

传统哲学思想对寒地骨伤医养理念的借鉴

王科文¹, 徐西林^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第三医院骨一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月24日

摘要

我国北方寒地气候寒冷、冬季漫长、风寒湿邪偏盛, 导致骨质疏松性骨折、颈肩腰腿痛、骨关节炎等骨伤疾病高发, 且具有愈合缓慢、疼痛顽固、易反复发作的临床特点。当前寒地地区骨伤医养结合模式多以临床治疗与基础康复为主, 缺乏传统哲学思想的理论支撑与系统化指导, 存在重治疗、轻养护, 重局部、轻整体, 重被动、轻主动等问题。以儒、道、佛为代表的中国古代哲学, 是中医养生与骨伤诊疗的重要理论源头。本文通过梳理古代主要哲学思想内涵, 结合寒地地域特征、骨伤发病规律及现代医养结合需求, 探讨古代哲学思想对寒地骨伤医养模式的理论借鉴。

关键词

古代哲学, 寒地骨伤, 医养结合

Reference of Traditional Philosophical Thoughts to the Medical and Nursing Concept of Orthopedics and Traumatology in Cold Regions

Kewen Wang¹, Xilin Xu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Orthopedics I, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 24, 2026

Abstract

The northern cold regions of China feature frigid climate, long winters and predominant wind-cold-

*通讯作者。

文章引用: 王科文, 徐西林. 传统哲学思想对寒地骨伤医养理念的借鉴[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 504-510.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54276

damp pathogenic factors, which lead to a high incidence of orthopedic and traumatological disease such as osteoporotic fractures, neck, shoulder, waist and leg pain, as well as osteoarthritis. These diseases are clinically characterized by slow healing, intractable pain and frequent recurrence. At present, the integrated medical-nursing model for orthopedic traumatology in cold regions mainly focuses on clinical treatment and basic rehabilitation, lacking theoretical support and systematic guidance from traditional philosophical thoughts. It also has prominent drawbacks: overemphasis on treatment while neglecting health maintenance, focus on local lesions rather than the whole body, and reliance on passive intervention instead of active recuperation. Ancient Chinese philosophies represented by Confucianism, Taoism and Buddhism serve as a crucial theoretical origin for traditional Chinese medicine health preservation and orthopedic traumatology diagnosis and treatment. By sorting out the connotations of major ancient philosophical thoughts, this paper combines the regional characteristics of cold areas, the onset rules of orthopedic disease and the demands of modern integrated medical-nursing care, so as to explore the theoretical references of ancient philosophies for the integrated medical-nursing model of orthopedics and traumatology in cold regions.

Keywords

Ancient Philosophy, Cold Region Orthopedics, Integrated of Medical Care and Pension Services

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着我国人口老龄化进程不断加快, 老年慢性筋骨病与脆性骨折发病率持续上升, 已成为影响国民健康的重要公共卫生问题。北方寒地地区因冬季寒冷漫长、气温偏低、日照时间短、户外活动减少, 人群普遍存在阳气不足、肝肾亏虚、寒凝血瘀等体质特点, 使得骨伤疾病发生率显著高于其他地区, 且康复周期更长、并发症更多、生活质量下降更为明显[1]。医养结合模式针对特定老年人提供预防、保健、治疗、康复、护理和临终关怀等方面的全链条服务, 能有效减少发病率, 完善治疗, 促进康复。而现代骨伤医养结合模式在寒地地区的实际应用, 缺乏地域针对性的理论体系[2]。中医理论的文化根基来源于中国古代哲学思想, 其中诸如整体观、阴阳平衡、天人合一、动静相宜、形神共养、治未病等智慧理念, 高度契合骨伤诊疗、康复养护的内在逻辑。将古代哲学思想系统融入寒地骨伤医养结合实践, 能够弥补现有模式的理论短板, 构建更具地域特色、更符合人体规律、更注重身心同调的医养新体系[3]。基于此, 本文从道家、儒家、佛教三种哲学流派出发, 系统阐释其养生核心内涵, 并结合寒地骨伤的临床特点, 探讨传统哲学思想对寒地骨伤医养模式的借鉴价值, 以期临床实践提供理论支撑。

2. 传统哲学与中医骨伤渊源

传统哲学是中医养生与骨伤理论的文化源头, 其核心理念贯穿于中医诊疗、康复、预防全过程。儒道佛三家思想作为传统哲学三大支柱, 其演进与中医骨伤科学的发展密不可分。

2.1. 道家思想: 道法自然, 天人合一

道家以老子、庄子为代表, 强调道法自然、清静无为、顺应四时、形神兼养。其认为, 人是自然的一部分, 生命活动必须遵循天地规律, 做到天人相应。同时主张“动静相宜”, 动以养形, 静以养神, 反对

过度劳累与过度安逸。

道家思想在先秦时期就不乏阐述阴阳五行, 精气神等观念, 是早期中医理论体系成形的重要推手。魏晋玄学与道家的养生理念重自然, 形神兼养, 加之彼时战乱频繁, 骨伤疾患多见。推动中医骨折治疗从“硬固定”走向“顺自然, 保气血, 重功能”的道路, 最终催生了道医葛洪的脱位整复、夹板固定, 奠定了中医正骨学术体系的根基[4]。隋唐时期帝王崇道, 道家思想全面渗透医学, 其养生思想从外求转向内求, 聚焦于修身修心, 以气、血、正气为核, 奠定骨伤治疗原则, 重视导引养生, 加之道医孙思邈系统总结隋唐骨伤方药、手法、固定、康复。最终促使中医骨伤体系走向规范, 初步形成治疗、康复、养生的体系。宋明道教世俗化, 养生普及, 衍生出的八段锦, 太极拳, 易筋经等导引术丰富了康养模式, 气本论, 整体观, 道法自然, 肝肾主筋骨等理论的深化, 最终让中医骨伤从经验技术, 变成理论完整、诊疗规范、康复成熟的独立专科[5]。清代至今, 伴随中医骨伤的兴盛、危机与新生, 道家养生思想已经完全内化, 成为中医骨伤的内在灵魂, 时至今日依然深切影响着平乐郭氏、新邵孙氏、武当李氏等骨伤流派。

2.2. 儒家思想：中庸平和，仁者寿

儒家强调中和、中庸、修身养性、起居有常。“过犹不及”是儒家行为准则, 体现在养生上即为饮食有节、起居有度、情志平和。儒家提出“大德必得其寿”, 认为心怀善意、情志稳定、心态平和者更能延年益寿, 为情志养生奠定基础。

先秦儒家思想中的整体观, 平衡观, 仁心理论融入医学, 作为“方技”的骨伤虽未被重视, 但仁术成为医者基本准则。汉代儒学成为官方哲学, 儒医分流, 门阀士族重儒轻医, 其中庸平衡理念虽推动骨伤治疗原则的形成, 麻沸散的发明也便利骨折脱位的整复, 但仁心救伤仍受儒家伦理约束。魏晋时期战乱促使骨伤实用化, 《诸病源候论》[6]系统地阐述系统论述了骨伤疾病病因。隋唐盛世崇儒, 骨伤地位提升, 官修《外台秘要》[7]收录大量骨伤方。宋元时, 程朱理学兴起, 官方推行儒医制度“习儒术, 通黄素”, 格物穷理, 医儒合一成为共识“不为良相, 便为良医”, 催生的《圣济总录》[8]、《世医得效方》[9]等著作推动正骨手法系统化, 从经验跃升至理论体系。明清理学世俗化, 仁礼中庸彻底融入中医骨伤, 当今的新泰孟氏正骨就深受其思想影响。

2.3. 佛家思想：静心调摄，心净身安

佛家养生以戒、定、慧为根本, 强调心为身主、心净则身安, 注重通过调心、静心、息心来安定身形、调和气血。佛家认为, 烦恼、焦虑、执着等情志扰动会耗伤气血、扰乱脏腑, 进而影响形体康健; 唯有心神安定、杂念不起, 气血方能和顺, 形体方能康复。

魏晋时期, 佛家思想传入, 禅定、静坐等开始影响养生与筋骨调理。其四大理论与中医阴阳五行初步融合, 为骨伤“气血筋骨”理论铺垫。唐代佛家思想盛行, 骨伤专科成型, 蔺道人《仙授理伤续断秘方》[10]为现存最早骨科专著, 奠定中医骨伤科体系, 佛道融合, 吸收道家阴阳五行, 完善气血、筋骨、脏腑整体观。宋元禅医兴盛, 《少林药局方》[11]、《少林骨伤旨要》[12]等禅医著作问世, 禅定止痛、意念调气与骨伤治疗深入融合。明清《跌损妙方》[13]的成书更是标志着少林伤科手法方药康复体系的成熟, 拜佛、禅坐、五体投地等修行方式深入民间, 也在一定程度上促进了筋骨保健, 预防劳损。

3. 寒地骨伤与寒地养生的特点及发展现状

3.1. 寒地骨伤与养生

寒地独特的气候与生活环境, 使骨伤疾病、养生保健呈现明显的地域特征。寒地气候寒冷、冬季漫长、多风雪, 人群普遍阳气不足, 继而肝肾亏虚, 筋骨不坚; 寒凝血瘀, 气血运行不畅, 肌肉松弛, 关节

僵硬, 平衡能力下降。寒地之人素喜肥甘, 少食果蔬, 嗜酒。痰热内蕴, 损脾害肾。久坐久卧伤气、伤肉。作息偏晚, 耗伤气血致使肝肾亏虚。因此骨折、骨关节炎、腰突症、肩周炎等疾病高发。且骨折后愈合缓慢, 骨痂生长迟缓; 疼痛程度重、持续时间长; 关节僵硬、活动受限明显; 术后肿胀、瘀血难消; 跌倒及再骨折风险高; 易出现焦虑、抑郁、睡眠障碍[14]。中医养生注重预防及整体的辨证平衡, 寒地养生则以严寒、长冬、干燥为环境背景, 遵循温阳散寒、固肾藏精、避寒护阳、温补润燥原则, 突出外御寒邪、内扶阳气、动静相宜, 适配北方高寒地区体质与气候特点。

3.2. 寒地骨伤医养模式存在的理念缺陷

首先是很多患者并没有重视寒地气候和饮食特点等对于骨伤疾病的影响程度, 难以起到有效预防的作用。其次发病后过度依赖医院治疗, 缺乏全程养护的概念, 即便医者对其进行充分的康复指导, 治疗仍往往局限于局部的被动康复。同时情志养护与心理干预也常常被忽视。总的来说就是寒地地域化, 个性化治疗的养生理念欠缺。未形成“预防-治疗-康复-养生”全链条体系[15]。

4. 古代哲学思想对寒地骨伤医养模式的借鉴

4.1. 顺应天时, 固护阳气

关于阐述人与自然、天地万物的关系。道家讲“道法万物”, 《齐物论》[16]“天地与我并生, 而万物与我为一”, 把人与自然视为本源一体, 万物无高下。佛家不仅强调众生平等, 更如《金刚经》[17]“是故须云无情有性”, 缘起性空, 更注重天地、万物之间的联系, 互摄互入。儒家则侧重构建秩序, 天人有序, 《荀子》[18]“故最为天下贵也”, 人居天地之下, 万物之上[19]。不管三种思想如何解构天人关系, 都统一认可须顺天应时, 《论语》[20]“天何言哉? 四时行焉, 百物生焉”, 天地人乃是一气贯通, 道德相通, 秩序相贯的有机整体, 人要善于与环境相处, 顺应天时, 《瑜伽师地论》[21]“随顺世间, 不越世间”, 不违时序, 不越方位。《阴符经》[22]“观天之道, 执天之行, 尽矣”, 表达认识和顺应规律的必要性[23]。其次是注重“阳”的作用, 《周易》[24]“夫乾, 其静也专, 其动也直, 是以大生焉”, 儒家的宇宙观中阳代表了生命的动力和开端, 作为社会伦理和政治秩序的主导。而道家对“阳”的看法更侧重于生命本体和宇宙能量的层面。《钟吕传道集》[25]“纯阴而无阳者, 鬼也; 纯阳而无阴者, 仙也; 阴阳相杂者, 人也”。佛家以阳为智慧光明, 觉悟正气, 以阴为烦恼消沉, 《四十二章经》[26]“学道见谛, 无明即灭, 而明常存矣”, 修行以阳破阴, 阴阳平衡, 最终超越阴阳, 证入自性纯阳光明。人居住于寒地, 阳气式微, 易受寒邪侵袭, 阳能抵御外寒, 固护卫表; 寒邪客于血脉, 血凝筋脉, 痹阻不通, 阳能温通血脉, 舒活筋骨, 注重保暖, 常沐阳光, 规律作息、运动, 护阳于表; 寒地之人饮食厚腻, 阳能暖脾温胃, 运化水湿, 更能防止长期阳虚寒凝入骨[27], 可进补温阳茶饮药膳, 同时适当搭配凉性食材制约, 藏阳于身。阳气乃是寒地之正气, 应以充养阳气为第一要务。

4.2. 动静结合, 温通经络

对动, 与静的理解。《论语》“知者动, 仁者静”, 儒家中的静是心定、无欲、守正, 静是修身根基, 动是入世行道, 治国安民的有效行动, 动是循理而动。《道德经》[28]“归根曰静, 静曰复命”, 道家的静是大道本体, 万物本源。《庄子》[29]“无动而不变, 无时而不移”, 动则是万物运动的现象。佛家的动是缘起幻相, 妄心流转, 而静是真如本性, 诸法不迁。《六祖坛经》[30]“不是风动, 不是幡动, 仁者心动”, 动有外境假动、内心妄动, 《信心铭》[31]“一心不生, 万法无咎。”寂静澄明, 即是真静。在动静关系的认识方面。儒家对二者的辩证关系认识颇深, 《太极图说》[32]“一动一静, 互为根本”, 《论语》“君子讷于言而敏于行”不仅厘清关系互根, 还指导为人应如何把握。相比于儒家辨证平衡,

道家则更偏重静在动静结合中的地位,《老子注》“凡动起于静,动复则静”,《庄子》“静而圣,动而王”,静为本,动为末,动是顺势而动,无为而动[33]。《六祖坛经》“若觅真不动,动上有不动”,佛家不仅无偏倚,还将二者本质合一,动静不二,动静一如,譬如《物不迁论》[34]“旋岚偃岳而常静,江河竞注而不流,野马飘鼓而不动,日月历天而不周”[35]。寒地气候严寒,人本能喜静懒动,静太过则阳气无法升发,气血瘀滞,进而导致寒凝痹痛。同时高寒环境下阳气本就虚弱,如果剧烈运动,腠理大开,阳气外泄,则气虚怕冷,寒邪入骨,骨伤疾病康复期的动静尺度就显得尤为重要[36]。而佛道等派的八段锦,易筋经等功法刚柔兼济,动静结合,配合针对性的肢体功能锻炼,常练常养,骨正筋柔[37]。因此一动一静,才符合寒地“藏阳-升阳”规律。

4.3. 宁心调神,身心同治

对于性和命的认识。儒家认为性是内在本心道德,《中庸》[38]“天命之谓性”,性可修养可扩充,命为寿数、际遇,《孟子》[39]“莫之致而至者,命也”,命不可强改,只能安立顺受。《庄子》“吾所谓性者,非仁义之谓也,任其性命之情而已矣”,道家反对用仁义礼法扭曲本性,提出性为先天自然,本真本性,“死生,命也;其有夜旦之常,天也”对于命,一定程度上也认可顺守天道定数,死生规律。“何期自性,本自清静”佛家的性是真如本心,“暖、识和合,任持色身不断,是名为命”命是业报色身。对于性命关系的理解。“性也,有命焉,君子不谓性也”“命也,有性焉,君子不谓命也”儒家主张尽性立命,主修性,命随性立,命随性安,“仁者寿”[40]。佛家亦偏于性,“性在,身心存;性去,身心坏”性主宰命,修行明心见性。《增一阿含经》[41]“不生不复灭,此灭最第一”超越生死唯有涅槃寂灭,而非炼命延寿[42]。《太上老君内观经》[43]“从道受生谓之命,自禀道性谓之性”,性命同源源于天道,《悟真篇》[44]“金丹之秘,在于一性一命而已”,道家重视性命双修,修性炼神,修命炼气,以求长生久视[45]。虽然对于命的看法不一,但各派都认识到性对于命的重要性。寒地阴寒内敛,最易损害心神本性,气机沉郁,心神压抑,性寒则心阳弱,心阳弱则一身命阳全无。寒地骨伤、风湿、寒痹大多是心性郁寒,而非单纯受凉。漫长严寒本就易使人焦虑抑郁,情志内伤,气血不行,筋骨失养,加之大多骨伤疾病恢复缓慢,缠绵持久,因而更易滋生悲观消沉,失眠多思的心境[46],形成恶性循环。所以修性以调情志,情志和则寒邪自散[47]。

4.4. 小结

通过把握三种思想的共通之处来探求其对寒地骨伤医养结合模式的借鉴,既抓住普遍价值,又不失其独立特性。这些理念不仅贯穿古代骨伤防治,更影响现代骨伤治疗与康复,如认知行为疗法就是在顺势而为的情况下推进动静结合,减少患者对疼痛的恐惧,提升康复训练的依从性[48]。正念减压疗法则突出宁心调神,对疼痛及其引发的抑郁等症状有不错的治疗效果[49]。综合来看,构建以道家“顺应自然”为顶层指导原则,儒家“中庸有节”为行为实践准则,佛家“内观调心”为精神内核的“三位一体”的康复哲学模型将对寒地骨伤医养的推进大有裨益。

5. 讨论与展望

寒地地区骨伤疾病高发、康复难度大,现有医养结合模式缺乏系统化理论指导。传统哲学各流派思想蕴含的天人合一、阴阳平衡、整体观、动静相宜、形神共养、治未病等核心理念,与寒地骨伤的发病规律、康复需求及医养结合发展方向高度契合[50]。本文通过梳理道家、儒家、佛家哲学思想,结合寒地地域特征,提出了寒地骨伤医养结合亟待解决的核心要点。旨在构建温阳散寒、补益肝肾、动静相宜、形神共养的体系,突出地域特色与个体化调养,能够有效提升康复效果、改善生活质量、预防再次损伤,

具有重要的理论价值与实践意义。将古代哲学智慧融入现代骨伤医养,既是对传统医学的传承,也是推动寒地地区健康事业发展的有效路径,值得进一步推广与深化研究。

参考文献

- [1] 王磊,唐仁康,姜德友.龙江医学流派形成与黑龙江地域气候环境相关性探析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(11): 81-83.
- [2] 黄佳豪,孟昉.“医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J].中国卫生政策研究,2014,7(6): 63-68.
- [3] 董艳,姚魁武,刘咏梅,等.论中医的古代哲学内涵[J].中医药导报,2019,25(9): 15-18.
- [4] 张永辉,卢敏.关于道家文化与中医骨伤的思考[J].中医药导报,2016,22(18): 9-11.
- [5] 王和鸣.中医骨伤科学[M].第10版.北京:中国中医药出版社,2021.
- [6] (隋)巢元方.诸病源候论[M].丁光迪,校注.北京:人民卫生出版社,2013.
- [7] (唐)王焘.外台秘要[M].高文柱,校注.北京:学苑出版社,2011.
- [8] (宋)赵佶.圣济总录[M].郑金生,校点.北京:人民卫生出版社,2013.
- [9] (元)危亦林.世医得效方[M].田代华,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [10] 蒯道人,胡晓峰,薛己,等.仙授理伤续断秘方正体类要[M].北京:人民卫生出版社,2023.
- [11] (金)佚名.少林药局方[M]//释永信.少林武功医宗秘笈.北京:中华书局,1999.
- [12] (元)惠定.少林骨伤旨要[M]//释永信.少林武功医宗秘笈.北京:中华书局,1999.
- [13] (明)异远真人.跌损妙方[M]//韦以宗.少林寺武术伤科秘方集释.上海:上海科学技术出版社,2016: 31-96.
- [14] 刘艳骄.寒地医学与寒地睡眠医学的发展及研究意义[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(5): 501-503.
- [15] 谭颖颖,刘昭纯.中医养生理论体系的建构[J].山东中医药大学学报,2008(1): 45-48.
- [16] (战国)庄子.齐物论[M]//郭庆藩.王孝鱼,点校.庄子集释.北京:中华书局,2003: 79.
- [17] (唐)湛然.金刚錍[M].王志远,释译.北京:东方出版社,2018.
- [18] (战国)荀况.荀子[M].方勇,李波,译注.北京:中华书局,2011.
- [19] 刘焕兰,谈博.天人相应理论的发展及其意义[J].广州中医药大学学报,2010,27(4): 407-410.
- [20] 孔子弟子.论语译注[M].杨伯峻,译注.北京:中华书局,2018.
- [21] (古印度)弥勒.瑜伽师地论[M].(唐)玄奘,译,韩欣,整理.北京:文物出版社,2024.
- [22] (上古)黄帝.阴符经集成[M].王宗昱,集校.北京:中华书局,2019.
- [23] 白颖,暴雪丽,高思华.浅论道家思想对中医养生的影响[J].环球中医药,2021,14(2): 225-229.
- [24] (商末)周文王.周易译注[M].黄寿祺,张善文,译注.北京:中华书局,2016.
- [25] (唐)钟离权,(唐)吕洞宾.钟吕传道集[M].高丽杨,点校.北京:中华书局,2015.
- [26] 四十二章经[M].(东汉)迦叶摩腾,(东汉)竺法兰,译.尚荣,译注.北京:中华书局,2010.
- [27] 唐华伟.论“春夏养阳,秋冬养阴”的实质是调整阳气的运行[J].四川中医,2006(7): 28-29.
- [28] (春秋)老子.道德经[M].饶尚宽,译注.北京:中华书局,2016.
- [29] (战国)庄子.庄子今注今译[M].陈鼓应,译注.北京:中华书局,2018.
- [30] (唐)慧能.六祖坛经[M].尚荣,译注.北京:中华书局,2010.
- [31] (隋)僧璨.信心铭[M]//宋)释道原.景德传灯录.北京:中华书局,2011.
- [32] (北宋)周敦颐.太极图说[M].陈克明,点校.北京:中华书局,2009.
- [33] 臧守虎,李爽,朱叶.道家虚静思想对中医的影响[J].中华中医药杂志,2021,36(8): 4473-4475.
- [34] (东晋)僧肇.肇论[M].张春雷,译注.北京:中华书局,2010.
- [35] 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.
- [36] 张俊忠,李振阳,冯振文,等.从骨折治疗动静关系论康复量化的重要性[J].山东中医药大学学报,2018,42(1): 5-8.

-
- [37] 赵丹, 雷慧, 许峰, 等. 传统导引术现代研究与应用概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(11): 134-136.
- [38] (战国)子思. 中庸[M]. 王国轩, 译注. 北京: 中华书局, 2011.
- [39] (战国)孟子. 孟子[M]. 万丽华, 蓝旭, 译注. 北京: 中华书局, 2010.
- [40] 王晓宏. “仁者寿”——儒家“道德养生”思想探析[J]. 江淮论坛, 2015(3): 110-113.
- [41] 增一阿含经[M]. (东晋)瞿昙僧伽提婆, 译. 李政, 校释. 北京: 中华书局, 2019.
- [42] 辛宝. 佛教养生对孙思邈养生理论和方法的影响初探[J]. 陕西中医, 2012, 33(9): 1190-1192.
- [43] (隋唐)佚名. 太上老君内观经[M]. 张恩富, 校注. 北京: 华夏出版社, 2018.
- [44] (北宋)张伯端. 悟真篇[M]. 王沐, 浅解. 北京: 中华书局, 2017.
- [45] 李政, 张敬文, 仵倚, 等. 中医形、气、神与道家性、命、息相关性探析[J]. 江西中医药, 2018, 49(1): 10-12, 18.
- [46] 姜德友, 王晨彤, 韩洁茹, 等. 寒地情志不和的取象思维探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3523-3525.
- [47] 常兴, 张恬, 孟庆岩, 等. 探析情志养生在情志病和中医“治未病”思想中重要作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(8): 88-90.
- [48] Pham, T.V., Bayne, K., Yucebas, D., Stewart, N., Taveras, D.A., Enkhtsetseg, N., *et al.* (2026) “Coming Correct”: Conducting Community Engagement Studios to Adapt Mindfulness-Based Cognitive Therapy for the Chronic Pain-Depression Comorbidity among Older Black Adults. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, **33**, 221-236. <https://doi.org/10.1007/s10880-026-10153-0>
- [49] Beehler, G.P., King, P.R., Funderburk, J.S., Wade, M., Goldstein, W., Wilding, G., *et al.* (2026) Brief Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain Rapidly Improves Pain Interference: A Randomized Controlled Trial. *Pain*, **167**, 1839-1849. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000004028>
- [50] 何颖. 《黄帝内经》养生思想探析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(5): 56-57.