·专题研究：中医导引学的传承挖掘、体系构建与多元化应用·

中医导引学学科体系构建的思考与建议*

代金刚，宋军✉

中国中医科学院医学实验中心/全国名老中医药专家传承工作室，北京 100700

摘要：中医导引学在文献挖掘、临床应用与机制探索方面已取得一定进展，但仍存在理论体系不够系统、功法标准不统一、高质量循证证据不足、专业人才队伍薄弱、国际传播认可度有限等突出问题，学科规范化建设相对滞后。立足中医原创思维与导引“调身、调息、调心”核心特质，结合现代学科建设理念，从学科定位、层级体系、研究范式、人才培养与评价机制等方面系统规划学科发展路径，构建包含基础理论层、功法技术层、临床应用层的三级学科框架，提出多学科交叉融合、标准化与循证化协同推进的建设策略，完善中医导引学现代学科体系，推动其由经验传承向学术化、规范化、可推广化转型。

关键词：中医导引学；学科体系；学科建设；循证研究；国际化传播
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.272
中图分类号：R2－05　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)09－1815－06

Thoughts and Suggestions on Discipline System Construction of TCM Daoyin Study

DAI Jingang，SONG Jun

Experimental Research Center，China Academy of Chinese Medical Sciences / National Famous Traditional Chinese Medicine Expert Inheritance Studio，Beijing China 100700

Abstract：TCM Daoyin studies have made certain progress in literature mining，clinical application，and mechanism exploration，but there are still prominent issues such as an underdeveloped theoretical system，inconsistent standards of practice，insufficient high－quality evidence，a weak professional workforce，and limited international recognition. As a result，the standardization of the discipline is relatively behind. Based on the original thinking of TCM and the core characteristics of Daoyin，namely，" regulating body，breath and mind" ，and combining modern concepts of discipline construction，this paper systematically plans the development path of the discipline from aspects such as discipline positioning，hierarchical system，research paradigm，talent training，and evaluation mechanisms. It proposes a three－level discipline framework covering basic theory，practice techniques，and clinical application，and suggests strategies for multidisciplinary integration，standardization，and evidence－based development to improve the modern disciplinary system of TCM Daoyin study and promote its transformation from experience－based inheritance to academic，standardized，and widely applicable practice.

Key words：TCM Daoyin study；discipline system；discipline construction；evidence based research；international communication

学科建设是高校与研究型医疗机构实现高质量　　发展的关键性举措。党的二十大工作报告亦明确提

*基金项目：国家社会科学基金冷门绝学项目(23VJXG015)；中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目“中医文化学”学科课题项目(CI2026A00301)

作者简介：代金刚(1982－)，男，河北保定人，医学博士，研究员，博士研究生导师，研究方向：中医导引与慢病康复。
✉通信作者：宋军，研究员，博士研究生导师，研究方向：中西医结合防治慢病。E－mail：junsong86@sohu.com

出，要夯实基础学科、培育新兴学科、助推交叉学科发展，稳步打造立足中国国情、符合国际顶尖水准的高校与特色优势学科，为国内学科布局与建设工作划定发展路径[1]。高水平学科具备鲜明的专科优势、系统化的医学人才培育机制，以及自主知识产权的原创诊疗科研成果等特性。导引学科作为中医自主健康的核心载体，其规范化建设能够凝练并传承传统养生智慧，为健康中国战略落地实施注入中医药特色动能与传统理论支撑。本文立足导引术特色，围绕中医导引学的现代学科体系构建展开探讨，针对导引学科的发展现状与困境，提出针对性的发展路径与实践探索方法。

1　导引学科发展现状与困境

中医导引术起源于先秦，在秦汉时期得到系统理论总结。《素问·异法方宜论》将“导引按跷”列为与砭石、毒药、灸焫、九针并列的疾病治疗手段，奠定了导引治疗思想的根基。中医导引学历经数千年传承积淀，形成了兼具理论与实践价值的学科体系，其实践贯穿养生、防治、康复全链条。当前慢性病高发、亚健康人群增多、群众养生需求增加，导引术作为中医非药物疗法在临床应用与实践中成为热点。通过现代医学技术解析其生理作用机制，推动导引学与运动医学、康复医学深度交叉融合，可将其纳入慢性病综合防治体系，助力传统导引向规范化、系统化的现代学科形态转型[2]。当今中西文明互鉴为中医药学的发展提供了广阔视野和新机遇，有利于促进中医药学科的交叉、融合与创新[3]。近年来，中医导引学的学术研究稳步推进，研究内容涵盖文献理论挖掘、临床康复实践、作用机制解析、学科交叉融合及国内外文化传播等多个领域，为学科发展奠定了理论基础与转化路径。文献理论整理方面，学者们系统整理马王堆帛书《导引图》、张家山汉简《引书》等古代文献，从多视角阐释导引术的理论内涵与发展脉络[4-9]；临床应用方面，导引术广泛用于脑卒中、失眠、2 型糖尿病足溃疡等慢病康复，且具有较高临床价值[10-16]；作用机制解析方面，以现代技术手段初步揭示了导引术调节神经心理、内分泌、改善脏腑功能等的作用原理[17-20]；文化传播方面，八段锦、太极拳等导引术逐步走向世界，部分国家已将其纳入临床康复体系[21-22]。中医导引学在理论整理、临床应用、机制探讨等方面取得了一系列成果，但亦存在研究质量不均衡、体系不完善等问题，呈现成果与短板并存、机遇与挑战共生的发展格局。

1.1　导引学科理论体系尚不完善　相较于中药、针灸等诊疗方法，中医导引学临床应用不足，与中医养生学科发展现状类似，尚未形成规范化的学科理论体系[23]。中医导引学兼具中医学与传统体育特质，在历史发展过程中，与中医理论的衔接缺乏系统性，未能充分融贯中医整体观念、经络气血、脏腑理论等核心思想，使学科理论的中医特色与辨识度不足。同时，对“形－气－神”调控机制的现代科学阐释尚不充分，更多的研究停留在临床观察、理论探讨等层面，难以在现代医学语境下清晰地阐释中医导引术的作用原理，导致学科理论的现代认可度有待提升[24]。

1.2　标准化建设与循证研究不足　功法标准化层面，不同流派的导引术式在动作规范、练习强度、练习频率等方面尚未形成统一标准。太极拳、八段锦等流派众多，在套路编排方面存在一定差异，导致练习者在学习与规范练习过程中缺乏统一参照，既影响练习效果的一致性，也为中医导引术的规范化教学与推广带来阻碍。临床循证研究层面，中医导引学的循证医学证据体系尚不完善。现有临床研究多以小样本、单中心研究为主，缺乏大样本、多中心随机对照试验的高级别证据支撑[25]，且部分研究存在方案设计不够严谨、数据统计分析方法规范性不足等问题，使得中医导引术的临床疗效难以得到现代医学认可。因缺乏高质量的临床研究证据，中医导引学在医保报销、政策支持等方面也面临诸多障碍，进一步制约了学科的产业化与规模化发展。

1.3　学科人才队伍建设相对滞后　中医导引学的人才队伍建设相对滞后，专业人才储备与复合型人才培养均存在不足，难以支撑学科的创新发展。目前，中医导引学的专业人才数量匮乏，人才培养多依赖师徒相授的传统模式，尚未形成系统化、规范化的学科教育培养体系；在中医药院校中，虽有部分院校开设导引相关课程，但课程设置尚不完善，教学内容与教学方法有待优化，导致培养的学生专业素养与实践能力难以满足学科发展的实际需求。该学科的建设与发展，亟需一批既精通中医基础理论、导引功法，又熟悉运动医学、康复医学、临床心理学乃至国际传播等多元化学科知识的复合型人才。

1.4　国际化传播面临现实瓶颈　当前，中医导引学的国际化进程虽取得一定进展，但仍面临诸多现实瓶颈，制约其国际影响力的进一步提升。中医导引

学的理论体系根植于中华优秀传统文化，其核心概念如“气”“经络”“阴阳”等，与建立在解剖学、分子生物学基础上的西方现代医学体系存在显著差异。这种哲学背景和认知逻辑的根本不同，使得西方受众在理解和接受中医导引学时存在障碍，往往视其为一种替代性或补充性的经验疗法，而非严谨的科学体系。

2　导引学科建设思路与实践探索

导引学作为中医药文化的载体，是连接中医理论传承、技术实践创新与健康服务应用的桥梁性学科。从学科内涵来看，其以中医基础理论为指导，立足于中医整体观念、经络学说、气血理论及形神一体观，强调通过调身、调息、调心的协同作用，以实现气机调畅、阴阳平衡、脏腑协调和形神共养，是研究导引术的理论基础、动作要领、功理功用、临床应用等的中医药学科，具有鲜明的中医理论属性和自主健康干预特色。导引学科建设模式应以一级学科为统领，以二级学科为载体，注重继承与创新，夯实理论基础[26]，构建路径见图 1。

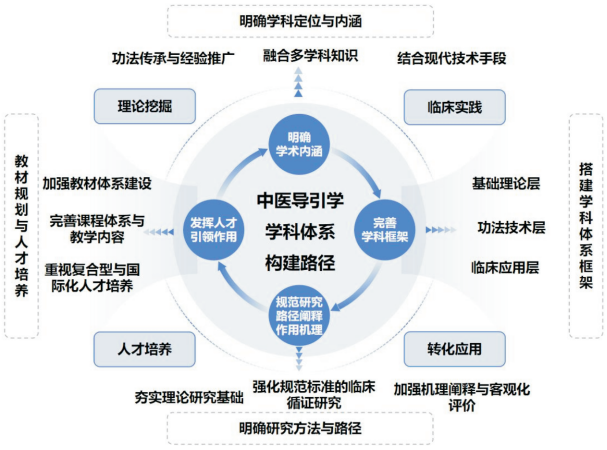


图 1　中医导引学学科体系构建路径

2.1　明确学科定位与内涵　中医导引学的学科定位应体现其服务于治未病－疾病干预－康复调养全过程的功能属性，既可面向健康人群开展养生保健与体质调养，也可面向疾病人群作为辅助干预和康复手段。中医导引学不应仅停留于功法传承和经验推广层面，而应向理论有本、技术有范、应用有据、育人有纲的学科方向发展，逐步形成边界清晰、结构合理、特色鲜明的学科体系。因此，导引学科建设可融合运动生理学、神经心理学、循证医学、人工智能等多学科知识，注重现代科学技术对导引功理功用的科学内涵阐释[27]。

2.2　搭建学科体系框架　导引学科体系构建的关键在于搭建结构清晰、层次分明的核心学科框架，基于由理论到技术、由技术到应用的学科逻辑，结合中医导引学的理论来源、动作要领与应用场景，将其框架概括为基础理论层、功法技术层和临床应用层。

2.2.1　基础理论层　以基础理论层为学科体系根基，以中医经典理论为核心，通过系统梳理导引与整体观念、阴阳五行、藏象经络、气血津液等理论的内在联系，明确中医导引学的核心范畴与理论边界。该层面应加强对经典文献中导引相关内容的系统整理与理论阐发，揭示其理论源流、学术内涵与方法特征。在机制研究方面，应注重用现代科学技术解读中医导引的科学原理，重视对“导气令和，引体令柔”“形神共调”等传统概念的现代阐释，通过运用生物力学分析导引动作的运动学与动力学特征，通过影像学技术，可视化呈现导引对人体微循环及脏腑功能的调节效应，为理论创新提供实证支撑[28]。

2.2.2　功法技术层　功法技术层作为核心支撑层，主要解决“如何练”“如何教”“如何规范应用”等问题。中医导引学应在继承经典功法的基础上，明确功法动作的结构、要领、节律、训练强度及适用范围，逐步建立规范化、层级化、可推广的技术体系。

首先，针对经典功法存在的流派差异问题，基于现代应用的“需求导向”进行动作优化，基于大样本研究确立适宜的练习强度与频率；其次，根据人群差异，建立初、中、高不同难度层级，并逐步形成辨证导引的治疗原则，结合不同慢病的临床表现与病理机制，基于辨证论治原则，编创导引处方，例如针对心血管系统，设计以调节呼吸、促进气血运行为重点的动作组合，通过上肢伸展与深呼吸增强心肺功能；针对情志系统疾病，融入精神调节，协助患者达到身心放松。

2.2.3　临床应用层　临床应用层作为学科价值的集中体现，是推动其进入现代健康服务体系的重要环节。该层面应围绕治未病－已病干预－病后康复全过程，明确中医导引学在预防保健、辅助治疗、功能康复、心理调适及慢病管理等方面的应用边界与优势领域，逐步形成具有学科特色的应用体系。

首先，立足于慢性病康复与亚健康调节，发挥中医导引学在非药物治疗方面的特色优势，将其纳入慢性病康复诊疗。前期研究表明，八段锦“摇头摆尾去心火”一式，可通过脊柱旋转刺激督脉与膀胱经，交通心肾，辅助调控血压；六字诀呼吸法有助于

改善脑卒中患者构音障碍[29]；太极拳训练则可提升胰岛素敏感性，辅助血糖管理[30]。针对亚健康状态人群及办公族，宜开发简便易行、碎片化实施的导引术，如办公室养生操、简化八段锦等，并将其逐步纳入公共卫生服务体系[31]。通过社区健康讲座、专项培训等形式普及导引知识，彰显其“治未病”的核心理念，从而提升公众健康素养。其次，结合现代心理学研究方法和成果，挖掘导引术在调神安志方面的作用机理，构建适用于抑郁、焦虑等精神心理问题的导引方案。通过设计缓慢柔和的动作套路，配合冥想、内感受与呼吸训练，进一步丰富心理健康服务路径。

2.3　明确研究方法与路径　构建中医导引学学科体系，还需建立与框架相匹配的研究方法和推进路径。当前研究虽涵盖文献挖掘、临床观察、实验探索及学科交叉应用等，但整体上存在研究范式分散、证据层级不高、评价指标不统一、机制研究与临床实践衔接不足等问题。因此，未来应坚持中医原创理论指导，逐步形成标准化研究路径。

首先，夯实理论研究基础。中医导引学根植于《黄帝内经》《诸病源候论》《养性延命录》《备急千金要方》等经典论著，其学科建设离不开对典籍理论的挖掘阐释。未来应基于文献校勘、训诂考释、学术史梳理、版本比较与理论辨析等方法，深入挖掘导引术的学术源流、概念演变、动作特征，以及与整体观念、经络气血、形神关系、治未病思想之间的内在联系，进一步提升中医导引学理论研究的系统性与学理性。其次，强化规范且标准的临床循证研究。中医导引学要真正形成现代学科，必须不断提升临床证据质量。应以慢病康复、亚健康调理、老年健康促进、心理干预及治未病服务为重点领域，在功法规范、习练强度、实施周期、随访时限等方面形成统一标准，逐步开展大样本、多中心随机对照试验、队列研究及真实世界研究，并结合系统评价、Meta 分析等对中医导引术的安全性、有效性和适用性进行系统评估，强化其在临床实践中的证据支撑。再次，应加强机理阐释与客观化评价研究。中医导引的作用机理不宜停留于经验描述，而应借助现代科学技术开展多层次、多维度研究。综合运用运动生理学、生物力学、神经心理学、康复评定学及现代影像学等方法，对导引术在改善运动功能、调节神经内分泌、优化微循环状态、促进心理调适等方面的作用进行客观评价。最后，亦应推进交叉融合研究与数字化转化路径。探究导引动作识别、训练负荷监测、个体化方案制定、疗效动态评估及远程健康管理等新型研究路径。通过构建客观、连续、可追踪的数据采集与分析体系，提升导引研究的精准性与规范性，推动中医导引学由经验传承向智能化、标准化和可推广化方向转化。

2.4　教材规划与人才培养　教材建设与人才培养是中医导引学由经验传承走向规范化、学科化的关键环节。当前，中医导引学在教材体系、课程体系、师资体系和人才培养模式等方面仍相对薄弱。因此，应将教材建设与人才培养纳入其学科发展的整体布局之中，逐步形成与学科定位相适应的教育教学体系和人才发展路径。

首先，加强教材体系建设，推动中医导引学从经验传承向规范表达转变。立足中医核心理论内涵，融合现代医学、运动科学等相关成果，构建可教学、可传播、可评价的知识体系，围绕学科核心内容，编写适用于不同层次、场景的教材，逐步形成覆盖本科、研究生、继续教育及社会培训的多层次教材体系。其次，完善课程体系与教学内容设置，强化人才培养的系统性与针对性。依托中医药院校等平台，设置相关课程及模块，构建涵盖基础理论、功法训练、辨证应用、临床实践及科研训练的课程体系，坚持理论与实践并重，同时针对不同培养对象，探索分级分类教学模式；推进多元化培养，融合院校教育、师承教育等路径，依托各类实践基地，形成完整培养机制。最后，重视复合型与国际化人才培养。面向学术研究、文化传播及国际交流需求，培养兼具中医理论、导引技术与现代研究方法、跨文化传播能力的复合型人才，为构建中国特色、国际表达的导引学术话语体系提供人才支撑。

2.5　建立评价体系　导引学科建设中建立学科评价体系十分必要，基于应用场景与核心目标，中医导引学可划分为养生导引、康复导引与临床导引三大分支。养生导引以未病先防、强身健体为核心理念，以八段锦、五禽戏等传统功法为主要载体；康复导引聚焦伤病后功能恢复，通过针对性动作与呼吸训练，缓解躯体疼痛、改善心理状态；临床导引作为临床辅助治疗手段，与针灸、药物等协同应用，以提升临床疗效。建立科学化、量化的评价体系，应涵盖安全性、有效性与适用性。其中，安全性评价须长期监测练习者的身体反应，以识别并规避运动损伤等风险；有效性评价应整合临床生理、生化指标与患者症状，

系统评估其在疾病防治与身心调节方面的作用；适用性评价则须结合不同人群的年龄、体质及证候，制定个体化练习方案，从而提升导引术的普及性与适应性[32]。

3　展望

本文在梳理中医导引学发展现状与现实问题的基础上认为，当前学科建设的核心任务在于从学科内涵、核心框架、研究方法、教材体系与人才培养，以及学科评价体系等方面完成系统性构建，推动中医导引学形成相对独立、逻辑完整、层次清晰的学科体系。

导引学科体系建设应以中医学术体系为根本归属，以整体观念、经络气血理论和形神一体观为理论支撑，以基础理论层、功法技术层和临床应用层为核心框架，以文献研究、循证研究、机制研究与交叉融合研究为方法路径，并以教材建设、课程设置、师资培养和复合型人才建设为持续发展保障，亦要建立科学规范的学科评价体系，协同推进理论建构、技术规范、临床实证、教育体系和学术传播，推动中医导引由传统养生术、经验康复法逐步发展为具有中医特色、符合现代学术规范并能够回应现实健康需求的学科体系。此外，在新的时代背景下，坚持守正创新，在传承经典理论与功法精髓的基础上，通过加强标准化建设、融合现代诊疗设备、构建人才培养模式等方式，进一步推动中医导引学由经验积累向理论自觉、由实践应用向学科成熟的深化发展，发挥其在服务人民健康、彰显中医药原创优势和提升中国健康养生文化国际影响力方面的作用与价值。

参考文献：

[1]习近平. 高举中国特色社会主义伟大旗帜　为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告［R］. 北京：人民出版社，2022.

[2]王颖，王烨，王智，等. 中医导引术客观化评价的方法及其思考与展望［J］. 世界中医药，2024，19（20）：3147－3151，3158.

[3]王永炎，范逸品，李强，等. 文明互鉴背景下的中医药学科建设［J］. 中医杂志，2025，66（1）：2－5.

[4]代金刚，田思玮，曹洪欣，等.《诸病源候论》对中医导引学发展的贡献［J］. 中医杂志，2020，61（10）：917－920.

[5]晁胜杰，陈倩，周倩，等. 马王堆帛书《导引图》出土 50 年研究概述［J］. 湖南中医药大学学报，2025，45（3）：496－506.

[6]宋宇轩，张雷，徐亚静，等. 从经筋视角探张家山汉简《引书》［J］. 浙江中医药大学学报，2024，48（10）：1295－1300.

[7]贾昕浩，李湛，贾春华. “形而上学”视角下的中医病机学说：以《诸病源候论·风病诸候》为例［J］. 北京中医药大学学报，2024，47（10）：1390－1396.

[8]伏敏睿，田思玮，代金刚.《养性延命录》对导引术的贡献［J］. 河南中医，2023，43（6）：860－863.

[9]蒋立卫，顾博丁，梁尚华. 从“形神合一”谈《千金方》导引养生思想［J］. 中医文献杂志，2020，38（2）：43－46.

[10]陈君，林蕾蕾，钟海波，等. 改良五禽戏联合分级运动想象训练治疗脑卒中上肢偏瘫疗效观察［J］. 浙江中医杂志，2025，60（11）：995－996.

[11]Sui P M，Yu D J，Yu A P，et al. Tai Chi or cognitive behavioural therapy for treating insomnia in middle aged and older adults：randomised non－inferiority trial［J］. BMJ，2025，391：e084320.

[12]王雷永，陈惠，安世栋，等. 中医导引术联合中西医结合疗法对 2 型糖尿病足溃疡康复的影响［J/OL］. 中国血管外科杂志（电子版），2024，16（3）：243－247，255.

[13]刘俊荣，朱丽光，李俊杰，等. “八段锦”对不同血脂水平人群 HDL 和 LDL 水平的影响［J］. 天津中医学院学报，2005，24（3）：121－122.

[14]孙卉丽，王硕仁，王亚红. 八段锦应用于冠心病心脏康复的系统评价［J］. 长春中医药大学学报，2016，32（2）：326－329.

[15]马亚莉. “十四五”时期依托高等医学院校资源优势构建“体医融合”模式的研究［J］. 四川体育科学，2025，44（6）：95－101.

[16]刘亚. 健身气功近十年科研演进态势和规律可视化研究［D］. 北京：北京体育大学，2019.

[17]Pang L J，LI Y F，Cheng L L，et al. Add－on effects of five－animal exercise in ankylosing spondylitis：a randomized controlled trial［J］. Eur J Integr Med，2026，82：102613.

[18]程娟娟，扈盛. 八段锦对高血压患者睡眠障碍及血压作用机制的研究进展［C］. 武汉：第三届湖北省体育科学大会论文摘要集，2025：273－274.

[19]田思玮，宋军，闪增郁，等. 基于红外热成像技术探究八段锦对平人脏腑功能的影响［J］. 广州中医药大学学报，2023，40（9）：2160－2167.

[20]Wang G H，Liu Y，Peng C，et al. Physical and psychological impacts of Tai Chi on college students and the determination of optimal dose：a systematic review and meta－analysis of randomized controlled trials［J］. Eur J Integr Med，2025，76：102450.

（下转第 1827 页）

[55] Ho R T, Wang C W, Ng S M, et al. The effect of T′ai Chi exercise on immunity and infections: a systematic review of controlled trials[J]. J Altern Complement Med, 2013, 19(5): 389 – 396.
[56] Taren A A, Gianaros P J, Greco C M, et al. Mindfulness meditation training alters stress – related amygdala resting state functional connectivity: a randomized controlled trial[J]. Soc Cogn Affect Neurosci, 2015, 10(12): 1758 – 1768.
[57] Chiesa A, Serretti A, Jakobsen J C. Mindfulness: top – down or bottom – up emotion regulation strategy? [J]. Clin Psychol Rev, 2013, 33(1): 82 – 96.
[58] van Vugt M K, Hitchcock P, Shahar B, et al. The effects of mindfulness – based cognitive therapy on affective memory recall dynamics in depression: a mechanistic model of rumination[J]. Front Hum Neurosci, 2012, 6: 257.
[59] Noone C, Bunting B, Hogan M J. Does mindfulness enhance critical thinking? evidence for the mediating effects of executive functioning in the relationship between mindfulness and critical thinking[J]. Front Psychol, 2015, 6: 2043.
[60] Chen T T, Yue G H, Tian Y X, et al. Baduanjin mind – body intervention improves the executive control function[J]. Front Psychol, 2016, 7: 2015.
[61] Cai L, Huang J H, Gao D D, et al. Effects of mind – body practice on arterial stiffness, central hemodynamic parameters and cardiac autonomic function of college students[J]. Complement Ther Clin Pract, 2021, 45: 101492.
[62] Hamasaki H. Effects of Tai Chi in diabetes patients: Insights from recent research[J]. World J Diabetes, 2024, 15(1): 1 – 10.
[63] Ussher M, Spatz A, Copland C, et al. Immediate effects of a brief mindfulness – based body scan on patients with chronic pain[J]. J Behav Med, 2014, 37(1): 127 – 134.
[64] de Jong M, Lazar S W, Hug K, et al. Effects of mindfulness – based cognitive therapy on body awareness in patients with chronic pain and comorbid depression[J]. Front Psychol, 2016, 7: 967.
[65] Cheung R Y M, Ng M C Y. Mindfulness and symptoms of depression and anxiety: the underlying roles of awareness, acceptance, impulse control, and emotion regulation[J]. Mindfulness, 2019, 10(6): 1124 – 1135.
[66] Curtiss J, Klemanski D H. Teasing apart low mindfulness: differentiating deficits in mindfulness and in psychological flexibility in predicting symptoms of generalized anxiety disorder and depression[J]. J Affect Disord, 2014, 166: 41 – 47.
[67] 谢继鼎，田思玮，郑鑫，等. 基于红外热成像技术和腧穴理论探究八段锦对体质量指数的作用[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(10)：1473 – 1480.
[68] 于宗良，刘龙涛，崔京，等. 近 20 年中医运动疗法治疗高血压文献计量学可视化分析[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(2)：41 – 47.

收稿日期：2026 – 03 – 24
编辑：纪彬

（上接第 1819 页）

[21] 张聪，代金刚，李美姬，等. 中医导引术和印度瑜伽术比较研究[J]. 环球中医药，2013，6(7)：531 – 533.
[22] 李旺华，高河永. 太极拳与瑜伽的比较：兼论太极拳的国际化发展战略[J]. 广州体育学院学报，2007，27(5)：43 – 46.
[23] 张雪亮. 对中医养生学学科建设若干问题的思考[J]. 中国中医基础医学杂志，2002，8(1)：64 – 65.
[24] 李娟丽，张稼田，李明月，等. 从形、气、神一体同调论治卒中后认知障碍[J/OL]. 中医学报，1 – 9[2026 – 01 – 07]. https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20251117.1741.002.
[25] 韩璐，朱音，陆颖，等. 中医导引治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究总结及循证评价[J]. 湖南中医杂志，2024，40(12)：134 – 141.
[26] 张昊旻，万志强，张丽莉，等. 中医学一级学科建设模式探讨[J]. 中医杂志，2014，55(23)：2065 – 2066.
[27] 庞枫韬，唐晓颇，代金刚. 中医导引内涵与临床应用探析[J]. 按摩与康复医学，2022(2)：65 – 67.
[28] 刘欣安，贾艺聪，王立平. 通过神经 – 内分泌 – 免疫 – 代谢网络互作维持的自愈体系理解中医药学原理[J]. 中国科学基金，2024，38(3)：492 – 500.
[29] 陈苏徽，孛学平，宋建霞，等. “开窍利咽”针刺联合六字诀训练治疗脑卒中后构音障碍：随机对照试验[J]. 中国针灸，2026，46(1)：3 – 8.
[30] Li X, Huang J, Deng H Y, et al. Two – year follow – up assessment of a randomized controlled trial evaluating the durability of Tai Chi on cognitive function in older adults with type 2 diabetes and mild cognitive impairment[J]. Aging Clin Exp Res, 2025, 37(1): 315.
[31] 史彬，田静，蒋志伟，等. 体医融合助力乡村互助养老：理论内涵与实践路径[J]. 哈尔滨体育学院学报，2025，43(5)：86 – 96.
[32] 樊祜玺，陈泽鹏，刘元国，等. 体医融合赋能老年人体育权保障的逻辑意蕴、现实困境与实践路径[J/OL]. 上海体育大学学报，1 – 12[2026 – 01 – 07]. https://doi.org/10.16099/j.sus.2024.10.25.0002.

收稿日期：2026 – 03 – 21
编辑：秦小川