

陈定家治疗膝痹病经验介绍

叶臻，洪东琪，陈定家

福建中医药大学附属漳州中医院，福建 漳州 363000

[摘要] 介绍陈定家主任治疗膝痹病的临床经验。陈定家主任认为，膝骨关节炎属中医膝痹病范畴。风、寒、湿三邪是膝痹病发病的关键因素，且闽南地区气候常年潮湿闷热，风、寒、湿、热诸邪同时侵袭膝部，最终引发膝痹病。膝痹病位在膝，与肝、脾、肾等脏密切相关。临证注重整体辨证、局部外治与手法理筋等诊治方法，运用中药内服、熏洗、穴位贴敷及手法理筋等疗法进行治疗。

[关键词] 膝痹病；膝骨关节炎；陈定家

[中图分类号] R249；R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 04-0195-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.038

Experience Introduction of CHEN Dingjia in Treating Knee Bi Disease

YE Zhen, HONG Dongqi, CHEN Dingjia

Zhangzhou Tradition Chinese Medical Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Zhangzhou Fujian 363000, China

Abstract: To introduce the clinical experience of Director CHEN Dingjia in treating knee bi disease. Director CHEN Dingjia believes that knee osteoarthritis belongs to the category of knee bi disease in traditional Chinese medicine. The three pathogens of wind, cold, and dampness are the key factors in the onset of knee bi disease, and the climate in southern Fujian is humid and hot all year round. The pathogens of wind, cold, dampness, and heat invade the knee at the same time, ultimately leading to knee bi disease. Knee bi is located in the knee and is closely related to organs such as the liver, spleen, and kidneys. The clinical practice focuses on the overall differentiation of syndromes, local external treatment, and manipulation of tendons, using methods such as oral medication, fumigation, point application, and manipulation of tendons for treatment.

Keywords: Knee bi disease; Knee osteoarthritis; CHEN Dingjia

陈定家为福建中医药大学附属漳州中医院主任医师，福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，是福建省骨伤科名老中医章宝春第二代传承人。从事中医骨伤科临床工作30多年，学验颇丰。陈定家主任基于风寒湿热理论辨证治疗膝痹病，擅长运用中药内服、外用、手法理筋等多种方式治疗膝痹病，对膝痹病的治疗具有独到见解。笔者有幸随师学习多年，获益良多，现将陈定家主任

治疗膝痹病的临床经验整理介绍如下。

膝骨关节炎作为骨伤科常见的慢性退行性疾病之一，以关节软骨退化和磨损，进而导致膝关节出现明显的疼痛、酸胀、活动不利等症状为主要特征^[1-2]。该病的发生与多种因素有关，包括年龄、肥胖、生活方式、职业类型、体力活动强度、慢性炎症、创伤史以及遗传等因素^[3]。膝骨关节炎属中医膝痹病范畴。中医疗法在膝痹病的防治上具有良好的

[收稿日期] 2024-05-14

[修回日期] 2024-11-22

[基金项目] 福建省自然科学基金项目(2023J011848)；福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作(闽卫中医函[2022]554号)

[作者简介] 叶臻(1984-)，男，医学硕士，副主任医师，硕士研究生导师，E-mail: 187060677@qq.com。

治疗效果^[4-6], 中医外治法能够缓解膝痹病疼痛、肿胀等症状, 根据患者的症状及体征, 医者运用辨证论治思维, 遣方用药, 继而达到治疗疾病的目的, 是中医用来治疗膝痹病的一种行之有效的治法^[7]。陈定家主任认为, 膝痹病的治疗原则主要是根据患者病情的严重程度、治疗风险及患者自身需求等种种因素综合考虑, 本着以缓解临床疼痛症状为首要治疗目标, 采取阶梯化治疗方式。

1 病因病机

膝痹病属中医痹证范畴, 是肢体痹中的一种^[8]。《素问·脉要精微论》载:“膝者筋之府, 屈伸不能, 行则僂附, 筋将惫矣。”“膝为筋之府”, 十二经筋中有六条循行结聚于膝, 筋骨相互协同, 共同实现膝关节的功能。痹证, 即闭证, 闭则不通, 不通则痛。陈定家主任认为, 西医对膝关节关节炎的描述, 只单纯提及膝关节骨性结构的改变, 并不能完全涵盖其病变范围, 而膝痹病一称, 更能体现膝关节整体的筋骨的病变。陈定家主任认为, 膝痹病的患者不仅仅是出现膝关节骨性结构的退行性改变, 连膝关节周围的韧带、肌肉、膝关节附件, 甚至周围的血管、神经也存在不同程度的退变。

陈定家主任认为, 风、寒、湿邪气侵袭机体是膝痹病发病的关键因素。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也, 其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为着痹。”且闽南地区气候常年潮湿闷热, 故风、寒、湿、热诸邪同时侵袭膝部的筋骨肌肉, 导致脉络阻滞, 最终引发膝痹病。

此外, 陈定家主任认为, 膝痹病的病位虽然在膝, 但与肝、脾、肾等脏也具有密不可分的关系。故基于风寒湿的理论阐释膝痹病的病因病机, 膝痹病的发病与机体肝肾亏虚、体虚久病等因素紧密相关。这种内在因素削弱了人体的抵抗力, 使膝痹病的发展成为可能。

膝痹病病程通常较长, 且容易反复发作, 这会逐步消耗人体的正气, 病程绵长易导致正气虚弱, 气血运行失常, 风、寒、湿、热等外邪侵入, 因虚致实, 因实致虚, 这些因素共同影响着膝痹病, 形成错综复杂的病理机制。

2 辨证施治

2.1 整体辨证 陈定家主任在治疗膝痹病的过程中,

基于风寒湿热的理论基础, 认识到虚邪瘀这三方因素往往同时存在, 相互影响, 因此, 辨证时, 注意先辨病证的虚实, 再辨病邪以及瘀滞。由陈定家主任主持制定的膝痹病中医临床诊疗指南^[9]临床中将膝痹病归纳为寒湿痹阻证、湿热痹阻证、气滞血瘀证、肝肾亏虚证、气血虚弱证等五种证型, 按照“急则治其标, 缓则治其本”的原则进行论治。其中, 寒湿痹阻证、湿热痹阻证以实邪为主, 遣方用药以祛邪通络为主, 兼以扶正。寒湿痹阻证治宜温经散寒、养血通脉, 宜用当归、防风、羌活、白芍、炙黄芪、姜黄、生姜、炙甘草等; 湿热痹阻证治宜清热除湿、通络止痛, 宜用黄柏、苍术、薏苡仁、川牛膝等。肝肾亏虚证以正虚为主, 应治以滋养补益为则。肝肾亏虚证治宜滋补肝肾, 宜用桑寄生、独活、怀牛膝、杜仲、肉桂、秦艽、防风、川芎、当归、党参、茯苓、白芍、熟地黄、细辛、甘草等。在肝肾亏虚这个证型的病例中, 如患者出现伴随两胁虚闷或胁肋部隐隐作痛等肝脏虚损的症状, 陈定家主任常加用女贞子、墨旱莲两味中药。气血虚弱证治宜养血补气, 宜用熟地黄、当归、党参、川芎、白术、白芍、茯苓、炙甘草等。气滞血瘀证治宜活血化瘀、通络止痛, 宜用桃仁、红花、当归、川芎、白芍等。

2.2 局部外治 陈定家主任在临床治疗过程中注意整体与局部之间的协调兼顾, 多采用内外合治的中医综合治疗方式, 局部外治主要运用熏洗及穴位贴敷两种方式。明代薛己《正体类要》云:“肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不和。”阐明和强调了局部与整体的辨证关系, 因此, 在治疗膝痹病时, 不应局限于中药的整体辨证内服, 中药的局部外治也是不可忽视的关键部分。

2.2.1 熏洗 陈定家主任多采用院内中医骨伤科的章氏下肢洗伤方, 处方: 伸筋草、透骨草各、千年健、五加皮、海桐皮、莪术、秦艽、桂枝、防风、荆芥、牛膝、红花^[10]。全方共奏祛风散寒、温经除湿、舒筋活络、化瘀止痛之效。将药物装入纱布袋内置于锅中, 待煮沸 15 min 后, 用药汁熏洗患膝 15 min, 每天 1~2 次。中药熏蒸作为一种常用的外治方法, 对患膝进行熏蒸, 如果遇到寒湿痹阻的患者, 陈定家主任还会嘱咐患者在药汁中加入陈醋或者少量白酒, 增强药物的渗透作用和温热刺激作用, 以扩张膝关节周围的血管, 促进血液循环, 起到活

血化瘀、散寒止痛的作用。同时,熏洗能够使药物直接作用于膝关节,经透皮吸收,有助于关节代谢物更快地被分解吸收,从而在一定程度上缓解临床症状。

2.2.2 穴位贴敷 陈定家主任根据其临床经验拟定温通蠲痹贴及清利消痹贴两方。温通蠲痹贴适用于寒湿痹阻型膝痹病,药物组成:独活、桑寄生、生半夏、生南星、姜黄、生川乌、生草乌、忍冬藤、络石藤、鸡血藤、海风藤、乳香、没药、细辛等;清利消痹贴适用于湿热痹阻型膝痹病,药物组成:大黄、黄芩、黄柏、制半夏、制南星、制川乌、制草乌、牡丹皮、海桐皮、紫荆皮、五加皮、乳香、没药、川牛膝。用法:以上药物共研细末和匀,贮瓶备用,使用时取药末适量,以白酒、陈醋各半调药末至糊状,或以医用甘油调制,外敷于患侧内外膝眼、梁丘、血海、膝阳关、委中、鹤顶、曲泉、阳陵泉、阿是穴及犊鼻等穴,并包扎固定。每天1次,每次4~5 h,穴位贴敷是中医外治常用疗法,在特定的穴位处贴敷辨证论治的中药,能够同时发挥穴位和中药的作用,在临床中运用往往能够起到较好的疗效^[11]。陈定家主任在两个方剂中有几味相同的药物,但通过炮制方法的改变,却能对不同证型的膝痹病起到很好的临床疗效,同时,需要注意的是,临床运用中如遇皮肤破溃及过敏者禁用。

2.3 手法理筋 《灵枢·经脉》云:“骨为干……筋为刚。”表明筋骨之间相互协同的关系,而膝关节由筋骨共同维系,因此,膝痹,即为筋骨之痹。在中药内外合治的同时,还可配合局部理筋手法治疗,达到行气活血、疏经活络、通利关节的效果。临床研究表明,“经筋”与膝痹病的治疗具有密不可分的关系^[12]。通过局部理筋手法可降低关节附近肌肉的紧张度,改善膝关节周围的血液循环,从而促进炎症介质的吸收,达到有效减轻疼痛的目的。同时,关节软骨的营养情况也能够逐渐恢复,促进软骨基质正常代谢,修复软骨缺损,使软骨退变得到缓解。陈定家主任在治疗膝痹病时常运用章氏理筋手法,包括推揉点按、拔伸屈膝、摇转屈膝等手法^[13]。①推揉点按法:用手掌大鱼际处,沿上而下,顺经络方向,从大腿往膝关节反复推揉3~5遍,大拇指出现点按阿是穴、委中穴,内外膝眼等穴位,起到理筋解痉、活血止痛的作用。②拔伸屈膝法:患者仰卧

位,患侧膝关节伸直,术者先对患侧膝关节拔伸片刻后,一手按住患肢膝关节上方,另一手握住患肢踝关节,待患者完全放松患肢肌肉后,缓慢来回屈伸膝关节,屈伸时注意动作需循序渐进,若患者无明显特殊不适,则可以将膝关节完全屈曲伸直。③摇转屈膝法:术者一手于患侧膝关节上方,拇指与食指分别按压于膝关节内外侧痛点处,另一手握住患侧踝关节向下拔伸,待患者放松患肢肌肉后,屈髋、屈膝90°,将膝关节外展内旋及内收外旋摇转2~3次后伸直,再屈曲膝关节,使足跟能够贴于臀部,以患者感到疼痛缓解为宜。

3 病案举例

患者,女,56岁,主诉:左膝关节酸痛、活动不利4年余,加剧1周。患者4年前无明显诱因出现左膝关节酸痛,活动不利,常于登山或上下楼后疼痛加重,曾自行服用非甾体类药物治疗,症状可缓解。1周前,患者疼痛加剧,关节疼痛重着,遇冷痛增,得温可缓解,经口服塞来昔布后效果欠佳。诊见:左膝关节疼痛重着,活动不利,遇冷痛增,得温可缓解,伴腰背酸痛,身体困重,偶有两胁隐痛,纳寐尚可,二便正常。舌质淡、苔白腻,脉濡缓。查体:左膝未见明显畸形,内侧膝眼压痛(+),髌骨研磨试验(+),浮髌试验(-)。X线摄片示:左膝关节呈退行性改变,髌间嵴变尖,内侧关节间隙变窄。西医诊断:膝骨关节炎。中医诊断:膝痹病;辨证属寒湿痹阻。治宜温经散寒、养血通脉。处方:当归、防风、羌活、白芍、炙黄芪、姜黄各9 g,炙甘草3 g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。配合章氏下肢洗伤方膝关节局部外用熏洗治疗,每天2次,每次15 min。嘱其减少负重,适当平路慢走运动,戒烟限酒。

二诊:腰酸身重症状较前缓解,膝关节疼痛症状较前减轻,膝关节活动较前灵活,诉仍偶有两胁隐痛,纳寐尚可,二便正常。舌质淡、苔白,脉濡缓。守一诊方加入女贞子、墨旱莲各9 g。继服上药7剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。加用温通蠲痹贴,选取患侧内膝眼、外膝眼、膝阳关、阿是穴,贴敷,每天1次,每次4~5 h。

三诊:膝痛腰酸、身体困重、两胁隐痛等症状基本消失,膝关节活动灵活,纳寐尚可,二便正常。舌质淡、苔白,脉滑。守二诊方,7剂,每天1剂,

水煎,分早、晚2次温服。嘱患者定期门诊复诊,陈定家主任嘱其以推揉点按手法自行理筋保养。

按:患者病程日久,近1周加剧,左膝关节疼痛重着,活动不利,遇冷痛增,得温可缓解,伴腰背酸痛,身体困重,偶有两胁隐痛,纳寐尚可,二便正常,舌质淡、苔白腻,脉濡缓,辨证属寒湿痹阻证。首诊陈定家主任予经验方温经散寒、养血通络,患者久居闽南地带,又常参加登山等活动,易感风寒湿邪,故以防风和羌活辛温散寒,疏风除湿,患者病程日久,迁延不愈,耗伤气血,筋脉失于濡养,故予炙黄芪、炙甘草补气而实卫,则气通血活,血活风散。时值寒月,又逢南方多湿,风寒湿三邪乘虚内袭,导致膝关节疼痛;湿邪重着黏滞,侵袭机体,故见身体困重,予姜黄理血中之气,能入手足,诸药合用共奏疏散风寒、理气补中之功。配合外用章氏下肢洗伤方,起到活血化瘀、散寒止痛的作用。二诊诸症较前减轻,诉仍偶有两胁隐痛,舌质白腻较前减退。患者为中老年女性,病程日久,肝肾亏虚,故可见两胁隐痛,加用女贞子、墨旱莲两味中药,女贞子味甘苦,性凉,归肝肾经,具有滋补肝肾、明目乌发的功效,陈春雯等^[14]通过大鼠动物实验发现,女贞子提取物能够通过抑制软骨细胞肥大及分解代谢,达到抗骨关节炎的效果。墨旱莲味甘酸,性寒,归肝肾经,具有滋补肝肾、凉血止血的功效,其与女贞子共同作为“清上补下第一方”二至丸的组成药物。另外,加用温通蠲痹贴穴位贴敷,温通经络,散寒除痹。其后,患者定期门诊复诊,并以推揉点按手法理筋自行保养,随访2个月,未复发。

4 小结

陈定家主任根据对中医整体观念、辨证论治的深入理解,针对闽南地区的气候特点基于风寒湿热的理论,认识到虚邪瘀这三方因素往往同时存在并且相互影响,临证时灵活运用。在临床中擅长运用中药内服、中药熏洗、穴位贴敷及手法理筋等方法

进行治疗,根据实际情况灵活运用,在诊治膝痹病方面取得了良好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] SHARMA L. Osteoarthritis of the Knee[J]. N Engl J Med, 2021, 384(1): 51-59.
- [2] 娄玉铃, 娄多峰, 李满意. 中华痹病大全[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 45-46.
- [3] 周彦璋, 宋国宏. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2022, 40(3): 119-122.
- [4] 张亚奇, 赵子义, 秦灵灵, 等. 骨伤1号方联合塞来昔布治疗寒湿痹阻证膝关节关节炎的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(2): 93-97.
- [5] 温阳阳, 孙含瑞, 贾宇东, 等. 补肾活血方内服联合中药塌渍治疗膝关节关节炎的临床疗效及对关节软骨的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(1): 100-103.
- [6] 陈林, 袁瞳, 刘佳嘉, 等. 洗腿又方熏洗联合体外冲击波治疗膝关节关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(6): 6-11.
- [7] 苏耀辉, 周明旺, 陈彦同, 等. 中医药治疗膝关节关节炎临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(1): 110-115.
- [8] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 膝痹的证治[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(9): 40-42, 58.
- [9] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝关节炎)临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝关节炎)[J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.
- [10] 陈定家, 林乔龄, 李民, 等. 中药熏洗加章氏手法联合功能锻炼治疗膝痹病58例临床观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(19): 61-63.
- [11] 董泽顺. 补肾保膝汤联合穴位贴敷治疗膝关节炎肝肾亏虚证临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(7): 101-103.
- [12] 赵松阳, 徐辉, 郑玉宽. 经筋理论指导下的针刀松解术联合热敏灸治疗早中期膝关节关节炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(16): 157-163.
- [13] 陈定家, 郑亚明, 叶臻, 等. 章氏理筋手法治疗膝痹病162例临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(25): 168-169.
- [14] 陈春雯, 严波, 单乐天, 等. 女贞子提取物干预大鼠膝关节关节炎的实验研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(4): 579-583.

(责任编辑: 刘淑婷)