

療愈旅遊：中國旅遊業高質量發展的新領域

張 凌 雲

(北京第二外國語學院,北京)

摘 要:從中國旅遊業作為民生產業和幸福產業的角度,提出了療愈旅遊是中國旅遊業高質量發展的新領域。文章討論了療愈旅遊的基本概念、產品業態和目標市場。闡述了療愈旅遊“三大浴”(溫泉浴、海水浴、森林浴)的發展簡史和現狀,解析了我國“三大浴”發展中存在的問題。展望了我國發展療愈旅遊的資源基礎、市場前景和趨勢,以及提升療愈旅遊發展質量的路徑和對策。

關鍵詞:療愈旅遊;康養旅遊;溫泉浴;海水浴;森林浴

中圖分類號:F59

Healing Tourism: A New Field of High-quality Tourism Development in China

Zhang Lingyun

(Beijing International Studies University, Beijing)

Abstract: From the perspective of China's tourism industry as a livelihood and happiness industry, this article proposes that healing tourism is a new field of high-quality development of China's tourism industry. It discusses the basic concepts, product types, and target markets of healing tourism. It elaborates on the development history and current situation of the “three baths” (hot spring spa, thalassotherapy, and forest bath) in healing tourism, and analyzes the problems existing in the development of the “three baths” in China. It also looks forward to the resource foundation, market prospects and trends of developing healing tourism in China, as well as the paths and countermeasures to improve the quality of healing tourism development.

Key words: healing tourism; wellness tourism; hot spring spa; thalassotherapy; forest bathing

2024 年 5 月 17 日,全國旅遊發展大會傳達了中共中央總書記習近平的重要指示:“旅遊業日益成為新興的戰略性支柱產業和具有顯著時代特徵的民生產業、幸福產業”,標志著我國旅遊進入了高質量發展的新時期。民生產業主要涉及以下幾個領域:食品飲料、房地產、醫療衛生、教育、旅遊、文化娛樂、體育、公共設施等相關領域;幸福產業主要是指旅遊、文化、體育、健康、養老等五大產業。民生產業和幸福產業的旅遊新定位為療愈旅遊開拓了新的發展空間和領域。

1 療愈旅遊概念的提出

療愈旅遊(healing tourism)是一種結合了旅遊與療愈功能的新型旅遊方式。首次提出相關概念的是楊振之等在 2021 年《旅遊學刊》舉辦的中國旅遊研究年會上的演講“旅遊療愈:遊客生命品質提升與旅遊業高質量發展”,隨後又於 2024 年在《旅遊學刊》上發表了《旅遊療愈理論:構成系統與作用機制》一文。文章指出“人在天地之間通過療愈活動而產生的交互效應成為旅遊療愈的發生機制;旅遊療愈提升人體生命品質的作用機制體現在,動力源系統與供給系統同時發力,對天、地、人交互效應這一發生機制產生刺激作用,從而正向影響遊客生命品質提升,產生旅遊的療愈效應”。“療愈”一詞源於臨床醫學,本意指人體具有強大的自我修復能力,能在適宜的外部條件下快速實現自愈,也被廣泛用於心理學領域,通常描述人體的生理與心理狀態,以及二者之間的交互效應。顯然,楊振之等應用旅遊療愈

(tourism therapy)概念是從哲學層面來討論人在大自然環境裏對生命品質提升的作用。廣義地說,旅遊療愈就是通過旅遊這種方式來達到療愈的效果。西方學者巴克利(R.C. Buckley)也持有類似的觀點。他認為,西方衛生部門已經證明多接觸大自然和參加戶外活動對於治療疾病有益,尤其是有利於心理健康,如欣賞音樂、參觀博物館和逛購物中心都被認為對有些人具有治療作用。Wen 等學者也研究了旅行療愈(travel therapy)對於生活在亞寒帶遊客的治療作用。而療愈旅遊(healing tourism)則是專指具有療愈功能的旅遊方式、旅遊類型和旅遊活動。兩者之間的差異在於研究對象和重點不同,旅遊療愈側重於“需求側”的外出旅遊,即離開“慣常環境”,而療愈旅遊更注重的是“供給側”的進入“非慣常環境”,即旅遊目的地自然環境中的療愈因數。與療愈旅遊相類似概念有:康養旅遊、健康旅遊、保健旅遊、醫療旅遊、體育旅遊等。但正如沃伊特等(Cornelia Voigt, et al.)所述,已有的文獻對於康養旅遊(wellness tourism)的概念缺乏一致的表述,如 wellness tourism(康養旅遊)、health tourism(健康旅遊)、health-care tourism(醫療保健旅遊)、medical tourism(醫療旅遊)、holistic tourism(全身心旅遊)、well-being tourism(健康養生旅遊)和 spa tourism(溫泉旅遊)等術語常常被混用,實際上這些概念的內涵和外延是不同的。“健康旅遊”一詞可用作一個綜合性的總稱,涵蓋醫療旅遊和康養旅遊。醫療旅遊的遊客主要為了治療某種疾病或醫療狀況而旅行(異地急救或搶救送醫者除外),而

康養遊客則為改善健康狀況而外出度假。儘管康養旅遊者和醫療旅遊者可以根據不同的潛在需求加以區分,但“康養旅遊”涵蓋的內容非常廣泛。萊托等(Letho, et al.)認為,溫泉旅遊(spac tourism)作為康養旅遊下的一個子領域在康養旅遊的概念中已佔據了主導地位。然而,其他一些活動也被歸為康養旅遊或與康養旅遊相關,如戶外、體育和探險活動、徒步旅行、瑜伽旅遊、宗教旅遊等。事實上,許多旅遊活動都能起到放鬆

心情、有益身心健康、陶冶情操、提升生活品質水準的作用,廣義上講,都可以被定義為康養旅遊。因此,從這個視角和維度來定義康養旅遊幾乎沒有甚麼實際價值。基於此,我們將康養旅遊中經循證醫學驗證,真正具有療愈功能的部分抽離出來,定義為療愈旅遊,與康養旅遊並列,共屬於健康旅遊項下的分支。療愈旅遊與其他相關概念之間在屬性特徵上的異同參見表1。

表 1 療愈旅遊與相關概念的異同比較

中文名稱	英文名稱	活動目的	吸引物	核心競爭力
療愈旅遊	healing tourism	放鬆、調理、療愈	獨特的、具有療愈功能的旅遊資源和環境	氣候、溫泉、海洋、森林中的療愈因素
康養旅遊	wellness tourism	放鬆、調理、舒適	優美的生態環境、自然景觀、健身活動	氣候、溫泉、海洋、森林、草原等怡人環境
體育旅遊	sport tourism	增強體質、挑戰自我、興奮刺激	有影響力、受歡迎的運動項目	完善的運動設施、良好的賽事安排
醫療旅遊	medical tourism	尋求更好的療效或節省醫療費用	高等級醫院、特效專科醫院	高明的醫術、先進的醫療設施設備或特效藥物

來源:據本研究整理得出

療愈旅遊具有輔助治療和康復的功能。但一般而言,療愈旅遊主要是滿足亞健康人群、術後康復(護理、矯正)、部分慢性病患者、抑鬱症患者、失能人群、保健養生愛好者等生理和心理需要。據中華中醫藥學會2006年發布的《亞健康中醫臨床指南》中給出的亞健康定義,亞健康是指人體處於健康和疾病之間的一種狀態。處於亞健康狀態者,不能達到健康的標準,表現為一定時間內的活力降低、功能和適應能力減退的症狀,但不符合現代醫學有關疾病的臨床或亞臨床診斷標準。亞健康的臨床表現在軀體、心理和社會交往三種亞健康狀態:

軀體方面:表現為疲乏無力、肌肉及關節酸痛、頭昏頭痛、心悸胸悶、睡眠紊亂、食

欲不振、脛腹不適、便溏便秘、性功能減退、怕冷怕熱、易於感冒、眼部乾澀等。

心理方面:表現為情緒低落、心煩意亂、焦躁不安、急躁易怒、恐懼膽怯、記憶力下降、注意力不集中、精力不足、反應遲鈍等。

社交方面:表現為不能較好地承擔相應的社會角色,工作、學習困難,不能正常地處理人際關係、家庭關係,難以進行正常的社會交往等。

據中國疾病預防控制中心(CDC)統計,目前我國有15%的人群處於健康狀態,約70%的人處於亞健康狀態。隨著生活節奏不斷加快,高節奏的工作給人們帶來了心理和生理雙重壓力,人口老齡化趨勢的加快,不良的生活方式與行為習慣,不合理的

飲食結構,家庭和社會的人際關係日趨複雜緊張,城市的工業化發展導致了廢水、廢氣、廢渣和噪音污染的增加,以及交通擁擠和環境惡化等等多種因素的影響,日益增長的亞健康人口為療愈旅遊的發展提供了巨大的市場基礎。

2 療愈旅遊的主要類型和活動

療愈旅遊與醫療旅遊的不同之處在於,不依賴手術和藥物,而是採用自然療法,充分利用大自然中具有療愈功能的自然旅遊資源和條件。影響療愈旅遊的主要因素有氣候、地形、徑流、礦物、生物、當地傳統(療愈)文化等。目前國際上較為流行的療愈旅遊項目是“日光浴、水浴、空氣浴”等療愈三浴。從旅遊產品和業態上看,又可以分為“溫泉浴、海水浴和森林浴”等三種主要類型,能否開發成為高質量的療愈旅遊目的地首先取決於其獨特的氣象氣候、地質地形、水文水質、土壤植被等自然地理條件。

2.1 溫泉浴

人類很早就認識到溫泉所具有的療愈價值。我國上古時代《山海經》中就多處描述了溫泉神奇之處,稱為“湯谷”,水熱如湯,能治百病。《黃帝內經》將溫泉視為一種自然療法,強調其與人體經絡、氣血的密切聯繫。北魏酈道元在《水經注》中記載了31個溫泉,其中12個可以用於療養。明朝李時珍在《本草綱目》中記載了多種溫泉療法,對於風濕、皮膚病等多種疾病有著顯著作用。明朝徐霞客在《徐霞客遊記》中描述了雲南多處溫泉性狀和療效。

日本也是較早發現溫泉有治療功能的國家之一,在最早的文字典籍《古事記》和傳世最早的正史《日本書紀》中就有關於天皇泡溫泉的詳盡描述,平安時代的《萬葉集》中關於神奈川縣的湯河原溫泉、長野縣的上山田溫泉的記載說明當時的溫泉主要用於貴族和僧侶們休閒、治療以及各種宗教活動。

在西方,古希臘文學作品《荷馬史詩》中敘述了在進行完水浴治療後,還會塗抹專治其症狀的藥物或是通過按摩輔以治療,將洗浴療法與其他療法相結合,以求達到最好的效果。

有著“西方醫學之父”的古希臘希波克拉底在他的《希波克拉底文集》中也有關於浴療的記載。

在古羅馬,溫泉浴被視為一種療愈身體的神奇之道,具有促進血液循環、緩解肌肉疲勞、改善皮膚質地的功效。屋大維時代的著名詩人賀拉斯和奧維德在他們的詩歌中也提到了洗浴是當時人們生活的一部分,浴池是隨處可見的建築,成為城市生活的一個特徵。1561年,威廉·特納醫生(Dr. William Turner)出版了一本關於英格蘭浴場的性質和特性的書,書中談到了英格蘭、德國和義大利的溫泉的治療作用,刺激了溫泉度假旅遊的發展。英國的巴斯(Bath)、比利時的斯帕(Spa)和德國的巴登-巴登(Baden-Baden),這些溫泉勝地的地名都是與沐浴和水療相關。

2021年7月24日在中國福州舉辦的第44屆世界遺產大會上,歐洲溫泉療養勝地被聯合國教科文組織世界遺產委員會批

準作為文化遺產列入《世界遺產名錄》。歐洲溫泉療養勝地這個跨境遺產包括 7 個歐洲國家的 11 個城鎮：巴登（奧地利）、斯帕（比利時）、弗朗齊謝克（捷克）、卡羅維發利（捷克）、瑪麗安斯凱（捷克）、維希（法國）、巴特埃姆斯（德國）、巴登-巴登（德國）、巴特基辛根（德國）、蒙泰卡蒂尼泰爾梅（義大利）、巴斯（英國）。世界遺產委員會的評價是：該跨境遺產地包括的 7 個歐洲國家的 11 個城鎮都以天然礦物質水源而發展起來，是 18 世紀初到 20 世紀 30 年代蓬勃發展的歐洲溫泉療養熱潮的見證，這一熱潮催生了一批大型國際化溫泉度假村。溫泉療養館、溫泉大廳（專門用於理療的房屋）、泵房、飲水廳、柱廊和地道等將天然礦泉水資源用於沐浴和飲用的溫泉建築群影響了溫泉城鎮的空間佈局。其它相關設施還包括花園、集會廳、賭場、劇院、旅館和別墅，以及特定的溫泉配套基礎設施。這些設施都融入市鎮整體格局，造就一個個在如畫的景觀中精心管理的休閒和治療環境。這些城鎮體現了人類價值觀與醫學、科學和治療學發展的重要交流。具體地說，歐洲溫泉療養勝地入選世界文化遺產符合六條標準中的第 II 條歷史影響（能在一定時期內或世界某一文化區域內，對建築藝術、紀念物藝術、城鎮規劃或景觀設計方面的發展產生過大影響）和第 III 條歷史見證（能為一種已消逝的文明或文化傳統提供一種獨特的至少是特殊的見證），世界遺產委員會給出的兩點理由分別是：

（1）歐洲溫泉療養勝地見證了創新思想的交流，這種交流影響了 18 世紀到 20 世

紀早期歐洲現代城鎮的發展。這種交流包括開創性的城市規劃和建築原型，以及與醫學、藝術和休閒活動密切相關的發展。這些理念影響了世界其他地區溫泉小鎮和溫泉學的流行和發展，其特點是幾乎連續不斷地跨越地理邊界，即使在衝突時期。歐洲的“溫泉療養勝地”成為實驗中心，對 18 世紀的啓蒙運動做出了貢獻，並徹底改變了當時盛行的對科學、醫學、自然和藝術的態度。被提名的遺產影響了世界各地海浴、氣候和博彩度假村的早期發展。

（2）歐洲溫泉療養勝地圍繞天然礦泉開發對人類健康的有意識關懷提供了特殊的證據。這一傳統產生於從 18 世紀到 20 世紀早期繁榮的顯著的文化和社會現象，直到今天還在蓬勃發展。被提名的遺產體現了一種“文化創造”的傳統，作為啓蒙運動的跨國趨勢和新價值觀的起源、接受和傳播的場所。這就要求人們對歐洲公民之間、階級之間以及男女之間的關係有一種新的認識。水療文化的核心是診斷和處方、健康飲食和體育鍛煉的哲學，再加上特別的接待、娛樂和休閒機會，成為一個新興的歐洲大眾旅遊傳統的原型。

由此可見，中外傳統醫學都肯定了溫泉的醫療價值。在《世界衛生組織傳統醫學戰略 2014-2023》一文的《附件 B：一些全球傳統和補充醫學專業組織的資訊》中，世界溫泉與氣候養生聯合會（FEMTEC）被列為排名第一的推薦組織。國際標準組織旅遊及相關服務技術委員會（ISO/TC 228）還發佈了兩項與溫泉旅遊相關的國際標準：ISO 17679:2016 Tourism and Related Services—

Wellness spa—Service Requirements(旅遊及相關服務 健康水療 服務要求)和 ISO 21426: 2018 Tourism and Related Services—Medical spas—Service Requirements (旅遊及相關服務 醫療水療 服務要求)。

雖然全球對於溫泉所具有的療愈功能

已有共識,但對於溫泉的定義和分類不盡一致。早在 1948 年 7 月,日本頒佈的《溫泉法》中將溫泉定義為,從地下涌出的溫水、礦泉水、水蒸氣及其他氣體(以碳氫化合物為主要成分的天然氣除外),並具有表 2 所列溫度或者物質。

表 2 日本溫泉分類

適應症 泉質	高血壓	動脈硬化	糖尿病	痛風	肥胖症	膽結石	慢性膽囊炎	肝臟疾病	慢性消化道疾病	慢性便秘	貧血(缺鐵症)	慢性婦科疾病	月經不調	兒童體質虛弱	慢性皮膚病	刀傷	燒傷
單純溫泉									適用一般適應症								
鹽化物泉									★	★		●		●	●	●	●
碳酸氫鹽泉			★	★				★	★						●	●	●
硫酸鹽泉		●	★	★		★	★			★					●	●	●
二氧化碳泉	●	●							★	★						●	●
含鐵泉											★		●				
含銅-鐵泉											★		●				
酸性泉(含鋁泉)									★						●		
硫磺泉			◆	★						★		●			●	●	
放射能泉		●		◆		◆	◆		★			●			●		

注 1:●表示浴用,★表示飲用,◆表示既可以浴用,也可以飲用,* 表示硫化氫型

注 2:溫泉禁忌除了扁桃腺炎、痢疾等急性炎症和急性傳染病外,還包括需要使用抗生素治療的病症以及重度糖尿病、妊娠初期等

我國旅遊行業標準《溫泉旅遊泉質等級劃分》(LB/T 070—2017)中對於溫泉的定義是“從地下自然涌出或人工採集,並含有多種對人體有益的礦物質及微量元素,且水溫 $\geq 25^{\circ}\text{C}$ 的礦水”,對於溫泉旅遊的定義是“以溫泉(含地熱蒸氣、礦物泥或冷泉)為載體,以沐浴、泡湯和健康理療為主,提供參與、體驗和感悟溫泉養生文化的相關產品,達到休閒、療養及度假等目的的活動”。中日兩國對於溫泉定義的不同之處在於,日本強調的是“地下湧出”,而我國的定義較為

寬泛,除地下自然湧出外,還包含人工採集。日本自然湧出的溫泉往往是與地質結構和火山岩漿活動有關,是一種純自然現象。而人工採集的則是地下熱水,過度開採還可能會破壞地下水系,形成地下水漏斗區。LB/T 070—2017 還給出了溫泉的分類和等級劃分依據(見表 3),將溫泉泉質分為溫泉(達到醫療價值濃度,水溫 $\geq 25^{\circ}\text{C}$)、優質溫泉(達到礦水濃度,水溫 $\geq 34^{\circ}\text{C}$)和優質珍稀溫泉(達到命名礦水濃度,水溫 $\geq 37^{\circ}\text{C}$)。

表 3 中國溫泉泉質等級劃分表

單位:mg/l

成 分	醫療價值濃度	礦水濃度	命名礦水濃度	礦水名稱
二氧化碳	250	250	1000	碳酸水
總硫化氫	1	1	2	硫化氫水
氟	1	2	2	氟 水
溴	5	5	25	溴 水
碘	1	1	5	碘 水
鋇	10	10	10	鋇 水
鐵	10	10	10	鐵 水
鋰	1	1	5	鋰 水
鋇	5	5	5	鋇 水
偏硼酸	1.2	5	50	硼 水
偏矽酸	25	25	50	矽 水
氫	37	47.14	129.5	氫 水

來源:LB/T 070—2017,表 A.1

表 4 中給出的非特徵性指標主要是來自於農藥殘留和工業廢水排放,這些指標對於人工採集溫泉(地下熱水)的選址尤其重要。

表 4 溫泉泉質非特徵性指標及其限值

單位:mg/L

指 標	限 值
氰化物(以 CN ⁻ 計)/(mg/L)	≤ 0.2
汞(Hg)/(mg/L)	≤0.0001
砷(As)/(mg/L)	≤0.05
鎘(Cd)/(mg/L)	≤0.05
鉛(Pb)/(mg/L)	≤0.005
滴滴涕(mg/L)	≤1.0
六六六(mg/L)	≤0.06
四氯化碳(mg/L)	≤0.002
揮發性酚類(以苯酚計)/(mg/L)	≤0.005
陰離子合成洗滌劑(mg/L)	≤0.2

來源:LB/T 070—2017,表 B.1

從表 1 和表 5 中可看出,日本和國際標準的溫泉除了浴用外,還可以飲用。對照表 1 和表 2 可發現,日本的溫泉分為 10 類,我國的分為 12 類,且溫泉的名稱也不同。尤

其是日本的溫泉分類表中還給出了各類泉質療愈的適應症信息。而我國的溫泉分類和等級評定似乎不關注療愈效用,也沒有給出各級各類溫泉適應症信息。

表 5 自然療愈水的特性

化學元素	mg/l	nmol/l
鈣(Ca ²⁺)	500	12.5
鎂(Mg ²⁺)	150	6.2
二價鐵(Fe ²⁺)	20	0.2
鋰(Li ⁺)	2	0.29
硫酸鹽(SO ₄ ²⁻)	1200	12.5
碳酸氫鹽(HCO ₃ ⁻)	1300	21.3
碘(I ⁻)	1	0.01
氟(F ⁻)	1	0.05
硫酸鹽(HS ⁻ , H ₂ S, HSX ⁻)	1	0.03
二氧化碳(CO ₂)	1000	飲用療愈: 22.5 洗浴療愈: 500
氫(Rn)		666Bq/l(18 nCurie/l)
鹽水		8.5 g 氯化物

來源:ISO 21426:2018,表 A.1

此外,在 ISO 21426:2018 的“附錄 A 自然療愈水特性的導則(最小值)” (表 4) 中給出的檢測元素和指標與我國的溫泉泉質等級劃分中檢測內容和指標也不盡相同(表 3),在 ISO 21426:2018 附錄 D 中還提供了對具有療效的泥漿控制分析和監測指南,而在 LB/T 070—2017 中均不涉及這些內容。

在 ISO 17679:2016 的“附錄 A 部分國家傳統按摩的起源”中列出的傳統按摩(表 6)主要都是深受我國中醫文化影響的東南亞國家,但卻沒有提及我國的傳統按摩。

由此可見,我國溫泉旅遊缺乏對於療愈功能的標準化以及與國際標準不一致,這是我國溫泉旅遊由康養旅遊向療愈旅遊躍升的主要障礙。

表 6 部分國家傳統按摩及其起源

國家名稱	按摩名稱
文萊	—
柬埔寨	—
印尼	巴厘島式按摩 (Balinese massage)
老撾	老撾按摩 (Lao massage)
馬來西亞	馬來按摩 (Urutan Malaysia)
緬甸	緬甸按摩 (Burmese massage)
菲律賓	希洛特按摩 (Hilot)
新加坡	嘉姆按摩(產後) Jamu massage(post- natal)
泰國	泰式按摩 (Thai massage)
越南	越南按摩 (Tam quat, Vietnam massage)

來源:ISO17679:2016,表 A.1

2.2 海水浴

一般認為,對於海水療愈價值的認識要晚於溫泉。在英國,海水浴是到文藝復興時才受到青睞,但直到 18 世紀初,海水有利於健康的說法才開始被大眾接受。

1752 年,英國理查·拉塞爾醫生 (Richard Russell) 發表了一篇著名的醫學論文《海水在治療腺狀組織疾病的作用》(*A Dissertation on the Use of Sea Water in the Disease of Glands*),帶動了英國布萊克浦 (Blackpool)、索森德 (Southend) 和英格蘭其他海濱勝地的海濱度假熱潮。

1791 年,拉瑟姆醫生 (Dr John Latham) 在英格蘭東海岸的馬蓋特 (Margate) 興建了首家海洋醫院 (皇家海水浴醫院)。

海水浴療 (thalassotherapy) 一詞的詞源來源於希臘語,意為海洋,1867 年由法國博納爾迪埃爾醫生 (Dr De la Bonardhière) 首次引用。海水浴療的原理是,反復接觸海洋空氣和浸泡在溫暖的海水、海泥、粘土、富含蛋白質的海藻和微生物 (如浮遊生物或沙子) 中,有助於恢復身體的自然化學平衡。

浸泡在溫暖的海水中時,礦物質會透過皮膚表層,被吸收並儲存在皮下層,然後再釋放到體內系統,促進新陳代謝,這個過程類似於給電池充電。

1899 年法國醫生巴戈 (Dr Louis Bagot) 研究創立了氣候療法 (climatotherapy),他發現浸泡在溫暖的海水中對於治療關節炎或風濕性關節炎有明顯的療效。他在法國布列塔尼大西洋海岸的羅斯科夫 (Roscoff) 創立了專門的海水浴療 (thalassotherapy) 中心。目前,巴黎大學醫學院在羅斯科夫開設了一個海水浴療法研究中心。

1904 年法國生物學家昆頓 (René Quinton) 就設想生命起源於鹽水。他進行了許多實驗來研究海水和血漿之間密切的化學相似性。昆頓持續多年的研究成功地證明了海水的化學模式和人類內部環境非常相似。

在法國,人們認為未受污染的海水由於存在微小的植物生命 (浮遊生物) 而具有獨特的抗菌效果,這些微小的植物生命使海水保持純淨,而海鹽中含有少量的放射性元素,能夠中和及平衡輻射。對於治療外傷、哮喘、風濕病、痛風、銀屑病、過敏和其他疾病也有一定的療效。此外,海濱潔淨和低過敏源的空氣,明媚的陽光,強烈的紫外線光照是日光浴療 (heliotherapy) 的理想場所。

海水療法在法國真正得到推廣流行是由於 1964 年三次自行車賽冠軍盧伊翁·博貝特 (Louison Bobet) 在一次嚴重車禍中在幾乎失去雙腿,經過海水療法後完全恢復了運動能力。於是,博貝特和他兄弟讓 (Jean) 在布列塔尼開設了一個巨大的海洋水療中

心,畢生致力於推廣海水療法。

目前,法國雅高集團(Accor)是海洋療愈度假區最大的開發商和運營商,其對海洋療愈元素品質要求是:

(1)海水:鹽的密度、高含量的礦物質和豐富的微量元素使海水成為構成人體的新能源來源。海水被加熱到 31°C ~ 35°C 之間,在這個溫度下,海水的治療特性可以通過皮膚進入體內。

(2)海泥:來自海水退潮時收集的泥漿。這種泥漿具有治療效果,因為它含有氧氣、礦物鹽、微量元素、維生素和粘土,並且能夠保持熱量和水分。

(3)海藻:新鮮收集的,並在海水浴過程使用(如沐浴、皮膚護理、面膜或糊狀物)。海藻含有高濃度的礦物質和維生素,這些礦物質和維生素對於某些病症具有一定的療愈功能。

法國有幾十家海洋療愈的認證中心,他們建議海洋療愈度假不少於 6 天,以獲得最佳療愈效果。法國的海洋療愈品質管制從海洋療愈度假的基礎條件、服務品質和驗證手段等 6 個方面提出要求:

(1)優越的海濱位置,受保護的海洋環境。

(2)使用天然海水,新鮮的海水加熱到舒適的溫度,通過皮膚傳遞礦物質和微量元素,為身體補充能量。它絕不能保存超過 24 小時。

(3)醫療全程監護。在開始療愈前,先進行身體檢查。理療師或醫生參與制定活動時間表。

(4)一支合格且專注的專業團隊。由

經驗豐富的員工執行和監督治療,接受過不同治療技術崗位培訓的物理治療師、水療師、營養師、體育教練、美容師等。

(5)最佳的衛生和安全保障。海水浴療愈中心受到非常嚴格的監管限制,特別是控制療愈過程中使用的海水品質和海洋產品。

(6)標準化和維護良好的系統。認證中心擁有專門設計的高品質高科技設備,這些設備不斷得到維護,以符合品質標準並優化海水的使用。

長期以來,我國對於海洋療愈價值的研究和對海洋溫泉的開發利用都滯後於歐洲。2006 年 1 月由原香港中旅集團投資興建的珠海海泉灣成為國內首個海洋溫泉度假區,總佔地 5.1 平方公里,首期投資 22 億元。珠海海泉灣海洋溫泉由室內、外兩個區域組成,擁有 80 餘種不同風格的溫泉池,包括土耳其皇宮浴場、日本風呂、古羅馬浴、死海鹽浴等。溫泉以“海洋、溫泉、健康、娛樂、世界之旅”為構想,主要採用北非摩洛哥建築風格,同時融入中西建築文化精華。海洋溫泉被譽為“南海第一泉”,源自大海深處,含有多種對人體有益的微量元素和礦物質。繼珠海海泉灣後,港中旅又分別於 2008 年和 2011 年投資興建了西安咸陽海泉灣度假區和青島海泉灣度假城。西安內陸城市的“海泉灣”已經與海洋無緣,成為溫泉浴與水上樂園的休閒娛樂綜合體。

另據南方新聞網報導,2021 年 12 月全國第一批溫泉旅遊泉質等級評定中就有珠海海泉灣。專家組對珠海海泉灣泉質的認定結論如表 7 所示。

表 7 珠海海泉灣泉質認定結果

項 目	指 標
pH 值	7.48
泉溫(出口處)	83℃
氟	3.62mg/L
鋇	13.3mg/L
鎂	3.54mg/L
偏矽酸	123mg/L
氯化物	3713.95mg/L
泉質類別: 矽泉、氟泉、鎂泉、氯化物泉	
泉質等級: 優質珍稀溫泉	
綜合認定: 含鋇;富含偏矽酸、氟、鎂、氯化物	

來源:南方新聞網. 廣東 33 家溫泉獲泉質等級評定.
(2021-12-07). <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1718503192909958893&wfr=spider&for=pc>.

這個結論是依據我國行業標準 LB/T 070—2017《溫泉旅遊泉質等級劃分》得出的。事實上,內陸溫泉與海洋溫泉在成分上

存在較大的差異。雖然海水的主要成分是氯化鈉,但它還富含其他礦物質和微量元素,如鉀、鎂和鈣的氯化物,以及鎂和鈣的硫酸鹽和碳酸鹽。在靠近海岸的地方,可能含有少量溴、碘、硼和遊離硫酸,還可以找到金、砷、鉛、鋅、銅、銀、鋇、銻和銣的微量痕迹。正因為如此,ISO 21426:2018《旅遊及相關服務 醫療水療 服務要求》在“(本標準的適用)範圍”一章中明確註明了“不適用於海水療法中心或健康水療中心”。為此,ISO/TC 228 針對海水溫泉又發佈了 ISO 17680:2015《旅遊及相關服務 海洋水療 服務要求》,其中附錄 A ~ 附錄 C 中給出了應檢測的各項指標(見表 8、表 11、表 12)。

表 8 微生物參數限值(適用於海水的標準)

抽樣點	致病菌	可接受的範圍
取水點	總大腸菌群	≤500ufc /100 ml
	耐熱大腸菌群	≤100ufc /100 ml
	腸道腸球菌	≤100ufc /100 ml
	沙門氏菌	不得檢出/1 L
	膽汁弧菌	不得檢出/1L
	腸道病毒	不得檢出/10 l
	總大腸菌群	≤50ufc /100 ml
池中水	耐熱大腸菌群	≤10ufc /100 ml
	腸道腸球菌	≤10ufc /100 ml
	葡萄球菌	不得檢出/100 ml
	銅綠假單胞菌	不得檢出/100 ml
	總大腸菌群	不得檢出/100 ml
飲用水	耐熱大腸菌群	不得檢出/100 ml
	腸道腸球菌	不得檢出/100 ml
	亞硫酸鹽還原厭氧菌	不得檢出/50 ml
	銅綠假單胞菌	不得檢出/100 ml
	總大腸菌群	不得檢出/100 ml

來源:ISO 17680:2015, 表 A.1

我國行業標準 LB/T 081—2020《溫泉旅遊水質衛生要求及管理規範》也給出了

與表 8 類似的檢測指標,但檢測的個別項目也不盡一致(見表 9、表 10)。

表 9 常規檢驗項目、指標限值、檢驗頻次及檢測方法

檢驗項目	指標限值	檢驗頻次	檢測方法
溫度/℃	沐浴池≤43.0	每日至少一次	GB/T 18204.1
	手/足浴池≤45.0		
pH 值	≤22.0 ~ 30.0	每日至少一次	GB/T 5750.4
	5.8 ~ 10.0		
尿素/(mg/L)	<3.5	每日至少一次	GB/T 18204.2
菌落總數(36℃±1℃, 48h)/(CFU/mL)	<1000	每週至少一次	GB/T 5750.12
總大腸菌群(36℃±1℃, 24h)/(MPN/100mL 或 CFU/100mL)	<10	每週至少一次	GB/T 5750.12
遊離性餘氯 ^a /(mg/L)	<1.0	每週至少一次	GB/T 18204.11
化合性餘氯 ^a /(mg/L)	<0.1	每週至少一次	GB/T 18204.11

注 1: 檢驗頻次為日常檢驗, 如遇客流高峰時, 視具體情況加大檢驗頻次

注 2: 此檢驗頻次主要是針對公共溫泉池水、客房及湯屋的溫泉池水根據客人使用頻次而定

注 3: 檢測比率按每日營業溫泉池總數的 5% 進行檢驗

^a 為根據所使用的消毒劑確定的檢驗專案及指標限值

來源: LB/T 081—2020, 4.2 表 1

表 10 非常規檢驗項目、指標限值、檢驗頻次及檢測方法

檢驗項目	指標限值	檢測方法
嗜肺軍團菌/(CFU/200mL)	不得檢出	CJ/T 325
銅綠假單胞菌/(CFU/100mL)	不得檢出	CJ/T 325
耗氧量(以高錳酸鉀計)/(mg/L)	≤25	CJ/T 244
氰尿酸(C ₃ H ₃ N ₃ O ₃)/(mg/L), 使用含氰尿酸的氯化 合物消毒時測定	<50(室內) <100(室外池和紫外消毒)	CJ/T 244
臭氧 ^a /(mg/m ³), 使用臭氧消毒時測定	<0.2(水面上 20cm 空氣中) <0.05mg/L(池水中)	GB/T 5750.11
總溴/(mg/L), 使用溴類消毒時測定	1.0 ~ 3.0	CJ/T 325
過氧化氫/(mg/L)	60 ~ 150	CJ/T 244
氧化還原電位 ^a /mV	≥700(使用氯和臭氧消毒時) 200 ~ 300(使用過氧化氫消毒時)	DL/T 1480

^a 為根據所使用的消毒劑確定的檢驗項目及指標限值

來源: LB/T 081—2020, 4.3 表 2

此外, ISO 17680:2015 附錄 C 中還以首字母為序列出了氫、銀、鉍……鈳、鋅、鈹等 28 種元素(沒有給出含量的數量指標)。表 8 ~ 表 10 涉及的檢測指標要比 LB/T 070—2017(表 3) 更多。從幾個共有指標看(如 pH 值和一些陽離子), 儘管珠海海泉灣是優質珍稀溫泉, 屬於溫泉泉質中的最高等級, 但按照 ISO 17680:2015 對於海水療愈的要

求來看, 仍存在一定的差距。特別是, 無論是陸地溫泉, 還是海水溫泉, ISO 標準中都給出了可以直接飲用的指標。由此看出, 目前我國海洋溫泉旅遊仍處於初級階段, 具有巨大的發展潛力, 開發和利用海洋溫泉中蘊含的療愈價值, 將會成為未來海洋旅遊的發展方向。

表 11 海水中檢測專案和性能參數

檢測項目	性能參數	可接受的範圍	
		內科護理 (mg/l)	外科護理 (mg/l)
重金屬	鎘	≤0.01	≤0.05
	鉛	≤0.05	≤0.05
	砷	≤0.05	≤0.05
	汞	≤0.01	≤0.01
	硒	≤0.01	≤0.05
	鉻	≤0.05	≤0.05
總碳氫化合物	總碳氫化合物	≤0.5	
	多環芳烴	≤0.0002	
	與亞甲基藍反應的表面活性物質(硫酸十二烷基)	≤0.3	
理化指標	總鹽度(g/l)	20 ≤ S	
	pH 值	7.5 ≤ pH ≤ 8.4	
	平均密度	1.025 ≤ d ≤ 1.030	

來源：ISO 17680:2015, 表 B.1 ~ 表 B.3, 有編輯性改動

表 12 海水離子元素的平均組成

類 型	主要離子	平均數量 (mg/l)
陽離子	鈉	11000
	鎂	1300
	鈣	400
	鉀	350
	鋰	1400
	氯化物	18000
陰離子	硫化物	2600
	碳酸氫鹽	150
	溴鹽	60
	硝酸鹽	3

來源：ISO 17680:2015, 表 C.1 ~ 表 C.2, 有編輯性改動

2.3 森林浴

德國是最早開展森林康養的國家。19 世紀 40 年代,隨著歐洲城市環境狀況逐漸惡化,城市居民運動不足和壓力過大,很多人出現身體上的不適症狀,患上了“城市文明病”。德國人最先注意到森林環境的保健功能,以幫助人們擺脫慢性疾病的自然療法逐漸盛行。在巴特·威利斯赫恩鎮創立

了世界上第一個森林浴基地,成為森林醫療、森林康養的鼻祖。19 世紀 50 年代起,享有“歐洲水療之父”美譽的克奈圃(Sebastian Kneipp)提倡利用水和森林施行自然健康療法,並在巴特·威利斯赫恩鎮創立了聞名世界的克奈圃療法(Kneipp therapy),專注於預防性保健和急慢性病症的治療。1865 年德國科學家又創立了“森林地形+運動”的治療活動。1880 年又進一步將“水霧”加入其中,形成了“森林植物精氣+空氣負離子+運動”綜合活動方式。1962 年德國科學家弗蘭克(K.Franke)發現人體在自然環境中會自覺調整平衡神經,恢復身體韻律,認為清新的空氣以及樹、樹幹散發出來的揮發性物質,對支氣管哮喘、肺部炎症、食道炎症、肺結核等疾病療效顯著。森林康養和療愈資源開發利用方式有德國的“氣候療法”、“地形療法”和“自然健康療法”,以及法國的“空氣負離子浴”。而“森林浴”一詞,則來自日文“しんりんよく”。1982 年,由時任日本林野廳長官秋山智英(Tomohide Akiyama)首先提出,使用的日文漢字就是“森林浴”(shinrin-yoku),他認為森林大氣中存在殺菌、消炎及其他預計對人體具有治療保健功效的物質。日本在引進德國森林療法和俄羅斯對芬多精研究的基礎上,對森林的健康和保健功能進行較全面的研究,較為系統地提出了“森林浴”的概念,並給出了“森林浴”的定義:通過五官來感受和體驗森林自然環境所形成的豐富多彩的風景、氣味、聲音等,促進人們身心恢復並保持健康狀態。秋山智英認為,“日本獨特的森林文化,與歐洲單純在森林裡進行空氣浴不同,應該在日本的森林等自然風土上尋求日

本文化特徵”。日本的“森林浴”中還融合了傳統文化,如松尾芭蕉的俳句和能劇、花道、茶道、神道教和佛教禪宗中的“幽玄”、“侘寂”。秋山智英提倡通過在森林中休養、休閒來獲得健康身體。

研究表明,在森林環境中存在著多種有利於人體健康的化學成分和因子(見表13),森林也是負氧離子最多的場所(見表14)。森林浴的這些作用過去只是停留在

人們的感覺上,現在已經從資料上得到循證醫學的驗證。此外,森林還具有除塵效應,能吸附大氣中的飄塵和毒霧作用。據測定,每平方公頃松林每年可截留 36.4 噸灰塵,雲杉林則可截留 32 噸灰塵。松林每天可以從 1 立方米空氣中吸收 20 毫克二氧化硫,每年每平方公頃柳杉林可吸收 750 千克二氧化硫。

表 13 森林浴主要成分和療愈功效

主要成分或環境因子	療愈功效
負氧離子 (negative oxygen ion)	帶有負電荷的氧離子,能從空氣中吸附並中和有害物質,具有一定的殺菌、清新空氣和淨化環境的功效。森林中(尤其是在瀑布和溪流周邊)負氧離子較多,可以改善神經系統功能、促進血液迴圈和新陳代謝、緩解疲勞、改善睡眠、增強免疫力
芬多精 (phytoncide)	植物所排放的抗菌揮發性萜烯類有機化合物。1930 年由俄羅斯列寧格勒大學教授杜金 (B.P.Tonkin) 博士研究發現。森林中散發的芬多精在改善皮膚、呼吸、消化、神經等方面產生諸多神奇的效果,尤其是可以提高免疫力
萜烯 (terpene)	通式為(C ₅ H ₈) _n 的鏈狀或環狀烯烴類。在自然界分佈很廣。自然界中萜烯廣泛存在於植物中,如天然植物精油 D-檸檬烯的柑橘香味比抗抑鬱藥物更有效,有助於改善精神障礙患者心情,確保情緒平和穩定。在林中散步,有利於降低血壓和抑鬱荷爾蒙含量
林間光照 (komorebi)	這一術語來源於日文,意為“葉隙間撒落的陽光”。陽光經過林冠層後,林內的光照強度比空曠地弱,光質以綠光為主,對人體神經、大腦皮層和眼睛視網膜都有較好的保健作用
氧分壓 (partial pressure of oxygen)	血液中物理溶解的氧分子所產生的壓力,氧分子在血漿中的溶解量與這個壓力有關,能促進氧分子與血紅蛋白的結合。森林中較高含量的氧分子使氧分壓提高,從而利於氧分子在人體內的輸送和溶解,改善人體的生理機能
自然殺傷細胞 (natural killer cell)	一種機體重要的免疫細胞,不僅與抗腫瘤、抗病毒感染和免疫調節有關,而且在某些情況下參與超敏反應和自身免疫性疾病的發生,能夠識別靶細胞、殺傷介質。森林可以顯著增強人體自然殺傷細胞活性
皮質醇 (cortisol)	一種腎上腺皮質分泌的類固醇激素,又稱氫化可的松,化學式為 C ₂₁ H ₃₀ O ₅ 。在森林漫步,可以降低體內皮質醇(壓力激素)的水準,有利於改善血壓、心率、情緒以及提高兒童的專注能力
心率變異性 (HRV)	預測心臟性猝死和心律失常性事件的一個有價值的指標。在森林環境中,有助於 HRV 升高,增強副交感神經張力,提高室顫閾,有利於保護心臟

森林浴活動一般包括在森林中散步、北歐式健走、騎行、觀賞植物、聆聽鳥鳴、做操、太極、正念、冥想、瑜伽、禪修、普拉提、芳香療法、陶藝等藝術類課程等,讓人體各感覺器官充分與森林的各種元素接觸,包括樹木

所釋放的揮發性有機化合物(如芬多精、α-萜烯、D-檸檬烯的濃度等)。在森林環境中,通過呼吸清新空氣、感受森林氛圍、欣賞自然景色、聆聽鳥類鳴叫等,讓身心得到放鬆和舒緩,從而達到促進身心健康、減輕壓

力、增強免疫力、預防疾病等效果。

1982 年,日本開始實施森林浴國家健康計畫。早期被選為森林浴的實驗地為長野縣的赤澤森林。1983 年日本發起了“入森林、浴精氣、鍛煉身心”活動。提出通過休養、療養、休閒活動等,在身心康復及保健休養等方面會有很大效果。當時的森林療法雖然以有精神疾患或身體障礙的患者為主要對象,但森林療法不同於這些患者的日常治療和護理,它還有“預防生活習慣病”的作用,對緩解久居城市生活的亞健康人群

的疲勞和壓力,促進人們身心健康有很大作用。

1999 年在“日本林業大會”上又將“森林浴”的概念推廣到“森林療法”(forest therapy)。2000 年以後日本森林康養產業開始蓬勃發展。2003 年,日本林野廳明確提出了把綜合利用森林環境來促進健康的療法稱為“森林療法”。2004 年日本林野廳在《森林療法基地構想》中,提出了“森林療法基地”的概念。

表 14 空氣負氧離子在自然環境中的濃度分佈表

單位:個/每立方釐米

環境場所	森林瀑布	高山海濱	鄉村田野	公園	曠野郊區	城市公園	街道綠化地帶	樓宇辦公室	城市客房	工業開發區
負氧離子濃度	10000 ~ 20000	5000 ~ 10000	1000 ~ 5000	400 ~ 1000	100 ~ 1000	400 ~ 600	200 ~ 400	100	40 ~ 50	0
與健康關係	人體具有自然痊癒力	殺菌、減少疾病傳染	增強人體免疫力、抗菌力			改善身體健康狀況		誘發生理障礙頭痛失眠等		易發各種疾病

來源:臺灣科技大學葉正濤收集整理,有修改

2006 年,日本森林療法研究會將赤澤自然休養林認定為森林療養基地。赤澤森林共有 8 條景色各異且遠近不同的森林浴小徑,最短的為 1 公里,最長達 3.5 公里。除了這些小徑外,還有一個森林療養中心,內設一個森林醫學諮詢室。赤澤森林既是森林浴的發源地,也是首個在現場配備醫務人員的森林浴基地。2007 年起,當地的木曾醫院就開始提供森林療養檢查,客人可以在醫院接受健康檢查後,根據醫生的建議去進行森林浴。現在每年都有成千上萬的人來這裡體驗森林浴。

近年來日本森林療養基地發展迅速,日本林野廳已構建了“醫療福祉型森林”、“療養保養型森林”和“預防生活習慣病森林”

三種類型的森林康養基地,形成了完善的森林康養基地標準體系和資格認證體系。除了硬件外,還對經營人員提出專業性要求,如經資格認證的森林療養導遊和森林療養師,後者還包含各種指導方案的“森林療養專案菜單”。森林療養師要向不同的森林療養者提供適當的療養方案,他是有效療養活動的指導者。森林療養導遊是森林療養者進行有效的散步、運動的現場引領者,需要擁有森林環境科學、生理學等知識,並能提供正確的森林療養方法建議。森林療養師要具備健康、心理方面的專業知識,能够制定高質量的療養項目,不過對於需要醫療、治療手段的療養者還是需要有專業醫生指導。

我國森林旅遊以生態旅遊、科考科普(研學)為主。儘管有些森林公園也以富含負氧離子作為賣點推出森林康養旅遊、森林浴、森林氧吧、森林康復醫院、品氧谷等。但這也大多停留在概念炒作層面,缺乏真正的森林療愈產品和療愈專業人才。一些森林公園為了吸引親子遊和家庭遊,在森林裡開發諸如歡樂森林之類的主題遊樂活動項目,將原本幽靜的自然環境變成喧鬧嘈雜的人造景區,與森林康養南轅北轍。我國的國家標準 GB/T 16766—2017《旅遊業基礎術語》中給森林旅遊(forest tourism)的定義是“以森林景觀和森林生態系統作為主要吸引物的旅遊。(注:森林是以喬木樹種為主的具有一定面積、密度和鬱閉度的木本植物群落。一般包括觀光遊覽、森林浴、野營探險、狩獵採擷、觀鳥賞蝶和科考科普等幾大類型。)”雖然在森林旅遊的定義中已包含森林浴,但事實上,我國一些森林旅遊景區推出的“森林浴”大多名不副實,不具有療愈功能,森林中蘊涵的豐富、優質的療愈資源仍有待於產品化和產業化,這將成為森林療愈旅遊的新賽道。

3 結論與展望

將療愈旅遊從康養旅遊中單列出來有利於充分發揮自然旅遊資源中的療愈功能,提昇自然旅遊資源的深度開發利用,增加度假旅遊的附加值,延長度假產品的產品鏈和產業鏈。我國溫泉浴、海水浴和森林浴旅遊開發與英、法、德和日本等國相比,還存在不少差距,就是因為缺乏以療愈旅遊的視角來開發產品,只是停留在康養這個泛化的概念

上,沒有突出療愈功能和相應的循證醫學研究、大數據專業分析,缺少專業的管理服務人才,如康養導遊(療愈導遊)、康養師(療愈師)、康養治療師(療愈醫師)等,療愈旅遊的產品化和產業化開發程度較低,這些都嚴重阻礙了三大浴由概念性的康養旅遊向功能性的療愈旅遊發展。療愈旅遊的提出有利於引導部分優質康養旅遊的轉型升級。

我國既是資源大國,也是人口大國,擁有豐富的發展三大浴旅遊所需的自然資源,同時還擁有非常龐大和旺盛的剛需市場。這是療愈旅遊能夠發展為民生產業和幸福產業的底層邏輯。

首先,我國的溫泉資源不僅數量眾多,而且類型齊全,分布廣泛。溫泉的類型包括高溫、低溫、硫化氫型、氫型等多種類型。據統計,目前全國約有 5,000 多處溫泉的泉源點,包括天然出露的溫泉和人工鑽井取得的溫泉。其中,溫泉資源最多的省份是雲南省,有 1,200 多處,佔全國總量的五分之一以上。其他溫泉資源豐富的省份包括西藏自治區、四川省、廣東省、福建省和海南省等。地熱溫泉資源可開發利用的潛力很大,預測總量有 36 萬平方公里,近期可開採的溫泉資源達 24 萬平方公里。

其次,我國的海岸線總長約 32,600 公里,其中大陸海岸線自鴨綠江口至北侖河口 18,000 公里,島嶼海岸線包括 5,000 多座面積大於 500 平方米的島嶼的海岸線,總長超過 14,600 公里。管轄海域面積達 300 萬平方公里,約相當於陸地面積的三分之一,由北至南橫跨暖溫帶、亞熱帶和熱帶三個氣候帶。

最後,我國的森林資源非常豐富。截至

2023 年底,我國森林覆蓋率超過 25%,森林蓄積量超過 200 億立方米,人工林面積居世界首位,成為全球增綠最多的國家。森林植物和森林類型極為豐富多樣,全國共有東北針葉林及針闊葉混交林、西南亞高山針葉林和針闊葉混交林、南方松杉林和常綠闊葉林及油茶、油桐經濟林等五大主要類型。

除了擁有豐富的資源外,療愈旅遊的高質量發展有賴於與其他產業和領域的融合發展,如醫旅融合、文旅融合和金旅融合等。

醫旅融合是指發展療愈旅遊需要有醫療專業機構或專家的指導或合作,其療愈功能應有詢證醫學的驗證或大數據分析,包括療養師的培養培訓。療愈旅遊不能只是概念炒作,而是要講求實際效果。國際上很多研究三大浴的學者都具有醫學背景,有不少就是執業醫生。

文旅融合是指療愈旅遊的專案設計和開發應融合當地傳統文化。療愈旅遊從本質屬性上講,還是旅遊,不是醫療。除身體康復外,還應有精神享受。事實上,世界各地的療愈三大浴都是與本地的傳統文化相融合後,呈現出鮮明的地域特色,如羅馬浴、芬蘭浴、法國維希浴、德國克奈圃浴、土耳其浴、埃及浴、印度浴、俄羅斯浴、日本湯治等。我國的中醫、藏醫、蒙醫、苗醫、道醫等“非遺”歷史悠久,影響深遠,可以將其與旅遊融合後開發成療愈旅遊產品。

金旅融合是指療愈旅遊可以與金融保險相融合。德國早在 20 世紀 80 年代,就將森林康養項目加入到醫療體系。目前,法國、德國、意大利、奧地利已將療愈旅遊開支列入健康保險,日本則把其中的一些項目視同醫療費用,可以用於抵扣稅金。建議我國

探索將療愈旅遊某些項目納入醫保帳戶和人壽保險,以及設立專項產業發展基金,只有從需求和供給兩側共同發力,才能有效地構建起健康的療愈旅遊市場體系。

參 考 文 獻

- [1] Authors, S. (2021). The Great Spa Towns of Europe.
- [2] Buckley, R. (2023). Tourism and mental health: Foundations, frameworks, and futures. *Journal of Travel Research*, 62(1), 3-20.
- [3] Bushell, R., & Sheldon, P. J. (Eds.). (2009). *Wellness and tourism: Mind, body, spirit, place*. Cognizant Communication.
- [4] Crebbin-Bailey, J., Harcup, J. W., & Harcup, J., et al. (2005). *The SPA Book: The official guide to SPA therapy*. Cengage Learning EMEA.
- [5] Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. (2009). *Health and wellness tourism: Spas and hot springs* (Vol. 40). Channel View Publications.
- [6] Lehto, X. Y., Brown, S., & Chen, Y., et al. (2006). Yoga tourism as a niche within the wellness tourism market. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 25-35.
- [7] Marc Cohen, & Gerard Bodeker (Edit). (2009). *Understanding the Global Spa Industry*.
- [8] Puczkó, L. (2010). Health, wellness and Tourism: Healthy tourists, healthy business. In *Proceeding of the Travel and Tourism Research Association Europe 2010 Annual Conference* (pp. 1-3).
- [9] Russell, R. (1755). *A dissertation on the use of sea-water in the diseases of the glands*. (Vol. 1). W. Owen.
- [10] Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011). Wellness tourists: In search of transformation. *Tourism Review*, 66(1/2), 16-30.
- [11] Wen, J., Zheng, D., & Hu, F. (2022). The e-

- merging concept of travel therapy in health science: Will it be applied to tourists visiting sub- frigid climate zones? *Frigid Zone Medicine*, 2(4), 200-203.
- [12] Wightman, D., & Wall, G. (1985). The SPA experience at radium hot springs. *Annals of Tourism Research*, 12(3), 393-416.
- [13] 陳炎冰. 溫泉與醫療. 中華書局, 1940.
- [14] 大塚吉則. 溫泉療法:通往康復之路.華夏出版社, 2012.
- [15] 甘麗英, 劉薈, 李娜. 森林浴在健康療養護理中的應用. *中國療養醫學*, 2005.
- [16] 宮崎良文. 森林浴:放鬆身心的自然療法. 機械工業出版社, 2020.
- [17] 李志華. 中國的溫泉. 陝西人民出版社, 1985.
- [18] 李卿, 賀媛. 森林浴對健康的影響. *中華健康管理學雜誌*, 2011.
- [19] 李卿. 森林浴. 中信出版社, 2021.
- [20] 李職賢. 養身養心森林浴. 醫藥食療保健, 2018.
- [21] 史忠禮. 森林旅遊與“森林浴”. *浙江林業*, 2002.
- [22] 全國首批! 廣東 33 家溫泉獲泉質等級評定 (附名單及泉質等級). (2021-12-07). [https://baijiahao. baidu. com/s? id = 1718503192909958893&wfr=spider&for=pc](https://baijiahao.baidu.com/s?id=1718503192909958893&wfr=spider&for=pc)
- [23] 石川理夫. 溫泉與日本的一千年.社會科學文獻出版社, 2020.
- [24] 譚見安. 溫泉旅遊之科學. 中國建築工業出版社, 2011.
- [25] 王豔平, 王捷. 旅遊地理與溫泉度假. 武漢大學出版社, 2011.
- [26] 蕭光明, 吳楚材. 我國森林浴的旅遊開發利用研究. *北京第二外國語學院學報(旅遊版)*, 2008.
- [27] 楊振之, 沙莎. 旅遊療愈理論:構成系統與作用機制. *旅遊學刊*, 2024.
- [28] 葉建華, 李桐, 王海平. 空氣負離子在醫療保健及環保中的應用. *中國空氣負離子暨臭氧研究學會*, 2011.
- [29] 叢麗, 張玉鈞. 對森林康養旅遊科學性研究的思考. *旅遊學刊*, 2016.
- [30] 張志永, 葉兵, 劉立軍, 等. 森林療養發展歷程與特徵分析及研究展望. *世界林業研究*, 2020.
- [31] 章鴻釗. 中國溫泉輯要. 地質出版社, 1959.