基于“肾脑相济”理论探析《诸病源候论》相关导引法治疗运动认知风险综合征的导引处方*

陈姣[1]，李抒凝[1]，张超[2]，代金刚[1]✉

1. 中国中医科学院医学实验中心，北京 100700；2. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700

摘要：《诸病源候论》相关导引法在治疗运动认知风险综合征（motoric cognitive risk syndrome，MCR）中具有一定潜力，是“肾脑相济”理论指导实践的具体体现。本团队通过梳理《诸病源候论》中与虚劳、健忘、腰膝无力等相关的导引法，以“肾脑相济”理论为纲，结合君臣佐使配伍思想，编创了 MCR 导引处方。该导引疗法以坐、卧式为主，包含凝神调息、旋腰转体、昂首引颈、揉按头部、抱膝仰头、攀足伸腰、摩腹收功七式动作。以“旋腰转体”与“揉按头部”为君，借腰部运转与头部按揉之法，培补肾精、充养脑髓；“抱膝仰头”与“攀足伸腰”为臣，在肢体屈伸之间加强脑肾相济、筋骨濡养；“昂首引颈”和“凝神调息”共为佐，一方面佐助诸式以通督安神，另一方面敛心调息以减少脑神耗损；“摩腹收功”为使，调和诸脏气血，维持肾脑稳态。

关键词：运动认知风险综合征；“肾脑相济”；导引法；导引处方；《诸病源候论》；肾精亏虚；肾脑失济；痰瘀内阻

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.275

中图分类号：R247.4　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)09－1834－06

Daoyin Prescriptions in Treating Motor－Cognitive Risk Syndrome in *Zhu Bing Yuan Hou Lun* Based on Theory of "Mutual Aid Between Kidney and Brain"

CHEN Jiao[1], LI Shuning[1], ZHANG Chao[2], DAI Jingang[1]

1. Experimental Research Center, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100700;
2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: Daoyin methods described in *Zhu Bing Yuan Hou Lun* show certain potential in treating Motoric Cognitive Risk Syndrome (MCR) and are a concrete manifestation of the "mutual aid between Kidney and brain" theory in practice. Our team reviewed the guiding exercises in *Zhu Bing Yuan Hou Lun* related to deficiency fatigue, forgetfulness, and weakness in the waist and knees. Using the "Mutual aid between Kidney and brain" theory as a framework and following the principles of ruler－minister－assistant－servant (Jun－Chen－Zuo－Shi) in herbal pairing, we created an MCR guiding exercise prescription. The practice mainly involves sitting and lying positions and includes seven movements: calming the mind and regulating breath, waist rotation and body twists, head raising and neck stretching, head rubbing and pressing, hugging knees with head tilt, stretching to reach toes, and abdominal rubbing to finish. "Waist rotation and body twists" and "head rubbing and pressing" serve as the main techniques (Jun), using waist rotation and head massage to nourish Kidney essence and brain marrow. "Hugging knees with head tilt" and "stretching to reach toes" act as the supporting techniques (Chen), enhancing Kidney－brain coordination and nourishing muscles and bones through limb flexion and extension. "Head raising and neck stretching" and "calming the mind and regulating breath" serve as assistants (Zuo), helping the other move-

* **基金项目：**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：陈姣（1997－），女，山西临汾人，博士研究生，研究方向：中西医结合防治脑血管病。

✉ **通信作者：**代金刚，医学博士，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：zhongyidai@163.com

ments to relax and calm the mind while conserving brain energy. "Abdominal rubbing to finish" is the servant (Shi), harmonizing Five Zang's Qi and blood and maintaining Kidney – brain balance.

Key words: motoric cognitive risk syndrome; "mutual aid of Kidney and brain"; Danyin method; Danyin prescription; *Zhu Bing Yuan Hou Lun*; kidney essence deficiency; kidney brain dysfunction; phlegm stasis resistance

随着全球老龄化进程的加快，老年人群认知功能衰退与运动能力下降的共病问题日益凸显。运动认知风险综合征（motoric cognitive risk syndrome，MCR）已成为影响老年健康与生活质量的关键因素[1-2]。MCR 以轻度认知功能障碍与运动能力衰退并存为主要特征，是向痴呆、跌倒、失能等严重不良结局转化的高危预警信号[3]。流行病学调查显示，65 岁以上老年人 MCR 的患病率为 15% ~20%，且每年有 10% ~15% 的患者进展为痴呆[4]。研究证实，科学适度的身心调节运动可改善老年人的认知功能与运动协调性，延缓疾病进展[5-6]。鉴于 MCR 前期症状隐匿，易被忽视，待症状明显时病情已有所发展，故针对性的健康教育与早期干预对其防治至关重要。中医导引术兼具养生与治疗属性，群众接受度高，可作为 MCR 防治与健康教育的重要手段。

MCR 属中医学“健忘”“虚劳”“痿证”等范畴，其发病多因年老体衰，肾精亏虚，髓海失养，脑神失用，筋骨失濡，终致认知与运动功能同步衰退。“肾脑相济”作为中医藏象理论的一部分，强调肾与脑在功能上相互依存、病理上相互影响，为肾脑相关疾病的治疗提供了重要理论支撑[7]。本研究以“肾脑相济”理论为指导，梳理《诸病源候论》中与虚劳、健忘、腰膝无力等相关的导引法，结合君臣佐使配伍思想，编创动作并解析其治疗 MCR 的理论基础与作用机制，以期为临床治疗 MCR 提供科学可行的中医非药物干预方案。

1　《诸病源候论》相关导引法作用机理与“肾脑相济”理论的契合性

中医导引法以“调身、调息、调心”为核心，其舒缓柔和、形神共调的特点契合老年人体质与 MCR 病机，可作为健康教育与临床干预的有效手段[8]。《诸病源候论》系统记载了 110 余种导引法，将中医导引术与疾病辨证施治相结合，基于中医整体观与脏腑、经络学说，强调导引能够通过行气、扶正补虚，调节机体气血阴阳平衡[9]。其相关导引法的作用机理与“肾脑相济”理论的核心内涵高度契合，是“肾脑相济”理论应用于实践的具体体现。

1.1　固护肾精，契合“肾脑相济”的生理基础　“肾脑相济”理论的主要生理基础为“肾 – 精 – 髓 – 脑”轴[10]。肾精充盛则髓海充盈，脑神得养，肾藏精功能是肾脑相济的根本。《诸病源候论》中关于“虚劳候”“腰痛候”的导引法，包含腰部运转、膝踝屈伸等动作，都能直接刺激肾经、督脉循行部位，激发肾气，固护肾精。《诸病源候论 · 虚劳候》记载：“两手抱膝，仰头向后，五息止，引腰脊，除虚劳……屈膝坐，以两手抱膝，低头，努腰脊，五息止。”通过腰部的拉伸与运转，激活肾藏精功能，促进肾精化生，从而为髓海充养提供物质基础。

1.2　疏通经络，保障“肾脑相济”通路　经络系统是“肾脑相济”的重要通路。督脉作为“阳脉之海”“贯脊属肾”“上至风府，入属于脑”，是肾精上输于脑的关键通路。足少阴肾经主藏精，分支与脑相通，其经气盛衰直接影响肾精功能。《诸病源候论》中的导引法多源于经络学说，通过特定肢体动作刺激督脉、肾经等，疏通气血运行通道，保障肾脑之间的物质与功能互通。《诸病源候论 · 头晕候》记载：“伸两脚，两手指足大趾端，急挽之，五息止……以两手攀足，努头向后，五息止。”这些动作能够有效拉伸督脉与肾经，疏通经络，促进肾精所化之髓上输于脑，为肾脑相济的通路运行提供保障。

1.3　形神共调，与“肾脑相济”整体观相统一　“肾脑相济”理论强调人是一个有机整体，肾与脑的功能协调依赖于形神的和谐统一，病理上形神失调也会相互影响，导致肾脑失济。《诸病源候论》中的导引法均注重调息、引体、存想的有机结合，通过舒缓的肢体动作、深长的呼吸调节、专注的意念引导，实现形神合一，与“肾脑相济”的整体观相统一。《诸病源候论 · 健忘候》记载：“正坐，两手相叉，抱膝，低头，闭口，鼓腹，自极，息数至百，吐气，徐徐舒气。”通过调身以疏通经络、调气以促进气血运行、调心以安定心神，实现形神共调下的肾脑功能协调。

2　运用“肾脑相济”理论解析 MCR 发病机理

“肾脑相济”理论的主要思想是先天之本“肾”与元神之府“脑”在生理功能、病理状态上密切相关，为

脑病与运动相关疾病的诊治提供了重要指导。MCR 的病因多为年老体衰、先天禀赋不足、久病耗损或情志失调，病机以“肾脑相济”失调为核心，形成以肾精亏虚为本，兼夹气血瘀滞、痰湿内阻的本虚标实病理特点[11]，最终导致认知与运动功能同步衰退。

2.1　肾精亏虚是 MCR 发病的根本病因　肾主藏精，生髓通脑。脑为髓海，司认知、统运动。髓海的充盈与脑神功能的正常发挥都取决于肾精的充盛。年老体衰是 MCR 发病的主要病理基础，正如“年四十而阴气自半也，起居衰矣，年五十，体重，耳目不聪明矣”。《灵枢·海论》载：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”随着年龄增长，肾精渐衰，化生脑髓的能力下降，髓海失养则脑神失用，出现记忆力减退、注意力不集中等认知功能障碍[12]。肾精失濡则筋骨失养，出现腰膝酸软、肢体无力、平衡失调等运动功能衰退症状，这是 MCR 发生的根本原因，也是肾脑相济功能失调的主要表现。

2.2　肾脑失济是 MCR 病机发展的主要环节　肾与脑在病理状态下相互影响，形成肾脑失济的恶性循环，推动 MCR 病情进展。从物质化生来看，肾精亏虚，髓质化生不足，导致脑髓失养，脑神功能失调，而脑神失调又可通过“心肾相交”的病理调控机制，打破情志活动与脏腑功能的平衡，导致劳逸失度、气机紊乱，进一步耗损肾精[13]。从脏腑协同角度而言，肾阴亏虚，脑髓失养、虚火内生，易导致脑神亢奋或失用；肾阳不足，脑脉失濡，可导致气血滞涩，加重脑神失用与肢体运动失调，使认知与运动功能障碍协同加重，肾脑失济成为 MCR 病机发展的主要环节。

2.3　痰瘀内阻是 MCR 病情加重的重要原因　气血瘀滞、痰湿内阻是 MCR 病情加重的重要原因，其形成源于肾精亏虚，又会进一步加重肾脑失济，形成恶性病理循环。肾精亏虚，气血生化无源，气机运行不畅，日久成瘀，水湿内停聚而成痰；而痰瘀互结又会阻滞肾脑相通的通路，督脉作为肾与脑物质互通、功能联动的通路，其瘀阻会阻断肾精上注于脑的路径，加重髓海失养；同时痰瘀阻滞脑脉，会影响脑神对肢体运动的调控，加重筋骨失司，导致运动障碍愈发明显。此外，痰瘀内阻还会暗耗肾精，形成“肾精亏虚－痰瘀内生－肾脑失济加重－痰瘀更甚”的恶性循环，使 MCR 病情持续进展，症状逐渐加重。

综上，MCR 的发病与“肾脑相济”理论密切相关，以肾精亏虚为本，肾脑失济为核心，痰瘀内阻为标，三者相互影响，最终导致认知与运动功能的衰退与加重。“肾脑相济”理论不仅为 MCR 的发病机制提供了理论依据，也为开展 MCR 的防治提供了思路。

3　《诸病源候论》相关导引法治疗 MCR 的导引处方探析

现代医学对 MCR 的发病机制尚未完全阐明，目前认为多与遗传、脑血管疾病、代谢紊乱等因素相关[14]。在治疗方面，主要以控制危险因素、认知训练、运动康复等为主，但认知训练与运动康复多为独立实施，未能实现协同干预[15]，药物干预多聚焦于单一症状，缺乏对机体整体功能的调节[16]，老年患者治疗依从性低[17]。本团队以“肾脑相济”理论为指导，梳理《诸病源候论》中与“健忘”“虚劳”“痿证”等相关的导引法，借鉴君、臣、佐、使配伍理念，结合老年人群的主要生理特点，编创以坐、卧式为主的导引处方，共七式动作，分别为旋腰转体、揉按头部、抱膝仰头、攀足伸腰、昂首引颈、凝神调息、摩腹收功。该处方通过肢体伸展屈曲引导气血周流，调和肾、脑、肝、脾诸脏功能，兼具培补肾精、充养脑髓、疏通经络、调和气血、安神定志之功效，各动作的文献来源、配伍定位及功理解析见表 1。

“旋腰转体”与“揉按头部”为君式动作，构成了 MCR 导引处方的主要功效体系。“旋腰转体”通过腰部的旋转与俯仰刺激肾经与腰骶部穴位，激活肾藏精功能，促进肾精化生。现代研究证实，此类腰部运动可通过调节神经内分泌网络，促进睾酮、雌二醇等激素的分泌，改善能量代谢[18]，为脑髓充养提供物质基础。同时，腰为肾之府，腰部运动可改善肾脏血液循环，增强肾脏功能，进一步强化肾精化生能力[19]。“揉按头部”可加快脑部血液循环，增加脑血流灌注，促进神经因子的释放，改善认知障碍[20]。太阳穴为经外奇穴，按摩可疏通头部经络、缓解脑部血管痉挛；百会穴为“诸阳之会”，点按可升提阳气、充养脑髓[21]。头部运动也可调节颈部肌肉张力，改善椎动脉供血，缓解脑缺血缺氧状态。君式二动作协同作用能够改善记忆力、注意力等认知功能，达到“培补肾精－充养脑髓－改善认知”的功效。

“抱膝仰头”与“攀足伸腰”为臣式动作，可疏通“肾－精－髓－脑”轴的通路。“抱膝仰头”通过拉伸腰脊与督脉，改善督脉气血运行，促进肾精所化之髓上输于脑[18]。督脉贯穿脊柱，连接肾与脑，督脉通利、气血通畅是肾脑相济的关键。该动作可放松腰部肌肉，减轻脊柱压力，避免因脊柱病变导致的脑供血不足，保护认知功能[22]。“攀足伸腰”通过拉伸

足太阳膀胱经与足少阴肾经，促进气血运行，濡养筋骨，同时增强肾生髓的功能以充实髓海。足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，其循行路线贯穿下肢、腰部与背部，拉伸动作可刺激经络气血运行，缓解肌力下降等运动功能障碍[23]。此外，身体前屈动作可刺激脊柱两侧的夹脊穴，进一步疏通经络、调和气血，为肾脑相济提供通路保障。臣式动作与君式动作协同，形成“培补肾精－疏通经络－充养脑髓”的作用效应，强化“肾脑相济”功能。

表 1　《诸病源候论》相关导引动作文献来源、配伍定位及功理解析

动作名称	文献	动作部位	主治脏腑	君臣佐使	功理解析
凝神调息	虚劳候：“正坐，闭目，凝神，调息，气息匀缓，五息止，除虚劳心烦。”	全身，重点为头部、呼吸	心、肾	佐	以“凝神静气、调和气息”为核心，配合腹式呼吸，安定心神以减少脑神耗损，激活肾藏精功能以固先天之本，实现心肾相交，佐助君臣之式交通肾脑。
旋腰转体	腰痛候：“屈膝坐，以两手抱膝，左右旋腰，各五息止，引腰脊，除虚劳腰痛。”	腰部、腰骶部、膝关节	肾、肝	君	腰为肾之府，通过腰部左右旋转，刺激肾俞、命门等穴位，激发肾气、固护肾精；肝主筋，旋腰可疏通肝经气血，促进筋骨濡养，强化“肾－精－髓－脑”轴功能，为培补肾精、充养脑髓筑牢根基。
昂首引颈	头晕候：“正坐，昂首，引颈，左右顾，各五息止，除头晕颈僵。”	颈部、肩部、背部	督脉、肾、脑	佐	督脉为“肾－精－髓－脑”轴的核心通路，通过昂首、引颈、左右转头，疏通督脉气血，促进肾精所化之髓上输于脑；同时拉伸颈部与肩部经络，改善脑部血液循环，缓解头晕、颈部僵硬等兼症，佐助君式充养脑髓、调和气血。
揉按头部	健忘候：“正坐，以两手揉太阳穴，徐运头部，左右各五息止，除健忘失眠。”	头部、面部、手部	脑、心、肝	君	以头部导引与穴位按摩为核心，揉按太阳穴疏通头部经络、点按百会穴升提阳气，配合头部旋转俯仰以充养脑髓、开窍醒脑；同时调节心神与肝气，改善注意力不集中、记忆力减退等认知障碍。
抱膝仰头	虚劳候：“两手抱膝，仰头向后，五息止，引腰脊，除虚劳，益精气。”	腰部、膝部、头部	肾、脑	臣	通过屈膝抱膝、仰头向后的动作，拉伸腰脊与督脉，激发肾气以化肾精，同时促进肾精上输于脑以充养髓海；膝为筋之府，该动作可改善膝部气血运行，缓解腰膝酸软、乏力等运动功能障碍，辅助君式强化肾脑相济之功。
攀足伸腰	虚劳候：“平坐，以两手攀足趾，自极，五息止，治颈、脊、腰、脚痛，劳疾。”	腰背部、腿部、足部	肾、脑、髓	臣	身体前屈、两手攀足的动作，可拉伸足太阳膀胱经、足少阴肾经，强化肾藏精、生髓功能；腰背部拉伸能刺激脊柱两侧经络，改善腰部肌肉力量与柔韧性，濡养筋骨以缓解肢体无力、平衡失调等运动症状，辅助君式完善“补肾－养脑－强筋”的功效。
摩腹收功	虚劳候：“摩腹，调气，复初，以手摩脐上下并气海，各五圈，除风冷邪气，脏腑均调。”	全身，重点为腹部、呼吸	脾胃、肾、脑	使	脾胃为后天之本，顺时针按摩神阙、气海穴，调和脾胃功能以化生气血，为肾脑提供后天滋养；同时调整呼吸节律至自然状态，使全身气血回归稳态，调和诸脏功能，巩固前期导引效果。

“凝神调息”与“昂首引颈”为佐式动作，主要发挥佐助与调和作用。“凝神调息”通过凝神静气与腹式呼吸，调节自主神经系统功能，降低交感神经兴奋性，减少焦虑、烦躁等不良情绪对脑神的耗损[24]。腹式呼吸可增加膈肌运动幅度，改善肺通气功能，促进气血交换，为脑神提供充足的氧气供应[25]。同时，意念集中于丹田，可实现“心肾相交”，在安定心神的同时固护肾精，为君臣式动作功效的发挥奠定基础。“昂首引颈”通过拉伸督脉与颈部经络，进一步改善脑部供血，缓解头晕、注意力不集中等症状[25]。佐式二动作协同，形成“安神定志－固肾护精－养脑安髓”的良性循环，佐助君臣之式实现肾

脑相济。

“摩腹收功”为使式动作，以调和脾胃、回归稳态为主要功效。脾胃为后天之本、气血生化之源，通过摩腹动作刺激神阙穴、气海穴，可改善脾胃运化功能，化生气血，为肾脑提供后天滋养[26]。神阙穴为“人体生命之根蒂”，气海穴为“元气之海”，二者协同能改善气血生化不足状态，为肾精充养与脑髓濡养提供后天保障。同时，该动作通过调节呼吸节律至自然状态，使全身气血回归平稳运行状态，从而巩固前期效果。现代研究证实，摩腹动作可促进胃肠道蠕动，改善消化吸收功能，提高机体营养水平，为神经细胞与肌肉组织的修复提供物质保障[27]。此外，收式过程中的放松训练可降低机体应激水平，减少能量耗损，维持“肾脑相济”的长期稳态。

4　结语

MCR 作为老年人群高发的共病状态，其高发病率、高进展风险及对生活质量的严重影响，给老年健康管理带来了严峻挑战[28-29]。“肾脑相济”失调是 MCR 的主要病机，《诸病源候论》相关导引法的作用机理与“肾脑相济”理论相契合，为 MCR 的防治提供了新思路与实践方案。本研究通过文献梳理与理论探析发现，这七式导引术不仅能缓解患者认知减退、运动衰退等主要症状，也在延缓疾病进展、改善整体健康状态方面具有一定作用。此外，将“肾脑相济”理论与《诸病源候论》相关导引法结合，可以深化对导引疗法作用机制的认知。这种结合能够更全面地阐释导引疗法在调节肾脑共病相关疾病方面的作用，以及特定导引动作对于经络与脏腑功能的调节机制，为导引疗法的精准化临床应用提供理论支撑。

在未来的研究中，将采用客观化的评估方法、运动功能检测指标等[30-31]验证这些导引术式的临床疗效。此外，计划将现代医学技术如影像学、分子生物学分析纳入研究，以进一步探求 MCR 导引处方对肾、脑组织的影响以及对 MCR 病理过程的调控机制，以期为 MCR 的防治提供更全面的思路和方法。

参考文献：

[1]马丽娜，邢怡文，张丽，等. 老年人运动认知风险综合征健康管理中国专家共识(2025)[J]. 中国临床保健杂志，2025，28(1)：1－12.

[2]Theobald P，Herold F，Gronwald T，et al. Motoric cognitive risk syndrome－Setting the course for dementia prevention? [J]. Nervenarzt，2023，94(10)：944－950.

[3]Beauchet O，Cooper－brown L A，Allali G. Motoric cognitive risk syndrome：what′s new? [J]. Aging，2021，13(6)：7711－7712.

[4]Lim N E，Yeo B S Y，Lee R S，et al. Motoric cognitive risk syndrome as a predictive factor of cognitive impairment and dementia－A systematic review and meta－analysis[J]. Ageing Res Rev，2024，101：102470.

[5]Ambrose A F，Gulley E，Verghese T，et al. Home－based exercise program for older adults with Motoric Cognitive Risk syndrome：feasibility study[J]. Neurodegener Dis Manag，2021，11(3)：221－228.

[6]Hernon S M，Singh Y，Ward N，et al. A feasibility randomized controlled trial of a community－level physical activity strategy for older adults with motoric cognitive risk syndrome [J]. Front Aging，2024，5：1329177.

[7]付夜平，杨芳，胡楠，等. 基于“肾脑相济”理论的骨质疏松症与阿尔茨海默病相关性探析[J/OL]. 辽宁中医杂志，1－17[2025－08－05]. http://link. cnki. net－s. dres. hactcm. edu. cn/urlid/21. 1128. R. 20250805. 1652. 020.

[8]郑立夫，郑碧云，唐纯志. 从脏腑致病角度分析导引在新冠肺炎防治中的应用[J]. 中医学报，2020，35(5)：916－919.

[9]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.

[10]高巳东，邓洋洋，王重一，等. “肾－骨－髓－脑”相关性及临床意义[J]. 实用中医内科杂志，2022，36(6)：44－47.

[11]李雅文，李红蓉，陆璇，等. 基于气络学说精气神理论论治衰老所致认知障碍[J]. 南京中医药大学学报，2024，40(3)：234－239.

[12]龚洲，马培，刘鑫雨，等. 从肾论治慢性衰老之骨脑共病[J]. 中医学报，2025，40(8)：1629－1633.

[13]刘洋，彭奕雯，孙大伟. 基于心－脑－肾轴探讨补肾活血法防治脑心综合征[J]. 中医学报，2026，41(3)：510－514.

[14]Bai A Y，Xu W H，Lin Z Y. Prevalence and correlates of motoric cognitive risk syndrome in Chinese community－dwelling older adults[J]. Front Aging，2022，3：895138.

[15]苏丽丽，方小养，林玲，等. 上肢康复机器人训练对亚急性脑卒中患者认知和上肢运动功能的效果[J]. 中国康复理论与实践，2022，28(5)：508－514.

[16]Meiner Z，Ayers E，Verghese J. Motoric cognitive risk syndrome：a risk factor for cognitive impairment and dementia in different populations[J]. Ann Geriatr Med Res，2020，24(1)：3－14.

（下转第 1845 页）

uanjin and brisk walking on balance and stability in older adults[J]. Exp Gerontol,2025,201:112687.
[21]戴兴鸿,卢燕燕,郑紫亚,等. 八段锦和健身走运动对中老年女性平衡能力与肌力的影响[J]. 中国康复医学杂志,2023,38(3):319 - 324.
[22]庞博,张子华,纪仲秋. 基于 AnyBody 仿真的八段锦动作下肢生物力学特征研究[J]. 应用力学学报,2023,40(1):234 - 240.
[23]王德辰,马友诚,孙瑞茜,等. 中医阴阳五行诊疗体系之治法浅探[J]. 中华中医药杂志,2022,37(11):6228 - 6233.
[24]乔丽君,李炜弘,史年刚,等. 基于“冬不按跷”辨证分析推拿现状[J]. 时珍国医国药,2019,30(5):1175 - 1176.
[25]安军明,李彦娇,李广一,等.《内经》中风推拿与传统康复思想探析[J]. 按摩与康复医学,2019,10(18):61 - 62.
[26]刘焕兰,陈炜.《黄帝内经》导引按跷养生思想与亚健康的防治[J]. 中华中医药学刊,2010,28(6):1177 - 1178.
[27]龙腾,许明,左钰轩,等. 针灸推拿联合治疗对踝关节骨折术后关节机能康复的影响[J]. 康复学报,2025,35(1):69 - 74,82.
[28]王俊龙,刘爱峰,张超,等. 基于 IL - 1β/p38MAPK 信号通路探讨温针灸治疗膝骨关节炎作用机制[J]. 陕西中医,2025,46(6):861 - 864.
[29]叶艺,刘常胜,朱春香,等. 局部正骨推拿配合针灸治疗颈肩腰腿痛疗效及对患者中医症候和功能恢复的影响[J]. 陕西中医,2024,45(4):558 - 561.
[30]陈泽平,冯跃. 峨眉伤科流派“平衡推拿”治疗颈源性头痛学术思想探析[J/OL]. 中医学报,1 - 5[2026 - 01 - 25]. https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20241202.0955.002.

收稿日期:2026 - 04 - 08
编辑:秦小川

(上接第 1838 页)

[17]Zhang W H,Low L F,Gwynn J D,et al. Interventions to improve gait in older adults with cognitive impairment:a systematic review[J]. J Am Geriatr Soc,2019,67(2):381 - 391.
[18]陈鹏鸽,王峥,莫楠. 从“肾通于脑”理论探讨慢性肾脏病相关神经精神疾病的中西医发病机制[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(24):3417 - 3422.
[19]段清茹,陈枭龙,霍磊. 基于“伎巧出焉”探析肾与执行功能衰退的关系[J]. 中医学报,2023,38(11):2320 - 2324.
[20]陈梓琼,刘芳,康雅红,等. 头部穴位按摩联合羽调音乐对卒中后认知障碍患者心理状态的影响[J]. 南通大学学报(医学版),2026,46(2):148 - 151.
[21]唐文静,李惠菁,游咏梅,等. 电针改善血管性痴呆大鼠认知障碍的机制研究[J]. 世界中医药,2025,20(4):583 - 592.
[22]周鑫,孔令军,朱清广,等. 推拿调节腰椎间盘突出症“筋骨失衡”肌—脑效应机制[J]. 中国中西医结合杂志,2026,46(2):217 - 222.
[23]王园,白敏. 腰部核心肌力训练对老年腰椎间盘突出症患者术后腰椎功能及血清疼痛物质的影响[J]. 贵州医药,2024,48(9):1488 - 1489.
[24]李媛,王丽君,余瑞娜. 正念冥想联合绘画减压法对急性缺血性脑卒中神经介入术患者心境状态、生命意义的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(1):42 - 48.
[25]徐婧,陈芳芳,叶赛萍. 视觉和呼吸配合导引术训练在帕金森患者中的应用[J]. 全科医学临床与教育,2022,20(8):760 - 761.
[26]朱丽娜,徐金菊,桑穆惠,等. 摩腹疗法对卒中神经源性肠道功能障碍(便秘型)患者肠道功能及营养状况的影响[J]. 河北中医,2025,47(9):1549 - 1554.
[27]郭蕾,刘俊昌. 摩腹疗法治疗痰热内扰型失眠的临床疗效及对多导睡眠图和匹兹堡睡眠质量指数的影响[J]. 河北中医,2022,44(11):1870 - 1873.
[28]Ward N,Menta A,Peach S,et al. Cognitive motor dual task costs in older adults with motoric cognitive risk syndrome[J]. J Frailty Aging,2021,10(4):337 - 342.
[29]Verghese J. Motoric cognitive risk syndrome:Next steps[J]. Eur J Neurol,2021,28(8):2467 - 2468.
[30]田思玮,孙沛泽,韩自荣,等. 红外成像技术在导引研究中的应用述评[J]. 光明中医,2022,37(8):1491 - 1494.
[31]孙文玉,毕鸿雁. 导引术对帕金森病患者运动、平衡和生活质量的影响[J]. 中国康复理论与实践,2020,26(7):836 - 841.

收稿日期:2026 - 03 - 21
编辑:孙铮