

健康管理产业链中体育科学的价值体现与产业赋能

胡潇枫 翟世杰*

河南大学武术学院, 河南 开封 475000

[摘要]在“健康中国”战略引领全民健康深化发展的背景下,体育科学作为推动健康管理产业升级的关键要素,其与医疗服务体系的融合已成为学术与产业界关注的重点。本研究基于健康管理全产业链视角,系统剖析体育科学在健康评估、干预实施及效果优化中的核心价值,揭示其通过体适能测评与生物力学分析实现健康风险前置化预警,依托运动处方个性化定制提升干预效率,并借助数字技术构建全程闭环管理体系的机制。研究进一步识别出制约体育科学赋能产业发展的多维瓶颈,包括复合型人才短缺、公众认知偏差及支付体系缺失等关键挑战。针对上述问题,本研究提出创新交叉学科培养模式、实施精准科普与行为干预、探索多元化支付机制等系统性路径,旨在为破解产业融合障碍、激活体育科学在健康管理中的效能提供理论支撑与实践范式,助力形成科学化、个性化、可持续的现代化健康管理新生态。

[关键词]健康管理产业链;体育科学;体医融合

DOI: 10.33142/jscs.v6i4.20182

中图分类号: G80-05

文献标识码: A

The Value Embodiment and Industry Empowerment of Sports Science in the Health Management Industry Chain

HU Xiaofeng, ZHAI Shijie*

Wushu College of He'nan University, Kaifeng, He'nan, 475000, China

Abstract: Against the backdrop of the "Healthy China" strategy leading the deepening development of national health, sports science, as a key element in promoting the upgrading of the health management industry, has become a focus of academic and industrial attention for its integration with the medical service system. This study is based on the perspective of the entire industry chain of health management, systematically analyzing the core value of sports science in health assessment, intervention implementation, and effect optimization. It reveals that it achieves pre-warning of health risks through physical fitness evaluation and biomechanical analysis, improves intervention efficiency through personalized formulation of exercise prescriptions, and constructs a closed-loop management system mechanism for the entire process with the help of digital technology. Further research has identified multidimensional bottlenecks that constrain the development of the sports science empowerment industry, including key challenges such as a shortage of versatile talents, public cognitive biases, and a lack of payment systems. In response to the above issues, this study proposes a systematic path of innovative interdisciplinary training mode, implementing precise science popularization and behavioral intervention, exploring diversified payment mechanisms, etc., aiming to provide theoretical support and practical paradigms for breaking down barriers to industrial integration, activating the effectiveness of sports science in health management, and helping to form a scientific, personalized, and sustainable new ecology of modern health management.

Keywords: health management industry chain; sports science; integration of sports and medicine

引言

随着“健康中国 2030”战略的全面推进,国民健康需求持续升级,构建覆盖全生命周期的健康管理体系已成为国家公共卫生体系建设中最突出、最紧迫的课题^[1]。传统健康管理模式正在从“以疾病治疗为中心”向“以健康促进为中心”发生实质性转变,而体育科学作为研究运动

如何影响人体机能的综合学科,在此次转型中有着十分明确、重要的价值:体育科学以精准化、个体化、系统化的方法论,很好地补充了临床医学在健康风险评估及干预中之不足^[2]。这也为健康管理产业链提供了一套有科学依据、有实证支持的优化路径,与健康管理领域中个体、群体、社区多元干预策略形成有效互补,进一步完善健康风险评

估与干预体系^[3]。目前体育科学在健康管理中的应用已经从理论讨论进入实践探索阶段,运动处方、体医融合服务模式等创新举措层出不穷。但现有研究及实践仍有明显局限:多数成果停留在技术层面的局部优化或单一场景的试点验证,尚未从整体上厘清体育科学在健康管理产业链中系统性的作用。因此,本文以健康管理全产业链为视角,系统、严谨地构建“价值-挑战-路径”三维分析框架,厘清体育科学提升健康管理效能的作用机制,找准其融入产业生态的现实瓶颈,进而提出有的放矢、切实可行的融合发展路径。更重要的是,由此引出体育科学与健康管理深度融合的方向,为构建科学、高效、可持续的现代健康服务体系提供理论支撑,也由此更有力地服务于“健康中国”战略目标。

1 健康管理产业链中体育科学的价值体现

1.1 实现健康评估的“精准化”与“前置化”

传统健康评估体系是以临床医学为基础建立起来的,故其关注点主要是疾病诊断,所用指标多为生化指标及影像学指标,而后者在疾病发生时具有明确的诊断价值,但其中也属于典型的“滞后性”指标,即只有在身体已有实质性损伤之后才会出现异常。具体而言,不少人在心电图出现明显异常之前,心肺耐力(最大摄氧量 VO_{2max})已经严重下降,而后者本身就是心血管疾病及全因死亡率极其可靠的独立预测因子。长期以来,最大摄氧量被视为心血管健康的黄金标准,医学上可用其预测心血管疾病的结果转归和各种原因引起的死亡率。因此,体育科学的引入实质上是为了弥补传统评估体系的这一重大盲区,由此推进健康评估向“精准化”和“前置化”方向发展。所谓“前置化”,就是在疾病尚未达到临床诊断标准之前,通过对个体功能能力的测评识别潜在的衰弱趋势及健康风险。坐站试验、握力测试、平衡能力测试等诸种简易体适能评估已被充分地证明可用于预测老年人跌倒风险及今后失能的可能性^[4]。而“精准化”则体现在体育科学提供了一系列量化、客观、可重复的评估工具:生物力学分析依托三维运动捕捉系统、生物力学测试仪器等精准工具,通过分析力矩、加速度等量化参数,可精准评估步态、关节活动度及动作模式,从而准确识别不当运动模式的损伤风险;身体成分分析可精确区分肌肉量、脂肪量,因而能为体重管理提供真正精准的指导,而心肺耐力、肌肉力量、柔韧性诸种核心体适能指标的量化,又直接为建立个人健康基线、制定个性化改善目标提供科学依据。故而功能性评估与临床性评估二者结合,便形成了一个更全面、更灵敏、更主动的健康预警系统,健康管理也因此能做到真正

地“防患于未然”。

1.2 驱动健康干预的“个性化”与“高效化”

在获得准确、可靠的健康评估数据之后,如何开展有效干预是下一步十分明确而重要的课题。传统健康建议中所提及的“适量运动”因过于笼统模糊,故极难执行、极难验证其效果,也不能很好地满足不同人群的不同需求。因此体育科学作出了极其有价值的贡献:把模糊建议转化为高度结构化、真正“个性化”的“运动处方”。具体而言,科学的运动处方必然要结合 FITT-VP 原则,同时严格根据个体的年龄、性别、健康状态、运动习惯、既定目标来制定^[5]。例如,对于一名高血压患者,运动处方的重点可能是中等强度的有氧运动,并密切监控运动中的血压反应^[6];而产后恢复期的女性更适合接受核心肌力训练及盆底肌康复训练,绝对不宜安排高冲击性运动^[7]。这种个性化确保了干预方案的“安全性”与“有效性”最大化。所谓“高效化”,本质来源于运动处方所依托的证据基础及其数据驱动的动态调整机制。运动生理学已有十分清楚、扎实的研究结果:何种强度的运动最有利于改善胰岛素敏感性,何种训练方式最有利于提高骨密度,已有多项研究给出具体答案。比如意大利的研究显示,一次 30 分钟的中等强度有氧运动,就能让健康年轻人的 Matsuda 指数、QUICKI 指数等胰岛素敏感性指标显著提升, HOMA-IR 胰岛素抵抗指数下降;上海交通大学等机构的联合研究也证实,有氧运动结合抗阻力运动的方式,更有助于改善胰岛素敏感性,还能降低 74% 的 2 型糖尿病患病风险。因此体育科学指导下的干预可被恰如其分地称为“有的放矢”,即直接针对具体健康问题予以干预,改善效率因而极大提高。更重要的是,干预绝不是一成不变的:定期复评体适能指标,客观评价干预效果,据此对运动处方进行进阶或调整,形成“评估-干预-再评估”的完整、良性循环。此种基于数据的动态管理方式巧妙地避开了无效运动带来的资源浪费,也因此让健康改善的过程始终朝着正面方向前进,干预效率得到真正的最大化。

1.3 支撑健康管理的“全程化”与“闭环化”

健康管理绝不是一次性的医疗行为,而是覆盖全生命周期、具有明确各阶段逻辑衔接的持续过程,因此体育科学的方法及知识体系非常自然、妥帖地嵌入其中,对“全程化”和“闭环化”两者都具有极好的支撑作用。具体而言,在“健康促进”阶段,体育科学用体适能评估、健康教育的方式指导公众科学健身,树立主动健康观。在“风险预警”阶段,利用功能性衰退的检测结果对高危人群予以精准的预防性运动干预。在“疾病管理”阶段,对于 II

型糖尿病患者，规律运动已经明确地被列为与药物治疗、饮食控制并列的核心管理手段^[8]。在“疾病康复”阶段，心脏康复、癌症康复诸种情形中都已充分证据表明，设计得当的运动训练是恢复机体功能、提高生活质量最有效的组成部分之一。而体育科学在健康管理各阶段的应用真正体现了其“全程化”价值。更难得的是，“闭环化”的实现得益于体育科学与现代信息技术深度融合的巧妙设计：可穿戴设备及移动健康应用能连续、客观地采集用户日常活动量、心率、睡眠等重要数据，直接解决了传统模式下院外管理中数据缺失的重大问题。正如相关研究显示，智能可穿戴设备可实时监测慢性病患者的心率等生命体征，并通过无线网络将数据传输至云端，供医生和患者随时查看和分析，为院外健康监测提供了稳定的数据支持；同时这类设备还能长期跟踪用户的健康数据，为医疗专业人士的诊疗和患者的自我健康管理提供依据，极大弥补了传统院外管理的数据空白。数据上传至云端平台以后，即成为健康管理师或算法模型远程监控的可靠依据。^[9]当数据异常或用户依从性下降时，系统可自动触发提醒，亦可由专业人员及时进行远程指导、行为激励，动态、合理地调整运动处方。因此形成了一个完整、成熟、可信赖的“数据监测-风险评估-干预反馈-方案优化”闭环管理系统。此闭环通过“评估-干预-监测-反馈”的全流程衔接，让健康管理服务从医疗机构自然流畅地延伸到日常生活场景，做到真正无缝衔接。同时依托实时数据反馈、个性化的动态干预方案及人性化的互动设计，切实增强用户的参与感及依从性，让患者从被动接受管理转为主动参与，健康管理的效果也因此更加持久、可靠。

2 健康管理产业链中体育科学面临的挑战

2.1 培养体系供给不足，人才结构出现断层

理想中的“体卫融合”必然要以大量既懂医学又懂体育的复合型人才为桥梁，但是目前此类人才极度稀缺，这也成为产业发展的明显瓶颈。相关研究明确指出人才短缺是体卫融合推进中的核心挑战之一，以河北省为例，截至2019年3月底该省已建起70家健身与健康融合中心，专业人才短缺问题已日益凸显，很多基层体卫融合服务场景都面临着专业人才供给不足的困境^[10]。其核心根源在于现有教育体系与职业发展路径的割裂：高等教育中医学教育与体育教育分属不同学科门类，课程设置泾渭分明，医学院校学生学习的是疾病的发生发展机制及诊疗技术，故对运动处方制定、运动风险评估、运动指导技巧接触极少，而体育院校学生研究的是运动训练及生理生化机制，却对临床疾病知识、医学术语、患者安全管理知之甚少。因此

两者培养出来的毕业生知识结构单一，难以直接胜任需要医学与体育双重视角综合判断的复杂健康管理任务^[11]。具体而言，临床医生知道运动对糖尿病患者有好处，但未必能据此制定安全、适宜的运动强度及时间计划，健身教练擅长提升运动表现，却不能从心电图异常中准确判断是否属于运动禁忌。更严峻的事实是，目前国内权威的、被医疗和体育两界共同认可的“运动处方师”或“临床运动指导师”认证体系尚处在建设推广初期：中国体育科学学会的运动处方师培训认证工作自2017年开展以来，仅有2800余名学员完成培训并获得证书，2020年深圳、厦门的相关培训班203名学员中仅159人通过考核获证，可见相关人才培养规模有限，也因此目前市场上所见的相关人才专业水平参差不齐。因此，要切实弥补这一巨大的人才缺口，就必须系统、有力地推进教育改革，大力发展交叉学科，同时有计划、有标准地建立规范化的职业资格认证及持续培训体系。

2.2 公众认知存在偏差，行为依从难以维持

虽然体育科学的价值在学术界已有充分、明确的认可，但公众对“体育”的认知存在重大偏差与诸多局限，进而直接影响了相关服务的接受度及最终成效。具体而言，第一，公众对“体育”的常规认知停留在“强身健体”或“减肥塑形”的层面，故将其视为一种自发的生活选择，而非一种具有明确“治疗”价值的科学手段。因此绝大多数人不了解规律运动有类似药物的“剂量效应”，能切实控制血糖、血压，甚至对抑郁症有积极的辅助治疗作用。此外，运动对抑郁症的辅助治疗作用还体现在调节神经递质分泌、改善心理状态等方面，比如有氧运动能够促进大脑分泌血清素与内啡肽，帮助调节情绪。正因如此，公众不容易认同其专业服务的价值，自然也不愿为专业的运动处方及指导服务付费，反而更可能去寻找免费的、但未必科学甚至有害的网络健身信息。第二，即便部分公众接受了运动干预方案，长期“依从性”差仍然是世界范围内十分突出、难解的问题。相关研究显示，以出勤率 $\geq 60\%$ 为运动依从性衡量标准，约一半慢性病患者属于运动非依从者；针对200例老年骨关节炎门诊患者的调查也显示，仅22.5%的患者能够遵照医嘱完成计划的80%及以上。运动干预本身要求个体主动投入时间、消耗体力，且要克服惰性，相较于被动接受药物治疗或手术，运动干预对自律性及内在动机有更高的要求。运动形式枯燥无趣、短期效果不明显、缺乏即时正向反馈、工作生活压力重重等因素，都极易导致人们中途放弃。因此，将行为改变理论融入健康管理实践，用游戏化设计、社交支持、智能化提醒诸种方式

提高运动的趣味性及粘性,是体育科学应用中必须面对并解决的重要行为学课题^[12]。简言之,提升公众的认知及依从性,绝不是某一方单打独斗就能达成的目标,而是政府、媒体、专业机构、社区各方协同努力的长期系统工程。

2.3 支付体系覆盖有限,服务价值难以兑现

任何产业模式要可持续运行,都必然需要稳定、合理的支付体系作为基础,故而支付机制不完善是制约体育科学相关健康管理服务市场化、规模化的最根本障碍之一^[13]。具体而言,主流的公共医疗保障体系的设计初衷是为“疾病治疗”买单,而不是为“健康促进”和“疾病预防”服务付费,因此体育科学专业人士所提供的健康风险评估、个性化运动处方制定、长期运动指导及监督诸种服务,在绝大多数地区尚未被纳入医保报销目录。缺乏医保这一最大支付方的支持,直接带来了两个重大后果:第一,对消费者而言,服务价格需由其自付,高昂的费用自然会抑制消费需求,第二,对服务提供方而言,市场需求受到严格限制,难以形成规模效应,故其商业模式的可持续性受到极大威胁,也因而抑制了社会资本进入该领域的积极性。虽然商业健康保险是潜在的重要支付补充,但是目前国内大部分健康险产品同质化严重,以事后理赔为主,与预防性健康管理服务真正结合的创新产品尚处在探索阶段,尚未形成主流。蛋壳研究院、动脉网发布的 2024 年健康险行业报告显示,当前健康险行业正面临供需矛盾,产品同质化是规模增长的瓶颈之一,不过行业也已显现转型趋势,“保险+健康管理服务+科技”正成为行业标配,太医管家、华美浩联等企业也在为特定人群提供专业健管服务、打造一站式人工智能医疗健康服务平台等方面进行创新尝试。^[14]因此,系统、审慎的支付机制改革势在必行:先用健康经济学方法严谨论证体育科学干预的长期成本效益,继而将符合标准的服务纳入医保,引导商保创新,鼓励企业购买员工健康管理服务,诸种手段彼此衔接、互为补充,方能打破现有僵局,切实激活产业动能。

3 健康管理产业链中体育科学的产业赋能

3.1 创新人才培养与认证模式,填补复合型人才缺口

弥补巨大的人才缺口是产业赋能的基础工程,德勤中国公司发布的《产业数字人才研究与发展报告(2023)》指出,我国当前数字人才总体缺口在 2500 万至 3000 万,人才短缺已经成为制约数字经济发展的重要因素,因此必然要从教育改革和职业发展两端同时、有计划、有系统地用力,像人社部《加快数字人才培养支撑数字经济发展行动方案(2024-2026 年)》提出的那样,紧贴需求培养复合型人才。首先要深化高等教育改革,大力发展交叉学科,鼓励高水平大学设立“运动医学”“体医融合”“健康运动

科学”等交叉学科学位点,系统、有逻辑地设计融合临床医学基础、运动科学、康复学、健康管理学、行为心理学诸领域的核心课程体系,由此培养出知识结构完整的本科、硕士、博士各层次人才^[15]。继而要建立规范化的职业认证及继续教育体系,由国家权威部门或行业学会牵头制定统一的“运动处方师”或“临床运动指导师”资格认证标准,明确严格的继续教育学分要求,针对在职临床医生、护士、公卫医师开展运动处方技能培训,针对优秀健身教练、体能师开展基础医学及慢病管理知识培训,以“回炉再造”的方式快速扩充复合型人才队伍。最终,由此自然地构建起“学历教育—职业认证—终身学习”的一体化人才供应链,真正让人才成为产业发展的核心动能。

3.2 实施多元化科普与行为干预,提升公众认知与依从性

提升公众认知及依从性是一项典型的长期社会工程,因此宜采用精准化与趣味化相结合的策略:第一,要开展精准化、场景化的公众教育^[16]。借助新媒体、社区健康讲堂、医疗机构健康教育中心诸种渠道,以权威专家解读、真实病例分享、科普动画等形式,把体育科学的价值具体、生动地呈现出来,系统、有力地宣传“运动是良医”的理念,详细说明运动对血糖、血压的具体调节作用:比如运动可通过提高胰岛素敏感性、促进肌肉对葡萄糖的摄取等多层面调控血糖,快走、力量训练等不同运动类型都能有效帮助控制血糖水平,还有研究显示平均每天走 10700 步的女性,患 II 型糖尿病的可能性比每天走 6000 步的人低 44%,由此改变公众“运动即简单锻炼”的固有观念。第二,要用技术手段增加干预的趣味性及黏性,大力推广集游戏化机制、社交功能、个性化反馈于一身的运动健康类 APP 及可穿戴设备,融入短期目标、即时正向激励、社交互动等要素,将科学运动转化为有趣、有成就感、有获得感的日常习惯。更重要的是将行为改变理论真正落到实处,由专业人员主动、持续地提供心理支持及行为指导,由此从认知到行为形成完整、流畅的良性循环。

3.3 探索多元化支付模式与激励机制,完善产业支付体系

建立可持续的支付机制是产业发展的有力引擎,因此首先要厘清其根本:即推进医保支付政策改革及创新。当前慢性病已成为我国国民健康的主要威胁,国家卫生健康委员会数据显示,我国慢性病患者已超过 2.6 亿,其中心血管病患者近 1.7 亿,糖尿病患者约 1.14 亿,仅心血管疾病的医疗费用就占到了我国医疗总费用的近 30%,且这一比例还在不断增长。在此背景下,我们要先系统、严谨地开展体育科学干预的健康经济学评价,用数据切实证

明其降低医疗总支出、提高健康产出的长期价值——已有研究表明,运动干预能显著降低慢性病发病风险、提高患者生活质量。以此为依据主动、有力地游说决策者将经过认证的、针对特定慢病人群的预防性运动干预服务正式纳入医保报销范围,同时探索按绩效付费等创新支付模式。更重要的是,引导商业健康保险及企业健康投入。具体而言,鼓励商业保险公司开发与运动健康管理服务深度结合的创新产品,把运动数据与保费折扣、保额提升直接挂钩,或者将运动指导服务作为保险增值项目予以推广。同样,引导企业将科学、系统的运动健康管理计划纳入员工福利体系之中,让其自然地当作提升劳动生产率、降低病假率的人力资本投资来对待,由此开辟“企业支付”这一新渠道。有数据显示,实施运动计划的企业不仅能有效降低员工因病缺勤带来的成本压力,还能显著提升员工的工作效率——比如某企业2023年健身房使用率达70%,员工集体运动参与率达85%,有员工参与集体运动后工作效率提升了15%;同时,运动能增强员工免疫力,减少生病概率,从根源上降低病假率,为企业带来多维度的商业价值。最终形成“医保引导、商保补充、个人与企业共同参与”的多元化支付格局,也因而为产业注入稳定、充足的现金流。

4 结语

体育科学驱动下的健康管理产业生态必然朝着精细化、智能化、人性化的方向发展,“运动处方”很自然会成为与药物处方、营养指导并列的标准化健康干预手段。同时,随着大数据分析、人工智能等技术的应用,运动处方的制定和实施也愈发精准便捷,基于连续动态数据的个性化健康管理方案也日趋常见,而覆盖全人群、全生命周期,又能很好地衔接医疗机构、社区、家庭、个人诸种场景的主动健康服务体系正在变为现实。因此,让体育科学在健康管理产业链中真正发挥赋能作用,既是落实“健康中国”战略的必然要求,也是建设以人的健康为中心、更高效更有韧性的现代卫生健康服务体系的切实路径。目前我国常年参加体育锻炼人数的比例已达38.52%,人均体育场地面积突破3平方米,国民体质健康合格率达84.9%,全民健身呈现蓬勃发展态势,而上海更是通过推动建立帕金森友好社区,在体育场所专门提供训练场地并配备专业指导人员,帮助慢性病患者改善健康状况,这些都印证了体育科学对提升全民健康水平、积极应对人口老龄化都具有直接而重大的意义。同时,AI等体育科学技术在健康管理中的应用,也为慢病防治、构建全民健康服务保障体系提供了高效支撑。

[参考文献]

- [1]高岩,邓坤坤.我国运动康复产业升级:内涵意蕴、现实阻碍、推进路径[J].体育文化导刊,2025(10):85-93.
 - [2]刘佳.社交媒体情境下医疗机构健康传播实践与效果研究[D].成都:四川大学,2021.
 - [3]宿杨.新质生产力导向下数字经济赋能农业现代化:机制解析与路径优化[J].中国软科学,2024(S2):388-397.
 - [4]杨卉,崔云婧,张少景,等.步速和握力对住院老年患者全因死亡和跌倒的预测价值研究[J].中国全科医学,2022,25(32):4010-4017.
 - [5]邓雪玲,贾淑利,刘晓蕾,等.运动促进老年人脑健康的研究进展[J].中国临床保健杂志,2024,27(5):602-606.
 - [6]明岳锋.有氧运动改善高血压疾病的人群[A].第二届陕西省体育科学大会论文摘要集(墙报)[C].西安:陕西省体育科学学会,2024.
 - [7]骆黎静,陈喜军,段爱红,等.核心肌群训练联合经皮神经电刺激治疗产后非特异性下背痛的疗效观察[J].中国康复,2024,39(1):22-26.
 - [8]王玉萍,杨雁,陶静,等.动机访谈在中青年2型糖尿病患者运动干预中的应用[J].护理学杂志,2023,38(24):28-31.
 - [9]韩磊磊,周李,王艳艳,等.跨领域合作视角下中国体医融合的路径选择[J].武汉体育学院学报,2020,54(9):5-9.
 - [10]张阳,王志红,张猛,等.健康中国背景下体医融合的服务需求、制约因素及发展思路研究——以合肥市为例[J].沈阳体育学院学报,2020,39(1):61-67.
 - [11]刘宝超.培养本科层次全科型小学教师的现实难题与策略[J].课程教学研究,2014(8):14-18.
 - [12]朱云霞,王薇.动机性访谈对食管癌放疗患者口服营养补充依从性的效果研究[J].护理与康复,2018,17(12):57-60.
 - [13]陈艳,蒋丰,张冰,等.从心理学角度谈体医融合的大健康模型的构建[J].湖北体育科技,2019,38(10):851-854.
 - [14]王春艳,付强,李晶,等.体医融合服务标准体系构建研究[J].标准科学,2019(12):98-102.
 - [15]张建.日本高校健康管理专业建设现状及启示[J].医学教育研究与实践,2018,26(6):914-917.
 - [16]董宏,王锴,王家宏.主动健康理念下我国体卫融合发展瓶颈与战略选择[J].体育科学,2023,43(1):3-14.
- 作者简介:胡潇枫(2001—),男,汉族,河南周口人,硕士在读,河南大学武术学院,研究方向:体育教学与训练;
*通讯作者:翟世杰(2002—),男,汉族,河南郑州人,硕士在读,河南大学武术学院,研究方向:体育教学。