

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.10.017

中医骨伤康复中的“五观”治则探讨

苏明星^{1,2}, 刘俊宁¹, 杨瑞芳^{1,2}, 郑卓铭³, 肖艳^{1,2}, 陈鹏^{1,2}, 苏友新², 郭洁梅^{1,2}✉

1. 福建中医药大学骨伤学院, 福建省福州市闽侯县上街镇邱阳路1号, 350122; 2. 中医骨伤及运动康复教育部重点实验室;
3. 福建中医药大学第一临床医学院

[摘要] 骨伤科疾病功能障碍以“虚实失度, 动静失谐, 筋骨失调, 刚柔失济, 形神失和”为发生和转归的关键。据此提出以“虚实兼顾观、动静结合观、筋骨并重观、刚柔并济观、形神共调观”为核心的中医骨伤康复“五观”治则, 并构建“五观协同康复”临床模式, 为提升中医骨伤康复的系统性、针对性提供参考。

[关键词] 骨伤科疾病; 中医康复; 虚实; 动静; 筋骨; 刚柔; 形神

中医骨伤康复学是在中医理论基础上, 在整体观和辨证观的指导下, 结合康复医学理论, 对运动系统疾病恢复过程中出现的功能障碍进行评估、治疗及防复的一门临床学科^[1]。研究^[2-3]表明, 通过针灸、推拿、中药内服、中药外用及功法锻炼等康复治疗, 可明显改善患者肢体功能障碍。而骨伤科疾病功能障碍的发生往往体现在虚实、动静、筋骨、刚柔、形神等多维度的失衡, 为更精确地运用各治法以提升临床疗效, 亟须形成更具针对性及系统性的治则框架。本文提出以“虚实兼顾观、动静结合观、筋骨并重观、刚柔并济观、形神共调观”为核心内容的中医骨伤康复“五观”治则, 并初步探索其在骨伤康复中的实践, 为其进一步推广应用奠定基础。

1 “虚实、动静、筋骨、刚柔、形神”稳态失衡为骨伤科疾病发病及转归的关键

1.1 虚实失度

在骨伤科疾病中, 虚实失度决定其性质与演变趋势, 主要表现为本虚与标实相互交织。本虚多为肝、脾、肾三脏亏虚^[4], 其中肝血亏虚则筋失所养, 肾精不足则骨痿骨枯, 脾虚则肌萎力减。标实则为瘀血、痰湿、寒热之邪所致。若伤后瘀血积久不消、素体湿盛或兼感外邪, 则形成《血证论》指

出的“瘀血在经络脏腑之间, 则结为癥瘕”的复杂病机。在骨伤科疾病过程中, 虚实之间的转化与兼夹更为临床常见, “虚实失度”日久则形成因虚致实, 实甚伤正的恶性循环^[5]。

1.2 动静失谐

动静和谐为维系关节正常功能的核心要素, 失谐或引发功能障碍, 诚如《素问·宣明五气篇》曰:“久卧伤气, 久坐伤肉, 久立伤骨, 久行伤筋”。过动则伤及筋骨, 引发肌肉酸痛、关节肿胀, 继而因筋挛结聚导致关节活动受限及运动协调能力的下降。研究表明, 过度运动可致肌腱细胞过度凋亡、增生不足, 修复能力减弱, 加速肌腱退行性病变过程; 过静则导致肌萎力弱, 韧带失去弹性, 关节失稳, 骨骼支撑力减弱, 造成筋骨同病^[6]。过静亦可致下肢缺乏肌肉泵作用, 静脉回流显著减缓, 血液瘀滞^[7]。研究^[8-9]表明, 下肢循环障碍可影响骨骼肌代谢与神经支配, 加剧肌肉萎缩(筋伤)和局部骨质代谢异常(骨损), 形成筋骨失养之恶性循环。

1.3 筋骨失调

筋骨结构是关节功能正常发挥的基础。筋骨失调多肇始于筋的结构异常, 出现筋结、筋粗、筋挛、筋弛等形态改变, 触之可得局部压痛、钝厚或条索状物, 即“筋出槽”之征^[10]。“筋出槽”虽未必兼见“骨错缝”, 然筋束骨之功已损, 关节稳态下降, 引发关节本体感觉输入异常与运动控制障碍, 终致骨节对合异常, 诱发“骨错缝”^[11]。《伤

基金项目:国家自然科学基金(82104681); 国家中医药管理局2021年岐黄学者支持项目(国中医药人教函[2022]6号); 福建中医药大学2023年中医药传承工作室建设项目(闽中医[2023]56号)

✉ 通讯作者:21634632@qq.com

科汇纂》言：“大抵脊筋离出位，至于骨缝裂开。”骨的结构异常亦可致筋病，其要有二：一为“骨折”，乃骨之干性失职，支撑功能尽失，属形损之甚；二为“骨错缝”，系骨节间微细错移，位置虽偏而形质未折，属位失正，虽支撑外形尚存，然可致关节受力不均、活动轨迹异常，引发慢性疼痛、关节活动受限^[12]。此二者皆属骨失正位，进之累于筋，筋骨互累，结构异常，功能失调，遂成颈椎病、腰椎间盘突出症、膝骨关节炎等常见筋骨病损之病机。

1.4 刚柔失济

刚柔是筋骨的核心属性。《灵枢·经脉》云：“骨为干”，《医述》亦谓：“骨刚则立”，确立骨坚硬属刚乃支撑之基。《素问·脉要精微论篇》言：“骨者，髓之府。”髓居骨中，骨赖髓养，故骨为刚中带柔。骨组织由以羟基磷灰石为主的无机质与以胶原纤维为主的有机质复合而成，无机质赋予骨刚硬之性以抗压，有机质赋予骨柔韧之性以防脆裂^[13]。二者刚柔相济，使骨在承载负荷时既能保持形态稳定，又具有一定形变能力，此即“刚中带柔”之基础，如《素问·生气通天论篇》云：“骨正筋柔”。《素问·五脏生成篇》言：“诸筋者，皆属于节”，筋绕关节而柔韧，方能屈伸自如。《灵枢·经脉》称“筋为刚”，此“刚”非僵硬之谓，而指筋之刚韧有力，为关节稳定之基。《黄帝内经灵枢集注》记载：“筋为刚者，言筋之强劲”，故筋柔中带刚。基于骨刚中带柔、筋柔中带刚的生理特性，刚柔失济是筋骨病在力学与功能层面所呈现的病理状态。其中骨的刚柔失调主要表现为骨刚失守，支撑之力减，稍受外力则易发骨折，出现负重功能障碍；骨失柔则骨髓亏虚，“骨枯而髓减，发为骨痿”，进而加剧骨刚不固，形成刚柔俱损之恶性循环，致持续性姿态异常。筋之刚柔失调，若筋柔失常，则见筋强、筋挛筋缩、拘急僵硬，而出现关节挛缩、活动度障碍及痉挛性疼痛等；而筋刚不足，则张力减退，筋弛筋纵，约束无力，收缩无力，运动功能受限，恰如《灵枢·经筋》所描述“筋弛纵缓，不胜收引”。

筋骨刚柔失济更可相互影响，筋失柔则关节动度降低，筋失刚则无力带动关节，骨骼应力刺激减少，诱发骨枯髓减；骨失柔则骨枯，骨失刚则支撑不足，需筋代偿性紧张以维持稳定，久则筋之柔受损。如关节软骨退变可使软骨下骨板负荷增加，促

使软骨下骨硬化与骨赘形成，呈现筋失柔韧而致骨失刚正的病理变化。从生物力学角度分析，筋骨刚柔失济之本质是人体力学系统的稳态遭破坏，筋-骨作为一个完整的力学单元，其应力应变关系的失调是退行性骨关节病发生发展的核心环节^[14]。通过有限元分析及动力学模拟可见，筋的弹性减退直接改变了骨的应力分布，而骨的刚度变化又反过来影响筋的张力状态，形成典型的筋-骨力学反馈失调病理模式^[15-16]。

1.5 形神失和

“形神合一”是指物质（形）与功能（神）的高度统一。人体乃形神合一之有机整体，形为神的载体，形体活动亦受神之掌控，诚如《类证治裁·内景综要》中所载“形者神之宅也”，即形神相依^[17]。然骨伤疾患多出现筋骨结构的实质性改变，包括但不限于关节畸形、肌萎缩、软组织粘连等具体形态学变化^[18]。此类结构改变直接破坏了筋骨的力学平衡与运动基础，继而引发运动、感觉、平衡等失调，出现躯干或四肢的功能障碍。神的功能异常主要涉及三个方面：一为感知功能障碍，如痛觉过敏或感觉减退^[19]；二为运动控制异常，如协调性下降、精细动作丧失^[20]；三为心理与社会参与障碍，如焦虑、抑郁、恐惧等情绪障碍^[21]。

上述形神之病理变化相互交织：一方面，形损及神，即形体结构之破坏引发疼痛与活动受限，进而直接导致感知、运动及情志层面的功能紊乱；另一方面，神乱伤形，情志障碍患者会显著抑制其康复的主动性与依从性，减少有效运动刺激，从而导致肌肉进一步萎缩、关节僵硬与循环障碍，延缓组织修复，最终加重原有结构损伤，形成形愈损而神愈乱，神愈乱而形愈损的病理循环^[22]。研究^[23]表明，慢性筋骨疼痛患者普遍存在前额叶皮质、前扣带皮质等脑区的功能重组，此中枢神经系统可塑性变化既为形病及神之果，复为神病害形之因。

基于上述对“虚实、动静、筋骨、刚柔、形神”失衡病机及其所致各类功能障碍的系统分析，可知骨伤科疾病的发生、发展与功能障碍实为动态、多维的复杂过程。基于此，我们提出以“虚实兼顾观、动静结合观、筋骨并重观、刚柔并济观、形神共调观”（合称“五观”）为核心协同应用的康复模式，以期改善骨伤科疾病所致的各类功能障碍的防治及康复提供指导。

2 骨伤科疾病“五观协同康复”模式的构建

2.1 虚实兼顾观

医者于康复全程动态审度虚实之主次、转化与兼夹,或补或泻或攻补兼施,通过调和虚实,为全面改善运动、感觉、平衡等各类功能障碍奠定基础,即虚实兼顾观。针对本虚所致功能障碍,康复当以补虚为要,可选四物汤、八珍汤、左归丸等补虚,配合柔缓式导引、渐进负重训练,改善运动功能。针对标实所致功能障碍,康复则以祛邪为先,宜用桃红四物汤、二陈汤等祛邪,亦可配合针灸、推拿,以蠲除病理产物。临证更见虚实转化与兼夹者,康复策略需动态权衡。因实致虚者,如急性损伤后由瘀血实证转为气血虚损,见肌肉萎缩、肌力减退,治当初以祛瘀为主,渐转祛瘀兼以扶正,终以扶正固本收功^[24]。因虚致实者,如肾虚腰痛日久瘀痰阻络,则于补益肾精之中,佐以化痰逐瘀之品,攻补兼施。虚实并重或兼夹者,如骨质疏松(虚)合并急性骨折(实),则须补虚与祛瘀并重,强骨与续筋同期。

2.2 动静结合观

《医宗金鉴·正骨心法要旨》强调:“后令时常转动,不致僵硬,此所以动静互用也。若缚缚后不知调养,或动手妄动,则虽缚无益,更有害之。”在中医骨伤康复过程中,或以动为主,或以静为要,或动中有静,或静中有动,动静结合,因时制宜,灵活施治,即动静结合观。一般而言,疾病初期宜静中有动为主^[25],此阶段应在有效固定维持骨位稳定的前提下,进行损伤部位肌肉等长收缩训练或远离损伤部位关节的功能锻炼,以预防继发性功能障碍。中期宜动静结合,如《理伤续断秘方》所言:“后时时运动,盖曲则得伸,得伸则不得屈,或屈或伸,时时为之方可”。在确保骨位稳定的前提下,逐步递加关节活动度训练,遵循被动→主动辅助→主动之序。此期的“动”是针对关节粘连、僵硬等导致的关节运动功能障碍,而静则体现为对愈合中组织的持续养护,防过度活动而致再损。后期以动中有静为核心,通过练习八段锦、太极拳等全身锻炼及局部功能性训练,重建运动协调性。然动亦须有度,避免超负荷训练。此时之静,体现在训练后之充分休息、中药熏洗温养、导引调息等,以助气血复原、筋骨濡润。

此外,动静结合尚须参合个体差异与病位特点灵活调整。如病损早期及急性期宜静中求稳,而中

晚期则可动以复功;病损早期病损部宜静中求稳,而其余部位宜以动防变;老年患者动静转换宜缓,青壮年则可适度加快节奏。同时,提倡顺应时辰施训,在白昼安排主动训练,于夜晚辅以静养与外敷,契合人体气血昼夜节律,提升康复效能^[26]。

2.3 筋骨并重观

为恢复筋骨正常的结构与功能,应对各部位筋骨的协调关系予以辨证分析,在康复过程中注重筋骨并重、并调、并治,切勿偏废,以期达到恢复肢体功能障碍,即筋骨并重观。筋骨并重观侧重对骨伤科疾病所致功能障碍的本质干预。1) 应首辨病位,即要对筋骨的损伤情况进行全面详尽的康复评估,甄别筋骨病变之主次,恰如《医宗金鉴·正骨心法要旨》强调:“摸者,用手细细摸其所伤之处,或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬……筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走”。2) 次辨病性,譬如筋之广泛断裂属重症,而骨碎如沙者难治,骨裂如纹者易愈,故于康复方案中当审慎预判修复周期与功能恢复潜力。3) 再辨病程,即依据疾病发展之不同阶段,动态权衡筋骨治疗的侧重点。一般而言初期筋伤则理筋正骨,骨折则正骨理筋、辅以太夹板固定;中期筋骨同治,在保持骨位稳定基础上,逐步增加关节活动度训练;后期通过导引功法、抗阻及本体感觉训练,重建筋柔骨坚、动静相宜之生理状态。

2.4 刚柔并济观

刚柔作为筋骨的固有属性,复原筋骨刚柔之性,重建组织力学平衡性,乃直接改善骨伤科疾病所致功能障碍的中医骨伤康复原则之一。在骨伤康复之际,应刚柔并施,避免过刚过柔,择用刚柔适中的正骨推拿手法、功法、针灸、药物等,以刚治柔,以柔克刚,恢复筋骨刚柔并济,即刚柔并济观。在具体康复实践中,其一,正骨推拿治疗。正骨手法贵在刚中有柔,柔中寓刚,复位时果断有力以正骨位,复位之外刚支撑功能,然操作前后必辅以轻柔理筋,以恢复筋之柔。亦可通过节律性震颤与温热渗透,促进骨髓充养、骨痂形成,激发骨之柔;还可以通过适度抗阻牵拉,激活肌腱张力与本体感觉强化筋之刚,实现筋骨刚柔的全面协调。其二,功法锻炼。功法锻炼当刚柔互用,早期柔中带刚,如膝关节炎患者可以运用“三步六式健膝功”^[27]进行锻炼。早期以“尖足跟足式”为主,动作柔缓而伸膝有力,体现柔中带刚,可激活股四头肌等肌群,增强膝关节稳定;中期“压腿抱膝式”

实现刚柔并进,压腿时后侧关节囊受拉为刚、前部半月板受压为柔,抱膝时前侧受挤为刚、后侧屈曲为柔;后期“弓步式、虚步式”则刚中带柔,在多肌群协同发力中融入关节囊与韧带的交替拉伸,改善僵硬与松弛。其三,中药与针灸治疗可取自然铜、骨碎补、续断等刚性药强骨之刚;熟地黄、鹿角胶、龟板等滋阴填精药润骨之柔;白芍、木瓜、伸筋草等以舒筋之柔;黄芪、杜仲、牛膝等强筋之刚。针灸亦分刚柔,温针灸命门、肾俞可温养骨髓助骨之柔;电针足三里、阳陵泉可增强肌力强筋之刚;而针刺阿是穴则松解筋膜复筋之柔。

2.5 形神共调观

“形与神俱”是康复的最终目标。中医骨伤康复过程中非独重形体之复,尤须注重形神共调,即形神共调观。具体而言,可析为以下三个维度:其一,形急则统形以安神,遇骨折、脱位、筋肉挛急等形体损伤,通过手法等方法调形,纠正结构异常,缓解疼痛,除功能障碍之根,辅以安神定志以复感知功能、运动及情绪之常。其二,神乱则统神以正形,如《景岳全书》所言:“若思郁不解致病者,非得情舒愿遂,多难取效”。针对慢性筋骨病反复发作,疼痛敏感伴明显情志障碍者,通过提升本体感觉、运动控制能力及情志疏导、认知干预、功法锻炼等方法,恢复神的功能,辅以调形,以期形体结构功能复常。其三,形神共调贯穿康复中期及功能重建阶段,如针灸取百会、神门以安神定志,配合足三里、肾俞以强筋壮骨;中药内服外用兼顾调形与调神;导引功法如六字诀、站桩于调息中实现形神合一,以重建高水平运动控制与平衡功能。

综上所述,在五观协同康复临床模式中,“五观”随病程阶段动态演进,各有侧重。初期,以静中求动,虚实兼顾、筋骨并重、刚柔相济等调形为主,安神定志为辅。中期,动静结合、刚柔并济恢复筋骨力学平衡,筋骨同治、虚实兼顾,辅以形神共调。后期,以形神共调为终极目标,以筋骨并重、动静结合、刚柔并济、虚实兼顾为实现路径。

3 小结

“虚实、动静、筋骨、刚柔、形神”失衡,构成了骨伤科疾病发生、发展与功能障碍的深层病机网络。虚实失度、动静失谐、筋骨失调、刚柔失济、形神失和为骨伤科发病及转归的关键。因此,在治疗上应以虚实兼顾、动静结合、筋骨并重、刚

柔并济、形神共调为原则,强调在康复全周期中分阶段、辨主次、重协同,实现从结构修复到功能重塑,以最大程度改善骨伤科疾病患者肢体功能,提高生活质量,达到病后防残、瘥后防废的目的。同时,“五观”也是中医康复学中全面康复思想的体现,对深入阐释中医理论的实践应用、提高中医骨伤康复疗效有积极的作用。

参考文献

- [1]关雪峰,卢敏. 中医骨伤康复学[M]. 北京:中国中医药出版社,2023:1.
- [2]郭洁梅,陈鹏,肖艳,等. 从“筋骨、痹痿、虚实、动静、刚柔”谈膝关节关节炎康复[J]. 康复学报,2021,31(4):329-334.
- [3]郭洁梅,苏明星,郑卓铭,等. “刚柔”视域下的三步六式健膝功治疗膝关节关节炎探赜[J]. 福建中医药,2024,55(4):21-23.
- [4]颜炎,梁志,陈卫衡. 基于现代文献分析慢性骨病的核心病机[J]. 中医正骨,2024,36(2):39-48,54.
- [5]世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会. 股骨头坏死中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药,2023,18(7):901-910.
- [6]高晓麟. 过度运动中肌腱细胞增殖、凋亡与相关生长因子蛋白表达特征的研究[D]. 北京:北京体育大学,2014.
- [7]杨晓,柳国斌. 柳国斌应用无创经络功防治下肢静脉功能不全[J]. 中医杂志,2010,51(S1):107-109.
- [8]NISHIBE T, DARDIK A, AKIYAMA S, et al. Reduced muscle mass and muscle quality in patients with intermittent claudication due to peripheral artery disease[J]. Ann Vasc Surg, 2024, 105: 275-281. doi: 10.1016/j. avsg. 2023. 12. 094.
- [9]NISHIBE T, KANO M, AKIYAMA S, et al. Influence of lower limb ischemia on skeletal muscle mass depletion in patients with peripheral artery disease[J]. Ann Vasc Surg, 2023,94:136-142. doi: 10.1016/j. avsg. 2023. 03. 031.
- [10]陆洁航,张旻,李正言,等. 基于“筋出槽、骨错缝”论治膝关节关节炎[J]. 中医杂志,2024,65(7):755-759.
- [11]张怡瑾,李辉,陈子颖,等. 基于“筋出槽、骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J]. 中医杂志,2023,64(14):1436-1439.
- [12]孙悦礼,姚敏,崔学军,等. 慢性筋骨病的中医认识与现代理解[J]. 中医杂志,2014,55(17):1447-1451.
- [13]NIU Y, DU T, LIU Y. Biomechanical characteristics and analysis approaches of bone and bone substitute materials[J]. J Funct Biomater,2023,14(4):212.
- [14]骆晓飞,魏瑄,王金良,等. 膝骨性关节炎患者胫骨软骨下骨超微结构改变的CT评价[J]. 中国组织工程研

- 究, 2020, 24(15): 2399-2404.
- [15] 李锐. 基于筋骨平衡理论和有限元技术的寰枢关节紊乱症发病机制研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [16] 许云腾, 许丽梅, 李慧, 等. 从筋骨的力学特性探讨膝关节软骨-软骨下骨稳态失衡的生物力学机制[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(12): 43-45, 57.
- [17] 吕凌, 陆秀兰, 谭素娟. 中医稳态观之形神论[J]. 中医杂志, 2006, 47(5): 326-328.
- [18] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 22-23.
- [19] OHASHI Y, UCHIDA K, FUKUSHIMA K, et al. Mechanisms of peripheral and central sensitization in osteoarthritis pain[J]. *Cureus*, 2023, 15(2): e35331.
- [20] CLARK N C. Sensorimotor control of functional joint stability: scientific concepts, clinical considerations, and the articuloneuromuscular cascade paradigm in peripheral joint injury [J]. *Musculoskelet Sci Pract*, 2024, 74: 103198. doi: 10.1016/j.msksp.2024.103198.
- [21] 李晓玲, 何湏, 王思诺, 等. 论中医康复学整体功能观[J]. 中医杂志, 2025, 66(5): 437-442.
- [22] HOWARD K J, MAYER T G, THEODORE B R, et al. Patients with chronic disabling occupational musculoskeletal disorder failing to complete functional restoration: analysis of treatment-resistant personality characteristics [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2009, 90(5): 778-785.
- [23] 陆熹, 周书, 谢允龙, 等. 前额叶在慢性疼痛非药物治疗中的神经调控作用及机制[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(9): 854-859.
- [24] 孙贵香, 郭艳幸, 何清湖, 等. 平乐正骨动静互补平衡论: 平乐正骨理论体系之平衡理论研究(三)[J]. 中医正骨, 2012, 24(11): 65-69.
- [25] 张向东, 曹向阳, 王鹏, 等. 中医骨伤科的“动静结合”思想[J]. 中医临床研究, 2015, 7(25): 37-39.
- [26] 方先之, 尚天裕. 中西医结合治疗骨折[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1966: 15-21.
- [27] 王雯婷, 卢美丽, 王艺茹, 等. 三步六式健膝功合电针、中药熏洗对膝关节关节炎的康复疗效[J]. 福建中医药, 2016, 47(1): 54-57.

Discussion on "Five Views" Treatment Principles in Traditional Chinese Medicine Orthopedic Rehabilitation

SU Mingxing^{1,2}, LIU Junning¹, YANG Ruifang^{1,2}, ZHENG Zhuoming³, XIAO Yan^{1,2}, CHEN Peng^{1,2}, SU Youxin², GUO Jiemei^{1,2}

1. College of Orthopedics and Traumatology, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350122; 2. Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Orthopedics/Traumatology and Sports Rehabilitation of Ministry of Education; 3. First Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The key to the onset and progression of the functional impairments of orthopedic diseases is imbalance of deficiency and excess, disharmony of movement and stillness, dislocation of sinews and bones, imbalance of rigidity and flexibility, and disharmony of body and spirit. Based on this, the "five views" treatment principle has been proposed for traditional Chinese medicine (TCM) orthopedic rehabilitation, which include the view of balancing deficiency and excess, combining movement and stillness, focusing on both sinews and bones, integrating rigidity and flexibility, and harmonizing body and spirit. Correspondingly, the "five views" collaborative rehabilitation clinical model is established, providing a reference for enhancing the systematization and targeting of TCM orthopedic rehabilitation.

Keywords orthopedics diseases; traditional Chinese medicine rehabilitation; deficiency and excess; movement and stillness; sinews and bones; rigidity and flexibility; body and spirit

(收稿日期: 2025-07-18; 录用日期: 2025-12-10; 修回日期: 2026-04-07)

[编辑: 果 彤, 姜 冰]