

本文引用: 杨慧彩, 史栋梁, 任博文, 王莉莎, 王宏坤, 武凯旋. 王宏坤基于“本痿标痹”论治膝骨关节炎的临证经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(3): 628–634.

王宏坤基于“本痿标痹”论治膝骨关节炎的临证经验

杨慧彩¹, 史栋梁^{2*}, 任博文², 王莉莎², 王宏坤², 武凯旋¹

1.河南中医药大学骨伤学院,河南 郑州 450003;2.河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院),河南 郑州 450003

〔摘要〕 总结王宏坤教授治疗膝骨关节炎(KOA)的临证经验。王宏坤教授提出,KOA的核心病机为“本痿标痹”,即以肝肾亏虚、气血不足为本,以风寒湿邪、瘀血痹阻为标。治疗上,以“扶痿祛痹、标本同治”为纲。内治方面,善用药对配伍,构建了调补肝肾脾胃、外祛风寒瘀血的立方药体系;外治方面,秉承“筋骨并重”理念,运用理筋推拿手法松解关节周围经筋结聚,以疏通气血、滑利关节。内治与外治相结合,共奏“筋柔骨正、气血畅达”之效,临床疗效显著。附验案一则,为KOA的中医诊疗提供临床经验与借鉴。

〔关键词〕 膝骨关节炎;本痿标痹;筋骨并重;扶痿祛痹;标本同治;王宏坤

〔中图分类号〕R274.9

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.03.027

WANG Hongkun's clinical experience in treating knee osteoarthritis based on the theory of "root-wei-flaccidity and manifestation-bi-impediment"

YANG Huicai¹, SHI Dongliang^{2*}, REN Bowen², WANG Lisha², WANG Hongkun², WU Kaixuan¹

1. School of Osteopathy, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450003, China; 2. Henan Province Hospital of TCM (The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine), Zhengzhou, Henan 450003, China

〔Abstract〕 This paper summarizes the clinical experience of Professor WANG Hongkun in treating knee osteoarthritis (KOA). Professor WANG proposes that the core pathogenesis of KOA is "root-wei-flaccidity and manifestation-bi-impediment," which means that the root cause lies in liver and kidney deficiency along with qi and blood insufficiency, while the manifestations involve pathogenic factors such as wind, cold, dampness, and blood stasis obstructing the meridians. In terms of treatment, he adheres to the principle of "strengthening the wei-flaccidity condition and dispelling bi-impediment, treating both the root and manifestation simultaneously." For internal treatment, he excels in the use of medicinal pair combinations to establish a comprehensive medicine-formula system that regulates and nourishes the liver, kidney, spleen, and stomach while dispelling wind, cold, and blood stasis externally. In terms of external therapy, adhering to the principle of "equal emphasis on sinews and bones," he applies sinew-regulating manipulation to relax the sinew accumulations around the joints, thereby promoting qi and blood circulation and smoothing joint movement. The combination of internal and external treatments works synergistically to achieve "sinew flexibility, bone alignment, and unobstructed qi and blood circulation," yielding remarkable clinical results. A verified medical record is attached to provide clinical experience and reference for the TCM treatment of KOA.

〔Keywords〕 knee osteoarthritis; root-wei-flaccidity and manifestation-bi-impediment; equal emphasis on sinews and bones; strengthening the wei-flaccidity condition and dispelling bi-impediment; treating both the root and manifestation simultaneously; WANG Hongkun

〔收稿日期〕2025-12-01

〔基金项目〕河南省中医药科研专项(2025ZY3041)。

〔通信作者〕* 史栋梁,男,硕士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:shidongliang2000@163.com。

膝关节关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种慢性退行性关节病变,以关节弹响、肿胀疼痛、活动受限、僵硬等为主要临床表现^[1]。其主要病理改变为关节软骨退化、骨赘生成及滑膜炎,严重影响患者的日常生活质量^[2]。流行病学研究显示,KOA的发病率为9.5%~38.4%^[3],男性患病率比女性低^[4]。在现代医学领域,非甾体抗炎药、关节腔注射、微创治疗以及手术治疗是KOA的主要治疗手段^[5]。这些方法虽能在短期内减轻症状,但存在不良反应明显、疗效持续时间较短以及患者治疗依从性差等问题^[6]。近年来,中医药在KOA的防治中呈现出显著优势,具有应用便捷、疗效确切、不良反应少等特点^[7]。

王宏坤教授为河南省中医院骨伤诊疗中心终身教授、全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,深耕中医骨伤临床与教学50余载,学术造诣精深。其秉持的“筋骨并重、标本同治”理念,为KOA的临床施治奠定了核心指导原则。本文立足该核心理念,系统总结王宏坤教授运用药对配伍联合理筋推拿治疗KOA的临床经验,以期对临床诊疗KOA提供有益借鉴。

1 病因病机

KOA属中医学“膝痹”“鹤膝风”“骨痹”范畴。现代医家认为,KOA的发病与虚、邪、痰、瘀四类病理要素密切相关,其病变根源在于肝、脾、肾三脏的功能失常。张家媛等^[8]认为,“脾病而四肢不用”,KOA的病机与脾虚有关,提倡以健脾、温运脾阳之法治疗KOA。周源等^[9]认为,痰、瘀是KOA发病的始终,提倡从痰、瘀论治KOA。陈宇等^[10]通过研究发现,肾虚是KOA发病的根本原因,肾虚可致骨髓失养,且日久致瘀,使筋脉关节屈伸不利,最终引发KOA。

王宏坤教授认为,KOA是全身性疾病在膝关节局部的表现,属本虚标实之证,其发生与年龄增长、体质状况及劳损外伤有关。《素问·痿论篇》载“大经空虚,发为肌痹,传为脉痿”,揭示了本病从“本虚”到“标痹”再到“本痿”的病机演变脉络。其中,“本虚”指肝肾亏虚、气血不足引发的脏腑功能减退,为疾病发生的内在根基;“本痿”是“本虚”发展至形质衰败阶段的严重表现,以筋骨失养、肌肉萎缩、功能废用为典型特征。在“本虚”病理基础上,风寒湿

邪侵袭与瘀血阻滞相互交织,形成“标痹”,表现为疼痛、活动受限等症;而痹久迁延不愈,进一步耗伤气血,最终成痿证,由此形成“因虚致痹,痹甚痿重”的核心病机。

1.1 “本痿”为发病内在基础

“痿”首见于《黄帝内经》。后世医家对其临床表现加以论述,如《医方考·痿痹门》云“痿犹萎也,痿蹇者,手足不用之意”,《证治准绳·杂病篇》亦言“痿者手足痿软而无力,百节缓纵而不收也”,明确了痿证的临床特征。《素问·痿论篇》提出“五脏使人痿”的核心病机,奠定了痿证从脏腑论治的理论基础;《素问·上古天真论篇》亦提出“七八肝气衰,筋不能动”,说明随着年龄增长,肝气衰减,筋脉失于充养而活动不利;《医宗必读·痿篇》亦云“肾痿者,骨痿也”,突出肾精亏虚在骨痿发病中的重要作用;《张氏医通·膝痛篇》有“膝者筋之府”的论述,将筋、骨、膝三者紧密联系。据此,王宏坤教授认为,中年之后肝肾渐亏,肝不荣筋则筋弛,肾不充骨则骨弱,膝关节功能随之减退,甚则痿废。除肝肾之外,脾胃对肢体功能的维系亦至关重要。《素问·太阴阳明论篇》指出“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也”,《素问·痿论篇》又提出“治痿者独取阳明”,均强调了脾胃在四肢功能及痿证治疗中的关键作用。若脾胃运化失司,则气血生化乏源,四肢百骸失于濡养。在此基础上,王宏坤教授认为,肝肾亏虚与脾胃虚弱共同导致筋骨失养,为KOA发生、发展的内在根源,临床多见腰膝酸软、步履艰难等症。

1.2 “标痹”为疾病外在表现

“标痹”指风寒湿邪侵袭与瘀血阻滞经络所致的痹阻不通。具体而言,即在正气亏虚(本痿)的基础上,由于卫外不固,风寒湿邪乘虚而入,客于膝关节,导致气血运行不畅,津液输布失常,凝而为痰,停而为瘀,最终形成风、寒、湿、痰、瘀交织互结的复杂病理状态。《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之中人也……搏于脉中,则为血闭不通,则为痹。”《素问·痿论篇》提出“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”,风、寒、湿等外部邪气侵入人体,痹阻于膝关节的经络,导致局部气血运行严重障碍,闭塞不通,从而引发的关节疼痛、肿胀、重着、屈伸不利,此为疾病的外在表现。

1.3 “本痿”与“标痹”的辨证关系

王宏坤教授特别重视“本痿”与“标痹”之间相互影响、互为因果的动态关系。正气亏虚(“本痿”)是邪气痹阻(“标痹”)的前提,所谓“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论篇》)。《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪之中人也……内搏于骨,则为骨痹……留而不去,则痹。”《素问·玉机真脏论篇》亦指出:“筋脉不利,则使人癱痲挛急。”由此可见,筋骨之病,其痛在痹,其根在痿。或因正气亏虚而筋脉失养,直接导致拘挛疼痛;或因正气亏虚而卫外不固,招致外邪侵袭、留驻筋骨。痹证日久,气血运行受阻,进一步耗伤气血,从而加剧本虚。诚如《医学入门·痹风篇》所言:“痹久亦能成痿。”张锡纯在《医学衷中参西录·论肢体痿废之原因及治法篇》中亦指出:“有谓系风寒湿相并而为痹,痹之甚者即令人全体痿废。因痰瘀血瘀及风寒湿痹皆能阻塞经络也。”由此,疾病可能陷入“痹久致痿、痿甚痹深”的恶性循环,导致病情迁延难愈、逐渐加重。

2 内治——“六维药对”

2.1 治本三维

本组药对旨在滋补肝肾、健脾益气、充盈气血,以解决“本痿”的问题。

2.1.1 淫羊藿-附子 淫羊藿,味辛、甘,性温,归肝、肾经。附子,味辛、甘,性大热,归心、肾、脾经。两者配伍具有温补肾阳、散寒除痹的功效。现代药理学研究显示,淫羊藿富含生物碱、多糖、木脂素、黄酮类等活性成分,在抗骨质疏松、抗氧化及抗炎等方面作用显著^[11]。其中,淫羊藿苷能提升大鼠血清中脱二氢嘧啶脱氢酶、Ⅱ型胶原交联羧基端肽的含量,改善关节软骨功能及缓解退化程度^[12]。附子中的生物碱、芳香酸类化合物在抗炎、镇痛、提高免疫力、抗衰老等方面作用显著,二者联合可以抑制软骨细胞破坏和炎症因子释放^[13-14]。

王宏坤教授认为,肾阳乃一身阳气之根本,肾阳亏虚则筋骨失于温煦而痿弱不用。淫羊藿功擅补肾壮阳、强筋健骨;附子力专补火助阳、散寒止痛。二者相须为用,具有壮元阳、逐寒湿、强筋骨之效。王宏坤教授临证治疗 KOA 时,常用淫羊藿 10~12 g、附子 6~12 g,并随证加减。

2.1.2 鸡内金-薏苡仁 鸡内金,味甘,性平,归脾、胃、小肠、膀胱经。薏苡仁,性凉,味甘、淡,归脾、胃、肺经。两者配伍,具有健脾渗湿、消积通络的功效。鸡内金富含黄酮类、多糖、氨基酸与酶类,可以调节胃肠运动、改善脂代谢紊乱^[15]。其所含的大豆苷,可以调节骨代谢、预防骨质疏松^[16]。鸡内金提取物还可抑制纤维化相关分子表达、减轻炎症因子反应^[17]。薏苡仁中的多糖类、甾醇类及黄酮类成分,具有抗炎、抗氧化、免疫调节等作用^[18]。薏苡仁油含有的脂肪酸化合物,更有消肿镇痛、预防骨质疏松之效^[19-20]。

王宏坤教授基于“脾为后天之本”理论,提出脾虚湿盛是“本痿”的重要一环。薏苡仁善健脾渗湿、舒筋除痹;鸡内金长于运脾消食、化痰通经。两药合用,补消兼施,具有健脾强胃、化湿蠲痹之功效。王宏坤教授临证治疗 KOA 时,常用薏苡仁 30~40 g、鸡内金 8~12 g,并随证加减。

2.1.3 熟地黄-党参 熟地黄,味甘,性微温,归肝、肾经。党参,味甘,性平,归肺、脾经。两者配伍,具有益气养血、滋阴填精的功效。多糖类、环烯醚萜类、单萜、氨基酸类等是熟地黄主要的活性成分,可预防骨质疏松、抗血栓及改善骨髓抑制^[21]。熟地黄中的多糖类成分可促进软骨细胞增殖,降低白细胞介素(interleukin, IL)-1 β 、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)等炎症因子水平,具有抗炎作用^[22]。党参中的萜类、甾体类、黄酮类、烯炔类以及木质素类成分,具有增强免疫、抗菌、抗炎以及抗氧化等药理活性^[23]。

王宏坤教授强调,气血充盈乃筋骨得养之前提。熟地黄功专滋阴补血、填精益髓;党参善补中益气、生津养血。二者相合,气血双补,阴阳并调,共奏化生气血、充养筋骨之效。王宏坤教授临证治疗 KOA 时,常用熟地黄 12~15 g、党参 15~20 g,并随证加减。

2.2 治标三维

本组药对旨在祛风散寒、活血化瘀、通络止痛,以解除“标痹”之表象。

2.2.1 黄芪-桂枝 黄芪,味甘,性温,归肺、脾经。桂枝,味辛、甘,性温,归肺、心、膀胱经。两者配伍,具有益气温经、和血通痹的功效。黄芪中黄酮类成分毛蕊异黄酮-7-O- β -葡萄糖苷,可促进间充质干细胞向成骨细胞分化,具有骨代谢调节作用^[24]。黄芪在

KOA 的治疗中能减轻炎症,保护软骨^[25]。桂皮醛是桂枝的主要成分,有消炎镇痛、镇静、解热等作用^[26]。

王宏坤教授主张“益气达邪”。黄芪益气固表;桂枝温通经脉、散寒止痛。二者相配,补中有通,助正气以驱邪外出,具有温阳益气、祛风散寒之效。王宏坤教授临证治疗 KOA,常用黄芪 20~30 g、桂枝 10~15 g,随证加减。

2.2.2 川芎-赤芍 川芎,味辛,性温,归心包、胆、肝经。赤芍,味苦,性微寒,归肝经。两者配伍,具有活血祛瘀、通络止痛的功效。川芎中藁本内酯可通过抑制 c-Jun 氨基末端激酶及 p38 丝裂原活化蛋白激酶及核因子- κ B(nuclear factor- κ B, NF- κ B)通路,减少 IL-1 β 诱导的前列腺素 E2、TNF- α 、IL-6 等炎症因子释放,从而保护软骨细胞^[27]。川芎嗪能抑制软骨细胞炎症反应,保护 II 型胶原表达^[28]。赤芍中萜类、黄酮类成分具有抗炎、抗血栓及抗氧化等多种药理作用^[29]。赤芍总苷能改善关节炎症状,抑制骨破坏^[30]。

王宏坤教授认为,川芎与赤芍均入血分,能活血化瘀,且川芎行气之力较强,可在活血的同时,更好地调畅气机,使气血运行更加通畅,从而增强止痛的效果。王宏坤教授临证治疗 KOA,常用川芎 6~10 g、赤芍 6~12 g,随证加减。

2.2.3 牛膝-骨碎补 牛膝,味苦酸,性平,归肝、肾两经。骨碎补,味苦,性温,归肝、肾两经。两者配伍,具有补益肝肾、强筋通络的功效。牛膝中有黄酮类、皂苷类、甾酮类等化学成分,具有消炎抗菌、镇痛、调节免疫等作用^[31]。牛膝中皂苷和甾酮类成分通过调控丝裂原活化蛋白激酶、NF- κ B、磷脂酰肌醇-3-激酶/蛋白激酶 B 等信号通路,来抑制细胞外基质降解及炎症因子分泌^[32]。牛膝中 β -蜕皮甾酮可促进成骨细胞活性,增加骨密度^[33]。骨碎补中的柚皮苷具有抗炎、抗骨质疏松及促进骨折愈合的作用^[34],其通过调节缺氧诱导因子-1/血管内皮生长因子信号通路改善微循环,维持软骨细胞代谢与生存^[35]。

该药对是王宏坤教授“筋骨并重、标本同治”理念的典型体现。王宏坤教授认为,肝主筋,肾主骨,肝肾得补则筋骨强健(治“本痿”);经络通,瘀血化则疼痛自止(治“标痹”)。牛膝性善下行,更能引诸药

直达病所。王宏坤教授临证治疗 KOA 时,常用牛膝 20~30 g、骨碎补 10~12 g,并随证加减。

2.3 “六维药对”的辨证应用探析

治本三维药对中,淫羊藿-附子对应肝肾阳虚证,以温补肾阳、强筋通痹,恢复肝肾温煦功能,以阳气充盛之基濡养筋骨;鸡内金-薏苡仁对应脾胃虚弱、痰湿内蕴证,以健脾渗湿通络,恢复脾胃运化功能,以气血生化之源充养筋骨;熟地黄-党参对应气血亏虚、肝肾阴虚证,可益气养血、滋阴填髓以濡养筋骨。治标三维药对中,黄芪-桂枝对应气虚风寒痹阻证,可益气温经散寒,既补气虚之本,又驱风寒之邪,契合“气虚致痹”的病机;川芎-赤芍对应瘀血阻滞证,可活血祛瘀通络,兼顺行气凉血;牛膝-骨碎补对应肝肾亏虚兼风寒瘀血证,以补益肝肾、活血祛瘀兼散风寒,恢复肝肾濡养、经络通利之能,以达标本同治之效,适用于病程日久、痹痿互结者。KOA 临床多为复合证型,“六维药对”需辨证配伍:肝肾亏虚兼脾胃虚弱者,联用三对治本药对,以温肾、养血、健脾协同施治;肝肾亏虚兼风寒瘀血者,以淫羊藿-附子、熟地黄-党参固本,黄芪-桂枝、川芎-赤芍治标,牛膝-骨碎补兼顾标本,共奏补益肝肾、养血活血、散寒强筋之效。各药对均明确对应辨证要点,多药对协同配伍适配复杂证型,遵循中医辨证施治原则,通过规范化配伍提升临床疗效。

2.4 处方用药原则

王宏坤教授治疗 KOA,以“本痿标痹”为核心病机,以“扶痿祛痹、标本同治”为总则,其用药思路可概括为 4 个方面:(1)审察“本痿”“标痹”轻重缓急,急性期治标为主兼顾扶正,缓解期治本为要兼顾祛邪,虚实夹杂则调整药对配伍与剂量,实现“补虚不助邪,祛邪不伤正”。(2)以“六维药对”为处方核心,紧扣“肝主筋、肾主骨、脾主肌肉四肢”理论,补肝肾佐健脾以资气血生化,祛邪痹伍益气以扶正达邪。(3)重视引经药运用,重用牛膝引诸药直达病所,结合疼痛部位配伍归经药物增强局部疗效。(4)对于附子等有毒之品,严控剂量,强调先煎、久煎以减其毒;川芎、赤芍等活血通络之药,应中病即减,不可过用,或配伍益气养血之品,以防耗伤正气。

3 外治——理筋推拿

王宏坤教授“筋骨并重”的理念不仅指导内治用药,更贯穿于外治理筋推拿的全程。《灵枢·经脉》曰:“骨为干,筋为刚。”基于此,王宏坤教授认为,筋伤是骨病发生的先导,骨正则为筋舒的前提^[9],强调筋束骨、骨张筋,二者相互为用;同时秉承“手法者,诚正骨之首务也”(《医宗金鉴·正骨心法要旨》)的思想,将“理筋”与“正骨”有机融合,认为二者互为依存、协同作用,共同维持膝关节的动态平衡。因此,其推拿手法并非简单的局部放松,而是一套以“理筋为先,筋柔骨正”为核心原则的系统疗法,旨在通过恢复筋的正常生理状态来纠正骨的微小错缝,最终实现筋骨系统的动态功能平衡。

在“筋骨并重”理念指导下,王宏坤教授确立了“松筋、解结、通络”三步理筋推拿手法,具体施术步骤及要点如下:(1)松筋养骨,调畅气血。患者取仰卧位,术者以揉法沿股四头肌及髌周韧带走向操作,频率约 120 次/min;然后用掌揉法广泛放松膝关节周围筋肉;继而点按鹤顶、犊鼻、膝眼、阴陵泉、阳陵泉(筋会)及阿是穴等,每穴持续 30 s。此阶段旨在松解拘挛、激发经气,使气血得充,濡养筋骨,为后续调整创造“松”的基础。(2)解结正骨,筋柔骨正。顺肌纤维走向施以推抹理顺手法,然后在膝关节周围筋结处施以拇指弹拨和揉捻等手法以松解粘连;继而进行髌骨松动,按压其外侧缘阿是穴,并向内侧缓慢推移 1 cm 左右,力度由轻渐重,再施以按揉。此为关键环节,体现“顺其筋,正其骨”思想。(3)通络利节,筋骨同治。患者调整为俯卧位,在委中及周围阿是穴施行理筋手法,进一步舒缓拘挛;最后在仰卧位下,术者引导膝关节进行被动屈伸、旋转等运动,在患者可承受范围内逐渐加大角度,极限位置停留 5~10 s。此阶段旨在整合筋骨关系,进一步松解深层粘连,最终实现“束骨而利机关”(《素问·痿论篇》)的治疗目标。

综上所述,王宏坤教授的理筋推拿手法是其“筋骨并重”理念在外治领域的具体实践。整套手法以筋为切入点,以骨为调整目标,以气血为物质基础,以关节为功能归宿,形成了从筋到骨、由表及里的动态治疗闭环,与内治“六维药对”相呼应,共同构

成了 KOA 治疗中内外合治、标本兼治的完整理论体系。

4 病案举例

患者,女,61 岁。初诊:2024 年 10 月 6 日。主诉:双膝关节反复疼痛 5 年,加重伴活动受限 1 个月。5 年前无明显诱因出现双膝关节疼痛,自行外用膏药(具体不详)治疗后,疼痛可减轻,期间症状反复。1 月前受凉后,膝关节疼痛明显加重,伴活动受限,外用膏药(具体不详)后症状缓解不明显,为求进一步诊治遂来就诊。刻下症见:双膝关节疼痛,右膝为甚,畏寒喜暖,屈伸不利,下蹲困难,伴腰膝酸软,乏力,便溏。舌淡红,苔薄白,脉沉细。查体:双膝关节髌周压痛,右膝轻度肿胀,研磨试验(+)。辅助检查:膝关节 MRI 示:双膝关节退行性变,骨髓水肿,关节积液。西医诊断:KOA。中医诊断:膝痹(肝肾亏虚兼寒湿痹阻证)。治则:补益肝肾,兼散寒除湿。方剂:温肾通痹汤加减。处方:熟地黄 15 g,骨碎补 12 g,淫羊藿 10 g,牛膝 20 g,黄芪 20 g,桂枝 12 g,当归 15 g,川芎 10 g,薏苡仁 15 g,鸡内金 10 g,附子 9 g(先煎),甘草 6 g。7 剂,水煎服,日一剂,早晚分服。同时,予理筋推拿手法治疗,具体如下:(1)患者取仰卧位,术者以揉法沿股四头肌及髌周韧带走向操作,然后以掌揉法广泛放松膝关节周围筋肉。(2)点按鹤顶、犊鼻、膝眼、阴陵泉、阳陵泉及阿是穴,顺肌纤维走向施以推抹理顺手法,并于筋结处行拇指弹拨、揉捻以松解粘连;行髌骨松动时,按压髌骨外侧缘阿是穴,同时将髌骨向内侧缓慢推移。(3)患者俯卧位,在委中及周围阿是穴施以理筋手法舒缓拘挛;再回仰卧位,行膝关节被动屈伸、旋转以通络利节。嘱患者适当进行功能锻炼,注意保暖,保持好心情。

二诊:2024 年 10 月 13 日。患者服药 7 剂后复诊,诉双膝关节疼痛较前减轻,畏寒感略有改善,但关节屈伸不利、下蹲困难未见明显好转,仍感腰膝酸软、乏力,便溏如前。舌淡红,苔薄白,脉沉细。继上方黄芪增至 30 g,淫羊藿增至 12 g,骨碎补加至 15 g。继服 7 剂,煎服法同前。继续理筋推拿手法治疗。

三诊:2024 年 10 月 20 日。患者诉关节疼痛进一步缓解,畏寒感减轻,关节活动度改善,可缓慢下蹲,腰膝酸软、乏力减轻,大便稍成形。舌淡红,苔薄

白,脉较前稍有力。二诊方不变,再服7剂,煎服法同前。继续理筋推拿手法治疗。

四诊:2024年10月27日。患者诉关节疼痛进一步缓解,畏寒感明显减轻,关节活动度改善,可缓慢下蹲,但出现腿肚僵硬、腰膝酸软、乏力减轻,大便渐成形。舌淡红,苔薄白,脉较前有力。在三诊方基础上,将川芎、赤芍加至12g。继服7剂,煎服法同前。继续理筋推拿手法治疗。

五诊:2024年11月3日。患者诉关节疼痛基本消失,畏寒已不明显,活动自如,下蹲基本无碍,腰膝有力,乏力消失,大便正常。舌淡红,苔薄白,脉和缓。患者病症基本消失,偶有腿软感,腿肚稍僵硬,余无特殊不适,嘱继续服用四诊方1个月以巩固疗效。

按:本案患者为老年女性,肝肾渐衰,脾胃功能减弱,复感寒湿之邪,致筋骨失养、痹阻经络,发为膝痹,其核心病机为“本痿标痹”。患者双膝关节反复疼痛多年,伴畏寒喜暖、腰膝酸软、便溏,舌淡红,苔薄白,脉沉细,结合MRI示关节退行性变、骨髓水肿及关节积液,故西医诊断为KOA,中医诊断为膝痹,辨证为肝肾亏虚兼寒湿痹阻证,治宜补益肝肾以扶痿、散寒除湿以祛痹,标本同治,方用温肾通痹汤加减。方中以淫羊藿、附子(先煎减毒)温补肾阳、填精益髓;佐以甘润之熟地黄,可防温燥伤阴,充养筋骨之基;当归益气养血;鸡内金、薏苡仁健脾祛湿,兼顾后天之本以资气血生化;黄芪、桂枝温通经脉、散寒除湿以治其标;川芎活血通络;牛膝重用引诸药直达膝部病所,与骨碎补配伍标本兼治;甘草调和诸药。同时辅以理筋推拿手法,松解筋结、整复筋骨平衡,契合“筋骨并重”理念。二诊时,患者关节疼痛、畏寒稍减,但关节屈伸不利、下蹲困难、腰膝酸软、乏力、便溏未改善,脉沉细,提示本虚之象仍著。王宏坤教授遵循“缓则治本、补虚为先”原则,守原方加大黄芪、淫羊藿、骨碎补用量,强化益气补肾、壮骨强筋之力,未急于攻邪,体现“补虚不助邪”的用药思路。三诊时,患者诸症好转,便溏渐愈,脉势渐起,说明扶正之法已显效,故守方继服,巩固固本之功。四诊时,患者诸症进一步好转,但腿肚僵硬,此乃寒湿久羁,瘀血渐生之象,遂方中增大川芎、赤芍用量,增强活血通络之力,兼顾标实之证,此为“祛邪不伤正”的灵活运用。五诊时,患者痹痛基本消失,活动自如,仅

偶有腿软,腿肚稍僵硬,余无特殊不适,予四诊方继服1个月巩固疗效,以防正气未复、寒湿瘀邪复聚。

5 结语

王宏坤教授在治疗KOA时,采用内外结合的方案,即内治方面,精于药对配伍,形成六维框架,以治本三维固其根基:淫羊藿与附子相合,温肾助阳;熟地黄与党参配伍,益精填髓;鸡内金与薏苡仁配伍,健脾祛湿。以治标三维治其兼证:桂枝与黄芪配伍,益气温经;川芎与赤芍协同,活血祛瘀;牛膝与骨碎补配伍,强筋通络。外治方面,王宏坤教授善用理筋推拿手法,通过点按膝周穴位、循经筋理筋等操作,直接作用于筋结病灶,达到舒筋活络、滑利关节之功,与内服药对形成内外呼应。本研究基于“筋骨并重、标本同治”理念,创新性地将内治“六维药对”与外治理筋推拿手法整合,构建了完整的综合诊疗方案,系统解析了王宏坤教授的临证精华,为名医经验传承与中医骨伤科诊疗规范化提供了重要参考。

参考文献

- [1] 何花,孙绍裘,董大立.孙绍裘基于“清湿袭虚,病起于下”论治膝关节骨性关节炎经验[J].湖南中医药大学学报,2025,45(3):558-562.
- [2] 李亚,陈立早,祁芳,等.基于“筋骨平衡理论”探讨温针灸联合运动康复对膝关节疼痛及膝关节功能的影响[J].湖南中医药大学学报,2023,43(2):332-337.
- [3] 王先艳,张哲,任继刚,等.中药热奄包治疗寒凝血瘀型膝关节炎临床研究[J].四川中医,2023,41(7):135-138.
- [4] 陈继鑫,周沁心,余伟杰,等.中医药靶向线粒体质量控制防治膝关节炎的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(19):245-253.
- [5] 程琼,贾中芝,王刚刚,等.膝关节炎疼痛介入微创治疗的进展与展望[J].手术电子杂志,2025,12(1):65-69.
- [6] 郑一鸣,李伦兰,陈和木.电针对兔膝关节炎模型治疗效果及机制研究[J].安徽医科大学学报,2023,58(6):914-919.
- [7] 李斌,单鹏飞,梁晖,等.膝关节炎的中医药治疗进展[J].云南中医中药杂志,2024,45(11):93-97.
- [8] 张家媛,姜涛,林晓东,等.基于“脾病而四肢不用”理论从脾论治早期膝骨关节炎的理论探讨[J].中医正骨,2022,34(7):63-65.
- [9] 周源,田瑶,庄婉莹.从痰瘀论治膝骨关节炎[J].中国实用医药,2022,17(25):183-185.

- [10] 陈宇, 胡小钰, 罗泽红, 等. 基于肾虚血瘀理论探讨膝关节炎的发病机制[J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40(2): 85–86, 89.
- [11] 周晓洁, 姚辛敏, 周妍妍. 淫羊藿的药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(11): 112–115.
- [12] 丰瑞兵, 黄勇, 胡昊, 等. 淫羊藿苷对大鼠膝骨性关节炎关节功能及软骨保护的作用机制[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(9): 2197–2201.
- [13] 王萍, 吴璇, 吴璐, 等. 附子多糖的提取、纯化及药理活性研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(10): 182–187.
- [14] 侯佳瑶, 张亚奇, 王小钢, 等. 淫羊藿与附子治疗膝骨关节炎的网络药理学作用机制研究[J]. 重庆医学, 2023, 52(9): 1390–1398.
- [15] 王宝庆, 郭宇莲, 练有扬, 等. 鸡内金化学成分及药理作用研究进展[J]. 安徽农业科学, 2017, 45(33): 137–139.
- [16] 刘清豪, 张丹, 陈卓, 等. HPLC 法同时测定炮制前后鸡内金中 6 种黄酮类成分[J]. 中成药, 2023, 45(8): 2618–2622.
- [17] 李叶, 孟伟明, 赵雪梅. 鸡内金提取物通过调节肺泡巨噬细胞自噬水平减轻尘肺大鼠肺间质纤维化的机制[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(8): 792–796.
- [18] 吴静雨, 陈晓凡, 徐万爱, 等. 薏苡仁活性成分研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(6): 1474–1484.
- [19] 张璐, 吕佳榭, 杨哲, 等. 基于文献计量的薏苡仁油研究态势分析[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(6): 175–181, 后插 2.
- [20] 沈佳奇, 李志, 周峻波, 等. 薏苡仁油主要成分及其功能性研究进展[J]. 中国油脂, 2020, 45(8): 90–95.
- [21] 许云腾, 段辛威, 张欣, 等. 熟地黄治疗绝经后骨质疏松症骨代谢紊乱的“性-效-用”特点探讨[J]. 中国骨质疏松杂志, 2024, 30(4): 577–581.
- [22] 凤雯晴, 刘凯洋, 张嘉宁, 等. 基于网络药理学和分子对接的熟地黄治疗骨关节炎的作用机制研究[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(19): 5336–5343.
- [23] 吴玮, 李琛良, 孔令阳, 等. 党参炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(7): 1246–1253.
- [24] 吴娇, 全芳超. 黄芪的化学成分、药理作用及临床应用[J]. 滨州医学院学报, 2024, 47(1): 68–75.
- [25] 韦仕许, 孔德忠, 苏军. 基于数据挖掘及网络药理学的益气活血法治疗膝骨关节炎的机制研究[J]. 中医临床研究, 2024, 16(2): 1–9.
- [26] 孙新雨, 冷锦红, 苗常鑫, 等. 桂枝及其药对的药理研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1–12[2025–11–04]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250707.1522.002>.
- [27] 何树苗, 陈元堃, 曾奥, 等. 藁本内酯药理作用及机制研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2021, 37(2): 152–156.
- [28] 朱海泉, 刘子敏, 孟祥圣, 等. 川芎嗪抑制 NF- κ B P65 磷酸化对 LPS 诱导的骨关节炎软骨细胞凋亡和炎症反应的调节作用[J]. 中国免疫学杂志, 2019, 35(2): 181–185.
- [29] 杨玉赫, 徐雪娇, 李陈雪, 等. 赤芍化学成分及药理作用研究新进展[J]. 化学工程师, 2021, 35(9): 42–44, 31.
- [30] 杨磊, 李莹, 张雅丽, 等. 龙江地产药材赤芍的药效药理探究及应用进展[J]. 河北中医, 2025, 47(1): 171–176.
- [31] 晏露婷, 宋永贵, 艾志福, 等. 基于 UPLC-Q-TOF-MS/MS 技术结合多元统计分析比较不同品种牛膝药材化学成分的差异[J]. 中草药, 2024, 55(7): 2160–2174.
- [32] 郑曲, 张宇, 杨永菊, 等. 牛膝及其活性成分治疗骨关节炎的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(20): 3032–3036.
- [33] 商岚清, 刘永智, 周广智, 等. 从“骨肉不相亲”探讨牛膝活性成分 β -蜕皮甾酮论治骨质疏松的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 254–258.
- [34] 湛顺清, 梁伟, 张雪妹, 等. 骨碎补化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(11): 2737–2745.
- [35] 杨永菊, 王俊峰, 范春博, 等. 基于网络药理学和分子对接解析骨碎补治疗骨关节炎潜在作用机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(12): 159–165.
- [36] 李扬, 曹玉净. 王宏坤教授治疗筋伤病经验[J]. 中医研究, 2021, 34(2): 65–67.

(本文编辑 陈晨)