

我国 CBA 俱乐部队医及医疗服务情况的调查研究

作者：西安铁路职业技术学院 张建龙 孟文光

[摘要] 球员能否受到专业的医疗服务，由俱乐部中的医疗后勤队伍所决定。目前，我国大部分俱乐部医疗后勤人员数量很少，专业程度还不够高，因此，必须增加医疗队伍人数。加强训练组与医疗组之间的沟通，实施科学的训练与伤病恢复计划。同时，应加强球队医疗监督服务，以使运动员保持良好竞技状态。

[关键词] CBA；篮球运动损伤；医务监督；医务保障

随着篮球运动的不断发展，赛场上的对抗更加激烈，日常的训练更加艰苦，训练和比赛中的运动损伤成了制约我国篮球运动水平提高的重要原因之一。要想在残酷的竞技体育中占上风，运动员必须承受日益增大的运动量训练，高强度训练和极限训练。在这种形势下，篮球运动员能否在比赛中保持良好的竞技状态，队医的医疗服务是否完善起到了重要作用。

一、研究对象和方法

1、研究对象

参加 2008 年国家体育总局举办的篮球运动损伤防护培训班的队医和医生，分别来自 14 家 CBA 俱乐部和 16 家篮球系统单位。

2、研究方法

(1) 专家访谈法：向参加运动损伤防护培训班的某些专家就俱乐部队员的运动损伤情况及球队的医疗服务等问题进行访谈。

(2) 文献资料法：查阅了有关医疗监督、篮球运动损伤方面的专著、文献。

(3) 问卷调查法：2008 年 3 月 7 号国家体育总局在北京体育大学举办的篮球运动损伤防护培训班，借此机会对前来参加培训的 14 家 CBA 俱乐部的 17 名队医及教练员进行问卷调查。另外对天津体工大队、河南省球迷中心女篮、江苏省体育局训练中心男、女篮、山西圣奥中心女篮等来自全国篮球系统的 16 家单位的队医或教练实施了问卷调查。

二、结果与分析

1、我国部分甲级篮球队队医基本情况

队医属于球队的一部分。在我国，设立“专职”队医是运动队一大特色。队医自身业务水平的高低也直接影响着球队整体的综合素质，在篮球比赛更加激烈的今天，球员在训练和比赛中也增加了受伤的几率，队医在训练和比赛中承担了更加重要的角色。2002 年国家出台了有关运动队医疗的法则。规定所有的注册队医都要求必须是医学专业毕业，临床达到一定的标准。对参加此次培训的 14 甲俱乐部队医调查了解到，其中大部分是科班出身，拥有医学类本科及本科以上学历，占到 82.3%，也有自学成才的，人数相对较少。年龄最小的只有 22 岁，年龄最大的已经 70 岁，受教育程度相对较高，一半以上的俱乐部队医拥有中高级职称，有很多队医跟随俱乐部征战多年，具有丰富的运动伤病经验。在俱乐部队医人数配备的调查



中显示,拥有 2 名队医的俱乐部占到了绝大部分,3 名队医的只有 2 家,而拥有 3 人以上队医的俱乐部只有 1 家。通过调查发现这些队医中只有 21%的队医有过运动经历。而在发达国家,如美国、德国等很多队医都出身于运动员,他们退役后再接受专业知识的学习,运动背景使他们更加了解运动规律,制定出的医疗方案更加符合专项特点,有利于队员的恢复。

2、队医在伤病治疗中的情况

通过调查了解到,队医在治疗过程中以肌肉和韧带拉伤、关节扭伤最为常见,分别占到治疗比例的 25.5%和 30.5%,几乎每次训练和比赛都会给队员做这方面的防护和治疗。特别是踝关节,队员经常会在腾空落地后出现关节的扭伤或韧带损伤。队医表示:大部分队员发生这类伤病一般是在比赛中争夺篮板球或高空作业时由于落地不慎而造成的伤病,重者会伴有其他肌腱断裂和骨折,新老队员都有踝关节的伤病,防护措施显得尤为重要。外伤和骨折的治疗比例占到了 14%和 10.6%。在访谈中,队医表示外伤发生的次数较以往有明显的增加,主要发生在篮球比赛中球员之间身体接触对抗过于激烈造成的,而且多发于脸部和上肢,主要是挫裂伤。骨折的伤病还是多发于踝关节,而且队医表示,队员们发生骨折已经不仅表现在激烈对抗的运动中,在平常正常的训练也时有发生。有很多队员的骨折都是由上次骨折或扭伤后恢复不好,带病上场训练再次造成骨折的。NBA 报道姚明在今年 2 月份的骨折就是由于地面日积月累的累积效应所导致的疲劳性骨折,这种骨折也叫应力性骨折。通过调查,除了以上几种高发运动伤病外,疲劳损伤也成为了队员中常见的运动伤病,队员的膝关节、背部、腰部、肩部是疲劳伤病的主要部位。而在疲劳损伤中又以膝关节损伤最为严重,原因是由于膝关节是人体中负重最多,保护结构不甚稳定的一个重要关节。在篮球训练和比赛中,有效的完成突然起动、急停、迅速转身等动作时膝关节都会受到很大的瞬时冲击,加之篮球运动员本身体重较大,因此几乎每位运动员都或多或少的被膝关节伤病所困扰。

此外,由于队员长期的训练比赛生活,队员自身的生活不规律也会造成慢性病,感冒发烧也常见,这些虽然不是运动伤病,但在队员中也经常发生,有时会影响到队员正常的训练和比赛。

调查发现,在治疗队员某一类运动伤病中没有专门的医师,我国俱乐部的队医更像一位“全能”大夫。几乎所有的运动伤病是靠本俱乐部 1 到 2 位医务人员治疗,相比之下,发达国家运动员医疗服务分工比较细,以美国 NBA 为例,他们未设专职的大夫,但每支球队都有一个强大的后勤保障队伍,随队配备有专门负责包扎的固定人员、负责运动员训练后的理疗康复的理疗师、负责运动员的营养配给的营养师等等。每家球队都会指定各科医师,负责运动员的治疗。而我们许多冷门项目队医缺乏,队员常得不到及时的医治。队医的作用是减少球队发生伤病的几率,以及使球员伤病之后得到快速的恢复。

3、俱乐部医务监督情况

医务监督是指训练和比赛过程中,对运动疾病提出预防措施并监督执行,同时监督安排伤病恢复期的训练;根据训练和比赛的要求,定期进行身体形态功能指标的测试,加强医学观察,以评定运动员的功能状况和训练水平,为合理安排训练和比赛提供依据,从而最大限度地发挥运动员的运动效能,获得最佳竞技状态,取得优异的运动成绩。医务监督是运动训练不可缺少的一部分,运动员医务监督的好坏直接影响着运动员能否达到最佳的训练和比赛状态,就篮球运动员的医务监督而言,专家认为应该从体质体能、训练、营养、疲劳、心理等五个方面进行全面监督,队员的医务监督工作是一个系统工程,要求全方位进行干预和调控。

调查显示:在队员的医务监督中,非常重视体质体能和训练监督的队医人数比较多,分别为 52.9%和 64.7%,41.2%和 35.3%的人也表示比较重视。由于各俱乐部篮球队员的体质差异,身体素质参差不齐,进行较紧张的强化训练,个别队员在身体素质不能满足大运动负荷训练是导致训练伤发生的一个主要因素。通过体质体能测试,可以发现,在营养监督方面非常重视的队医为 35.3%,将近一半的队医认为营养监督在医务监督中比较重视,在疲劳监督方面



重视程度不能让人满意,比较重视疲劳监督的队医只占 17.6%和 23.5%,原因是训练和比赛不可避免产生疲劳,很多情况下,即使疲劳程度非常严重的时候也有可能派队员上场比赛。队医很少用生理指标来检测运动员的疲劳状况,这样对运动员自身的健康状况非常不利。运动员的伤病治愈远比普通人艰难,普通人治疗完了可以得到充分的休息,而运动员多半是边训练边治疗,这样常出现反复受伤。调查还表明,很少队伍配备专业的运动心理专家,教练员充当众多角色。将近一半的队医表明目前俱乐部不太重视心理监督,队员的心理状况完全靠自己或教练来调节。

三、结论

1、应增加医疗后勤队伍人数,分工尽量明确

球员能否受到专业的医疗服务,由俱乐部中的医疗后勤队伍所决定。我国大部分俱乐部医疗后勤人员数量很少,专业程度还不够高,因此,建议增加医疗队伍人数,并且队医都应该有自己所擅长的治疗部位,上肢、腿部,拉伤还是扭伤,不要当“全能”大夫,同一种伤病比如脚趾骨折,擅长下肢伤病治疗的队医肯定可以用更短的时间让球员康复、摆脱重伤状态。如果球队中只有队医而没有这方面专长的医生,治疗这方面伤病差距是明显的。因此球队在配备队医时一定要明确分工,使球员得到更专业的治疗

2、增加训练组与医疗组之间的沟通

队医不仅仅是起到治疗的作用,队医的另一个很重要的能力就是决定球员伤病之后的状态恢复速度。在漫长的赛季中基本是不可能避免伤病困扰的,球员状态的恢复速度,影响着球队成绩的取得,因此队医最好参与到教练组或体能组里面,深入到队员整个训练过程,及时和教练沟通,制订出球员的恢复计划。

3、加强球队医疗监督服务

医务监督是运动员保持良好竞技状态和队伍取胜的保障,俱乐部医疗人员不仅仅在队员受伤时才给出治疗,而是给运动员一个全面的监督,训练前和训练后,特别要注意球员的疲劳监督,最好定期采集运动员的血样,得出他们身体疲劳状况和机能状况的指数。将这些指标汇总后提交教练组,作为教练安排训练的参考数据。营养和心理监督同样重要,有条件可以及时配备营养师和运动心理专家,全面的对运动员实行医务监督服务,加快球队科学、训练、医疗一体化。

4、加大培训力度,不断提高队医的业务素质

在国家体育总局举办的 2008 年篮球运动防护培训班中,对三十一家单位的三十三名队医和教练调查结果表明,通过此次培训,51.5%的学员表示有很大收获,30.3%的学员表示有较大收获。因此,队医除了自己努力提高业务水平外,还要多参加高层次的培训班,如果俱乐部有条件,可以组织队医去国外学习世界先进的运动医疗专业知识。

[参考文献]

[1]关于跆拳道比赛医务监督科学化和规范化的讨论[J].贵州体育科技,2006

[2]运动队队医在科学化训练中的客观地位与作用[J].上海体育学院学报,2002

[作者简介]

张建龙(1964—),男,学士,西安铁路职业技术学院体育教研室,讲师。

