

本文引用: 沈敬愉, 张欣然, 谭旭仪, 谢芳, 张信成, 仇湘中, 许辉. 仇湘中病证结合诊治髌下脂肪垫增生综合征经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4): 693–698.

仇湘中病证结合诊治髌下脂肪垫增生综合征经验

沈敬愉¹, 张欣然¹, 谭旭仪², 谢芳², 张信成², 仇湘中², 许辉^{2*}

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省中西医结合医院, 湖南 长沙 410006

〔摘要〕 髌下脂肪垫增生综合征是一种常见的膝关节疾病, 研究总结了仇湘中教授将中医理论与髌下脂肪垫增生综合征发病机制相结合的诊治经验, 分析其对病因病机的认识及从病证结合角度出发的治疗方法。仇湘中教授认为, 该病核心病机为“肝虚络痹”, 将其归为中医学“筋伤”范畴, 针对不同证型采用不同治法, 如补肝养血、活血化瘀等, 并运用补肝健膝方进行治疗, 为中医药治疗髌下脂肪垫增生综合征提供了有效的治疗方案, 具有重要的临床指导意义。

〔关键词〕 髌下脂肪垫增生综合征; 病证结合; 肝虚络痹; 补肝健膝方; 名医经验; 仇湘中

〔中图分类号〕 R274

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.04.016

QIU Xiangzhong's experience in treating infrapatellar fat pad syndrome based on integrated differentiation of both pattern and disease

SHEN Jingyu¹, ZHANG Xinran¹, TAN Xuyi², XIE Fang², ZHANG Xincheng², QIU Xiangzhong², XU Hui^{2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Changsha, Hunan 410006, China

〔Abstract〕 The infrapatellar fat pad syndrome (Hoffa's disease) is a common knee joint disease. This study summarizes Professor QIU Xiangzhong's diagnostic and therapeutic experience in integrating Chinese medicine theory with the pathogenesis of this disease, analyzing his understanding of its etiology and pathogenesis, as well as the treatment methods based on integrated differentiation of both pattern and disease. Professor QIU believes that the core pathogenesis lies in "liver deficiency and collateral obstruction," categorizing it under the TCM framework of "tendon injuries". He employs differential therapeutic strategies for various patterns, such as supplementing the liver and nourishing blood, circulating blood and transforming stasis, and utilizes Bogan Jianxi Formula for treatment. This provides an effective TCM therapeutic regimen for Hoffa's disease, holding significant clinical guidance value.

〔Keywords〕 infrapatellar fat pad syndrome; integrated differentiation of both pattern and disease; liver deficiency and collateral obstruction; Bogan Jianxi Formula; famous doctors' experience; QIU Xiangzhong

〔收稿日期〕 2024-11-21

〔基金项目〕 国家中医药管理局“全国名老中医药专家仇湘中传承工作室建设项目”(国中医药人教[2016]42号); 国家自然科学基金项目(82174414); 湖南省自然科学基金面上项目(2022JJ30359); 湖南省中医药管理局课题(A2023012, B2024033); 湖南省科技创新计划资助项目(2022RC1225); 长沙市自然科学基金项目(kq2403134)。

〔通信作者〕 * 许辉, 男, 硕士, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: 327033693@qq.com。

髌下脂肪垫增生综合征(以下简称 Hoffa's 病)是由于髌下脂肪垫(infrapatellar fat pad, IFP)在膝关节活动过程中受到反复的挤压或撞击,导致脂肪垫出现病理变化,进而引起以膝前痛和膝关节功能障碍为主的运动损伤疾病^[1]。目前,针对 Hoffa's 病的治疗主要以口服药物、物理治疗和关节治疗性物质注射等非手术治疗为主,但治疗后部分患者症状反复、效果欠佳,最终采取手术治疗^[2]。而中医治疗 Hoffa's 病通常采用内服法与外治法,如中药汤剂内服、中药熏洗、针刀松解、局部针灸以及推拿等,在通过非手术治疗改善症状、减少膝关节疼痛等方面较西医治疗具有一定的优势^[3-4]。

仇湘中教授系湖南省名中医,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长运用中西医结合方法诊治骨科疾病。仇湘中教授将 Hoffa's 病的发病机制与中医理论相融合,同时结合多年临床经验,认为 Hoffa's 病属于软组织损伤,可归为中医学“筋伤”范畴,认为该病要从病证结合的角度,通过辨虚实、明脏腑,以病统证的原则来指导治疗。现将仇湘中教授病证结合治疗 Hoffa's 病的相关经验总结如下。

1 发病机制

1904 年,德国外科医师 Alert Hoffa 在进行解剖学研究时,首次发现 IFP 这一结构,从解剖学角度来看,IFP 位于膝关节内部,填充于髌骨与股骨髁下部、胫骨髁前上缘及髌韧带之间的楔形空隙,主要对髌骨起到缓冲、震荡和减少膝关节压力的作用^[5]。若其发生解剖结构或病理变化,则会发展成 Hoffa's 病。急性期患者,多因外伤(如韧带损伤、髌骨脱位或膝关节扭转伤等)或生物力学的改变(如高位髌骨、TT-TG 距离增加或滑车角度增大等)致使 IFP 受到过度挤压,出现水肿、出血和急性无菌性炎症而产生疼痛^[6-7];若急性期处理不当或继发其他骨关节疾病(如膝骨关节炎、类风湿关节炎或滑膜炎等),IFP 会因反复微损伤而处于长期慢性劳损状态,其加重组织内水肿的发展,导致 IFP 肥大、增厚继而出现纤维化,最后 IFP 失去弹性,与髌股关节、胫股关节等解剖结构不断摩擦撞击,可出现膝关节周围局限性压痛、关节活动受限,伴随股四头肌肌力下降^[6,8-9]。

有研究表明,年龄因素也会影响 Hoffa's 病的进展,IFP 内的脂肪细胞会因年龄增长而随之增加一种较为坚硬的胶原纤维,另一种较为柔软的胶原纤维随之减少,这种病理变化使得 IFP 弹性降低,更容易出现微创伤^[10]。

Hoffa's 病在古代中医文献上虽无明确记述,但仇湘中教授通过分析 Hoffa's 病患者的临床症状,认为 Hoffa's 病作为一种软组织损伤,属于中医学“筋伤”范畴。基于此,仇湘中教授依据中医论著记载,如《素问·痿论篇》载“宗筋主束骨而利机关”,《素问灵枢类纂约注·藏象第一》载“节有三百六十五会,而筋络其间”,《杂病源流犀烛·筋骨皮肉毛发病源流》载“筋也者,所以束节络骨,缚肉弼皮,为一身之关纽,利全体之运动者也”等,同时结合杨兆民^[11]、罗建等^[12]中医学者对筋的定义与其生理功能,进一步提出 IFP 属于中医学的“筋”。针对 Hoffa's 病的治疗当从筋伤的角度入手,提出筋伤的病因病机无外乎外因与内因两大类。外因主要以外力伤害为主,包含直接暴力、间接暴力、肌肉强烈收缩和慢性劳损等。同时,外感六淫也与筋伤有着密切关系。《灵枢·寿夭刚柔》曰:“气伤藏乃病藏,寒伤形乃应形;风伤筋脉,筋脉乃应。此形气外内之相应也。”《素问·气穴论篇》曰:“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,肋肘不得伸,内为骨痹,外为不仁,命曰不足,大寒留于谿谷也。”《素问·阴阳应象大论篇》曰:“地之湿气,感则害皮肉筋脉。”上述论述中,由六淫所致的筋伤多以风、寒、湿三邪为主。而《素问·生气通天论篇》曰:“湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长,痠短为拘,弛长为痿。”《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理。其入深,内搏于骨,则为骨痹;搏于筋,则为筋挛。”上述记载中提到,湿热之邪与虚邪贼风也可致使筋伤。内因则以脏腑病变为主。脾脏受寒后,寒邪转移至肝,致肝血凝聚,则痠肿。痠肿则筋不柔和,故筋蜷曲不能伸开。《素问·气厥论篇》曰:“脾移寒于肝,痠肿筋挛。”心肾两脏的病邪也会传变,引起筋病的表现。《素问·玉机真藏论篇》曰:“弗治,肾传之心,病筋脉相引而急,病名曰瘕。”病气从肾传行到心,就会出现筋脉相引拘挛的症状,叫做瘕病。这是因为肾不足则水不生,水不生则筋燥急,故相引拘挛;阴气内弱,阳气外,筋脉受热而自己抽动,所以称

为癥。外内也可传变,肝与筋相合,长期筋的病变,可以影响到肝。《素问·痹论篇》曰:“筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。”过食酸味、七情内伤、久行劳伤等因素,也可致使筋伤。

仇湘中教授提出,Hoffa's病的核心病机为“肝虚络痹”。《灵枢·九针论》曰:“肝主筋。”《素问·六节脏象论篇》曰:“肝者……其充在筋。”说明筋的营养来源是从肝而得,全身之筋皆从属于肝。筋附于骨节,由于筋的弛张收缩,使全身肌肉关节运动自如,故又有“肝主运动”之说。因此,筋必须在得到充分营养供应的情况下,才能运动有力。《素问·上古天真论篇》云丈夫“七八,肝气衰,筋不能动”,说明肝和筋、筋和运动之间有着密切联系,也明确指出年龄增长与肝血亏虚、筋脉失养的密切关系。当肝血不足时,筋膜失濡,临床表现为“筋枯”“筋挛”,与现代医学中慢性劳损致使IFP内胶原纤维硬化出现弹性下降的病理特征高度契合。络脉是从经脉中别出的分支,有十五络脉、浮络和孙络等。十五络脉加强十二经脉中表里两经在体表的联系,统领一身阴阳诸络。浮络分布广泛,没有定位,起着沟通经脉、输达肌表的作用。孙络具有“溢奇邪、通荣卫”的作用:“溢奇邪”是指邪气客于孙络、溢注于络脉而不入经脉,产生奇病的发病过程;“通荣卫”是指营气和卫气均能通过孙络而达于全身各部。络脉是气血运行的通道,能够将气血输布到膝关节周围的筋肉、骨骼等组织,为其提供营养,保持膝关节的灵活性和稳定性。当络脉气血运行通畅时,膝关节得到充分濡养,功能正常;当筋伤时,筋肉或损或断,络脉随之受伤,气血外溢,血肿形成,瘀血内阻于络脉,阻碍气血的正常运行,使筋脉得不到充分濡养,导致功能障碍。

2 病因病机及辨证论治

Hoffa's病的西医治疗包括非手术治疗和手术治疗。非手术治疗主要包括药物治疗和物理治疗:药物治疗以口服非甾体抗炎药为主,口服效果不佳者或症状严重可采取关节腔灌注治疗;物理治疗主要采用冷热湿敷、电疗以及超声波冲击波等治疗手段,也可采用股四头肌训练、步态训练、胶带贴扎缩短脂肪垫等方式来缓解疼痛。当非手术治疗效果不

理想时,可以考虑手术治疗,如脂肪垫切除术、增生性纤维化清创术、前部间隔释放、髌下皱襞松解术和髌骨下极去神经支配等方式来缓解患者疼痛^[13-14]。而中医学角度认为手术会损伤人体气血,同时手术费用较为高昂,部分患者无力承担。因此,中医药在治疗Hoffa's病中改善患者症状、减少膝关节疼痛、治疗费用较低等方面具有一定优势。

仇湘中教授在长期治疗骨伤科疾病的临床实践过程中,对筋伤的诊治颇有心得,强调诊治时应当遵循病证结合的模式,即从系统、宏观的角度来阐述筋伤病机,从整体与局部的辩证关系来对患者进行治疗。仇湘中教授认为,辨病是治疗的前提,临证时当以病统证。根据中医筋伤理论,结合Hoffa's病的发病机制,先辨清Hoffa's病的虚实,即辨虚、辨瘀、辨痰,再从3个角度来治疗Hoffa's病,即治肝脾、治筋骨、治痰瘀^[15-17]。并依据西医对Hoffa's病的分期,即:急性期病程 ≤ 3 个月,伴MRI见T₂加权像高信号(提示水肿)及脂肪垫厚度 >7 mm;慢性期病程 >3 个月,伴MRI见T₁低信号(提示纤维化)且脂肪垫厚度 >2 mm。仇湘中教授将Hoffa's病分为二期三证,即急性损伤期的瘀血阻滞证与慢性劳损期的脾虚湿盛证、肝肾亏虚证。

2.1 急性损伤期——瘀血阻滞证

当筋脉受到外伤时,脉络受损,血溢脉外,积存体内,一时难以消散,形成瘀血。瘀血作为有形之邪,易于阻滞气机,影响血液运行和新血形成,气机郁滞又进一步加重瘀血。因此,瘀血阻滞证在临床上多见于有外伤史或剧烈运动史的患者,可见膝部肿胀疼痛剧烈,呈刺痛,痛处固定,局部皮温增高,舌苔紫暗,或见瘀斑,脉象多见弦涩。宜补肝养血、活血化瘀,方选壮筋养血汤加减,由当归、白芍、续断、杜仲、生地黄、川芎、红花、牡丹皮、牛膝组成。主要通过活血化瘀、补肝养血来改善膝关节的血液循环,促进损伤组织的修复,缓解因瘀血阻滞引起的疼痛和肿胀。方中以四物汤为主,养血活血,配合杜仲、牛膝、续断以强筋壮骨,红花、牡丹皮以散瘀止痛。若患者血虚明显,加何首乌、熟地黄等滋阴养血;气虚明显,可加黄芪、党参、白术等补气行气以活血;膝络损伤较重,还可加土鳖虫、鸡血藤等活血舒筋。

2.2 慢性劳损期——脾虚湿盛证

肝主疏泄,调畅气机,协调脾胃升降,促进脾胃运化功能;同时,脾气健运,水谷精微充足,气血生化有源,肝得以濡养而使肝气冲和条达,有利于疏泄功能的发挥。当肝气不舒或脾运失健时,则出现肝气升降失常,脾胃运化不利,致使筋脉失养、肌肉萎缩无力,进而出现筋伤。多见于 Hoffa's 病急性损伤期转入慢性劳损期,或慢性劳损期并发股四头肌废用性萎缩的患者。临床常见起病较缓,膝关节重着疼痛,活动受限,遇冷疼痛加剧,得温则减,活动后大腿部出现沉重无力感,素体肥胖,常出现神疲乏力、少气懒言、食纳较差,舌淡苔薄白,脉弦细。宜疏肝健脾、行气利湿,方选逍遥散合参苓白术散加减,由当归、白芍、茯苓、白术、柴胡、人参、白扁豆、山药、莲子肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、甘草、大枣、生姜、薄荷组成。方中人参、白术、茯苓益气健脾渗湿,配伍山药、莲子肉助三者以健脾益气,兼能止泻;并用白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓以健脾渗湿;生姜温胃和中,以助山药、莲子肉止泻之功效;更用柴胡、砂仁、薄荷和胃行气化滞;当归、白芍养血柔肝;桔梗宣肺利气,通调水道,又能载药上行,培土生金;甘草、大枣健脾和中,调和诸药。若患者湿盛明显,可加入利湿药物如泽泻、车前子;若气虚明显,可加重人参的用量或加入黄芪;若血虚明显,可加入龙眼肉、熟地黄等养血药物。

2.3 慢性劳损期——肝肾亏虚证

肝与肾之间有“肝肾同源”即“乙癸同源”之称。肝藏血,肾藏精,精血同源于水谷精微,且能相互转化资生。肝主疏泄,肾主封藏,二者相互制约、相互为用。当肝主疏泄和肾主封藏关系失调时,则会出现肝肾精血不足或阴阳失衡,进而出现肝肾亏虚证,多见于 Hoffa's 病慢性劳损期并发膝骨关节炎的中老年患者。其在临床上常见膝痹日久不愈,隐隐作痛,关节屈伸不利,腰膝酸软,乏力,或畏寒肢冷,或骨蒸劳热,心烦口干,舌淡红,苔薄白或少苔,脉沉细弱或细数。宜补益肝肾、强筋健骨,方选补肝汤加减,由当归、白芍、熟地黄、川芎、炙甘草、木瓜、酸枣仁组成。其中当归具有补血活血、养肝的功效;熟地黄入肝肾,可以滋阴补血、益精填髓;白芍养血柔肝和营;川芎则可以活血行气;酸枣仁养心补肝;木瓜具有舒

筋活络的功效;炙甘草调和诸药,同时补益脾胃。若腰膝酸软明显,可加入杜仲、桑寄生等药物,以加强补肝肾、强筋骨的作用;若伴有头晕耳鸣,可加入枸杞子、菟丝子等药物,以滋养肝肾、益精血;若筋骨疼痛明显,可加入延胡索、牛膝等药物,以活血化瘀、通络止痛。

3 经典方剂——补肝健膝方

仇湘中教授根据中医筋伤病因与“肝虚络痹”这一核心病机,结合多年临床经验,以《医宗金鉴》中的“补肝汤”为基础方,加味组成补肝健膝方^[18-20]用以治疗 Hoffa's 病,其药物组成:白芍 30 g,牛膝 15 g,酸枣仁 15 g,当归 9 g,川芎 10 g,延胡索 10 g,丹参 15 g,薏苡仁 25 g,泽泻 10 g,车前子 15 g,三七 6 g,生地黄 25 g,独活 10 g,白术 15 g,杜仲 10 g,全蝎 4 g,甘草 5 g。白芍为柔肝第一品,重用取其酸甘化阴之性,直入肝经血分,养肝血以濡筋骨,柔肝缓急以解膝部筋脉拘挛,其量倍于他药,正合“肝苦急,急食甘以缓之”之旨。牛膝苦平沉降,补肝肾、强腰膝、通血脉,引诸药下行至膝,与白芍相配,一柔一引,既解肝经挛急,又导药力直达病所,二者共为君药。生地黄滋阴填髓,与当归共成“乙癸同源”之势;丹参功同四物,与当归共奏活血而不耗血之妙。三药相伍,针对“肝主藏血”功能失调,解血虚、血瘀之困。白术健中焦以实土荣木,薏苡仁利湿健脾,二者相须为用,共奏培土制水之功,遵“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之训。泽泻与车前子皆属淡渗利湿之品,但泽泻偏走下焦利水,车前子兼能清热,合用之则湿浊从小便去,解除湿邪阻滞经络之患。川芎为血中气药,配延胡索行气活血止痛,独活祛风除湿通络,三药同用,令“血行风自灭,气行湿自化”。此十药皆为臣药。杜仲温补肝肾、强筋健骨,全蝎搜剔通络、破瘀定痛,二者刚柔相济,针对久病入络之证,取叶天士“虫蚁搜剔”之意。三七化瘀止血,防诸活血药伤络;酸枣仁养肝宁心,与白芍相合解“肝藏魂”不安之扰,暗合“治血先治肝,宁心以安血”之理。四药合为佐药。甘草既缓白芍酸收之性,又制全蝎辛窜之烈,又能调和诸药寒温偏性,守中焦以助药力输布且量轻取“载药上行,引药归经”之妙,为使药。仇湘中教授所拟方深得“肝病治则”的精髓,以养肝体、疏肝用、

利湿浊、通经络为法,既承李东垣“升阳益胃”之旨,又合王清任“逐瘀通络”之要,诚为治疗肝肾不足、湿瘀阻络型膝痹之良方。

4 验案举隅

患者,男,68岁,2020年7月8日初诊。主诉:双膝关节疼痛活动不利7年余。患者诉7年前无明显诱因出现双侧膝关节疼痛,关节活动度差,其间于当地医院就诊后行膏药贴敷及服用盐酸氨基葡萄糖片等药物治疗,症状未见明显改善,遂来就诊。现症见:患者诉双膝关节疼痛不适,呈隐痛感,行走时较明显,上下楼梯时疼痛加剧,不耐久立,久立后膝关节明显发软。查体:双膝关节髌韧带两侧凹陷处明显肿胀饱满,髌骨下缘处有明显局限性压痛,局部皮温正常,无明显发热、破损等,Hoffa's征:左(+)右(+),膝过伸及过屈试验:左(+)右(+),双膝麦氏征(-),双膝浮髌实验(-),髌骨研磨实验(-)。舌质淡红,苔白腻,脉细涩。西安大略和麦克马斯特大学(the Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index, WOMAC)量表评估:疼痛总分为7分,僵硬总分为0分,功能总分为19分,总计26分。影像学检查:双膝关节MRI示双膝IFP内可见PDWI低信号影,提示组织有纤维化;部分可见网格状T₂信号影,提示组织内有水肿、炎症;IFP体积偏大,向髌股关节方向卡压。西医诊断:Hoffa's病(慢性劳损期)。中医诊断:筋伤·肝肾亏虚证。治法:补益肝肾。治疗上采用补肝健膝方加减,处方:白芍30g,牛膝15g,酸枣仁15g,杜仲10g,川芎10g,延胡索10g,丹参15g,薏苡仁25g,泽泻10g,车前子15g,三七6g,生地黄25g,独活10g,甘草5g,白术15g,全蝎4g,当归9g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚温服。嘱患者局部制动休息,服药期间忌食生冷辛辣等食物,保持良好作息。

2020年7月21日二诊。服药2周后,患者双膝关节疼痛较前好转,关节活动度较前改善。然久立症状加重仍明显,自觉四肢乏力,舌质红,苔白腻,脉细滑。遂拟以补肝行气、健脾化湿为法,仍予补肝健膝方加减。在上方的基础上,加党参、茯苓、山药各15g,芡实12g,厚朴10g,砂仁、桔梗各5g。继续服用14剂,煎服法同前。

2020年8月10日三诊。患者双膝关节疼痛感明显缓解,活动度较前明显好转。久立未感酸胀症状,舌质淡红,苔薄白,脉细。查体:双膝关节髌韧带两侧凹陷处未见明显肿胀,髌骨下缘压痛症状好转。WOMAC量表评估:疼痛总分为2分,僵硬总分为0分,功能总分为9分,总计11分。复查双膝关节MRI可见:患者双膝关节与2020年7月8日结果相比较,双膝IFP水肿、炎症情况较前改善,IFP体积较前缩小。嘱患者适量进行双下肢功能锻炼,提高股四头肌肌力。随访6个月后,患者诉加强功能锻炼后,双膝关节疼痛明显缓解,现恢复行走如常人。

按:患者以双膝关节疼痛伴关节活动不利为主要临床表现并结合影像学检查,属中医学“筋伤”的范畴。患者年过七旬,机体肝、脾、肾等脏腑功能衰退,致使气机升降失常,脾病则易及肝,肝虚则血虚,血虚则筋不荣,不荣则痛。仇湘中教授选取补肝健膝方加减以补肝为主,兼顾脾肾,调养气血。方中白芍之静敛配牛膝之动行,当归、生地黄之补血佐丹参之通脉,补而不滞,通而不伤。白术、薏苡仁升清健脾,泽泻、车前子降浊利湿,符合“脾升胃降”气机运行规律。以补肝血治本,祛湿瘀治标,既遵“肝主筋”理论,又顾“湿性趋下”致病特点。全蝎、三七之刚猛与酸枣仁、白芍之柔润相配,符合“肝体阴而用阳”生理特性。杜仲温补肝肾,川芎、延胡索行气活血止痛,独活祛风除湿通络,令“血行风自灭,气行湿自化”。甘草调和诸药,引药归经。诸药合用,共奏补益肝肾、活血化瘀、利水渗湿之功,以改善肝肾亏虚之本,疏通瘀阻之络,从而缓解膝关节疼痛及活动不利等症状。二诊时,双膝关节疼痛及活动度有所改善,但久立症状加重仍明显,自觉四肢乏力,舌质红,苔白腻,脉细滑。此为肝肾虽有所补,但仍为脾气不足、湿邪内阻之象。故在初诊方基础上加党参、茯苓、山药、芡实以健脾益气,厚朴、砂仁、桔梗以行气化湿,进一步调整脏腑功能,增强健脾化湿之力,使脾气得健,湿邪得化,气血生化有源,筋脉得以濡养,络脉瘀阻得通,从而改善不耐久立症状及四肢乏力之症。三诊时,患者双膝关节疼痛明显缓解,活动度显著改善,久立未感酸胀,查体及复查MRI均显示病情好转。此后嘱患者进行适量双下肢功能锻炼,提高股四头肌肌力,随访6个月后,患者行走恢复正常。这表明通过

补益肝肾、活血化瘀、健脾化湿等治法,疏通络脉,使筋脉得养,气血运行通畅,配合功能锻炼,加强了局部肌肉力量,进一步稳定了膝关节,促进了病情的全面康复。

5 结语

Hoffa's 病是一种常见的膝关节疾病,给患者的生活带来了诸多不便。仇湘中教授基于深厚的中医理论功底和丰富的临床实践经验,将该病纳入中医学“筋伤”范畴,从病证结合的角度出发,认为 Hoffa's 病的核心病机为“肝虚络痹”,主要由于外伤、风寒湿外邪、脏腑病变所引起。在治疗上,仇湘中教授强调辨病的重要性,临证当以病统证。根据患者的具体症状和体质,将 Hoffa's 病分为急性损伤期的瘀血阻滞证和慢性劳损期的脾虚湿盛证、肝肾亏虚证,分别采用不同的治法和方药。临床上,根据患者的具体情况,灵活运用补肝健膝方进行加减化裁,以达到最佳的治疗效果。同时,注重从整体出发,辨证论治,调和脏腑气血,疏通络脉,才能促进 Hoffa's 病患者的全面康复。此外,配合功能锻炼,加强局部肌肉力量,对于巩固治疗效果、预防病情复发也具有重要意义。仇湘中教授治疗 Hoffa's 病的经验,为临床实践提供了宝贵的参考。

参考文献

- [1] LARBI A, CYTEVAL C, HAMOUI M, et al. Hoffa's disease: A report on 5 cases[J]. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 2014, 95(11): 1079-1084.
- [2] SUN C J, ZHANG X F, LEE W G, et al. Infrapatellar fat pad resection or preservation during total knee arthroplasty: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 2020, 15(1): 297.
- [3] 沈琛越, 詹强, 梁允棋, 等. 中医外治法治疗髌下脂肪垫损伤的临床研究进展[J]. *中国乡村医药*, 2021, 28(15): 78-80.
- [4] 刘福水, 方婷, 刘乃刚, 等. 髌下脂肪垫损伤针刀临床诊疗指南[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(11): 5995-5998.
- [5] BIEDERT R M, SANCHIS-ALFONSO V. Sources of anterior knee pain[J]. *Clinics in Sports Medicine*, 2002, 21(3): 335-347.
- [6] ABALLEYRA LASTORIA D A, BENNY C K, HING C B. Pre-disposing factors for Hoffa's fat pad syndrome: A systematic review[J]. *Knee Surgery & Related Research*, 2023, 35(1): 17.
- [7] BOHNSACK M, WILHARM A, HURSCHLER C, et al. Biomechanical and kinematic influences of a total infrapatellar fat pad resection on the knee[J]. *The American Journal of Sports Medicine*, 2004, 32(8): 1873-1880.
- [8] HASEGAWA T, NISHI K, NAGAE S, et al. Dynamic changes in muscle thickness and infrapatellar fat pad during quadriceps setting: An ultrasound echo analysis[J]. *Cureus*, 2024, 16(12): e76288.
- [9] IOAN-FACSINAY A, KLOPPENBURG M. An emerging player in knee osteoarthritis: The infrapatellar fat pad[J]. *Arthritis Research & Therapy*, 2013, 15(6): 225.
- [10] STOCCO E, BELLUZZI E, CONTRAN M, et al. Age-dependent remodeling in infrapatellar fat pad adipocytes and extracellular matrix: A comparative study[J]. *Frontiers in Medicine*, 2021, 8: 661403.
- [11] 杨兆民. 刺灸灸法学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 29-30.
- [12] 罗建, 廖军, 廖品东. 伤筋好发部位的生物力学原理启示[J]. *按摩与导引*, 2003(3): 2.
- [13] DRAGOO J L, JOHNSON C, MCCONNELL J. Evaluation and treatment of disorders of the infrapatellar fat pad[J]. *Sports Medicine*, 2012, 42(1): 51-67.
- [14] CHEN Y W, LIN J Q, LIN J L, et al. Comparison of the effectiveness of intra-infrapatellar fat pad and intra-articular glucocorticoid injection in knee osteoarthritis patients with Hoffa's synovitis: Protocol for a multicentre randomised controlled trial[J]. *BMJ Open*, 2025, 15(1): e087785.
- [15] 许辉, 仇杰, 陈中, 等. 仇湘中从“虚、瘀、痰”论治老年性膝骨关节炎经验[J]. *陕西中医*, 2022, 43(9): 1272-1274.
- [16] 仇湘中, 张信成. 仇湘中骨伤科临床经验集[M]. 北京: 清华大学出版社, 2021: 2-7.
- [17] 叶子丰, 杨惠, 匡浩铭, 等. 筋膜理论指导下的针刺股四头肌治疗膝骨关节炎寒湿痹阻证43例临床观察[J]. *风湿病与关节炎*, 2023, 12(4): 10-14, 61.
- [18] 叶子丰, 沈琳玲, 尹晨东, 等. 仇湘中教授从肝论治半月板损伤的经验总结[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2021, 29(12): 77-78, 81.
- [19] 罗洁, 仇湘中, 匡建军, 等. 补肝健膝方对膝骨关节炎模型兔软骨 Wnt 信号通路的影响[J]. *中医药导报*, 2023, 29(11): 50-54.
- [20] 叶子丰, 戎宽, 匡建军, 等. 补肝健膝方对膝骨关节炎模型兔 COMP、CTX-II 及炎症指标的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2023, 43(12): 2157-2162.

(本文编辑 匡静之)