· 名家论坛 ·

中医与康复技术体系的挖掘与辩证

许光旭^{1,2*}¹ 南京医科大学康复医学院, 江苏 南京 210029;² 南京医科大学第一附属医院, 江苏 南京 210029

* 通信作者: 许光旭, E-mail: xuguangxu1@126.com

收稿日期: 2019-09-20; 接受日期: 2019-11-14

基金项目: 国家自然科学基金项目(81071604)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2020.01005

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

许光旭: 教授, 主任医师, 博士生导师。南京医科大学康复医学院院长, 南京医科大学第一附属医院康复医学中心副主任。现任江苏省康复医学会会长, 中国康复医学会副秘书长, 中国医师协会康复医师分会副会长, 中国康复医学会运动疗法专业委员会主任委员, 中国康复医学会社区康复专业委员会副主任委员, 国家卫健委康复医学质控专家委员会副主任委员。临床以脊柱脊髓损伤、脑卒中、脑外伤、骨关节疾病与运动创伤的诊断与临床康复治疗为主, 擅长神经骨科措施、注射疗法、运动控制分析与康复医学临床问题处理等。主要研究方向为运动分析与生物力学、神经修复与功能重塑。主持国家级课题 2 项、省部级课题 3 项。以第一作者或通信作者发表国内外论著 50 余篇。获江苏省科技进步二等奖 1 项、中华医学会科技进步三等奖 1 项、江苏省卫生厅新技术引进二等奖 1 项。

摘要 中医与康复的理论和实践相互交融。中医凝聚着深邃的哲学智慧,“天人合一”的整体观念、阴阳五行学说、“辨证论治”的诊疗观念等均能够为现代医学发展提供新的理念。中医理论和实践方法与康复整体功能目标相一致, 中医技术手段与现代康复治疗方法各有所长, 中医治疗措施能够充实中国特色的康复干预体系。深刻理解中医理论体系与方法, 能丰富康复内涵, 完善康复功能促进手段, 提高康复干预水平。挖掘中医技术、构建中医康复治疗平台的意义重大。

关键词 中医; 康复; 技术体系; 辩证观

尽管中医典籍中没有完整的康复医学体系, 但中医的康复理论与方法一直贯穿于中医学的实践中, 最早可追溯到秦汉时期乃至先秦时期, 并在数千年间不断发展。现代康复医学形成于二十世纪 20 年代。自二十世纪 80 年代起, 现代康复医学被引入中国, 中医的康复思想、理论与治疗方法逐渐被挖掘和应用。

1 中医的哲学智慧

中医药学植根于中华文化的深厚土壤, 凝聚着

深邃的哲学智慧。从基本观念、思维方式到诊疗方法, 中医都充满哲学思辨的思想。著名中医学家任旭曾指出:“我国古代医学无论从思想上还是方法上, 都紧紧依赖于哲学, 甚至用哲学的语言和规律来解释人体的生理、病理现象。中医理论可以不受解剖形态学发展的束缚而独立发展”。“天人合一”的整体观念、阴阳五行学说、“辨证论治”的诊疗观念, 都是中医中哲学智慧的具体表现。

中医能够为现代医学发展提供新的哲学理念和应用选择。现代医学从单纯的生物医学模式逐渐

引用格式: 许光旭. 中医与康复技术体系的挖掘与辩证[J]. 康复学报, 2020, 30(1): 11-15.

XU G X. Excavation and dialectical unification of traditional Chinese medicine and rehabilitation technology system [J]. Rehabilitation Medicine, 2020, 30(1): 11-15.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2020.01005

发展为生物-心理-社会医学模式;中医讲究天人合一、顺应自然和调节情志。现代医学从注重治疗逐渐发展为预防-治疗-康复并重;中医典籍中有未病先防、摄补养身、有病早治、病盛防危、新愈防复等理论。从这个角度看,中医与现代医学可谓殊途同归。传统中医的基本理论思想可以用“预防-治疗-康复医学”的现代概念来概括。历经数千年的发展与进步,中医的理论高度与哲学思维值得更深刻的探索与挖掘。

2 中医与康复理念的辩证

尽管中医康复学思维和理论一直贯穿于中医学的发展过程中,但一直没有作为一个独立的学科被提出。随着改革开放后现代医学的引入和发展,中医康复学也逐渐形成了独立的学科。细究中医与康复的理念在许多方面其实是相近的。

2.1 整体康复观

中医的整体观念包括人与自然一体观、人与社会一体观、形神一体观^[1],强调充分利用由此及彼、相互感应、牵一发而动全局的整体关系,来达到康复的目的,如通过精神调摄康复躯体疾病,顺应季节气候的变化选择食疗药膳等^[2]。康复重视功能的恢复,这决定了其不能仅着眼于一个器官、一种疾病,而是将人体作为一个整体,对心理障碍、生理障碍、局部功能障碍都要重视,并且要综合、协调地应用各种措施,不论是医学的还是非医学的,从而使人与环境、社会相适应。

2.2 辩证康复观

中医重视辨证论治,要求根据四诊辨证结果,选择治疗方法。在康复实践中,病同证异、病异证同的情况也常常出现。以脑卒中后肌张力变化为例,每个患者痉挛出现的时期不同,是否需要处理痉挛、如何处理也不能一概而论,而是需要康复医生对患者进行综合、全面地评定后决定。辩证康复观,即充分利用中医“辨证论治”的诊疗方法,充分认识导致功能障碍的本质,个性化处理康复问题,以达到“治病求本”的目的。

2.3 康复预防观

“不治已病治未病”是中医学治疗疾病的重要原则。《黄帝内经》中“未病养生,防病于先;欲病救萌,防微杜渐;已病早治,防其传变;瘥后调摄,防其复发”的论述揭示了预防的重要性。“康复”不仅包括残疾后的恢复与适应,更包括通过早期的介入,防止或减少残疾的发生,所以说预防在康复中具有极为重要的意义和价值。

3 中医技术手段与现代康复治疗的辩证统一

中医治疗手段与现代康复治疗既有区别又有联系。二者有不同的起源和理论指导,但有相同的治疗目的,往往能够达到相同或相近的治疗效果。

在神经病理性疼痛、关节痛、腰背痛等慢性疼痛的康复中,除了药物治疗、介入治疗、心理治疗外,针刺疗法也被广泛应用。早在1997年,美国国立卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)就发布了一项共识声明,认为针刺疗法对于包括纤维肌痛、肌筋膜疼痛、下腰痛在内的13种病症是有效的^[3]。

中医推拿与现代康复医学中关节松动术的手法动作形态、适应证十分相似,对于关节活动障碍均有良好的疗效。中医推拿应用范围更广,手法种类多;关节松动术的操作幅度能够量化,简便易学。两者优势互补,能够提高疗效,扩大作用范围。

对于脑卒中、颅脑损伤等原因所致的意识障碍患者,现代康复治疗有多种方法促醒,包括感官刺激、经颅电刺激等,而中医促醒手段包括针灸、中药等。以安宫牛黄丸为例,《温病条辨》记载安宫牛黄丸具有清热解毒、豁痰开窍之功效,主治邪热内陷心包证,可应用于治疗脑卒中、颅脑损伤、病毒性脑炎等各种脑病及各种原因所致的高热昏迷^[4-5]。

运动疗法是康复治疗的核心手段,太极拳有类似运动疗法的效果,包括改善关节活动度、增加关节稳定性、提高平衡能力等。

心脏康复是心脏疾病重要的二级预防手段,包括运动、教育、营养咨询等项目^[6-7]。呼吸康复对慢性呼吸系统疾病尤其是慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者的呼吸困难、运动耐力下降等症状的改善效果显著^[8-9]。呼吸康复主要包括运动训练、教育和行为改变等措施^[10]。八段锦简单易行、动作和缓,日久练习能够通畅经络、调和气血,对于心脏康复具有独特的优势。八段锦能够提高心肌梗死、慢性收缩性心力衰竭等患者的生活质量,缓解临床症状^[11-13]。五禽戏为华佗所创,通过模仿五禽的动作进行锻炼,讲究“借势开合练呼吸”,能够有效改善COPD患者的肺功能,提高运动耐力。这2种传统运动项目注重体验,不求争先,讲究因人制宜、因时制宜、持之以恒和循序渐进,既是运动训练,又是心理状态和生活方式的改变,与心肺康复的理念和要求高度契合。

中医重视养生,《黄帝内经》云:“故智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而

调刚柔。如是则僻邪不至,长生久视。”在现代康复医学中也有与之对应的概念和手段,如保持健康的生活方式,提高自身免疫力,重视情绪调节和心理健康等。

4 中医康复手段的研究与发展

传统的中医康复手段历经数千年而不衰,其有效性、便捷性可见一斑。然而长久以来,一些中医康复手段的科学性仍然受到质疑。随着科学技术的进步,越来越多的研究揭示了针灸、中药等中医治法的有效性和作用机制,凝结着历史智慧的中医康复手段在现代康复医学体系中的地位也逐渐提高。

4.1 针刺疗法

针刺疗法是最早在世界范围内推广的中医治法之一。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在2002年认证了针刺疗法对于治疗膝关节炎、下腰痛、颈痛、颞下颌关节紊乱病、肩关节炎、类风湿性关节炎和坐骨神经痛等疾病的有效性。近年来,越来越多的学者关注针刺疗法在康复领域的应用,尤其是在缓解疼痛、改善运动功能方面。《美国临床实践指南》2007年推荐针刺疗法治疗腰背痛的力度较弱^[14],但2017年报告了中等质量的证据,显示其已被普遍用于缓解腰背痛^[15]。美国、英国和加拿大是这一领域的主要研究力量,这表明针刺疗法作为一种补充和替代药物的治疗手段越来越被研究者所接受^[16]。

尽管针刺疗法的效果已得到许多文献的证实^[17-22],然而其作用机制却不明确。近年来,对于针刺疗法作用机制的研究也日渐增多。

不同学者对针刺缓解疼痛的机制提出了不同的理论。有学者发现针刺穴位所产生的损伤电流会触发电磁感应效应,从而使相关神经血管束的阻抗发生剧烈变化。如果经络阻抗与针刺后的大脑阻抗极不匹配,则疼痛信号的行波大部分将被反射回来,仅部分传递到大脑,从而减轻疼痛;如果经络阻抗完全匹配针刺后疼痛源的阻抗,那么疼痛源对于大脑来说似乎并不存在,因此可以达到镇痛效果。前者可解释慢性疼痛的缓解机制,后者可解释急性疼痛的缓解机制^[23]。LIU等^[24]探讨了针刺疗法中腧穴与肌筋膜触发点的对应关系,发现肌筋膜触发点与腧穴有显著相关性,包括主穴、奇穴、阿是穴。PUENTEDURA等^[25]在既往无下背痛的实验者的L₄水平使用干针针刺腰多裂肌,实验者腹横肌静息时厚度减小,向心收缩时厚度增加。腹横肌静息时厚度减小表明其具有更大的放松能力,收缩厚度的增加

可能表明该肌肉的收缩能力增强,从而缓解下背痛。

针刺疗法在缺血性脑卒康复中的作用机制可总结为以下几点:①促进中枢神经系统的神经发生和细胞增殖;②调节缺血区的脑血流;③抗缺血区细胞凋亡;④调节神经化学物质;⑤改善脑卒中后的长时程增强作用和记忆障碍^[22,26]。

4.2 推拿疗法

推拿是在人体的特定部位上运用各种手法或器具来防治疾病的一种中医外治疗法。推拿的基本原理是通过按摩软组织,对人体的骨骼、肌肉、神经和血管产生一定的生理作用^[27]。推拿疗法由于相对安全、操作便捷、经济有效,长久以来是颈肩腰疼痛的首选治疗方式。

临床实践证明,推拿对疼痛、抑郁、慢性炎症和机械损伤具有治疗作用^[28]。JIANG等^[29]通过动物实验发现推拿能够降低大鼠的痛阈,这或许能够解释推拿缓解软组织疼痛的机制。也有研究表明,推拿对于原发性高血压、周围神经损伤等疾病具有潜在的疗效^[30-31],但效果仍需更多的研究证实。

4.3 中药疗法

中药被广泛应用于各种疾病的治疗与康复之中。一些中药在临床上被证实确有疗效,但其效果仍缺乏大规模随机试验的证实,中药有效成分也需要进一步实验证明。

有研究表明,中药结合针刺疗法在改善阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)患者的日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评分、简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分方面优于西药^[32]。FANG等^[33]采取针灸结合中药的中西医结合康复治疗亚急性脑卒中安全、有效,不良事件发生率低。中药可以通过降低脑含水量,改善血脑屏障通透性,降低肿瘤坏死因子- α 或NO表达等多维效应,成为治疗创伤性脑损伤的有效替代方法^[34-35]。中药也有可能克服传统治疗方法在神经恢复和神经康复方面的局限性^[36]。

中药外用主要包括中药外敷、熏洗、浸浴等,属于中医外治法的范畴。中药熏蒸被证明对治疗脑卒中后肩手综合征、颈肩腰腿痛具有较好的临床疗效^[37-38]。

4.4 传统运动疗法

传统运动疗法是指具有我国特色和优良传统的体育锻炼形式,如太极拳、五禽戏、八段锦和易筋经是常用的传统运动疗法。研究证明,传统运动疗法对改善脑卒中患者肢体运动功能、平衡功能、步态,以及ADL能力和神经功能缺损方面均有积极作

用^[39-40];太极拳可减轻轻度帕金森病患者的平衡障碍,并具有改善功能能力和减少跌倒的益处^[41];通过10周的太极拳锻炼还可以改善下腰痛^[42]。

在健康促进领域,中医特色的运动疗法更具优势,其安全性较高、适应人群较广的优点使得传统运动疗法便于普及。健康人进行太极拳锻炼,其心肺功能也有所提高^[43]。传统运动疗法还能够降低社区老年人的跌倒风险^[44]。

5 小 结

中医和西医是两个不同的体系,但有着相同的研究对象和目的。“康复医学”这一概念虽然诞生于西方,但康复医学服务范畴广泛,囊括所有与人体健康相关的预防、治疗。吸收中医思想、挖掘中医技术、构建中医康复治疗平台和体系,将中国传统医学的理论与技术应用到康复实践中,是提高我国康复水平、构建中国康复医疗体系的必经之路。

参考文献

- [1] 陈立典. 论中医康复医学之整体观[J]. 福建中医学院学报, 2002, 12(4): 53-54.
- [2] 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.
- [3] NIH Consensus Conference. Acupuncture [J]. JAMA, 1998, 280(17): 1518-1524.
- [4] 刘静. 安宫牛黄丸的临床应用进展[J]. 现代中医药, 2019, 39(4): 142-146.
- [5] 吴疆, 江涛, 王志程. 安宫牛黄丸点舌法给药联合西药对28例热闭型中风昏迷患者促醒作用的研究[J]. 中医研究, 2019, 32(3): 10-12.
- [6] PIEPOLI M F, CORRA U, ADAMOPOULOS S, et al. Secondary prevention in the clinical management of patients with cardiovascular diseases. Core components, standards and outcome measures for referral and delivery: a policy statement from the cardiac rehabilitation section of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation. Endorsed by the Committee for Practice Guidelines of the European Society of Cardiology [J]. Eur J Prev Cardiol, 2014, 21(6): 664-681.
- [7] BALADY G J, WILLIAMS M A, ADES P A, et al. Core components of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs; 2007 update: a scientific statement from the American Heart Association Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention Committee, the Council on Clinical Cardiology; the Councils on Cardiovascular Nursing, Epidemiology and Prevention, and Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation [J]. Circulation, 2007, 115(20): 2675-2682.
- [8] HOLLAND A E, WADELL K, SPRUIT M A. How to adapt the pulmonary rehabilitation programme to patients with chronic respiratory disease other than COPD? [J]. Eur Respir Rev, 2013, 22(130): 577-586.
- [9] SPRUIT M A, PITTA F, MCAULEY E, et al. Pulmonary rehabili-

- tion and physical activity in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2015, 192(8): 924-933.
- [10] SPRUIT M A, SINGH S J, GARVEY C, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 188(8): e13-e64.
- [11] 王群有. 中医传统运动在心肌梗死心脏康复中的临床应用进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(23): 3453-3455.
- [12] 王晓璟, 叶鹭萍, 杨献军. 八段锦运动在冠心病患者PCI术后心脏康复中的应用[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(14): 33-37.
- [13] MCMAHON S R, ADES P A, THOMPSON P D. The role of cardiac rehabilitation in patients with heart disease [J]. Trends Cardiovasc Med, 2017, 27(6): 420-425.
- [14] ROGER C, AMIR Q, VINCENZA S, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society [J]. Ann Intern Med, 2007, 147(7): 489-491.
- [15] AMIR Q, TIMOTHY J W, ROBERT M M, et al. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians [J]. Ann Intern Med, 2017, 166(7): 514-530.
- [16] LIANG Y D, LI Y, ZHAO J, et al. Study of acupuncture for low back pain in recent 20 years: a bibliometric analysis via CiteSpace [J]. J Pain Res, 2017, 10: 951-964.
- [17] QIN Z, LIU X, WU J, et al. Effectiveness of acupuncture for treating sciatica: a systematic review and meta-analysis [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015, 2015: 425108.
- [18] ZHAO L, CHEN J, LI Y, et al. The long-term effect of acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized clinical trial [J]. JAMA Intern Med, 2017, 177(4): 508-515.
- [19] URROZ P, COLAGIURI B, SMITH C A, et al. Effect of acute acupuncture treatment on exercise performance and postexercise recovery: a systematic review [J]. J Altern Complement Med, 2013, 19(1): 9-16.
- [20] PENG L, ZHANG C, ZHOU L, et al. Traditional manual acupuncture combined with rehabilitation therapy for shoulder hand syndrome after stroke within the Chinese healthcare system: a systematic review and meta-analysis [J]. Clin Rehabil, 2018, 32(4): 429-439.
- [21] CAO Y, SUN N, YANG J W, et al. Does acupuncture ameliorate motor impairment after stroke? An assessment using the CatWalk gait system [J]. Neurochem Int, 2017, 107: 198-203.
- [22] CHAVES L M, HUANG S S, MACDONALD I, et al. Mechanisms of acupuncture therapy in ischemic stroke rehabilitation: A literature review of basic studies [J]. Int J Mol Sci, 2017, 18(11): e2270.
- [23] CHANG S. The meridian system and mechanism of acupuncture—a comparative review. Part 2: mechanism of acupuncture analgesia [J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2013, 52(1): 14-24.
- [24] LIU L, SKINNER M A, MCDONOUGH S M, et al. Traditional Chinese medicine acupuncture and myofascial trigger needling: The same stimulation points? [J]. Complement Ther Med, 2016, 26: 28-32.

- [25] PUENTEDURA E J, BUCKINGHAM S J, MORTON D. Immediate changes in resting and contracted thickness of transversus abdominis after dry needling of lumbar multifidus in healthy participants: a randomized controlled crossover trial [J]. *J Manipulative Physiol Ther*, 2017, 40(8): 615–623.
- [26] LU L, ZHANG X G, ZHONG L L. Acupuncture for neurogenesis in experimental ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis [J]. *Sci Rep*, 2016, 6: 19521.
- [27] LIU S L, QI W, LI H, et al. Recent advances in massage therapy—a review [J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2015, 19(20): 3843–3849.
- [28] PACH D, PIPER M, LOTZ F, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of tuina for chronic neck pain: A randomized controlled trial comparing tuina with a no-intervention waiting list [J]. *J Altern Complement Med*, 2018, 24(3): 231–237.
- [29] JIANG S, ZHANG H, FANG M, et al. Analgesic effects of Chinese Tuina massage in a rat model of pain [J]. *Exp Ther Med*, 2016, 11(4): 1367–1374.
- [30] YANG X, ZHAO H, WANG J, Chinese massage (Tuina) for the treatment of essential hypertension: a systematic review and meta-analysis [J]. *Complement Ther Med*, 2014, 22(3): 541–548.
- [31] PAN F, YU T Y, WONG S, et al. Chinese tuina downregulates the elevated levels of tissue plasminogen activator in sciatic nerve injured Sprague-Dawley rats [J]. *Chin J Integr Med*, 2017, 23(8): 617–624.
- [32] ZHOU S, DONG L, HE Y, et al. Acupuncture plus herbal medicine for Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis [J]. *Am J Chin Med*, 2017, 45(7): 1327–1344.
- [33] FANG J, CHEN L, MA R, et al. Comprehensive rehabilitation with integrative medicine for subacute stroke: A multicenter randomized controlled trial [J]. *Sci Rep*, 2016, 6: 25850.
- [34] YANG B, WANG Z, SHENG C, et al. Evidence-based review of oral traditional Chinese medicine compound recipe administration for treating weight drop-induced experimental traumatic brain injury [J]. *BMC Complement Altern Med*, 2016, 16: 95.
- [35] GALGANO M, TOSHEKI G, QIU X, et al. Traumatic brain injury: current treatment strategies and future endeavors [J]. *Cell Transplant*, 2017, 26(7): 1118–1130.
- [36] LEE B, LEEM J, KIM H, et al. Herbal medicine for acute management and rehabilitation of traumatic brain injury: A protocol for a systematic review [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98(3): e14145.
- [37] 杨波. 中药熏蒸在颈肩腰腿痛康复治疗中的应用疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(47): 189, 192.
- [38] 戎珊珊, 柴澄, 谢凯. 中药熏蒸结合现代康复技术治疗脑卒中后肩手综合征的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10): 1639–1641.
- [39] GE L, ZHENG Q X, LIAO Y T, et al. Effects of traditional Chinese exercises on the rehabilitation of limb function among stroke patients: A systematic review and meta-analysis [J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2017, 29: 35–47.
- [40] CHEN B L, GUO J B, LIU M S, et al. Effect of traditional Chinese exercise on gait and balance for stroke: a systematic review and meta-analysis [J]. *PLoS One*, 2015, 10(8): e0135932.
- [41] LI F, HARMER P, FITZGERALD K, et al. Tai chi and postural stability in patients with Parkinson's disease [J]. *N Engl J Med*, 2012, 366(6): 511–519.
- [42] HALL A M, MACHER C G, LAM P, et al. Tai Chi exercise for treatment of pain and disability in people with persistent low back pain: a randomized controlled trial [J]. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2011, 63(11): 1576–1583.
- [43] ZHENG G, LI S, HUANG M, et al. The effect of Tai Chi training on cardiorespiratory fitness in healthy adults: a systematic review and meta-analysis [J]. *PLoS One*, 2015, 10(2): e0117360.
- [44] LI F, HARMER P, FITZGERALD K, et al. Effectiveness of a therapeutic Tai Ji Quan intervention vs a multimodal exercise intervention to prevent falls among older adults at high risk of falling: a randomized clinical trial [J]. *JAMA Intern Med*, 2018, 178(10): 1301–1310.

Excavation and Dialectical Unification of Traditional Chinese Medicine and Rehabilitation Technology System

XU Guangxu^{1,2*}

¹ School of Rehabilitation Medicine, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210029, China;

² The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210029, China

*Correspondence: XU Guangxu, E-mail: xuguangxu1@126.com

ABSTRACT The theory and practice of traditional Chinese medicine (TCM) and modern rehabilitation blend with each other. TCM embodies profound philosophical wisdom. The holistic concept of the unity of nature and man, the theories of Yin and Yang and five elements, and the concept of syndrome differentiation treatment provide new ideas for the development of modern medicine. The theoretical and practical methods of TCM are consistent with the overall functional goal of modern rehabilitation. Both the technical means of TCM and modern rehabilitation treatment methods have their own advantages. TCM treatment measures can enrich the rehabilitation intervention system with Chinese characteristics. Deep understanding of the theoretical system and treatment measures of TCM will enrich the connotation of rehabilitation, perfect the functional promotion means of rehabilitation, and improve the level of rehabilitation intervention. It is of great significance to explore the technology of TCM and construct the platform of TCM rehabilitation treatment.

KEY WORDS traditional Chinese medicine; rehabilitation; technology system; dialectical view

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2020.01005