

· 本期专题 ·  
· 中医骨伤科学在艺术形体损伤防治中的创新与实践 ·

DOI: 10.26946/j.cnki.1000-3649.sczy.2510080001

## 中医视角下的舞蹈损伤防治研究——以何天祥 艺术形体损伤诊治学为例

曹帅, 何浚治, 刘雄<sup>△</sup>

(四川天祥骨科医院, 四川成都 610030)

**摘要:** 中国艺术形体损伤诊治学是由何天祥基于中医整体观念和辨证论治原则, 结合舞蹈损伤特性而创立的理论体系及实践方法, 旨在推动艺术形体损伤诊治学与中医骨伤学的跨学科融合。提出“临场征兆性诊断”新理论, 通过动态观察舞者形体姿态、动作轨迹及神情变化预判损伤风险。倡导“医舞结合”核心理念, 将舞蹈动作转化为康复手段。实现“征兆诊断—辨证论治—医舞协同”路径早期干预损伤、降低复发率, 运用中医诊疗方式治疗损伤, 康复期舞蹈功能锻炼同步实现形体维护与损伤恢复, 最终达成“好(疗效优, 能重返舞台)、快(周期短, 以免回功)、美(保形体, 避免形体走样)”的整合疗效。何天祥的贡献不仅拓展了中医骨伤学的理论外延, 更为艺术形体损伤防治提供了科学范式, 对促进艺术形体健康及跨学科创新具有重要学术价值与应用前景。

**关键词:** 艺术形体损伤; 何天祥; 临场征兆性诊断; 医舞结合; 舞蹈医学; 中医骨伤学

中图分类号: R274 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2026)02-0001-06

### Research on the prevention and treatment of dance injury from the perspective of traditional Chinese medicine—Taking He Tianxiang's diagnosis and treatment of artistic body injury as an example

CAO Shuai, HE Junzhi, LIU Xiong<sup>△</sup>

(Sichuan Tianxiang Orthopedic Hospital, Chengdu 610030, China)

**Abstract:** The Science of Diagnosis and Treatment of Artistic Physical Injuries in China is a theoretical system and practical method founded by He Tianxiang, based on the holistic concept of traditional Chinese medicine (TCM) and the principle of syndrome differentiation and treatment, combined with the characteristics of dance injuries. It aims to promote the interdisciplinary integration of artistic physical medicine and TCM orthopedics and traumatology. Propose a new theory of "on-site pre-symptomatic diagnosis" to predict the risk of injury by dynamically observing the dancer's body posture, movement trajectory, and expression changes. Advocate the core concept of "combining medicine and dance", and transform dance movements into rehabilitation methods. Implementing the path of "Pre-symptom diagnosis—syndrome differentiation and treatment—medical dance collaboration" for early intervention of injuries, reducing recurrence rates, using traditional Chinese medicine diagnosis and treatment methods to treat injuries, and synchronously achieving physical maintenance and injury recovery through dance function exercise during the rehabilitation period, ultimately achieving an integrated therapeutic effect of "good (excellent therapeutic effect, able to return to the stage), fast (short cycle, avoiding decline in dance ability), and beautiful (protecting the body, avoiding body deformation)". The contribution of He Tianxiang not only expands the theoretical extension of traditional Chinese medicine orthopedics, but also provides a scientific paradigm for the prevention and treatment of artistic physical injuries, which has important academic value and application prospects for promoting artistic body health and interdisciplinary innovation.

**Keywords:** Artistic somatic injury; He Tianxiang; On-site pre-symptomatic diagnosis; Medicine-dance integration; Dance medicine; Traditional Chinese medicine traumatology and orthopedics

第一作者: 曹帅, 学士, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤、舞蹈损伤、运动损伤, E-mail: 15131782@qq.com。

<sup>△</sup>通讯作者: 刘雄, 学士, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤, E-mail: 67566511@qq.com。

引用格式: 曹帅, 何浚治, 刘雄. 中医视角下的舞蹈损伤防治研究——以何天祥艺术形体损伤诊治学为例[J]. 四川中医, 2026, 44(2): 1-6.

随着文化与经济的飞速发展,我国舞蹈演教事业蓬勃发展,无论是从业人员、舞蹈种类、专业院校数量还是演出市场都已日新月异,而伤病已逐渐成为影响从业人员成长与发展的主要问题。舞蹈是一门以身体为载体,通过肢体动作表现思想、编导意图的美的艺术。由于训练不当或超负荷训练等各种原因导致损伤的情况也是非常常见<sup>[1]</sup>。1979年,美国医学博士阿伦·J·伦安首次提出“舞蹈医学”这一概念,将其定义为:探究舞蹈损伤的原因、增强舞者的养护和伤病预防、伤后如何安全地重返舞台以及探究舞蹈动作的发生与方法<sup>[2]</sup>。而我国在该领域起步较晚,目前尚无专业医疗机构或院校针对舞蹈损伤的防治开设诊治专科或相关课程。以至于舞者在受伤后只能求治于运动医学专科或骨科,从而难以推动舞蹈损伤防治领域的相关研究。

何天祥,蒙古族,全国著名骨科专家,全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,四川省首批百名名老中医之一,蒙古族特呼尔氏(汉姓何氏)何氏骨科第五代嫡传传人,四川省舞蹈损伤研究所原所长。长期致力于骨伤、骨病及艺术形体损伤的预防、临床治疗和科研工作,学验俱丰。尤其在艺术形体损伤防治领域深耕数十载,将中医骨伤学、家传祖学与舞蹈教学、舞蹈解剖等相结合,逐步创立出具有中医特色的“中国艺术形体损伤诊治学”,为中医诊疗开创了一片新天地,填补了中医理论及治法在文化艺术领域运用的一项空白。现将何天祥艺术形体损伤防治经验介绍如下。

## 1 创立临场征兆性诊断与临床症状性诊断相结合的新说

正确的诊断是建立在了解清楚损伤病因、性质、程度以及筋骨损伤与气血经络脏腑的关系之基础上的。由于艺术形体损伤在产生及发展中有其独特的规律,发生损伤的主要原因多为训练欠科学、动作完成不准确。不正确动作在完成时存在致伤的危险因素,可发现其动作角度、速度、幅度等均与正确动作发生偏差。如古典舞舞者完成“倒踢紫金冠”动作时,由于下肢后摆角度不够,而强迫腰部加大后伸角度完成动作,如不纠正则容易导致腰部慢性损伤。所以作为医生必须要能从训练场上根据“征兆”预先诊断出病因,才能在可能发生损伤前,提出预防措施;在损伤发生后,结合临床症状,较全面地辩证论治和矫正错误动作,改变训练—损伤—治疗—再训练—再损伤的恶性循环。

### 1.1 望学员形体姿态

不仅要看出体态明显的差异,而且更要善于辨别细微的变化。如肩关节损伤后可出现上肢动作幅度减小;腰腹力量欠缺时可见骨盆前倾,呈现出挺腹、蹶臀姿态,从而增加腰骶关节负荷;腘绳肌拉伤则会出现前踢腿时以坐臀兜胯姿势来代偿抬腿高度,站立时容易出现重心失稳;又如踝关节乏力,形成“内、外镰足”,踝关节则易扭伤。若旧伤未愈,在增加动作负荷时,则会出现动作姿态改变等。

### 1.2 望动作与舞姿

仔细观察及分析舞蹈动作,注意动作偏差,发现可能致伤的征兆,以及损伤部位发生的代偿性姿态信号。如髋关节开度欠佳,错误地以双足外旋代偿来维持训练,是容易发生足部损伤的征兆。长期维持此代偿可导致足舟胫韧带受到过度牵拉,造成足三角韧带松弛甚至拉伤,严重者可导致舟骨内凸出现(倒足)肿痛,最终造成踝关节松弛、乏力。在完成跳、转、翻、旋等动作时也可发现损伤的征兆,如完成“Grand jeté”(大跳)等单腿落地动作时,足跟直接落地而未能得到足够的缓冲,则地面反作用力可沿下肢向上传导伤及腰骶或髋关节。又如完成“Grand fouetté entonnant”等旋转类动作时,由于屈膝过程中发力不协调使小腿先旋内再旋外,容易导致膝关节韧带损伤。

### 1.3 望神情

观察学员是否精神集中,跳转时动作是否松散,近期训练量是否过大而出现机体疲劳,或大病初愈身体机能是否复原,甚至训练或演出中出现唇青、面白、虚汗喘气等症状。

### 1.4 望体征

观察伤员受伤后是自己站立还是需人扶起,肢体功能有无障碍及受限程度,观察伤部有无成角畸形,或只是皮色青紫,瘀肿疼痛,以利于诊断是软组织损伤还是骨折脱位。

## 2 不同年龄段与性别差异

### 2.1 年龄差异

在舞蹈领域,不同年龄段的舞者在损伤率和损伤类型方面存在显著差异。一项针对国内15座城市100家少儿舞蹈培训机构的调研结果显示,4~12岁儿童发生损伤的人数仅占调查总人数的4.96%<sup>[3]</sup>,而另一项针对720名全国高校舞蹈专业学生的调查显示损伤率高达74.4%<sup>[4]</sup>。由此可见青年舞者的损伤率显著高于儿童舞者,尤其是在进行高强度和技

术性舞蹈训练时, 青年舞者更容易遭遇过度使用引起的损伤<sup>[5]</sup>。一项针对专业芭蕾舞演员的调查中显示, 年龄越大、从事芭蕾舞时间越长更容易遭受由于长期过度劳损引发的慢性损伤等问题, 级别越高的演员在日常训练及演出中承担强度更大、技术更复杂、难度更高的动作, 导致损伤率增加<sup>[6]</sup>。

## 2.2 伤害类型差异

儿童舞者更易发生头颈部损伤, 这与其身体发育和舞蹈技术不熟练有关。例如, 有研究指出, 儿童在舞蹈练习中频繁进行的头部运动使其更容易受到颈部损伤和脑震荡的影响, 而成年舞者则更多地发生下肢损伤<sup>[7]</sup>。成年舞者的下肢损伤, 尤其是踝关节和膝关节损伤, 常常是由于高强度的跳跃和着陆动作造成的<sup>[8]</sup>。中国古典舞动作对腰部柔韧性及力量要求较高, 由于训练不当则易发生腰肌拉伤、腰椎间盘突出等损伤, 导致腰部损伤率位居第一<sup>[9]</sup>。而芭蕾舞者则因长时间高足跖屈位站立表演, 故踝关节扭伤率最高<sup>[10]</sup>。

## 2.3 性别差异

女性舞者的损伤比例普遍较高, 尤其是在涉及高强度训练的舞蹈类型中。女性舞者在参与舞蹈时, 较高的受伤率可能与其生理结构和激素水平的差异有关, 例如, 女性在舞蹈训练中更容易出现与生理周期相关的能量供应不足, 从而增加受伤风险<sup>[11]</sup>。此外, 女性舞者在某些特定舞蹈形式(如标准舞)中, 因需长时间保持颈部侧后伸位, 故颈部损伤的发生率明显高于男性舞者<sup>[12]</sup>。在一项针对我国高校舞蹈专业学生下肢损伤的调查中发现, 男性膝部损伤率为29.3%, 而女性膝部损伤率增至42.2%<sup>[4]</sup>。

## 3 因舞蹈技术不当导致的人体各部位常见损伤

各舞种有其特定的动作规律和表现形式, 基本功练习动作各不相同, 舞蹈动作的连接组合方式也极其复杂, 故此无论是在完成日常基本功练习还是舞蹈排练时, 都可因技术动作不当甚至错误而发生损伤。技术不当也成为了常见损伤的主要原因。

### 3.1 腕关节损伤

“托举”动作失误或技术错误, 不是双手端托舞伴升起, 而是以提腕上翻, 则舞伴体重在托举者腕部形成剪力, 可造成众多加固和支撑腕关节的韧带等软组织损伤, 尤其是腕尺、桡侧韧带损伤, 使关节稳定性下降, 腕部肌力减退, 影响正常训练。重者可致关节脱位, 甚至发生骨折。托举者手腕过伸背屈70°以上受伤时, 如肘关节松弛也可向背侧

反屈导致鹰嘴骨折并拉伤肘窝软组织。

### 3.2 腰部损伤

腰椎关节呈矢状位, 其旋转范围局限。旋转活动时, 如不在胸椎活动的协调配合下, 常易发生扭伤, 甚至腰椎小关节紊乱, 疼痛剧烈。如翻身、变身等动作, 如“Grand fouetté souté en tournant”“Renversé en tournant”“踏步翻身”动作应上肢及胸部先行, 带动腰部用力, 才能使翻身动作做得灵巧协调。由于腰椎关节呈矢状位, 旋转活动范围有限, 如果先拧腰部, 则不符合脊柱的生物力学要求, 容易造成腰椎扭伤或拉伤一侧腰背肌、筋膜、韧带。在练习双手托举时, 若站立姿势不正确, 过度塌腰, 可造成椎板骨折或下关节突撞击下位椎板而导致下关节突的疲劳性骨折等损伤。若骨盆过度前倾, 为了维持身体直立舞姿与重心稳定, 一般常以减小腰椎前凸来代偿, 过度收腹、收臀, 这又会影响腰骶关节的正常角度, 缓冲装置减弱, 腰骶关节易受伤。

### 3.3 髌部损伤

在做芭蕾舞基训“Grand pirouette en dehors、en dedans”“Tour a-la-seconde en dehors、en dedans”“Grand fouetté en tournant”等动作时, 有躯干的转动与下肢的转动是否协调的问题。向内转时, 若躯干转动在先, 则造成“关胯”。为避免“关胯”, 舞蹈者常用支撑腿先转动的办法来完成向内转的动作, 这样, 旋外及外展力量较大而动作不协调时, 易伤及支撑腿一侧旋外肌群的髂腰肌在小转子上的附着点及内收肌群的肌腱附着点(胯根)。同样, 向外旁转腿时, 动力腿外展用力过猛, 或支撑腿不能主动跟上躯干的转动, 也易伤及胯根, 拉伤耻股韧带。

### 3.4 膝关节损伤

芭蕾舞基训“Grand fouetté en tournant”“45° Fouetté en tournant (en dehors)”等动作直立旋转动作不协调、身体旋转过快, 小腿转速不够, 就会造成旋转后支撑腿屈膝过程中小腿先处于旋内, 再旋外, 易拉伤外侧副韧带、前交叉韧带。在完成芭蕾舞基训“Rond de jambe en l'air”动作中, 小腿划圈时髌关节配合不好动作不协调, 小腿硬性快速外展内收, 易拉伤内侧或外侧副韧带。在排练或表演中, 当膝关节屈曲至120°~140°位置时, 股四头肌拉力最大, 此时起跳, 股四头肌收缩很猛, 若动作稍不协调, 易致髌骨骨折。

### 3.5 踝关节损伤

在做“Tour en dedans”(上步掖腿转)“Pirouette sur le con-de- pied en dedans”(向里的小舞姿转)动作中,支撑腿在旋转时,立足不直,旋转暴力较大,造成小腿先旋外,足旋外落后于躯体旋转速度(没有顶脚跟),导致足的相对旋内并伴有足外翻,易拉伤三角韧带,甚至内踝撕脱性骨折。在做45°“Fouette en tournant”或“Endehors”的大转(Grand pirouette)接小转(Pirouette sur le cou-de-pied)、小转接大转动作中,支撑足的踝关节松弛,立足不稳,重心后移,外旋动作不协调时容易造成足部内翻,损伤外侧副韧带,甚至外踝撕脱性骨折。

### 3.6 足部损伤

不正确的“外开”,大腿外旋不够,以足旋外代偿,也就是说足外开超过了髌关节和膝关节的连线。足在背屈的状态下无旋转的可能。为使足尖向外旋,小腿外侧的腓骨长肌、腓骨短肌必需过度收缩,使其肌腱经外踝向足底收缩,腓骨短肌牵动第5跖骨,腓骨长肌牵动第1跖骨、第1楔骨,进而使纵弓降低,舟骨随之下降,向内凸出,足的重心移向足内侧缘,造成外展代偿旋外,产生了外翻动作。在这种情况下的跳跃或长时间训练,牵拉到舟胫韧带,容易造成三角韧带拉伤或松弛。这样既损伤踝关节内侧副韧带,又导致足舟骨下降向内凸出(又叫“倒足”)及足弓下塌,形成平足,既会影响踝关节松弛,足部软弱无力,立足尖乏力,又会进一步影响弹跳的起、落与跳和转的质量。

## 4 损伤的中医治疗

舞蹈要求掌握好身体的重心、稳定的能力、控制的能力、很好的肌肉力量及各关节韧带的负荷能力,故舞蹈所致形体损伤与气血筋骨密切相关。清·薛己《正体类要》指出:“肢体伤于外、气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”。局部受伤可能影响整体,故对因训练、演出受伤,因体型缺陷或能力不够致伤,或因气候寒冷等原因致伤均应辨明病因、外力大小、伤筋还是伤骨、伤气还是伤血、孰轻孰重,治疗才能有的放矢。

### 4.1 辨证论治、以药投病

辨证论治是中医治疗疾病的基本原则。在这一原则指导下,根据各种现象及体征,因人因病而形成千药万方。临证时根据病种、病势、病位等因素准确用药。灵活将单味药增减搭配,使治法随证而转,药方随法而出。异病可用同方,同病则可异治。如骨折患者,在手法整复后,形体壮硕者重在活血

化瘀,促使骨折快速愈合。而体弱者则重在调理脾胃、滋补肝肾,调理后天之气以推动脏腑功能而促进愈合。年轻学员脏腑发育未全,内服药物不宜只攻伐无固护。女性舞者月经期间也不宜大量使用化瘀导滞之品,以避免经行紊乱。

### 4.2 治伤用药,侧重外治

舞蹈致伤多为筋骨局部受损,何天祥倡导“伤由外受,治宜外取”。制备的外用药类型可分为单味和复方,直接用药作用于局部,力专效宏,药物直达患处,可使疗效提高。如对肱骨外上髁炎治疗时,在推拿基础上加用中药熏洗治疗,治愈率与总有效率分别为84.81%和98.73%<sup>[12]</sup>。运用中药外敷神阙穴治疗骨折后肢体肿胀、疼痛症状疗效显著,总有效率96%<sup>[13]</sup>。现代医学认为可直接将药物送达靶细胞—伤病局部,受药部位的局部血药浓度大于其他部位,药物的有效成分未经体循环扩散至其他部位。外用药还可避免内服药物后产生的肝脏首过效应、无胃肠道刺激、依从性良好<sup>[14]</sup>。如清·徐大椿言:“用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔入其腠理,通经贯络……较服药尤为有力”<sup>[15]</sup>。

为免除制备汤剂的繁琐工序及赴外演出携带使用之便,多以药酒、药膏的剂型治疗患处。外用药可长时间作用于患处充分发挥药效,既可节省药料,物尽其用,祛伤痛又无禁忌。局部外治既能补内治之不足,又可不受损伤部位的限制,药物剂型根据实际需求而多变。

### 4.3 善用手法疗伤

疗伤手法是筋骨损伤治疗方法中的一个重要组成部分,推拿能促进损伤局部的血液循环,加快局部病理产物的吸收<sup>[16]</sup>。通过手法治疗可以对关节周围的软组织进行梳理,有效缓解受损关节的症状,松解损伤后纤维组织粘连,减轻关节僵硬,以增加关节活动度,恢复关节功能<sup>[17]</sup>。何天祥历数十载传承与创新,总结并创立出一套极具特色的疗伤手法——“何天祥传统疗伤手法技艺”,已收录为四川省非物质文化遗产项目。该疗伤手法强调以身功为基础,以武术技击为手法技巧,形成包含推拿十七法、骨折正骨十法、脱位上骺九法的完整疗伤手法<sup>[18]</sup>。运用该技艺治疗骨关节疾病、颈腰部疾患均取得良好的疗效<sup>[19,20]</sup>。

何天祥认为慢性损伤皆重在治筋,故强调辨筋施法,注重通过指感下的细微变化来对损伤局部进行形态、位置、性质等方面进行检查,找出异常筋情,根据筋情择术而施。且筋喜柔而恶刚,施法则应力

量柔和, 频率适中, 故又倡导治疗中以柔性手法为主, 刚性手法为辅, 两种手法多结合施用, 从而达到刚柔相济、骨正筋柔之功。在手法上特别强调一个“稳”字和一个“活”字, 尤其施用于关节部位的手法, 要求稳中求活。施术时以单指(拇指)操作为主, 操作时着力处仅为手指的指腹或指尖的部位, 由于着力的范围局限, 故手法力点相对集中。力量集中便于治疗肌肉丰厚或部位深在的筋疾和调整控制手法力量。

#### 4.4 根据学员发育特点及技术训练的不同阶段论治

4.4.1 低年级阶段 女生 10~12 岁, 男生 12~14 岁, 一般由于肌肉力量不够, 关节稳定性差等生理特点, 训练后肌肉、关节可出现酸胀疼痛, 可以药酒按摩推拿以祛痛强筋, 放松肌肉、关节, 促进血液循环, 消除疲劳, 恢复肌力, 起到预防性的治疗作用。

4.4.2 中年级阶段 女生 12 岁, 男生 14 岁, 多数已到青春期阶段, 生长发育快, 骨骺逐渐骨化, 又是技术训练的全面“开法儿”阶段。专业技术要求提高, 对肌肉、关节负荷能力均有增加, 损伤程度亦较重。除以药酒推拿外, 痛处可外敷药膏, 并加用可通利关节、伸舒肌筋、增大关节活动幅度、增强肌肉控制能力的中药进行对症治疗, 对个别学员伤情较重者, 要“开小灶”, 定时检查, 按时治疗, 控制活动, 进行强化性治疗。

4.4.3 高年级阶段 男、女生在 14~16 岁以上, 学员已较成熟, 动作技巧又较熟练, 心理状态较好, 课堂内外复习时间较多, 能量消耗大, 对新难动作“晃法儿”则损伤较重。除对症治疗外并要在祛痛强筋药中酌加实脾之品, 进行恢复疲劳的治疗。如李东垣说:“形体劳役则脾病, 脾主肌肉四肢, 故有四肢乏力, 疲劳之症”。

### 5 医舞结合、以医促舞, 寓舞于医、边医边舞

#### 5.1 医舞结合、以医促舞

舞蹈已不是独立存在的一门艺术, 它正在和各学科进行深度结合以开拓非同以往的新领域。比如通过动作捕捉传感器来提示舞蹈动作错误位置, 从而辅助训练进行纠正<sup>[21]</sup>。又如训练中通过对血清酶数值变化进行监测, 来反映训练强度和训练量是否合适、受损组织的修复状况等情况<sup>[22]</sup>。舞蹈运用人体, 医学研究人体, 二者有着相同的载体, 两门学科相互交融并促进也已成事实, 这种融合并非完全是冰冷的专业知识, 同时包含着有温度的人文关怀。医生与舞蹈从业人员共同研讨, 对舞蹈动作

的力量负荷、技术难度、动作轨迹充分分析, 结合舞蹈者个体差异和过往伤病情况等因素, 再根据教学或排练进度合理安排训练量。从而有利于教学与防治同步, 利于进行个性化治疗, 以达到又快、又好的疗效。医舞相互融合, 医生日常进入演、训场地观摩, 能及时发现训练、排演中致伤端倪并提出预防措施。例如学员出现塌腰体态则需早期明确有无骨盆前倾, 如未及时纠正, 则易出现慢性腰痛、重心前移不稳等问题。教师与医生加强沟通, 既可了解舞者损伤的恢复情况, 又可了解、搜集各种损伤病症在不同年龄段学员中的特点、特性, 以此为数据改进教学方案, 总结和回顾教学中的得失。教师学习医学, 了解人体的发育、成长变化, 能做到科学选材、科学育才。在医学与舞蹈的融合进程中, 我们正见证着身体艺术的革命。这种跨界融合不仅创造了更科学的训练体系, 更重新定义了人体美的可能性。未来舞蹈将不再是经验主义的传承, 而是建立在对人体精密机制深刻理解基础上的艺术表达。这种科学化美学革命, 终将引领舞蹈艺术突破生理局限, 抵达前所未有的表现维度。

#### 5.2 寓舞于医、边医边舞

舞蹈能治伤祛病, 古已有之, 如《吕氏春秋·古乐》篇所述:“昔陶唐之始, 阴多滞伏而湛积, 水道壅塞……, 民气郁瘀而滞着, 筋骨瑟缩不达, 故作舞以宣导之”<sup>[23]</sup>。引体令柔的导引疗法也源于舞蹈, 故我们从舞蹈训练动作中筛选出适用动作, 运用到功能康复中, 既利于维持基本动作的练习保持形体和力量, 又可对损伤部位进行有效锻炼而促进恢复。

要有效进行损伤后的康复治疗, 必须先全面检查损伤部位需要解决的具体问题。据此设计出有针对性的锻炼方法, 这些方法既要符合舞蹈动作的特点, 又要科学正确避免二次伤害。核心是把舞蹈和康复真正结合起来, 用好舞蹈本身能帮助伤病恢复的特性。设计方案时, 既要让身体功能尽快恢复, 又要能满足跳舞的专业要求。边做康复治疗边进行适当的舞蹈练习, 这样才能达到最好的康复效果。这是避免损伤、让舞者跳得更久更好的关键基础。

### 6 总结

本文系统阐述了何天祥教授在艺术形体损伤诊治领域的理论创新、损伤特点的探究及运用中医治疗损伤的实践经验, 展现了中医学与艺术形体损伤的深度融合。何天祥教授创立“临场征兆性诊断”新说, 强调通过观察舞者的形体姿态、动作细节及神情变化, 预判损伤风险, 实现早期干预。但医生

多不懂舞蹈,难以准确判断舞蹈动作的准确性,为该新说的执行和推广设置了障碍。在治疗方面,他提出“辨证论治、以药投病”的原则,注重外治法,通过药酒、药膏等外用药直达患处,兼具高效性与安全性。同时,结合独创的“何天祥传统疗伤手法技艺”,以柔性手法为主,刚柔相济,促进损伤修复。此外,倡导“医舞结合”理念,推动医学与舞蹈教学的协同发展,通过科学分析舞蹈动作与人体机能,优化训练方案,减少损伤发生。在康复阶段,他主张将舞蹈动作融入功能锻炼,既加速恢复,又保持舞者形体与技术能力,从而达到“好、快、美”的治疗效果,即治疗效果“好”、恢复速度“快”、形体保持“美”<sup>[24]</sup>。何天祥教授的贡献不仅丰富了中医骨伤学的理论体系,也为艺术形体损伤诊治的实践提供了理论依据,具有重要的学术价值。

但艺术形体损伤诊治学在推广过程中却面临诸多挑战,其核心原因在于专业体系的成熟度不足。与国际舞蹈医学的先进水平相比,国内的研究多集中于损伤类型、部位等基础描述,而国际学界已深入至基于生物力学、运动医学的系统化预防与康复策略<sup>[25]</sup>。这种差距不仅源于实验性研究的匮乏与科学循证体系的薄弱,更在于跨学科整合的深度不足——成熟的艺术形体损伤诊治学需紧密融合医学、康复、心理及舞蹈本体知识,而国内在此领域的专业人才培养(如具备医学与舞蹈双背景的从业者)尚在起步,未形成规模,导致诊治方案难以大规模推广与应用。加之舞蹈爱好者甚至职业舞者对该领域缺乏认识,从主观层面为发展制造了阻力。发展的路任重而道远,以期更多的有志之士加入推动艺术形体损伤诊治学的成长。

### 参考文献

- [1] 崔山. 高师院校舞蹈学专业学生舞蹈运动损伤分析及预防治疗措施初探——以A大学为例[J]. 大众文艺, 2017, (24): 196-197.
- [2] 袁霄, 胡瑜笑. 高职院校舞蹈专业学生舞蹈损伤现状调查分析[J]. 艺术教育, 2023, (3): 133-136.
- [3] 薛晶晶, 温柔. 我国少儿舞蹈损伤发生现状调查与成因分析[J]. 艺术教育, 2023, (3): 137-140.
- [4] 吕玮晨, 上官张科. 从性别视角看高校舞蹈专业学生运动损伤的差异及预防措施研究[J]. 运动与健康, 2025, 4(4): 53-56.
- [5] Callahan E, Mangum LC. Exploring trends between dance experience, athletic participation, and injury history[J]. International Journal of Sports Physical Therapy, 2025, 20(3): 410-419.
- [6] 许海慧, 施展, 王刚, 等. 职业芭蕾舞演员舞蹈损伤的流行病学研究[J]. 北京舞蹈学院学报, 2025, (4): 156-164.
- [7] Keijsers PJH, Busscher I, Crijns HJM, et al. Injuries in ballroom dancesport: A retrospective study on prevalence and relation with demographic data[J]. Journal of Dance Medicine & Science, 2023, 27(4): 194-202.
- [8] Prasad S, Mangal R, Thaller S. Craniofacial injuries in dance: A 10-year epidemiological analysis[J]. The Journal of Craniofacial Surgery, 2025, 36(7): 2248-2251.
- [9] 马古兰丹姆, 范艳红, 高娟敏. 上海舞蹈学校中国舞专业学生舞蹈运动损伤现状及成因的研究[J]. 南京艺术学院学报(音乐与表演版), 2020, (1): 154-161.
- [10] 胡琰茹, 武亭亭. 基于CiteSpace国外芭蕾舞损伤研究的前沿热点分析[J]. 北京舞蹈学院学报, 2021, (6): 135-145.
- [11] Critchley ML, Ferber R, Pasanen K, et al. Pre-season screening assessments: Normative data for pre-professional ballet dancers[J]. Journal of Dance Medicine & Science, 2023, 27(3): 130-138.
- [12] 袁爱瑜. 推拿联合中药熏洗治疗肱骨外上髁炎临床观察[J]. 山西中医, 2019, 35(12): 30-31.
- [13] 孙滨, 李琳琳, 孙卫强. 多种外治法治疗骨折后肢体肿胀疼痛的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(59): 143, 145.
- [14] 于金玲, 申琳, 冯其金, 等. 中药外治法在骨科疾患中的应用进展[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(6): 113-116.
- [15] 何浚治. 艺术与医学交相辉映: 何天祥研究员艺术医学生涯60春秋[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2003: 19.
- [16] 宋敏, 宋贵杰. 推拿疗法的作用机理及实验研究[J]. 甘肃中医, 1994, (1): 43.
- [17] 侯建鹏, 高俊虎, 刘建伟, 等. 综合康复治疗治疗运动性膝关节损伤临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4): 36-39.
- [18] 何浚治. 何天祥骨伤科精粹[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 4.
- [19] 张磊, 何浚治. 理筋手法及关节松解术治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J]. 西部医学, 2013, 25(8): 1191-1192.
- [20] 张聪, 蒋莉, 何浚治. 何氏理筋手法结合穴位注射治疗椎动脉型颈椎病疗效研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(36): 39-40.
- [21] 李晓君. 基于动作捕捉传感器的自助舞蹈辅助训练方法[J]. 信息技术, 2021, (6): 120-124.
- [22] 温柔. 舞蹈训练中血清酶活性变化的研究[J]. 北京舞蹈学院学报, 2007, (2): 48-53.
- [23] 沈静, 林先刚, 张雷, 等. 华佗五禽戏古代传播史料考[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 153-154.
- [24] 何浚治. 中国艺术形体损伤诊治学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2023: 6.
- [25] 邹红, 陈华, 李朝. 体育舞蹈运动损伤的国内外研究现状及对比分析[J]. 当代体育科技, 2019, 9(35): 25-26.

(收稿日期: 2025-10-08; 本文编辑: 夏橙红)