

# 滞动针疗法治疗神经根型颈椎病 临床经验探析\*

肖蕾<sup>1</sup>, 潘洁<sup>2</sup>, 高育龙<sup>2</sup>, 郭月红<sup>3</sup>, 李振全<sup>2</sup>, 丁会中<sup>2</sup>

(1.中国人民解放军联勤保障部队第九八三医院, 天津 300142; 2.北京大兴兴和骨伤医院, 北京 102628;

3.北京市大兴区人民医院, 北京 102600)

**摘要:**滞动针疗法是将中医经络理论与现代医学微创技术相结合, 总结出的一套以改良滞针为工具, “静态滞针”为前提, “动态施针”为手段, 配合患者主动参与治疗疾病的特色针刺疗法。根据神经根型颈椎病相应病因、证候, 在中医整体观念的指导下, “以通督助阳为通, 以行气理筋为顺, 以软坚减张为松”, 总结出了动态通督舒筋宣发、动态气血平衡调理、动态结构调理复原、动态能量蓄灌平衡、动态软坚散结除瘀、动态减张减压松解的“动态六步六法”治疗方案, 以恢复颈部筋骨关节的静动态力平衡, 为神经根型颈椎病的针灸治疗提供一种新的思路。

**关键词:**神经根型颈椎病; 针灸; 滞动针疗法; 动态六步六法; 临床经验

**中图分类号:** R681.55

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-9043(2022)06-0713-05

随着光电和网络等信息化产品逐渐走入现代人的生活, 长期伏案、使用手机、操作电脑的人群日益增加, 颈椎病的患病率升高趋势明显<sup>[1-2]</sup>。神经根型颈椎病是颈椎骨及其附属结构发生病变, 使神经根受到刺激和压迫, 其分部区域的感觉、运动和反射障碍为主要表现的临床综合征<sup>[3-4]</sup>, 在各型颈椎病中最为常见, 占 50%~60%<sup>[5]</sup>, 严重危害人们的工作和生活。“滞针动态施治疗法”简称“滞动针疗法”, 以改良滞针为工具, 在“静态滞针”的前提下, 以“动态施针”治疗疾病的一种“动静结合”特色针刺疗法。滞动针疗法强调中医“整体观念”在疾病诊治中的重要性, 将神经定位诊断、康复医学等学科的理论 with 针灸学相融合, 治疗神经根型颈椎病疗效确切<sup>[6-7]</sup>。现将相关临证经验阐述如下。

## 1 滞动针疗法初探

### 1.1 滞针启发, 特色针具 在古代医家滞针术的启

\* 基金项目: 北京市中医药科技发展资金项目(JJ-2020-02)。

作者简介: 肖蕾(1973-), 女, 博士, 副主任医师, 主要研究方向为骨科系统及脑血管病的临床防治。

通讯作者: 丁会中, E-mail: 2488411158@qq.com。

引用格式: 肖蕾, 潘洁, 高育龙, 等. 滞动针疗法治疗神经根型颈椎病临床经验探析[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(6): 713-717.

发下改良针具, 保持传统毫针外形, 适当增粗针身, 顺针身表面增设数条弧形凹槽, 使针体更易于将软组织缠绕<sup>[8]</sup>。因滞针角度小而不损伤邻近神经、血管等周围组织<sup>[9]</sup>, 疼痛感较轻。采用改良滞针进行针刺治疗, 不仅具有毫针调和阴阳、疏通经络的作用, 在操作过程中可增加与针刺部位的摩擦力, 提高对穴位的激活、刺激效应。动针操作时针体上的轴纵向凹槽可减压、减张, 达到松解粘连、消除肿胀, 具有“以针代刀”的功效, 使传统毫针针具功能与效应得到延伸与提升。

**1.2 滞动针法, 动针补泻** 滞动针操作手法是在传统针刺手法基础上创新的微动态针刺手法, 强调“以滞求动, 以动求通, 通则不痛”的治疗理念, 即采用改良滞针针刺得气后形成“静态滞针”, 行“动态施针”时提拉已固定的针体, 包括提动、牵动、颤动、摆动、平刺或斜刺直提动手法, 治疗部位的软组织随着针体的提拉产生动态运动<sup>[9]</sup>。动针方式包括点式施针, 线式施针和面式施针, 依靠动态施针的幅度、频率、角度的改变, 针刺效应可牵涉到多穴位、多经络、多经筋, 以达到快速传导感应、“气至病所”的效果, 以平衡阴阳、调整虚实。

《灵枢·终始》说: “谷气至者, 已补而实, 已泻而虚。”针刺补泻的调节作用和机体气血正气盛衰有

密切关系。快速及大幅度动针可以引领气血正气充盛,为补,动针频率为3~5次/s;慢速及小幅度动针可以使气血运行缓慢,病邪不致随气血深入而使正气恢复正常,为泻,动针频率为1~3次/s;动针幅度、频率适中为平补平泻,动针频率为3次/s。

在滞动针疗法中得气、行气、补泻、出针是在滞针基础上,通过动态施针一气呵成,取穴少且不须留针,作用范围广泛、针感持久,具有“针出结节散,气血通”的即刻及远期效应。

## 2 “动态六步六法”治疗神经根型颈椎病

### 2.1 审证求因,标本兼治

**2.1.1 督阳不畅为本** 神经根型颈椎病属于中医学“骨痹”“项痹”“筋伤”等范畴。《素问·生气通天论》有“阳气者,精则养神,柔则养筋。”《灵枢·五邪篇》指出“邪在肾,则病骨痛、阴痹。”颈椎病与肾及阳气密切相关。肾主骨,肾虚则不能濡养筋骨,导致骨痹。

《素问·骨空论》云:“督脉者……贯脊属肾,与太阳起于目内眦……”督脉主干抵颈,合足太阳属肾。张洁古云:“督阳衰,则一身之阳尽衰”,督脉阳气不振,阳虚则寒,筋脉拘挛则形成痹症。

老年人年老肾衰,气血亏耗,或中青年操劳过度,肾阳亏虚,均会导致颈项部经脉失于气血濡养,督脉经气阻滞,不通则痛。振奋阳气、疏通督脉经气是治疗神经根型颈椎病的关键。临证当治病求本,有的放矢。

**2.1.2 筋损血瘀为标** 《济生方·痹》云:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利机关也。”体虚感受风寒湿邪,侵袭经络,瘀血凝滞;闪挫劳损、陈伤日久,筋损血滞,不通则痛。

多种因素产生风、寒、湿、瘀、虚侵袭人体,此五者又相互夹杂,互为因果,而致筋损血瘀,阳气不展,临证当审时度势,标本兼治。

**2.2 治则治法,有序辨证** 根植于中医学并结合现代医学理论的滞动针疗法,提出“有序辨证,整体调摄”的诊疗思路,分六步辨证求因,采用远近配穴法,近部选穴以通督助阳,远部选穴以理筋疏导,对症选穴以软坚减张,总结出了“动态六步六法”的治疗方案,行之有效。

**2.2.1 通督为要,助阳为先** 第1步行颈部经络辨证,《证治准绳》曰:“颈项强急之证,多由邪客三阳经也”。神经根型颈椎病以颈部疼痛为主症,故以通

督阳之本为起始。大椎为手足三阳与督脉之会,于大椎上三针(第7颈椎棘突上缘,及与之平齐的两侧膀胱经处)给予动态通督舒筋宣发法,三穴向枕骨大孔方向平刺1.5~3.0寸(同身寸,下同),滞针后向后下牵动及直提动,动针平补平泻法,针刺效应可及颈部浅中深层肌肉群,以充分通畅督脉,散瘀祛邪。

第2步行颈肩部经筋辨证,神经根型颈椎病常出现颈肩部疼痛,多种因素侵袭颈肩部致经络、经筋气血运行不均衡,气血不行则痛。颈肩部主要分部手足三阳经络及经筋,《针灸大成》记载:“风池主颈项如拔,痛不得回顾”,“天宗主肩臂酸痛,肘外后廉痛”,于风池(患侧)、天宗(患侧)二穴给予动态气血平衡调理法,常规针刺产生滞针后提动或斜向后下牵动,风池为少阳经穴,天宗为太阳经穴,动针补法不但可使少阳、太阳经气充盛,同时“动针一点,效应一面”,引领相邻经脉经筋气血调和充沛,气调血荣则痛消。

**2.2.2 理筋整复,平衡阴阳** 第3步行依部定位辨经,神经根型颈椎病患者常出现上肢和手指麻木、疼痛、无力。研究表明:神经根型颈椎病的病患部位与手三阳经筋循行分布密切相关。依据现代神经定位诊断,按照经络理论定位经筋,选取治疗神经根型颈椎病选穴频次较多的后溪、外关、肩髃穴<sup>[9]</sup>,采用动态结构调理复原法,常规针刺产生滞针后提动或颤动,动针平补平泻法以点带线,以线带面,疏解阳明、太阳、少阳经气,舒经通络,理筋止痛。

第4步行阴阳两纲辨证,阴阳辨证为八纲辨证的总纲,神经根型颈椎病患者机能状态各不相同,阳证可伴身热、恶热、心烦口渴、脉数等,阴证可伴身寒肢冷、无热恶寒、精神萎靡、脉沉微无力等。肾为后天之本,人体精气神等能量均靠肾阳滋补渗灌,承山属足太阳膀胱经,抵颈络肾,于承山穴给予动态能量蓄灌平衡法,透刺承筋穴2.5~3.0寸,产生滞针后提动、颤动或直提动,阳证给予动针泻法以清泻祛邪,阴证给予动针补法以理筋温阳,为肾经及督脉蓄灌协调充足的能量,以平衡阴阳,疏导经气。

**2.2.3 软坚散结,减压松解** 第5步行病灶局部散结治疗,神经根型颈椎病患者在痛点处可触摸到结节、条索,依据《灵枢·官针》“直刺左右尽筋上,以取筋痹”的选穴原则,在结节、条索、痛点处行动态软坚散结除瘀法,于阿是穴处平刺,产生滞针后提动

或颤动,动针平补平泻以鼓舞气血、激发正气,正气生则邪祛新生,结散痛消。

第6步行功能受限减张治疗,神经根型颈椎病功能活动受限,日久不愈的主要原因为机械应力不稳及颈神经根卡压<sup>[2]</sup>。《针灸大成》记载:“肩井主头项痛……臂痛,两手不得向头。”颈夹脊穴有相应椎骨下方发出的脊神经后支分部,于肩井、颈夹脊采用动态减张减压松解法,肩井向大椎透刺2.0~3.0寸,颈夹脊直刺0.8~1.0寸,产生滞针后向后下牵动及直提动,动针平补平泻以松解颈神经根卡压及牵拉,颈椎附属结构(肌肉、韧带等)减压、减张,可进一步松筋活络,恢复颈部筋骨关节静动态力平衡。

**2.3 主动参与,防微杜渐** 滞动针疗法“动静结合”治疗模式中的“动”不单是动态施术,亦包含康复医学主动参与的治疗原则,行滞动针治疗后,患者进行颈部“米”字功能活动,患侧上肢行前屈、后伸、内收、外展的主动功能锻炼,以增加颈椎活动度,增强颈部的肌力和肌耐力,拉伸短缩的筋膜,恢复颈椎稳态<sup>[1]</sup>。同时强调防治结合,提出平素避免一侧大幅度、大力度转头,防止颈部突然过屈和过伸;避免长时间伏案、侧卧等不良姿势;注意防寒保暖。

**2.4 博采众长,筋骨平衡** 滞动针疗法博采众长,借鉴刃针、针刀、钩针、松筋针、浮针等微创技法,将中医经络理论与现代医学微创技术相融合。其治疗机制首先降低颈肩臂部肌肉、筋膜张力,使缩短的筋膜及肌节适当拉长,缓解粘连以解痉止痛。其次,应用神经定位诊断配合经络、经筋辨证,有效缓解神经根机械卡压,通过神经系统的调节能力,激发中枢神经和周围神经的兴奋性,祛除微循环障碍造成的无菌性炎症。第三,颈椎稳定性下降,颈椎周围附属结构(肌肉、周边韧带等)的紧张度提高,进一步加重颈部生物力学的不稳定,造成临床症状加重,滞动针疗法可增加神经敏感性,提高神经肌肉控制能力,配合患者的主动功能锻炼,调节颈椎骨及其附属结构的机械应力,恢复颈椎动静力学平衡<sup>[2,8,12]</sup>。

### 3 典型病案

患者女性,51岁。主诉:颈部疼痛伴左上肢疼痛1周。病史:1周前患者因受凉后出现颈项部及左上肢疼痛,左上肢桡侧轻度麻木,无左手手指疼痛麻木,颈部活动不利,左肩背沉重感,得温则舒,活动后加重,无头晕、头痛、恶心及呕吐,无烦躁及情绪低落。未经诊治,症状逐渐加重,于2021年4月15日来诊。既往史:既往体健,否认食物及药物过敏史。查

体:颈椎生理曲度变直,左侧颈肩部肌肉紧张,颈椎4、5棘突旁左侧可触及结节并伴有压痛,向左上肢放射,左上肢皮肤痛觉减弱、温度觉及深感觉正常,左臂丛神经牵拉试验(+),左椎间孔挤压试验(+),左霍夫曼征(-),左上肢肌力V级,左上肢肌容量正常。颈椎前屈15°、后伸10°、左右侧弯15°、左右旋转15°。舌质暗,苔薄白,脉沉迟。颈椎正侧位片:颈椎生理曲度变直,颈椎4、5钩椎关节增生,颈椎退行性改变。西医诊断:神经根型颈椎病,中医诊断:项痹(风寒阻络型)。治疗:滞动针治疗。操作:患者取侧卧位,患侧上肢在上,充分暴露颈部及患侧上肢皮肤。采用一次性不锈钢滞针(苏州针灸用品有限公司,规格:0.45mm×50mm及0.45mm×75mm,专利号:ZL201020043232.2)。大椎上三针向枕骨大孔方向平刺1.5~3.0寸,滞针后向后下牵动及直提动5~8次,动针平补平泻法。风池(患侧)向对侧眼球进针0.5~1.0寸,滞针后提动及斜向后下牵动4~5次,动针补法。天宗(患侧)直刺0.4~0.7寸,滞针后行提动或颤动3~5次,动针补法。外关(患侧)直刺0.5~1寸,肩髃(患侧)直刺1.0~1.5寸,滞针后各提动3~5次,动针平补平泻法。阿是穴(结节、条索、痛点处)平刺,产生滞针后行提动或颤动5~6次,动针平补平泻法。第4、5颈夹脊(患侧)直刺0.8~1.0寸,滞针后行提动3~5次,动针平补平泻法。操作结束将滞针反向旋转后缓慢出针,不留针。

治疗后嘱患者行颈部“米”字功能活动。嘱患者平素避风寒,保暖,避免长时间低头伏案,防止外伤,适当功能锻炼。隔2~3日1次,每周治疗3次。第1次治疗后,患者颈部疼痛及左上肢疼痛缓解,经4次治疗,患者症状消失。

按语:本案患者为中年教师,长期伏案操劳,肾阳亏耗,气血失濡,颈部肌肉呈慢性劳损,颈椎椎体序列失稳。4月气候乍暖还寒,感受风寒,致颈部及左上肢经气受阻,不通则痛。本案发病病机为督阳虚为本,风寒瘀滞为标。临证依据颈肩部肌肉紧张部位及压痛程度选取大椎上三针、风池、天宗以通督助阳祛风,依据左上肢桡侧麻木及上肢经络经筋分部规律,取手少阳经外关、手阳明经肩髃以行气理筋,依据实验室检查及查体触及结节,取颈4、5夹脊穴、阿是穴以松筋减张。针刺手法补泻兼施。滞动针疗法强调“滞针技法始终调神”,针刺量效配方依据患者神志、体质的阴阳虚实、年龄、病程、病变局部弹性、组织厚薄、部位浅深范围,确定每个穴位

的滞针量、动针次数,操作时随时观察患者的神态表情,询问治疗时的感受,密切观察治疗前后的病情变化。治疗结束配合患者的主动功能活动,主张“防治结合”,体现“谨守病机,整体调治”治疗理念。

#### 4 结语

滞动针疗法在中医整体观念的指导下,“以通督助阳为通,以行气理筋为顺,以软坚减张为松”,形成了“动态六步六法”治疗神经根型颈椎病的治疗框架,体现了现代中医临床的整体思维模式,将主动参与的康复医学治疗原则融入“动静结合”的治疗模式中,为神经根型颈椎病的针灸治疗提供了新的思路,值得学习和推广。

#### 参考文献:

[1] 郑亦沐,关里.职业因素与颈椎病发病关系研究进展[J].中国工业医学杂志,2017,30(2):112-114.  
ZHENG Y M, GUAN L. Research progress on relationship between occupational factors and cervical spondylosis [J]. Chinese Journal of Industrial Medicine, 2017, 30 (2): 112-114.

[2] 张明才,石印玉,陈东煜,等.神经根型颈椎病患者颈神经根压迫性刺激因素的研究[J].上海中医药杂志,2021,55(1):52-56.  
ZHANG M C, SHI Y Y, CHEN D Y, et al. Study on the compressive stimulation factors of cervical nerve root in patients with cervical spondylotic radiculopathy [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 55(1): 52-56.

[3] 李仲廉.临床疼痛治疗学[M].第3版.天津:天津科学技术出版社,2003.  
LI Z L. Clinical pain therapeutics[M]. 3rd edition. Tianjin: Tianjin Scientific & Technical Publishers, 2003.

[4] WANG P, ZUO G, DU S Q, et al. Meta-analysis of the therapeutic effect of acupuncture and chiropractic on cervical spondylosis radiculopathy: a systematic review and meta-analysis protocol[J]. Medicine, 2020, 99(5): e18851.

[5] 张林子,吴立群,陈睿哲,等.基于数据挖掘的针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律分析[J].中国针灸,2020,40(11):1259-1262.  
ZHANG L Z, WU L Q, CHEN R Z, et al. Acupoint selection rules of acupuncture for cervical spondylotic radiculopathy based on data mining[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2020, 40(11): 1259-1262.

[6] 邓燕琴,郭钦源,谢丽凤,等.滞动针疗法治疗神经根型

颈椎病 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2017,33(12):77-79.

DENG Y Q, GUO Q Y, XIE L F, et al. Clinical observation on 30 cases of cervical spondylotic radiculopathy treated with stagnation acupuncture[J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 33(12): 77-79.

[7] 周毛生.滞动针联合针刺推拿治疗神经根型颈椎病 45 例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(23):105-107.  
ZHOU M S. Clinical observation on 45 cases of cervical spondylotic radiculopathy treated by stagnation acupuncture combined with acupuncture and massage[J]. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy, 2019, 28 (23): 105-107.

[8] 李振全.滞动针疗法[M].北京:中国中医药出版社,2016.  
LI Z Q. Stagnant acupuncture therapy [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2016.

[9] 宋思源,王欣君,张建斌,等.治疗软组织损伤的特种针具发展源流与展望[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5102-5104.  
SONG S Y, WANG X J, ZHANG J B, et al. Development and prospect of special needle for the treatment of soft tissue injuries[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2020, 35(10): 5102-5104.

[10] 李金牛,霍素坤,郭郁,等.脊神经定位诊断结合手三阳经循经取穴治疗神经根型颈椎病随机对照研究[J].四川中医,2018,36(4):167-170.  
LI J N, HUO S K, GUO Y, et al. A randomized controlled trial of applying the diagnosis of spinal nerve localization combined with acupoints along the hand Sanyang meridian in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine, 2018, 36(4): 167-170.

[11] 王轶.桂枝加葛根汤结合“米字操”治疗颈型颈椎病 60 例[J].中医外治杂志,2017,26(3):10-11.  
WANG Y. 60 cases of cervical spondylosis treated with Guizhi and Gegen Decoction combined with “Mi word exercise” [J]. Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine, 2017, 26(3): 10-11.

[12] 杨钦,周红海,胡梦婷,等.浅析颈椎病相关动静力学平衡[J].颈腰痛杂志,2021,42(1):131-133,139.  
YANG Q, ZHOU H H, HU M T, et al. Analysis on dynamic and static balance of cervical spondylosis[J]. The Journal of Cervicodynia and Lumbodynia, 2021, 42(1): 131-133, 139.

(收稿日期:2022-08-08)

### Clinical experience of stagnation acupuncture in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy

XIAO Lei<sup>1</sup>, PAN Jie<sup>2</sup>, GAO Yulong<sup>2</sup>, GUO Yuehong<sup>3</sup>, LI Zhenquan<sup>2</sup>, DING Huishen<sup>2</sup>

(1. No.983 Hospital of People's Liberation Army Joint Logistics Support Force, Tianjin 300142, China; 2. Beijing Daxing Xinghe Orthopedic Hospital, Beijing 102628, China; 3. Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing 102600, China)

**Abstract:** Stagnant acupuncture therapy is a set of characteristic acupuncture therapy combining the meridian theory of traditional Chinese medicine with the minimally invasive technology of modern medicine. It takes the improved stagnant acupuncture as the tool, "static stagnant acupuncture" as the premise and "dynamic acupuncture" as the means to cooperate with patients to actively participate in the treatment of diseases. According to the corresponding etiology and symptoms of cervical spondylotic radiculopathy, under the guidance of the overall concept of traditional Chinese medicine, "ventilating meridians and strengthening yang for unobstructed, regulating qi and tendons for smoothness, and softening hard for relaxation", the "dynamic six steps and six methods" treatment scheme is summarized, which is dynamic ventilating meridians and regulating tendons propaganda, dynamic qi and blood balance conditioning, dynamic structure conditioning and recovery, dynamic energy balance conditioning, dynamic soft hard dispersing knots and removing blood stasis, and dynamic relaxation tension, to restore the static and dynamic force balance of cervical muscles, bones and joints, which provide a new idea for acupuncture and moxibustion treatment of cervical spondylotic radiculopathy.

**Keywords:** cervical spondylotic radiculopathy; acupuncture and moxibustion; stagnation acupuncture therapy; dynamic six steps and six methods; clinical experience

## · 消息 ·

### “第六届世界中医药教育大会”成功举办

2022年9月16—18日,“第六届世界中医药教育大会”在中国的北京市、天津市和瑞士Bad Zurzach市通过线上会议形式成功召开。大会由世界中医药学会联合会主办,世界中医药学会联合会教育指导委员会、天津中医药大学、瑞士中医药大学、世界中医药学会联合会真实世界研究专委会联合承办,世界中医药学会联合会翻译专委会、中华中医药学会亚健康分会协办。本次大会以“守正创新,传承精华,培养人才,与时俱进”为主题,交流中医药教育教学、国际人才培养模式与评价、师承教育、技能型人才培养、中医药文化科普与国际传播、真实世界研究、新型冠状病毒肺炎治疗康复、养生保健等相关领域的经验和成果。

大会开幕式由世界中医药学会联合会教育指导委员会主任张伯礼、世界中医药学会联合会副主席兼秘书长桑滨生、福建中医药大学校长李灿东、天津中医药大学党委书记刘革生分别主持。

本次大会共收到演讲报告81篇,共有来自20个国家和地区的150余名中医药专家、学者在线上参加大会。

大会达成了“第六届世界中医药教育大会(瑞士)共识”,主要内容包括:1)享有健康是全人类的共同愿望。2)中医药促进构建人类健康共同体。3)中医药服务人类,推动中医药全球发展。4)遵循中医药自身发展规律,继承创新,提高中医药发展水平。5)中医药规范发展,源头在教育。6)提高中医药服务质量,推动中医药合法化发展。

在大会开幕式前召开的世界中医药学会联合会教育指导委员会第三届理事会第7次工作会议通过了“增补世界中联教指委第三届理事会人员名单”,增选出了3位副会长、10位常务理事和13位理事。

大会期间,还举办了“世界中医药教育发展高峰论坛暨世界中医专业核心课程教材、专业认证推介研讨会”“中国中医药院校国际教育学院院长论坛”“新型冠状病毒肺炎中医药防治与康复论坛”和“中医养生康复技术的真实世界研究与推广论坛”等系列学术会议。

“世界中医药教育大会”作为一个具有一定影响力的中医药国际学术平台,已先后在天津、北京、南京、广州和天津举办了五届,第六届世界中医药教育大会紧扣时代脉搏,广泛凝聚共识,把握发展机遇,推动国际中医药教育高质量发展,为推进世界中医药人才培养、中医药教育交流与合作、中医药教育标准化发展搭建了良好的交流平台,为推动中医药国际传播,为中医药事业的发展壮大与人类社会的健康作出了积极贡献。