# 针灸康复协同诊疗模式及其临床应用*

杨雨琪，王树东

辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110847

**摘要**：针灸与康复医学存在交叉融通、协同增效的发展趋势。针灸在康复领域中的应用日益广泛，在疾病康复中体现出独特的优势，但在长期实践过程中尚未形成统一的诊疗模式。针灸与康复医学虽所属范畴不同，但都有着相似的疾病谱与治疗目的。现代康复医学的经颅电刺激、ROOD 技术、反复促通疗法等技术和针灸都有关联。在学科交叉渗透的大环境下，针灸与康复医学互补融合，形成了整体康复观、辨证康复观、康复预防观、全面康复观。针灸康复协同诊疗模式的架构可从构建“治未病”理论与康复预防的综合防治体系、经络辨证与康复评定的临床评估体系、针灸疗法与康复治疗的融合治疗体系入手。如此，可为针灸在康复医学中的应用实践和动态转化提供新的观点和思路。

**关键词**：针灸康复协同诊疗模式；针灸；康复医学；协同诊疗；整体康复观；辨证康复观；康复预防观；全面康复观；经络辨证；康复评定；针灸康复技术

**DOI**：10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2025. 07. 230

**中图分类号**：R246　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674 - 8999(2025)07 - 1425 - 05

# Collaborative Diagnosis and Treatment Model and Clinical Application of Acupuncture and Moxibustion Method and Rehabilitation

YANG Yuqi, WANG Shudong

Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Liaoning China 110847

**Abstract**: There is a development trend of cross - fertilization and synergistic effect between acupuncture and moxibustion method and rehabilitation medicine. Acupuncture and moxibustion have been widely used in the field of rehabilitation and have shown unique advantages in disease recovery, but a unified diagnosis and treatment model has not yet been formed in the long - term practice. Although acupuncture and moxibustion method and rehabilitation medicine belong to different categories, they have similar disease spectrum and therapeutic purposes. Modern rehabilitation techniques such as transcranial electrical stimulation, ROOD technology, and repetitive facilitation therapy are all related to acupuncture and moxibustion method. Under the environment of cross - penetration of disciplines, acupuncture and moxibustion method and rehabilitation medicine are complementary and integrated, forming a holistic view of rehabilitation, discriminative view of rehabilitation, preventive view of rehabilitation, and comprehensive view of rehabilitation. The structure of the collaborative diagnosis and treatment model of acupuncture and moxibustion method and rehabilitation can start from the construction of a comprehensive prevention and treatment system based on "preventive treatment of disease" theory and rehabilitation prevention, the construction of a clinical evaluation system based on meridian identification and rehabilitation evaluation, and the construction of an integrated treatment system based on the integration of acupuncture and moxibustion therapy and rehabilitation treatment. In this way, we can provide new perspectives and ideas for the application practice and dynamic transformation of acupuncture and moxibustion in rehabilitation medicine.

**Key words**: collaborative diagnosis and treatment model of acupuncture and moxibustion; acupuncture; rehabilitation medicine; synergis-

* **基金项目**：辽宁省科技厅面上项目(2023 - MS - 229)；辽宁省科技厅创新能力提升联合基金项目(2022 - NLTS - 13 - 04)；辽宁省教育厅面上项目(LJK0878)

tic diagnosis and treatment; holistic view of rehabilitation; discriminative view of rehabilitation; preventive view of rehabilitation; comprehensive view of rehabilitation; meridian identification; rehabilitation evaluation; acupuncture and moxibustion rehabilitation techniques

康复医学是一门跨学科的新兴临床学科，强调以“功能恢复”为核心，致力于解决病、伤、残者的功能障碍，最大限度地帮助患者回归正常社会生活[1]。针灸学中虽未明确提及康复医学，但是其施治过程处处体现康复医学“残疾、功能恢复以及预防”的治疗理念。二者虽所属范畴不同，但都有着相似的疾病谱与治疗目的。现代康复技术如经颅电刺激、ROOD 技术、反复促通疗法等和针灸都有关联。在学科交叉渗透的大环境下，针灸与康复医学互补融合，形成了整体康复观、辨证康复观、康复预防观、全面康复观。但在针灸康复协同诊疗思维及应用模式方面尚未形成共识。为此，笔者就针灸康复协同诊疗模式进行初步探索，对针灸与康复医学关联性思考和针灸康复临床复合干预思路进行探讨，以期为针灸在康复医学中的应用实践和动态转化提供新的观点和思路。

## 1　针灸与康复医学的通约性和互补性

**1.1　宏观理念的通约性和互补性**　针灸整体诊疗观与康复医学模式存在内在逻辑通约性。针灸注重人自身的整体性及人与自然界、社会环境的整体性，形成了人与自然、人与社会、人自身状态相参的形气神一体观及诊治一体观。现代康复医学已从传统的生物医学模式转向生物 - 心理 - 社会康复医学模式，强调身体健康、心理健康、社会群体健康并重，这也暗合针灸形气神一体观的整体理念[2]。从这一角度而言，二者都是对人体生命现象及其影响因素的综合认识，是对人的生物性、心理性和社会性的全面把握，在关心患者、关注社会、注重综合诊疗方面相吻合，具有相同的价值取向和发展方向[3]。针灸整体观念内涵广泛，其横向整体性基本无发展空间，而以人体为中心的纵向整体观念有待进一步完善。从这个角度来看，康复医学整体观深化、细化的模式或可补充针灸纵向整体观念。在此基础上，建立以针灸整体观念为主导的横向整体包罗万象、纵向整体层次分明的整合性整体观念，使之更好地为针灸康复临床诊疗模式服务[2]。

**1.2　中观理论的通约性和互补性**　针灸缺乏严格的循证医学证据，康复医学理论源于解剖学、生理学、神经发育学、运动医学等学科，其内涵与针灸理论侧重经络循行、生理解剖、神经发育的形质与功能方面具有通约性和互补性。针灸着眼点（诊断）、着力点（治疗）均在经络部分[4]。经络“行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节”，离不开人体形态结构的物质基础，具有调节气血、沟通内外、约束骨骼、活动关节的作用，这与康复医学注重身体功能和结构方面具有一致性。二者协同应用可解决肢体结构失衡失稳、运动功能障碍等问题，使患者肢体功能和结构趋于正常，有效改善患者运动功能和日常生活活动能力。康复医学中的肌筋膜理论强调链条式整体结构为力的传导路线，这也与针灸整体观念的诊疗思维模式存在通约性。经筋和肌筋膜在字义、解剖基础以及作用方面上都有着高度一致性，且经筋循行与《解剖列车》一书中 12 条肌筋膜经线高度相似[5]。

**1.3　微观辨治的通约性和互补性**　在疾病的辨治上，针灸的辨证十分类似于康复医学的辨病（康复评定）。针灸治疗重在辨证论治，以经络辨证为主体，通过经络诊察或分析患者证候，探求病机，以探明病属何经、何脏、何腑，进而判断发病原因、病变性质与病理机转。但其对疾病评定停留在望闻问切的直观诊断，对功能障碍描述较概括，对障碍程度表述不明确，不利于康复疗效的评估。康复医学则重在辨病康复。康复评定贯穿康复全过程，它针对不同功能障碍进行了详细分类，根据特定的评定量表将障碍的程度量化，更加客观、准确地判断障碍的层面、种类和程度[6]。如 Barthel 量表评价生活活动能力；视觉模拟量表（VAS）用于疼痛评估。二者有着相同的治疗目的，均注重疾病的发生发展、病势演进、预后转归。在辨治过程中，既要注重针灸辨证对内在生理功能障碍的归纳总结，又要重视康复评定对外在形体及行为等功能障碍的量化[7]。如对于同一证候的偏瘫患者，通过特定的偏瘫评定量表对患者的功能障碍程度及治疗后的改善情况进一步量化，作用的对象由证候发展到功能障碍，二者互为补充完善，精准评价全面康复疗效。

## 2　针灸康复协同诊疗模式的架构

康复预防、康复评定、康复治疗共同构成了康复

医学体系基本框架。预防是疾病康复的原则，评定为治疗提供科学依据，治疗是预防和评定的应用途径，三者缺一不可，形成紧密交织的关系。而康复医学与针灸疗法中的针灸“治未病”理论体系、经络辨证、针灸疗法相契合，因而延展出二者对应领域的融合探索，进一步研究针灸康复协同诊疗模式的构架。

**2.1　构建“治未病”理论与康复预防的综合防治体系**　针灸“治未病”采取分级、分阶段干预，与康复预防相结合，细化丰富理论及临床运用。“未病”“欲病”“已病”三个层次的预防与康复三级预防相吻合。一级预防即未病先防、易病早防，突出对疾病病因的预防，注重维持机体阴阳平衡，达到阴平阳秘的状态。《针灸聚英》曰：“无病而先针灸曰逆。”逆针灸通过针刺预先激发经络之气，使机体在未病、欲病之时产生“良性预应激”以增强机体的抵抗力和适应性，从而阻止或缓解后续病变的发生，即“针灸预处理”。逆针灸类似于现代医学的应激理论，通过物理化学手段来激活机体内源性保护机制，增强机体的应变能力和耐受能力，从而提高对后续病变的抵抗力[8]。二级预防包括将病防发、已病防变，注重“三早”预防原则，即早发现、早诊断、早治疗，预防继发性功能障碍或残疾的发生。经络“内属于脏腑，外络于肢节”，能够反映脏腑的生理、病理改变。如耳穴、背俞穴有压痛或循经可触及结节等阳性标志，说明对应脏腑功能较弱或有潜在的疾患，有助于临床早期诊治[9]。三级预防即病后调摄、病后防发，注重医防协同，在康复治疗的同时也要重视病后调养，恢复正气，并在疾病急性期后予以干预。如哮喘急性期以祛邪为主，积极治疗；缓解期以扶正补虚为主，辨证、辨体基础上施以针刺，同时辅以肺康复运动训练、呼吸训练等康复训练，使得机体趋于动态的中和平衡，防止哮喘复发。

**2.2　构建经络辨证与康复评定的临床评估体系**　针灸康复协同临床评估体系是建立在经络腧穴基础上，以康复评定为基础的评定手段，强调“粗守关，上守机，机之动，不离其空”的体表诊察以及对患者的功能状况及水平进行客观、定性和（或）定量的描述[10]。在康复治疗中，常出现病同证异、病异证同的情况。在不同阶段，患者的临床表现各不同，病机也会发生相应变化。即使在同一阶段，身体不同部位的临床症状也往往不同，所以经络辨证也应随之改变，即针灸“病同证异法亦异，病异证同法亦同”的辨证诊治一体观。康复理论中的 Brunnstrom 理论和 Bobath 理论，尽管在康复分期和康复训练方法上存在差异，但都具备完善的康复评价体系和评定量表，可以清晰分析不同时期所存在的障碍，并针对不同时期制定临床康复实践中行之有效的训练方案[11]。针灸可根据康复评定判断患者所处的阶段，针对局部问题辨证施针，确定针刺的补泻手法，有针对性地进行治疗，提高疗效。康复评定侧重对平衡能力和运动功能的评估。Berg 平衡量表中转身、旋转等功能的评定着眼于肌筋膜理论中体侧线功能的考察。手、足少阳经筋循行于四肢的体侧中线位置，与肌筋膜链中体侧线的功能类似，在机体平衡运动中发挥核心作用。因此，根据经筋理论的触诊检查，明确结筋病灶点分布规律，实现“辨证求因”“审因论治”，为临床上进行平衡功能和运动功能的康复评定提供参考[12]。

**2.3　构建针灸疗法与康复治疗的融合治疗体系**　针灸的疾病谱主要集中在神经系统、肌肉骨骼和结缔组织系统，与康复医学相一致，将两者治疗病种优势融会贯通以促进功能恢复。物理治疗、作业治疗、言语治疗是康复治疗的重要组成部分。针灸结合物理治疗可追溯至《灵枢·官针》，“恢刺者，直刺傍之，举之前后，恢筋急，以治筋痹也”。通过针灸联合关节活动治疗筋病。结筋病灶点在十二经筋上的分布遵循“点－线－面－体”的规律，即结筋病灶点及其所连接的肌肉和运动肌肉病变所累及的协同肌、拮抗肌共同参与制衡。因而解结消灶、以痛为腧、针而舒之是针灸治疗筋痹的关键。通过控制病灶点进而达到缓解疼痛、改善功能障碍的目的与 Bobath 技术控制关键点抑制异常运动模式进而诱发正常运动的思路不谋而合。高树中提出“关节交叉对应取穴”规律的缪刺法，即肩病取髃，肘病取膝，腕病取踝[13]。上下左右传变、传于四肢末端的传变规律类似于神经肌肉本体感觉促进技术的螺旋对角交叉运动模式，为调节人体关节移动、旋转、环转、屈伸、收展运动提供诊疗思路。言语治疗能够防止相关肌群失用性萎缩，增强患者发音时的力量控制，提高肌肉力量。《黄帝内经》中记述的脑部经络循行与现代医学中的脑神经相吻合。经络将头面官窍与脑联系在一起。在吞咽训练、构音障碍训练的同时针刺舌咽部穴位，直接刺激该处通向脑部的经络，舌咽神经和舌下神经兴奋，促进茎突咽肌功能恢复，同

时也能反射性刺激中枢神经兴奋，进而促进受损脑组织的恢复，起到活血化瘀、通窍开音的作用[14]。

**2.4　构建全链条、多领域协作的整合康复医学体系**　康复医学源于整合，其发展更需要整合。多领域协作是顺应趋势的医学发展模式。整合康复医学拟以《国际功能、残疾和健康分类》为框架，整合多学科理论，梳理总体康复治疗思路，围绕不同干预技术的特点，建立由责任医师指导下的协作诊疗团队，对各环节进行模块化设计及分工，并在干预前后对临床疗效进行模块化评估，根据病情变化和患者意愿对各干预措施进行科学性优化及重构。为解决整合康复干预下的人才资源紧缺问题，世界卫生组织提出了“康复胜任力架构”体系，以培育多学科康复专业人才。智能化数据系统的融入为康复临床干预系统提供数字化管理，提高了康复医学实践的质量和效率[15]。康复医学要与中医学的整体观、辨证论治、取象比类等方法和现代的数字医学技术、系统生物学、多组学技术等方法结合起来，形成具有自身特色的整合康复医学方法论，在生物工程、人工智能、心理学等领域协助下，为康复治疗提供更加精确、高效的技术手段。如结合了康复医学、机械原理及仿生设计等多领域理论知识的基于生物耦合特性的手关节运动障碍康复机械手，有效提高了患手手指灵活度、抓握能力，以恢复手功能活动[16]。在多学科的交叉融合下，针灸经络及穴位对机体的效应与机制也更加具象化。脑成像技术的应用可以直观清晰探索针灸等体表刺激技术治疗神经系统疾病效应机制问题，探索刺激参数应用规律，实现经穴解剖、针刺时效应脑区的精确定位，使针灸“得气”具象化[17]。钙成像技术揭示针灸对精细时间尺度下神经活动和行为之间功能关系的影响[18]。

## 3　针灸康复临床复合干预思路的探索

**3.1　针灸康复技术在骨伤康复中的应用**　骨伤复合康复临床应用以“经筋、筋骨系统”为脊柱动静力平衡基础，从筋层组织结构、形态特征、病变特点等多维度进行分析。慢性筋骨病临床上常伴有疼痛和功能障碍。现代骨伤康复以物理因子疗法和运动疗法为主，着重于患处局部的调节，通过针对性的康复训练，恢复关节周围力学平衡，减少肌肉挛缩，改善患者运动功能障碍。针灸着重于机体的整体调控，疏通经络、行气活血，镇痛效果显著。慢性筋骨病经络辨证离不开六经循行，上肢以手六经为主，下肢以足六经为主[19]。以“经脉、经筋所过，主治所及”为主要方针，根据疼痛或条索等部位循经循筋，辨其病位所在，分清“皮脉肉筋骨”不同层次，明确针刺范围、角度、深度，针刺结筋病灶点及其病变部位所关联病候有远治作用的穴位。慢性筋骨病早期主要为皮、肉的损伤，治以理筋和筋。沿经筋循行路线巡查，探寻结筋病灶点，刺至病所，并配合生物力学矫治，纠正关节周围肌力失衡，改善患者功能。中期主要为筋、肉的损伤，治以松筋和骨。对于病在筋者，从“以痛为腧”理论出发，根据触诊反馈确定痛点的纵向定位和横向范围，进行阴阳定性，针刺病灶所在经筋，阴者深刺，阳者浅刺，以活血通络、调和阴阳，从而实现“通则不痛”。晚期主要为筋、骨的损伤，治以治骨调筋[20]。如神经根型颈椎病，病在筋骨，临床治则以经络、经筋并重。手三阳经、足三阳经循行方向与其患病区域有所重合，辨位归经，运用循经远近配穴和以痛为腧法选穴，配合颈深屈肌激活训练、肩胛骨控制训练、呼吸训练等康复训练，以缓解疼痛，疏通经络，濡养关节肌肉，恢复关节周围力学平衡，改善功能障碍，起到协同增效的作用。

**3.2　针灸康复技术在神经康复中的应用**　神经复合康复临床应用以现代神经康复理论为基础，“分阶段、分穴位、分参数、分手法”进行针刺治疗。研究表明，卒中后痉挛期偏瘫患者常呈上肢屈曲、下肢伸展的痉挛模式。在偏瘫的康复发展规律指导下，注重协调平衡肌张力，针刺时以抑制痉挛肌、兴奋拮抗肌为治则，以防针刺痉挛肢体诱发病理反射，进而引起痉挛的加剧。当肌肉长期处在静止收缩状态，就会出现生理、生化和形态学上的变化，从而对肌肉功能恢复产生一定影响[21]。现代康复理论强调对患肢的抗痉挛模式，注重患者良肢位摆放。良肢位摆放可以有效避免长时间的肌肉收缩所造成的不良影响，从而降低残疾的发生。在良肢位摆放下，再次运用经络辨证指导针灸治疗以降低异常肌张力。如偏瘫患者上肢多表现为屈肌张力增高，其经络辨证属阳缓阴急，选穴多为阳经腧穴，以补阳泻阴手法治疗；下肢多表现为伸肌张力增高，其经络辨证属阴缓阳急，选穴多为阴经腧穴，以补阴泻阳手法治疗。现代神经康复模式从最初以肢体为靶器官康复到现如今以肢体和脑为共同靶器官康复[22]。通过对大脑、四肢的康复训练，形成中枢－外周同时或序贯的刺

激环境，从而激发中枢－外周的功能调控。头针的治疗可有效加强双侧运动皮层的功能连接，减弱异常的代偿连接，达到协同效应。

## 4　结语

在多学科交叉融合的大背景下，针灸与康复医学的协同诊疗是提高我国康复水平、构建中国康复医疗体系的必然趋势。针灸应用于康复医学中，既丰富了康复医学的诊疗思路与临床疗效，又使针灸诊疗行为规范化、统一化且有据可循，相对康复医学临床多学科展现出强有力的康复效能。针灸理论体系在康复医学中的应用创新，还可在以下几方面努力：(1)深入挖掘、整理针灸疗法与康复治疗联用的疗效及安全性评价；(2)加强针灸疗法在康复应用中的规律性研究；(3)量化针灸治疗相关手法、参数，规范针灸康复诊疗体系；(4)深入挖掘中医循证康复治疗技术；(5)构建以中医学思维为纲、西医思维为目的整合康复团队。未来，针灸康复协同干预体系会在团队化的框架下，结合数字化技术，逐步实现系统化、标准化的建设，推动中国康复医学进程，为人民的健康提供保障。

## 参考文献：

[1]燕铁斌，章马兰，于佳妮，等. 国际功能、残疾和健康分类(ICF)专家共识[J]. 中国康复医学杂志，2021，36(1)：4－9.
[2]周荣易，马丙祥，韩新民，等. 论中西医的整体观念[J]. 中华中医药杂志，2019，34(7)：2854－2858.
[3]安崇佑，赵奕暄. 中西医学诊疗体系逻辑统一性探讨[J]. 河北中医，2021，43(4)：680－684.
[4]杜元灏. 针灸疗法本质特征与治疗规律思考[J]. 中国针灸，2018，38(6)：650－654.
[5]张宏. 中国康复学的理论构架及模式探究[J]. 上海中医药大学学报，2018，32(2)：1－6.
[6]鲍霞. 康复医学的中西比较研究[J]. 中华中医药杂志，2011，26(5)：1026－1029.
[7]许明，张泓，谭洁，等. 基于现代康复医学理论体系对中医康复的应用与研究之思考[J]. 湖南中医药大学学报，2017，37(10)：1161－1165.
[8]许丞莹，李瑞. 逆针灸在冠心病一级预防的浅析[J]. 环球中医药，2018，11(1)：117－119.
[9]王苏娜，韩励兵，易荣. 浅议针灸“治未病”[J]. 中国针灸，2009，29(8)：667－669.
[10]林栋. 从个体化诊疗到系统化设计的针灸临床复合干预体系构建：基于现代康复诊疗模式的思考[J]. 中国针灸，2024，44(7)：735－739.
[11]毛忠南，何天有，雒成林. 从康复角度看脑卒中的针刺治疗[J]. 中国针灸，2014，34(3)：293－296.
[12]张峰，董宝强，富昱，等. 经筋疗法在康复医学中的应用构架及模式研究[J]. 中国针灸，2024，44(8)：865－870.
[13]颜晓，尹广惠，马凤君，等. 基于中医经典理论谈高树中穴位分类观[J]. 中华中医药杂志，2021，36(12)：7416－7419.
[14]宁丽娜，熊杰. 醒脑开窍针刺法结合舌部针刺治疗脑梗死后构音障碍的疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志，2023，12(4)：146－150.
[15]焦昕，鲁翔，江钟立. 基于国际功能、残疾和健康分类信息化管理的临床康复模式探讨[J]. 华西医学，2022，37(5)：743－748.
[16]李原慧. 基于生物耦合特性的手关节运动障碍康复机械手设计[D]. 秦皇岛：燕山大学，2023.
[17]荣培晶，方继良，俞裕天，等. 基于针灸脑科学的神经调控技术研究进展[J]. 科技导报，2017，35(11)：77－84.
[18]王旭，樊郑翠，张震，等. 活体脑成像技术在针灸脑病基础研究中的应用[J]. 中国针灸，2023，43(12)：1363－1369.
[19]李笑颜，孟宁宁，闫文丽，等. 基于“在筋守筋、在骨守骨”理论探析高树中教授治痹特色[J]. 中华中医药学刊，2024，42(4)：204－207.
[20]刘晶，林巧璇，卢莉铭，等. 从“气血和畅、筋骨平衡”探析慢性筋骨病的诊治思路[J]. 中华中医药杂志，2021，36(12)：7193－7195.
[21]山青. 良肢体位结合中医干预对脑卒中患者的影响[J]. 河南中医，2017，37(8)：1379－1381.
[22]燕铁斌. 脑病康复新模式：从治疗肢体到脑－肢体协同调控[J]. 华西医学，2018，33(10)：1201－1206.

**收稿日期**：2025－01－20

**作者简介**：杨雨琪(1999－)，女，辽宁葫芦岛人，硕士研究生，研究方向：针刺机理及运动损伤、肌骨相关病症的临床研究。

**通信作者**：王树东，男，医学博士，教授，硕士研究生导师，研究方向：针刺机理及运动损伤、肌骨相关病症的临床研究。E－mail：wangshudong79@163.com

编辑：孙铮