

本书供康复师、治疗师及脑  
卒中康复期患者参考使用

本书首次提出将健身功法和现代神经  
康复技术（Bobath 技术、PNF 技术）  
融合应用，使不同损伤程度的脑卒中  
患者都可以受益于健身功法

# 与 健身功法 脑卒中康复

主 编 / 张 颖 乔 蕾  
副主编 / 朱 福 羊健中  
主 审 / 王 震



扫码看视频，简单易学

上海科学技术出版社

# 健身功法与脑卒中康复

主 编 张 颖 乔 蕾

副主编 朱 福 羊健中

主 审 王 震

上海科学技术出版社

## 内容提要

本书将太极拳中每个动作中的圆与弧动作提炼出来,按照脑卒中患者病情,进行单一平面动作练习或者不同平面的组合练习,由简单到复杂,由模仿逐步过渡至自主练习,训练患者的注意力、记忆力、空间结构能力和执行能力等。此外,本书创新性地提出将六字诀应用于卒中后言语障碍的呼吸控制异常训练和姿势控制异常训练,对六字诀的技术进行改良,提炼出适合脑卒中患者功能障碍所适应和所需求的动作和姿势。

本书将健身功法与现代神经康复技术融合应用,使不同损伤程度的脑卒中患者都可以受益于健身功法。本书可供康复师、治疗师及脑卒中康复期患者参考使用。

---

### 图书在版编目(CIP)数据

健身功法与脑卒中康复 / 张颖, 乔蕾主编. —上海:  
上海科学技术出版社, 2019. 1

ISBN 978-7-5478-4292-8

I. ①健… II. ①张… ②乔… III. ①气功—健身运动  
②脑血管疾病—康复 IV. ①R214 ②R743.309

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第004318号

---

健身功法与脑卒中康复

主编 张颖 乔蕾

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社  
(上海钦州南路71号 邮政编码200235 www. sstp. cn)

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 10

字数 200千字

2019年1月第1版 2019年1月第1次印刷

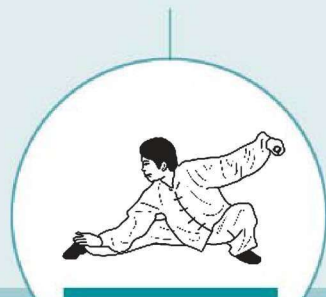
ISBN 978-7-5478-4292-8/R·1760

定价: 68.00元

---

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题, 请向工厂联系调换

# 编委会名单



主 编 -----

张 颖(上海市徐汇区中心医院)      乔 蕾(上海市徐汇区中心医院)

副主编 -----

朱 福(上海市徐汇区中心医院)      羊健中(上海市徐汇区中心医院)

主 审 -----

王 震(上海体育学院)

编 委(以姓氏笔画为序) -----

丁珊珊(上海市徐汇区中心医院)      王 晨(上海体育学院)

王 婕(上海体育学院)      刘功亮(上海市徐汇区中心医院)

杨 坚(上海市徐汇区中心医院)      李改燕(上海市徐汇区中心医院)

李洪丽(上海申园康复医院)      沈 杰(上海市徐汇区中心医院)

陆雁蓉(上海七宝社区卫生服务中心)      范 利(上海市徐汇区中心医院)

范铜钢(上海体育学院)      郑亚楠(上海体育学院)

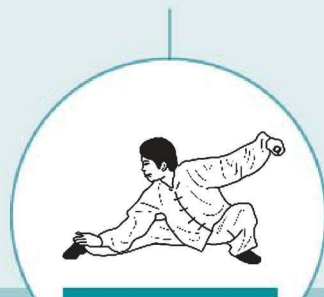
俞 龙(上海市徐汇区中心医院)      倪卫东(上海市徐汇区中心医院)

赖剑慧(上海体育学院)

插 图 -----

陆雁蓉

# 序 一



随着近年来国人脑卒中发病率逐年升高,脑卒中后遗留的残疾问题严重影响患者的生活质量。《健身功法与脑卒中康复》一书是作者针对脑卒中患者康复中的难点问题,经过五年反复实践,逐步形成的成果,希望借此可以为脑卒中康复提供新思路。

在脑卒中康复领域,国内中医界主导的医疗手段是重点关注针灸、中药等被动康复疗法,但忽略了作为主动康复方法——传统健身功法在本领域的应用;在功能锻炼上普遍采用的是现代康复的训练方法。如何将博大精深的中医药文化与现代西方的康复医学技术有机融合,作者引入“健身功法与神经康复技术融合”的新理念,为拓展中西医结合康复方法做了一个非常有益的尝试。

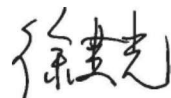
“健身功法”古已有之,作为中国传统的运动疗法,它集肢体、呼吸、意念等为一体,体现了中医学对于人体的深刻认识。但面对脑卒中患者这个特殊病患群体,就需要用新的方法去丰富和完整。现代西方康复医学建立的基础是运动学、生物物理学和神经生理学,对于偏瘫患者,同样重视其运动障碍,提倡患者的主动锻炼,积极研究身体各部位的运动方式,但显然忽视了病患自身的内在潜力。

本书作者经过较长时间的潜心研究,在“主动锻炼”“锻炼方法”这两点上找到了东西方医学的融汇点。作者认为:在现代康复医学领域,不仅仅应该有西方医学中替代与补偿理论支撑,更应该吸收中医学精华,对于训练方法进行改良。经过爬罗剔抉、刮垢磨光的实践,东西方医学经过碰撞融和,最终结出了硕果。

本书不仅对理论做了深入浅出的梳理,更把重心迁移到康复实践中。本书作者把太极拳的理念与动作,巧妙地运用到脑卒中的康复治疗过程中。正是因为作者对于中医学的透彻理解以及扎实的西医学理论基础,使之并未因循守旧或生搬硬套太极拳的动作要领,而是利用传统健身功法的有益要素,整理出一套符合脑卒中患者身体条件的治疗途径。本书所叙述的“太极拳”与“六字诀”都是来源于长期的康复实践,又是在理论的滋

养下不断完善的结晶。

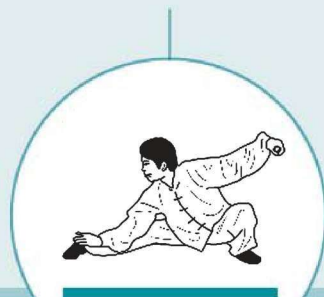
《健身功法与脑卒中康复》的面世，不仅能给广大的脑卒中患者带来福音，更能给予有志于中国康复事业的医者以启迪和思考。

A handwritten signature in black ink, consisting of the Chinese characters '徐建' (Xu Jian) in a cursive style.

上海中医药大学 校长

2018年12月

## 序 二



《健身功法与脑卒中康复》的作者以其对传统中医理论的理解,并结合现代康复理论和方法,在脑卒中康复领域提出了新的思路和方法,为“中西医康复医学融合”作出了可贵的探索和努力。

中国传统康复疗法是以元气论、阴阳五行学说为哲学基础,以整体观念和辨证论治为特点,经过数千年的实践和总结,已经形成完整的体系。锻炼形式多样,强调意念、呼吸、肢体活动相结合,在健身治病方面发挥着重要的作用。

太极拳、六字诀是中医传统健身功法中最具代表性的两种方法。在本书中可以发现,太极拳的某些运动特质与神经肌肉促进技术的理念不谋而合。这说明传统健身功法作为先辈千百年来的智慧结晶,有着丰富的内涵,值得我们深入的思考和挖掘。六字诀是强调呼吸与发音相结合的典型的音气疗法,六字与相应的脏腑对应,气息“匀、细、柔、长、缓”,经过不断的演变和发展,功法内容成熟且方便习练。

如何使健身功法应用于脑卒中后康复患者,使他们受益于此,本书作者致力于这个领域,反复实践。本书从偏瘫患者的功能障碍特点出发,以神经促通技术为基础,结合中医传统功法的特点、优势,提取太极拳、六字诀的核心元素与现代神经康复治疗技术相融合,为患者提供一套科学系统的中西医结合康复治疗方法,丰富脑卒中临床康复治疗技术。同时为方便读者理解,书中配有大量生动形象的漫画、图片和视频。希望本书能为中西医康复的融合应用提供一些思路,期待广大热爱康复医疗实践的同行一起推动中医康复疗法在康复临床的应用。

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name of the author, written in a cursive style.

复旦大学附属华东医院 教授

2018年12月

# 前言



2000多年前的《黄帝内经》提出“天人合一”的整体观和“阴阳”辩证观，详细介绍了针灸、导引、按摩等方法，用于治疗瘫痪、麻木、肌肉痉挛等各种病症，奠定了中国传统康复医学的理论基础。

1800多年前，华佗模仿五种动物的动作，创造了医学体操——五禽戏，加上其后发展的太极拳、易筋经、六字诀等中国传统运动方法，一直沿用至今。中医康复强调整体医学模式，认为人是一个有机的整体，人和环境、社会融为一体。人体健康亦如阴阳消长，处于动态的平衡之中。制定康复的原则和方法，通过调和阴阳，恢复机体平衡，最终帮助患者达到“形神合一”。近年来，中医康复在不断吸取西方康复治疗优点的同时，通过现代科学的研究方法进行更深入的探索，如对针灸和传统运动康复的作用机制及其应用的研究。东方和西方的交流推动了康复医学的发展，例如太极拳在帕金森病、膝关节炎领域的应用。

传统健身功法可称为中国传统的运动疗法，它集肢体、呼吸、意念、自我按摩、声音等运动为一体，理论独特，内容丰富，不仅保存在历代医书中，而且在道书和佛典中也屡有记载，民间武林也流传很广。传统健身功法是一个亟待开发的宝库，可应用于多种疾病的康复医疗，历代医家对其价值均已给予了充分肯定。但遗憾的是，在目前的脑卒中康复领域，国内中医界的关注重点是针灸、中药等被动康复疗法的研究，却没有对健身功法给予足够的重视，在功能锻炼上普遍采用的是现代康复的训练方法。

健身功法最早的发展是建立在当时朴素的解剖学和运动学的基础之上，现代的康复医学建立的基础是运动学、生物物理学和神经生理学。两者在起源上有相通之处，并且所面对的患者相同，要解决的问题相同，都是以患者为中心，同样重视偏瘫患者的运动障碍，同样提倡患者的主动锻炼，同样积极研究身体各部位的运动方式，在实践中寻找并总结合理的锻炼方法。因此，两者虽然发展方向各不相同，但基本理念自有相通之处。

国际物理医学与康复医学学会 (ISPRM) 前任主席励建安教授和福建中医药大学陈



立典教授曾经在2014年阐述了东西方医学的异同与未来发展趋势,认为以中医为代表的东方医学应该逐步与西方医学融合成为现代康复医学,而不是西方医学的替代和补充。健身功法是祖国传统医学的精髓,是中国传统的运动疗法,以患者的自主锻炼为主体,与现代康复理念有很多内在契合点,是否可以将中医导引术与神经促通技术、文体训练等互相融合,应用于运动能力控制、平衡控制以及言语等康复难点问题中,弘扬中医优势,这很可能将在神经康复治疗领域翻开崭新的篇章。

现阶段,健身功法在脑卒中康复中的应用是存在问题的。患者的异常姿势、运动模式,使患者并不具备独立完成健身功法的能力。试想一下,一个卒中后典型的屈肌痉挛模式的患者,如何去完成太极拳的云手动作,如何完成躯干旋转,如何完成屈膝动作,脑卒中患者处于异常模式状态、处于异常生物力学状态,是无法准确完成的,而且整套照搬的健身功法训练一定会导致患者功能障碍加剧,姿势异常严重,加剧肩痛、膝、髋关节疼痛问题。是否中医传统健身功法就不能应用于脑卒中患者?我们的回答是否定的。我们认为可以用,太极拳就是教人们如何使用腰部的运动疗法,六字诀是教如何呼吸的训练。这些是中医学的宝藏,但这些技术应用时需要提炼,需要适应偏瘫患者,需要与现代康复技术融合,需要一个崭新的应用思路。这些改编不是为了求新、求吸引眼球,而是通过这样的应用,把健身功法最核心的、最有益于脑卒中患者的那部分,为患者所用。这不是简单的改编,是在对神经康复学、对肌肉骨骼运动学、对健身功法深入了解的基础上才能展开的,所以需要有神经康复医学和健身功法背景的专业人员紧密合作才能完成。我在2013年有幸认识上海体育学院武术养生专业的王震教授,我们的团队从学习太极拳、六字诀开始,研究这两种健身功法的核心,并使这些应用融汇于现代神经康复训练中。我们否认“教脑卒中患者打太极”的说法,我们只是应用其中的某一组动作,或者某一组动作的上肢、躯干,或下肢动作,并且这些动作经过改良后是适应于患者当前的功能情况的,同样一组动作对于不同障碍阶段的患者和治疗师的要求是不一样的,训练方式不仅仅是患者自主锻炼形式,还有辅助和被动,并和Bobath、PNF融合在一起使用。团队在过去5年的时间里逐渐形成了思路,并在脑卒中康复中实践了“二十四式太极拳”和“六字诀”健身功法,本书的出版是将过去5年中我们在该领域的工作与同行分享,更是抛砖引玉,希望能有更多和我们有同样理念的治疗师、健身功法的专家致力于传统健身功法在脑卒中或神经康复领域的拓展应用,实现东西方医学的融合,丰富中西医结合康复医学的内涵。

张颖

2018年10月

# 目 录



## 第一篇 太极拳

第一章 太极拳应用于脑卒中康复的思路	002
第一节 太极拳概述	002
第二节 太极拳在脑卒中康复领域应用的思考	003
第三节 太极拳的运动特征及应用	005
第二章 太极拳与现代神经康复技术融合应用实践	031
第一节 起势	031
第二节 野马分鬃	034
第三节 白鹤亮翅	038
第四节 搂膝拗步	042
第五节 手挥琵琶	045
第六节 倒卷肱	047
第七节 揽雀尾	050
第八节 单鞭	056
第九节 云手	059
第十节 高探马	063
第十一节 左右蹬腿	063
第十二节 双峰贯耳	067

第十三节	左右下势独立	068
第十四节	左右穿梭	072
第十五节	海底针	076
第十六节	闪通臂	079
第十七节	转身搬拦捶	080
第十八节	如封似闭	084
第十九节	十字手与收势	085

## 第二篇 六字诀

第一章	六字诀概述	092
第一节	六字诀的概念	092
第二节	六字诀的历史演变	093
第三节	六字诀的读音与口型	095
第四节	六字诀的呼吸	096
第五节	六字诀的动作导引	097
第六节	六字诀主要应用的领域和相关研究	097
第二章	六字诀改良应用于脑卒中后姿势控制异常	099
第一节	呼吸与姿势	099
第二节	脑卒中偏瘫后异常姿势和呼吸的关系	107
第三节	六字诀应用于脑卒中偏瘫躯干姿势异常的思路	112
第四节	六字诀改良应用于脑卒中后姿势控制异常的实践	116
第三章	六字诀改良应用于言语时呼吸异常实践	135
第一节	脑卒中后言语呼吸异常概述	135
第二节	六字诀应用于脑卒中后言语呼吸异常的思路	138
第三节	六字诀改良应用于脑卒中患者言语呼吸的具体实践	140



健 · 身 · 功 · 法 · 与 · 脑 · 卒 · 中 · 康 · 复

第一篇

太 极 拳

# 第一章

## 太极拳应用于脑卒中康复的思路

### 第一节 太极拳概述

#### 一、太极拳是医体结合的运动

太极拳是内家拳的主要派系之一。太极拳是中华民族文化的瑰宝，是古老的体育文化，是华夏祖先在长期的社会生存斗争中积累总结的技术和养生经验的结晶。它以独特的风采和健身功效，赢得了国内外亿万太极拳爱好者的热爱。太极拳不受地域、人种、年龄、性别、体质强弱的限制，人人可以习练，个个可以受益。特别在当今信息化社会，人们工作节奏快，生活压力大，各种竞争日趋激烈，社会城市化与老龄化凸显，文明病怪病剧增，人们急切需要一种能健身祛病、自我保健的运动方式。太极拳正是体育与医疗相结合的自我保健锻炼的整体运动。

太极拳以中国传统哲学中的太极、阴阳辩证理念为核心，集颐养性情、强身健体、技击对抗等多种功能为一体，结合阴阳五行变化、中医经络学、古代导引和吐纳术而形成的一种内外兼修、柔和、缓慢、轻灵、刚柔并济的中国传统拳术。习练太极拳是达成“天人合一”的有效途径之一。对酷爱传统文化的中国人来说，最妙的养生运动、文化爱好、精神享受可以说是练太极拳，它使你动在其中、乐在其中，身心获得健康。

#### 二、太极拳的起源与发展

太极拳源远流长，博大精深，它来自民间的多种拳术，经过历代人不断地完善和实践总结，再编排成近百年流传的太极拳套路。太极拳在我国流传至今约有400年的历史。在100年前，太极拳的发展着重在技击方面，而近百年则向医疗、体育游戏和竞赛三个方面平行发展。

太极拳早期的开展仅局限于河南农村。19世纪初河北永年人杨露禅拜陈家沟陈长兴为师，学习了太极拳并带回原籍。后经人介绍他到北京传技推广，从此开辟了太极拳走

向全国的新局面。同期的武禹襄赴赵堡镇向陈青萍学艺,结合自身习武的体会,整理、书写了许多经典论著,进一步丰富了太极拳理论。对于普及太极拳运动和指导太极拳发展,杨露禅、武禹襄两位宗师作出了重大贡献。

中华人民共和国成立后,国家为了更好地普及和推广太极拳运动,从20世纪50年代开始,组织专家陆续编写了二十四式、四十八式、八十八式太极拳。1989年为适应太极拳的训练竞赛需要,中国武术研究院又在各式传统套路的基础上,组织编写了陈式、杨式、吴式、孙式太极拳和综合太极拳的竞赛套路。近年来,为适应全民健身的需要,太极拳家们又不断编写了各流派更为简化的太极拳套路,以及养生拳、剑、扇等健身套路。目前,练习太极拳的人越来越多,太极拳受到世界各国朋友的普遍喜爱,已传播到100多个国家和地区,日本已有上百万人参加太极拳传习,许多国家还成立了专门的太极拳协会和研究会团体。2000年,国际武联执委会决定将每年的5月定为世界太极拳月。太极拳运动正在迅猛发展,造福人类。

太极拳经过长期的流传,技术不断演变,内容不断丰富,套路不断创新。当前流传较广的太极拳有陈式、杨式、武式、吴式、孙式。太极拳虽然流派较多,技术风格各不相同,但它们有着共同的特点,即“轻松柔和,连贯均匀,圆活自然,协调完整”。

1954年原国家体委成立了武术研究室,决定从太极拳着手,编写统一规范的武术教材,国家体委邀请太极拳名家共同商讨,制订了精简太极拳初稿,其内容由各流派太极拳的代表性动作组成。初稿公布后,普遍反映内容不够简明,广泛普及比较困难。于是1955年国家体委武术处决定以流传面和适应性最广泛的杨式太极拳为基础,按照“循序渐进、先易后难、内容简明”的原则,从原来传统套路的34个不同招式中,删去重复和繁难的动作,选取了20个招式,加上起势和收势,重复一个“单鞭”式,组编成24个招式的简化太极拳。由于其全套共有24个动作,故又称为二十四式太极拳。

二十四式太极拳,尽管它只有24个动作,但相比传统的太极拳套路来讲,其内容更显精练,好学、好练、好记、好普及和推广。全部内容选自传统杨式大架太极拳,动作柔和均匀,姿势中正平稳。保留了传统太极拳的主要技术内容及基本规则要领,同时避免了传统套路中过多的重复动作现象。内容编排上突破了固有程序,由简到繁,由易到难,体现了由浅入深、循序渐进的教学原则。努力做到锻炼全面、均衡,重点动作增加了左右势对称练习,长期坚持可使习练者达到身心全面锻炼的效果。

(张颖,朱福)

## 第二节 太极拳在脑卒中康复领域应用的思考

太极拳是以中国古代哲学中的太极、阴阳辩证理念为核心,集颐养性情、强身健体、技

击对抗等多种功能为一体,结合易学阴阳五行变化、中医经络学、古代导引和吐纳术而形成的一种内外兼修、柔和、缓慢、轻灵、刚柔并济的中国传统拳术。习练太极拳是把拳术与中医学中的导引、吐纳等理论相结合,将气功运用于拳术之中,从而达到修身养性、陶冶情操、强身健体、益寿延年,乃至“天人合一”的功效。

## 一、太极拳应用现状

太极拳近年来逐渐成为一项全球风靡的健身运动,太极拳结合运动、意念和呼吸控制追求身心一致,诱发放松、促进精神安宁,有利于缓解心血管疾病、骨科疾病、风湿病、癌症和其他疾病。由于人们不断从太极拳锻炼中获益,医学科研人员进行了多项研究,证明太极拳可显著促进患者健康、改善各种症状。定期练习太极可以充分提高患者摄氧能力、肌力、平衡能力以及生活质量和心理健康。太极拳有益于神经系统疾病、风湿疾病、骨科疾病,对疼痛、肌肉骨骼障碍、心血管疾病、慢性阻塞性肺疾病等疾病也有良好的临床疗效。最近的研究表明,太极拳不仅有效,而且是一种非常安全的运动治疗方法。

2015年《中国脑卒中防治报告》指出,脑卒中现已跃升为中国居民第一大死亡原因,每年为国家带来经济负担高达400亿元。中风后遗留运动功能障碍是残疾的主要原因,这在很大程度上影响患者的生活质量,导致家庭和社会的重大负担。在这种情况下,康复医学界一直致力于探索实践中风后的康复治疗新技术。

太极拳作为一种自然的康复方式,包含了适当的呼吸和缓慢控制动作,对改善肌肉功能、平衡和老年人运动功能有益。近年来逐渐被运用于帕金森病(PD)和脑卒中的康复应用。PD是常见的危害老年人健康并造成残疾的神经病变,它是一种神经退行性疾病,特点是出现动作迟缓、静止震颤、肌张力高、姿势不稳定。太极有利于PD康复,尤其是对平衡和运动功能,这可能与其改进协调、认知功能和灵活性有关。国外研究表明通过太极拳训练,能够改善PD早中期患者平衡能力,同时降低疾病的发生率。

卒中后患者常见偏瘫,伴随异常姿势,痉挛模式,平衡协调能力减弱,运动功能的异常还会导致肩、髋、膝关节的疼痛。目前也有较多的研究将太极拳应用于脑卒中偏瘫患者,但是大部分的研究都是应用于脑卒中后中轻度肢体运动功能障碍(Brunnsrom等级 $\geq 4$ 级)的患者,这些患者往往功能预后较好,伴随的平衡障碍程度较轻,可训练手段多,而更多的中重度运动功能障碍的患者并没有纳入应用范围。这些患者除了肢体运动功能障碍,还伴随严重的痉挛、平衡、异常姿势等问题。目前康复医学对这类患者的康复治疗缺乏有效措施。

此外,现有的研究往往把简化的八式太极拳、二十四式太极拳等直接应用于脑卒中患者,并采取集体训练的模式,由资深的太极拳老师教授。众所周知,由于脑卒中导致患者存在各种不同程度的功能障碍,往往并不具备独立完成太极拳习练的能力,比如患者无法站立,甚至无法独坐,这些患者参与这种集体教授的太极训练是不合适的。由于运动能力

的限制,如果将太极拳动作全套照搬应用,患者为了努力达到动作要求,则会出现错误的运动模式,导致躯干姿势控制异常加剧、痉挛加剧、膝关节损伤、肩胛带过分上抬等问题,进而加剧病损。

## 二、脑卒中康复应用的思考

如何使脑卒中偏瘫患者受益于太极拳,要更深入地研究太极拳精髓和脑卒中患者病损的特点,汲取太极拳中最适宜卒中患者的动作,最有利于功能恢复的动作,在与目前主流的神经促通技术结合的基础上,采用训练模式多样化,突破传统的自我锻炼、集体锻炼模式,对于中重度运动障碍的患者,可尝试通过康复专业人员辅助下的一对一的训练,通过主动、助动甚至是被动的运动来实现动作的完成。

此外脑卒中患者还会面临认知能力的减退,表现为记忆力、定向力、空间认知能力、逻辑思维等的异常。关于太极拳对认知功能的影响,目前的研究多是针对中老年群体,太极拳作为一种锻炼方法,可显著改善受试群体的认知能力。但脑卒中患者多存在不同程度的肢体运动障碍,不具备独立完成一整套太极拳的能力,所以如何利用太极拳改善卒中患者的认知障碍是我们需要解决的问题。例如太极拳作为一种圆弧运动,存在不同平面的圆与其中对称或非对称的弧形运动轨迹,我们把太极拳中每个动作的圆与弧提炼出来,分为同面对称、同面非对称、不同面对称、不同面非对称四种类型,可以按照患者病情,进行单一平面动作练习或者不同平面的组合练习,由简单到复杂,由模仿逐步过渡至自主学习,训练患者的注意力、记忆力、空间认知能力和执行能力等。

在近五年的针对脑卒中偏瘫患者康复的实践工作中,我们对于太极拳动作的选取不拘泥于成组的动作,个体化的选取太极拳中一组动作中的某一个动作反复练习,可以将上肢、下肢和躯干的动作分解开来,体位可以依据患者平衡能力的不同,进行相应选择或者适当地改良,把Bobath技术、PNF技术等整合在一起,使不同损伤程度的患者都可以受益于太极拳训练,取得良好成效。

(张颖,杨坚)

## 第三节 太极拳的运动特征及应用

### 一、太极拳的内涵

太极拳是一种强调意念与肢体运动统一,松柔慢匀、轻灵圆活、开合有序、刚柔相济的拳法。太极由无极状态产生,是处于动与静之间的一种临界状态。阴阳由太极而生,太



太极拳的主导思想是阴阳平衡,练拳的目的是为了取得一种姿态的平衡。太极拳的最终目的是为了**实现松软**,所以它研究的对象是遍体的松柔、内劲的虚实、触觉的灵敏、全身的完整。太极拳中常常讨论神、意、气,这是为了说明意识对身体的调节和统治作用,拳谱上教导“神宜内敛”“默识揣摩”,它强调了动作的缓慢与静态的保持,强调了细致周到的探索精神,更强调了思想的内向与宁静深远。太极拳中的“用意”是指在练拳之时要聚精会神,在大脑的指挥下使身体以最合理、最理想的状态完成动作。太极拳是一种天然的气功,它的动作均匀缓慢,活泼严肃,呼吸协调自然,在安详中兼带全神贯注,在这种动中有静,精神极其镇定的状态下,动作匀速缓慢,呼吸则自然变得深长。

## 二、Bobath的姿势控制理论与太极拳

Bobath理论是针对中枢神经系统损伤致姿势张力、运动、功能障碍者进行评定与治疗的方法。Bobath夫人认为治疗师的任务是设法改变患者的异常姿势模式和运动模式,不可能在异常的模式下叠加正常的运动模式训练。因此,异常模式必须得到抑制。Bobath通过关键点的控制,引起整体姿势模式的变化,也包含了非偏瘫侧的变化。患者在正确姿势下,学会控制头、颈、躯干和下肢,所有这些运动,患者必须是不费力的,否则只会加重异常的姿势和运动模式,加重痉挛。治疗师在治疗中要注意的是:治疗的是患者的整体,而不是某些手指或偏瘫侧的某些肢体。

Bobath理论非常重视姿势控制的能力。与运动控制有关的中枢神经通路主要包括腹内侧系统和背外侧系统(图1-1-1)。腹内侧系统调整非随意运动和姿势控制,主要包括前庭脊髓束、桥网状脊髓束、延髓网状脊髓束、顶盖脊髓束和皮质脊髓前束等。背外侧系统支配随意运动,主要包括皮质脊髓侧束和红核脊髓束。腹内侧系统的网状脊髓束有1 800万根纤维下行,而皮质脊髓束约有10万根纤维下行,所以腹内侧系统的神经纤维远远多于背外侧系统。但是神经科和康复科的医生大多只关注皮质脊髓侧束所支配的随意运动的能力,而忽视了重要的腹内侧系负责的姿势反射、姿势张力和躯干近端的控制能

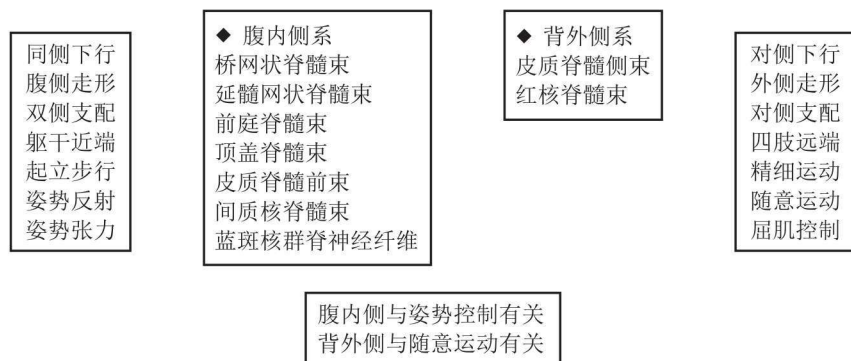


图1-1-1 腹内侧系和背外侧系