始终强调“养生先养心，养心先修心”，在《黄帝内经养生大道》中提炼的五心养神法，以《黄帝内经》“恬淡虚无、精神内守”为核心，融合儒道佛国学智慧，构建了心态平和、心情快乐、心地善良、心胸开阔、心灵纯净的五层修心体系，与积极老龄化“健康、参与、保障”核心目标深度契合<sup>[25]</sup>。该方法以静心安神为基础，引导老年人接纳衰老、稳定情绪，减少情志致病风险，破解老年抑郁、孤独等心理痛点，筑牢健康老龄化根基；以善良利他为导向，推动老年人通过志愿服务、代际关怀参与社会，实现老有所为，践行积极参与理念；以心灵自足为终极追求，帮助老年人摆脱执念、获得精神独立，破解尊严危机，提升生命质量。该方法可直接嵌入医养结合服务体系，弥补当前机构养老精神康养不足的现实短板。五心养神法将中医养神与国学修心融入老年健康管理，突破医养结合“重身轻心”短板，为积极老龄化提供了可落地的本土化身心康养路径，实现传统养生智慧与现代老龄理念的同频共振。

#### 2. 四维一：调身养气——基于中医导引的老年生理健康养护

针对老年群体脏腑功能衰退、气血不畅、行动不便的生理特点，张其成以中医经络理论为基础，推广八段锦、太极拳、六字诀等中医导引功法，并专门改编了适合老年群体的简化版导引操，动作舒缓、简单易学、安全有效，能够疏通经络、调和气血、增强体质、改善平衡能力，降低跌倒风险，对高血压、糖尿病、骨关节病等老年常见慢病具有显著的辅助调理作用。

#### 3. 四维二：饮食养形——顺应四时的中医食养食疗体系

针对老年群体脾胃虚弱、消化功能减退的特点，张其成以《黄帝内经》“五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充”的饮食原则为核心，提出了老年饮食“温、软、淡、素、鲜”五字诀，强调饮食要顺应四时节律：春天多吃生发养肝的食物，夏天多吃清热养心的食物，秋天多吃润燥养肺的食物，冬天多吃

温补养肾的食物。同时，他针对老年常见慢病，开发了安全无副作用的食疗食养方案，实现了“药食同源、寓医于食”，将健康养护融入日常饮食。

#### 4. 四维三：起居养常——契合生命节律的老年健康生活方式构建

张其成以《黄帝内经》四时养生、十二时辰养生理论为核心，针对老年群体睡眠质量差、作息不规律的问题，构建了契合老年生命节律的起居养生体系：强调顺应四时调整作息，春夏天晚睡早起，秋天早睡早起，冬天早睡晚起；遵循十二时辰养生规律，子时（23:00-1:00）入睡养胆气，午时（11:00-13:00）小憩养心气；同时倡导规律作息、劳逸适度、不折腾、不熬夜，帮助老年群体养成健康的生活方式，从根源上维护健康。

#### 5. 四维四：修心养性——儒道佛融合的老年精神康养路径

针对老年群体普遍存在的精神空虚、价值感缺失问题，张其成融合儒道佛三家智慧，构建了完整的老年精神康养路径：以儒家“正心修身、老吾老以及人之老”的思想，引导老年群体参与家庭建设、社区志愿服务、隔代教育，实现社会参与与自我价值，契合积极老龄化的“参与”支柱；以道家“清静无为、顺应自然”的思想，引导老年群体放下执念、不较劲、不贪多，减少焦虑与内耗；以佛家“明心见性、活在当下”的思想，引导老年群体放下过去的烦恼，不担忧未来，珍惜当下的生命，从根本上解决老年群体的精神空虚问题，实现生命质量的提升。

### （三）张其成国学养生体系的老龄健康实践探索与成效

张其成教授数十年来始终致力于国学养生的全民推广与落地实践，在老龄健康领域形成了丰富的实践经验与显著的应用成效：

#### 1. 全民养生公益推广：社区与老年大学的普及实践

张其成教授在全国社区、老年大学、养老院开展了数千场国学养生公益讲座，覆盖数百万老年群体；其国学养生课程被纳入全国多所老年大学的核心课程体系，编写了适合老年群体的标准化教材；其推广的八段锦、五心养生法等内容，通过短视频、电视节目等渠道广泛传播，成为老年群体最受欢迎的养生内容之一。大量实践数据显示，老年群体系统学习其养生体系后，睡眠质量显著提升，慢病指标得到有效控制，抑郁焦虑水平明显下降，生活质量全面改善。

#### 2. 医养结合机构的落地应用：标准化服务模式的构建

张其成教授与全国多家医养结合机构、养老社区合作，构建了标准化的“国学养生堂”服务模式，基于“一核四维”体系，设置养心教室、导引功法室、食疗体验室、情志调节室，配备专业的养生指导师，为入住老人提供系统化的日常养生服务，将国学养生融入老人的日常生活。该模式已形成可复制、可推广的标准化服务包，为医养结合机构的模式创新提供了完整的解决方案。

#### 3. 老年心理健康干预：情志调节方案的实践应用

针对老年抑郁、焦虑等高发心理问题，张其成教授基于其养心理论，开发了专门的老年情志调节方案，通过国学经典诵读、正念冥想、团体心理辅导、五心养生法训练等方式，对老年群体进行系统的心理干预。相关实践研究显示，该方案能显著降低老年群体的抑郁、焦虑量表评分，有效改善老年群体的心理健康状态，填补了国内老年精神康养领域的本土化方案空白。

## 六、积极老龄化视域下中医国学养生的政策嵌入与医养结合创新路径

基于前文的理论分析与实践经验，本文从顶层设计、实践模式、文化赋能、人才建设、标准体系五个维度，系统提出中医国学养生嵌入积极老龄化政策、推动医养结合高质量发展的创新路径，全面破解当前的实践困境。

## （一）顶层设计优化：推动跨部门政策协同，完善制度保障体系

### 1. 将中医国学养生纳入积极老龄化国家战略实施框架

国家卫生健康委、民政部、国家中医药管理局等部门近年密集出台政策，推动中医药（国学）养生深度融入医养结合体系。2024年《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》（国卫老龄发〔2024〕40号）系统部署中医药养生保健、治未病、康复护理等服务进机构、社区与家庭<sup>[26]</sup>；2025年启动“医养结合促进行动”<sup>[27]</sup>，进一步强化中医药在老年健康与养老服务中的核心作用，为中医国学养生与医养结合深度融合奠定政策框架。

### 2. 完善跨部门政策衔接机制

建立多部门协同工作机制，破解政策堵点：医保部门将养老机构、社区卫生服务中心开展的中医治未病、养生保健、情志调节等服务，按规定纳入医保报销范围；财政部门设立中医国学养生与医养结合融合发展专项基金，对开展相关服务的机构给予专项补贴；税务部门对相关机构给予企业所得税、增值税减免优惠；自然资源部门在养老服务设施用地供应中，明确国学养生服务设施的配套要求。

### 3. 强化政策激励与试点推广

开展“中医国学养生+医养结合”国家级试点工作，遴选一批示范机构与示范社区，给予政策与资金支持，总结可复制的经验模式在全国推广；将中医国学养生服务纳入养老机构等级评定、医养结合示范机构评选的核心指标，强化政策激励。

## （二）实践模式创新：构建“国学养生+医养结合”的全场景服务体系

基于张其成“一核四维”老年养生模型，针对不同养老场景，构建全场景、标准化的创新服务体系：

### 1. 机构养老场景：嵌入式国学养生堂标准化建设

在全国养老机构全面推进嵌入式国学养生堂建设，按照“一核四维”体系设置功能分区，配备专业的养生指导师、情志调节师，为入住老人提供“每日导引功法训练、每周养心课程、每月食疗指导、常态化情志调节”的系统化服务，将国学养生融入老人的日常照护全流程，实现“养中有医、医融于养、身心同养”。

### 2. 社区居家场景：网格化国学养生服务网络构建

依托社区卫生服务中心、社区养老服务站，构建“街道-社区-小区”三级网格化国学养生服务网络，每个社区配备1-2名专业养生指导师，定期开展公益讲座、功法教学、健康咨询；针对居家老人，提供上门养生指导、慢病调理、情志疏导等个性化服务；针对失能、半失能老人，联合家庭医生团队，制定个性化的中医养生康复方案，实现居家养老服务的全场景覆盖。

### 3. 医养联合体场景：中医药机构与养老服务主体的深度融合

推动各级中医院与养老机构、社区卫生服务中心、老年大学组建中医国学养生医养联合体，由中医院提供技术支撑、人才培养、医疗保障与急重症转诊服务，养老机构提供服务场景，社区提供落地网络，老年大学提供教育平台，形成“医疗-养生-养老-教育”四位一体的全链条服务体系，实现中医养生资源与养老服务资源的深度融合。

## （三）文化赋能升级：推动国学养生与老年教育、文化传播深度融合

### 1. 将张其成国学养生体系纳入老年教育核心课程体系

由国家老年大学牵头，组织以张其成为核心的专家团队，编写全国统一的老年国学养生标准化教材，将其纳入全国老年大学、社区老年学校的核心必修课程，开展全国性的师资培训，实现老年国学养生教育的全覆盖，提升老年群体的健康素养与主动健康意识。

## 2. 构建多渠道国学养生文化传播矩阵

联合主流媒体、短视频平台、社区宣传渠道，构建全方位的国学养生文化传播矩阵，邀请张其成等行业专家开展科普讲座、制作科普内容，传播科学的中医国学养生知识，严厉打击虚假养生宣传，引导老年群体树立科学的养生观念；同时将国学养生与孝亲敬老文化相结合，开展“家庭养生”主题活动，鼓励子女陪伴老人共同学习养生知识，营造老年友好型社会氛围。

## 3. 推动老年群体的社会参与与价值实现

以国学养生为载体，组织老年群体成立养生功法社团、经典诵读社团、志愿服务队，引导老年群体参与社区养生科普、邻里互助、隔代教育等活动，实现社会参与与自我价值，全面落实积极老龄化的“参与”支柱，提升老年群体的尊严感与幸福感。

### （四）人才队伍建设：构建复合型专业人才培养与培训体系

#### 1. 完善学科建设与学历教育体系

在中医药院校、师范院校、民政职业院校，增设国学养生、老龄健康服务、医养结合相关专业方向，开设《黄帝内经》、国学养生、老年心理学、养老服务管理等核心课程，培养既掌握中医养生技术、国学文化知识，又熟悉老年服务、政策执行的复合型专业人才，从源头解决人才缺口问题。

#### 2. 开展在职人员系统化培训

建立全国统一的养老服务从业人员国学养生培训体系，针对养老机构管理人员、护理人员、社区养老服务人员，开展分级分类的系统化培训，推广张其成国学养生的标准化服务技术，考核合格后颁发从业资格证书，将国学养生服务能力纳入养老服务从业人员的职称评定、绩效考核体系，全面提升现有从业人员的服务能力。

#### 3. 建立专家智库与行业指导体系

成立以张其成等行业专家为核心的全国中医国学养生与医养结合专家智库，为政策制定、模式创新、人才培养、标准制定提供专业支撑与技术指导；建立专家对口帮扶机制，组织专家对试点机构、欠发达地区的养老服务机构开展对口指导，提升行业整体服务水平。

### （五）标准体系构建：完善中医国学养生服务的规范化与监管体系

#### 1. 制定全国统一的服务规范与质量评价标准

由国家中医药管理局、民政部联合牵头，以张其成国学养生体系为核心，制定《老年中医国学养生服务规范》，明确服务内容、操作规范、服务流程、安全要求；制定《老年中医国学养生服务质量评价标准》，建立涵盖服务规范性、老人满意度、健康改善效果、心理状态改善等维度的量化评价体系，实现服务的标准化、规范化。

#### 2. 建立机构与从业人员的准入退出机制

明确开展中医国学养生服务的机构的资质要求、场地设施标准、人员配备标准；建立从业人员资格认证制度，明确从业门槛与能力要求，实行持证上岗；建立严格的退出机制，对不符合标准、违规开展服务的机构与人员，依法取消从业资格，规范行业准入。

#### 3. 强化多部门联合监管与行业自律

建立国家中医药管理局、民政部、市场监管总局、卫健委多部门联合监管机制，定期对国学养生服务机构开展监督检查，严厉打击虚假宣传、违法违规服务、侵害老年群体合法权益的行为；同时推动成立行业协会，加强行业自律，规范行业发展，保障老年群体的健康安全与合法权益，为中医国学养生服务的规模化推广奠定基础。

## 七、结论与展望

### (一) 研究结论

本文基于积极老龄化国家战略的背景，系统梳理了我国医养结合政策的演进脉络与现实困境，阐释了中医国学养生与积极老龄化、医养结合的内在契合性，深度分析了张其成国学养生体系的核心内涵与老龄健康实践经验，最终构建了中医国学养生嵌入积极老龄化政策的完整路径。本文的核心研究结论如下：

第一，积极应对人口老龄化国家战略的实施，迫切需要推动医养结合模式从“被动医疗”向“主动健康”的转型，而中医国学养生为这一转型提供了核心理论支撑与文化根基，是破解当前医养结合实践困境的关键路径。

第二，中医国学养生与积极老龄化、医养结合存在深层的内在契合性，其“治未病”的核心理念与主动健康的价值同构，“身心同养”的特征填补了现有医养结合的结构短板，本土文化属性解决了西方积极老龄化理论的适配困境，是积极老龄化理论中国化转型的核心载体。

第三，张其成国学养生体系是中医国学养生的集大成者，其“一核四维”的老年养生模型，为老年群体提供了全维度的健康解决方案，数十年的实践探索证实了其显著的健康改善效果与可复制性，是中医国学养生融入医养结合的最佳实践载体。

第四，推动中医国学养生嵌入积极老龄化政策，需要从顶层设计、实践模式、文化赋能、人才建设、标准体系五个维度系统发力，构建全场景、标准化、可推广的“国学养生+医养结合”创新模式，为积极应对人口老龄化国家战略的实施提供本土化的实践方案。

### (二) 研究不足与未来展望

本文的研究局限在于，主要以理论建构与经验分析为主，缺乏大样本的实证研究来量化分析张其成国学养生体系对老年群体健康水平的影响。未来的研究可进一步开展多中心、大样本的实证研究，构建量化评价模型，精准评估国学养生服务对老年群体生理健康、心理健康、生活质量的影响效果；同时，可进一步完善中医国学养生服务的标准化体系，推动其在全国范围内的规模化、规范化推广，为我国积极应对人口老龄化国家战略的实施提供更有力的支撑。

## 利益冲突

作者声明，在发表本文方面不存在任何利益冲突。

## 参考文献

- [1] 国家统计局. 2025年国民经济和社会发展统计公报[Z]. 北京: 国家统计局, 2026.
- [2] 高欣. 浅析人口老龄化背景下老龄事业的发展[J]. 求知导刊, 2016(32):32-34.
- [3] 本书编写组. 2022党的二十大报告关键词[M]. 北京: 党建读物出版社, 2022:159-161.
- [4] 本书编委会. 中国生产力发展研究报告 2013-2014[M]. 北京: 中国统计出版社, 2015:4.
- [5] 中共中央, 国务院. "健康中国 2030"规划纲要[Z]. 北京: 中共中央、国务院, 2016.
- [6] 国务院办公厅. 中医药振兴发展重大工程实施方案[Z]. 北京: 国务院办公厅, 2023.
- [7] 世界卫生组织, 中国老龄协会. 积极老龄化政策框架[M]. 北京: 华龄出版社, 2003:9.
- [8] 中共中央, 国务院. 关于加强新时代老龄工作的意见[Z]. 北京: 中共中央、国务院, 2021.
- [9] 司建平, 王先菊, 郭清. 居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价理论与实践[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023:32.

- [10] 杜鹏, 孙鹃娟. 开创“一生一老”之学的大先生——邬沧萍学术历程概览 [J]. 中国人民大学学报, 2025, 39(4): 188-192.
- [11] 杜鹏, 陈民强. 积极应对人口老龄化: 政策演进与国家战略实施 [J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2022, 43(3): 91-99.
- [12] 李建新, 秋丽雅. 我国人口少子老龄化过程趋势、风险与对策分析 [J]. 晋阳学刊, 2022(1): 62-71.
- [13] 李晗. 基于文本挖掘的我国医养结合政策主题演化研究 [D]. 湖北: 华中科技大学, 2022.
- [14] 尹艳红. 我国医养结合政策演进及其优化 [J]. 中国行政管理, 2024, 40(7): 102-112.
- [15] 卢凤, 段新宇, 杨晓静, 等. 中国康养政策三十年演进历程分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(2): 235-240.
- [16] 国务院办公厅. 国务院办公厅转发全国老龄委办公室和发展改革委等部门关于加快发展养老服务业意见的通知 [Z]. 北京: 国务院办公厅, 2006.
- [17] 国务院. 国务院关于加强发展养老服务业的若干意见 [Z]. 北京: 国务院, 2013.
- [18] 国务院办公厅. 国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知 [Z]. 北京: 国务院办公厅, 2015.
- [19] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要 [Z]. 北京: 中共中央、国务院, 2016.
- [20] 国家卫生健康委员会, 民政部, 国家发展和改革委员会, 等. 关于深入推进医养结合发展的若干意见 [Z]. 国卫老龄发〔2019〕60号, 北京: 国家卫生健康委员会等12部门, 2019.
- [21] 中华人民共和国全国人民代表大会. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要 [Z]. 北京: 人民出版社, 2021.
- [22] 国务院. “十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划 [Z]. 北京: 国务院, 2022.
- [23] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中医药振兴发展重大工程实施方案的通知 [Z]. 北京: 国务院办公厅, 2023.
- [24] 孙向红, 蒋毅. 心理健康蓝皮书 中国国民心理健康发展报告 2023-2024 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2025.
- [25] 张其成. 张其成国学养生 黄帝内经 养生大道 套装典藏 [M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2017: 46-62.
- [26] 国家卫生健康委, 民政部, 国家医保局, 国家中医药局, 国家疾控局. 关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见(国卫老龄发〔2024〕40号) [Z]. 2024.
- [27] 国家卫生健康委办公厅, 民政部办公厅, 国家医保局办公室, 国家中医药局综合司, 国家疾控局综合司. 关于开展医养结合促进行动的通知 [Z]. 2025.