

# 循经灸配合防风汤治疗寒湿痹阻型膝痹的临床效果观察

刘庆华

三门峡市中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17462

**[摘要]** 目的：循经灸配合防风汤治寒湿型膝盖痛效果观察。方法：在2024年1月到2025年1月之间，从医院中医科挑了100个符合条件的患者，之后把这100患者随机分成两组，每组各50人：一组叫“对照组”，用平时常见的西医方法治疗；另一组叫“实验组”，用“循经灸”（按经络做艾灸）加上喝“防风汤”（一种中药汤剂）的组合方法治疗。结果：看膝盖痛的程度，用“VAS评分”（分数越高越痛）来衡量，实验组的分数比对照组低不少，说明实验组患者的膝盖没那么痛；看膝盖能不能正常活动，用“Lysholm评分”（分数越高，关节功能越好）评估，实验组的分数明显比对照组高，意味着他们的膝盖活动起来更方便；再看“中医证候积分”，也是实验组更低，说明这些难受的症状减轻得更明显，三个指标  $P<0.05$ 。结论：用循经灸配合防风汤治疗寒湿型膝盖痛，效果确实挺好，能减轻膝盖疼痛、改善膝盖活动能力，还能缓解那些让人难受的症状，值得在临床上推广给更多有需要的患者用。

**[关键词]** 循经灸；防风汤；寒湿痹阻型膝痹；临床效果；中医治疗

中图分类号：R246 文献标识码：A

## Clinical Effect Observation of Meridian Moxibustion Combined with Fangfeng Decoction in the Treatment of Knee Bi Syndrome of Cold-Dampness Blockage Type

Qinghua Liu

Sanmenxia City Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of meridian-following moxibustion combined with Fangfeng Decoction in the treatment of cold-dampness blockage-type knee arthralgia, and to provide a more effective treatment plan for this condition. Methods: From January 2024 to January 2025, 100 patients with cold-dampness blockage-type knee arthralgia who met the strict inclusion and exclusion criteria were selected from the Department of Traditional Chinese Medicine (TCM) of our hospital as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 patients in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the experimental group was treated with meridian-following moxibustion (moxibustion applied along the meridians) combined with Fangfeng Decoction (a TCM decoction). Results: After treatment, the Visual Analogue Scale (VAS) score for knee pain in the experimental group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ); the Lysholm score for knee joint function in the experimental group was significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ); and the TCM Syndrome Score in the experimental group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). Specifically, the VAS score (higher score indicates more severe pain) showed that the experimental group had much lower scores, meaning less knee pain for patients in this group. The Lysholm score (higher score indicates better joint function) revealed that the experimental group had significantly higher scores, indicating that their knees were more flexible and easier to move. The lower TCM Syndrome Score in the experimental group also suggested that the distressing symptoms (e.g., knee coldness, stiffness, soreness) were relieved more obviously. All three indicators showed statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion: Meridian-following moxibustion combined with Fangfeng Decoction has a significant clinical effect in the treatment of cold-dampness blockage-type knee arthralgia. It can effectively reduce patients' knee pain, improve knee joint function, and alleviate distressing symptoms. Therefore, it is worthy of clinical promotion and application for more patients in need.

**Keywords:** Meridian moxibustion; Fangfeng Decoction; Knee Bi syndrome of cold-dampness blockage type; Clinical effect; Traditional Chinese medicine treatment

## 引言

膝痹是以膝关节疼痛、肿胀、屈伸不利为主要临床表现的病症,在中老年人群中发病率较高,严重影响患者的生活质量。寒湿痹阻型膝痹是膝痹常见的证型之一,多因人体正气不足,外感寒湿之邪,留滞于膝关节,导致气血运行不畅,经络痹阻而发病。目前,西医治疗膝痹主要采用非甾体抗炎药止痛、关节腔注射玻璃酸钠等方法,虽能在一定程度上缓解症状,但长期使用存在较多不良反应,且难以从根本上改善患者的体质和病情。中医在治疗寒湿痹阻型膝痹方面具有独特优势,循经灸和中药汤剂均是中医常用的治疗手段。循经灸通过刺激经络穴位,温通气血、散寒祛湿;防风汤具有祛风除湿、散寒通络的功效<sup>[1]</sup>。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

在2024年1月到2025年1月之间,从医院中医科挑了100个符合条件的患者,之后把这100患者随机分成两组,每组各50人:一组叫“对照组”,另一组叫“实验组”。纳入标准为:符合《中医病证诊断疗效标准》中寒湿痹阻型膝痹的诊断标准;年龄在40-70岁之间;膝关节疼痛、肿胀、活动受限等症状持续时间 $\geq 3$ 个月;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为:合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全等全身性疾病;膝关节存在骨折、脱位、肿瘤等严重器质性病变;对艾灸过敏或不能耐受中药汤剂者;近期接受过其他影响膝关节症状的治疗。经统计学检验,两组患者在性别构成( $\chi^2=0.178, P=0.673$ )、年龄分布( $t=0.542, P=0.589$ )及疾病类型( $\chi^2=0.165, P=0.684$ )等基线资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 实验方法

对照组采用常规西医治疗。口服非甾体抗炎药塞来昔布胶囊(生产厂家:辉瑞制药有限公司,规格:0.2g/粒),每次0.2g,每日1次;关节腔注射玻璃酸钠(生产厂家:上海昊海生物科技股份有限公司,规格:2ml:20mg),每周1次,每次2ml。两组均以4周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

实验组采用循经灸配合防风汤治疗,遵循中医整体观念与辨证论治原则,从内外两个层面调理机体、改善病症。循经灸操作:选用纯天然艾叶制成的纯艾条(直径18mm),该艾条燃烧时火力温和、渗透力强,能更好地发挥温通经络、散寒祛湿的功效。治疗前,先协助患者取仰卧位或俯卧位,充分暴露膝关节周围皮肤,用温水清洁局部,去除污垢和油脂,保持皮肤清洁干燥。选取膝关节周围足阳明胃经的犊鼻、足三里、上巨虚;足太阴脾经的阴陵泉、血海;足厥阴肝经的膝关、曲泉等穴位。这些穴位的选取依据经络与膝关节的密切联系,以及各经络对应的脏腑功能。如足阳明胃经为多

气多血之经,犊鼻穴位于膝关节前方,是治疗膝关节疼痛的常用穴位;足三里为胃经合穴,具有健脾和胃、扶正培元的作用,可增强机体正气。

将艾条点燃后,医生手持艾条,保持与穴位皮肤2-3cm的距离,以患者局部皮肤有温热感且无灼痛感为宜,进行温和灸。在施灸过程中,医生需密切观察患者的面色、表情和反应,及时询问患者的感受,根据患者的耐受程度调整艾条与皮肤的距离,确保治疗安全有效。每穴灸5-8分钟,每日1次,每次30分钟左右。施灸结束后,用干毛巾轻轻擦拭局部皮肤,叮嘱患者注意保暖,避免立即接触冷水或吹冷风,防止寒湿之邪再次入侵。

防风汤组成:防风12g、麻黄9g、当归12g、秦艽12g、葛根15g、茯苓15g、生姜9g、大枣4枚、甘草6g。该方以祛风除湿、散寒通络为主要功效,方中防风为君药,善祛一身之风,尤其对关节经络之风湿有良好的驱散作用;麻黄发汗散寒,与防风相须为用,增强解表祛湿之力;当归养血活血,“治风先治血,血行风自灭”,使气血通畅,风湿易除;秦艽、葛根祛风通络;茯苓健脾渗湿,以绝生湿之源;生姜、大枣调和营卫;甘草调和诸药。由我院中药房采用现代化煎药设备统一煎煮,严格遵循先浸泡后煎煮的流程。先将药材用冷水浸泡30-60分钟,使药物充分吸水,然后武火煮沸后转文火煎煮30-40分钟,每剂煎取药液400ml,分早晚两次服用,每次200ml,服用时药液温度控制在37-40℃,以避免过凉或过热刺激胃肠道。两组均以4周为1个疗程,连续治疗2个疗程,在治疗期间,定期收集患者症状变化信息,根据病情调整用药剂量或艾灸穴位,以达到最佳治疗效果。

### 1.3 观察指标

1.膝关节疼痛视觉模拟评分(VAS):10cm直线,0分(无痛)至10分(剧痛),标记对应疼痛程度。

2.关节功能Lysholm评分:含跛行、支撑等8项,总分100分,分数越高关节功能越好。

3.中医证候积分:根据《中医病证诊断疗效标准》,对患者膝关节疼痛、肿胀、重着、屈伸不利、遇寒痛增等症状进行评分,分数越高表示证候越严重。

### 1.4 研究计数统计

用SPSS 22.0这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成( $\bar{x} \pm s$ )形式。想要得知两组这种数据有没有差别,就用t检验和 $\chi^2$ 检验来分析。如果P这个数值小于0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

## 2 结果

### 2.1 膝关节疼痛VAS评分

## Clinical Application Research of Nursing Care

表1 两组患者治疗后膝关节疼痛 VAS 评分比较 (x±s, 分)

指标	对照组	实验组	p 值
膝关节疼痛 VAS 评分	4.5±1.2	2.3±0.8	P<0.05

治疗后, 实验组膝关节疼痛 VAS 评分显著低于对照组。表明循经灸配合防风汤在减轻患者膝关节疼痛方面效果显著优于常规西医治疗。循经灸的温热刺激与防风汤的散寒通络功效协同作用, 能有效驱散膝关节的寒湿之邪, 疏通经络气血, 从而缓解疼痛症状。

## 2.2 关节功能 Lysholm 评分

表2 两组患者治疗后关节功能 Lysholm 评分比较 (x±s, 分)

指标	对照组	实验组	p 值
关节功能 Lysholm 评分	72.5±6.3	85.2±5.8	P<0.05

从关节功能 Lysholm 评分来看, 实验组显著高于对照组。说明循经灸配合防风汤能更有效地改善患者膝关节功能。循经灸通过刺激经络穴位, 调节人体气血运行, 增强膝关节周围肌肉力量; 防风汤可改善关节内环境, 减轻炎症反应, 两者联合使用, 对膝关节功能的恢复起到了积极的促进作用。

## 2.3 中医证候积分

表3 两组患者治疗后中医证候积分比较 (x±s, 分)

指标	对照组	实验组	p 值
中医证候积分	7.8±1.5	3.2±1.0	P<0.05

在中医证候积分方面, 实验组显著低于对照组。这意味着循经灸配合防风汤能更好地缓解寒湿痹阻型膝痹患者的中医证候。防风汤祛风除湿、散寒通络, 从内调理患者机体; 循经灸温通经络, 从外改善膝关节局部气血运行, 内外结合, 有效改善了患者膝关节疼痛、肿胀、重着等症状。

## 3 讨论

从中医整体观念与经络学说出发, 寒湿痹阻型膝痹的核心病机在于正气亏虚, 寒湿之邪乘虚侵袭膝关节, 致使经络气血痹阻不通。《黄帝内经》有言“不通则痛”, 精准概括了该病的疼痛本质。循经灸选取足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经等膝关节周围经络穴位, 其中足阳明胃经为多气多血之经, 艾灸犊鼻、足三里等穴位, 可激发经气, 推动气血运行, 濡养膝关节; 足太阴脾经主运化水湿, 刺激阴陵泉、血海等穴, 能健脾祛湿, 化解膝关节的寒湿之邪; 足厥阴肝经主筋, 膝关、曲泉等穴位施灸可柔肝舒筋, 增强筋脉对关节的约束。防风汤源自《济生方》, 方中防风为君药, 善祛风除湿; 麻黄发汗散寒, 助防风解表祛湿; 当归养血活血, 秦艽、葛根祛风通络, 茯苓健脾渗湿, 生姜、大枣调和营卫, 甘草调和诸药。循经灸通过艾灸的温热之性, 从体表温通经络、散寒止痛; 防风汤从内部调理脏腑功能, 祛湿通络, 二

者内外协同, 共同驱散寒湿之邪, 疏通经络气血, 使“通则不痛”, 这种方法能实实在在减轻疼痛, 让膝盖活动更灵活。现在医学研究也说, 艾灸时产生的温热感觉, 能让膝盖附近的血管变宽, 让血液流动得更顺畅, 同时刺激穴位可调节神经-内分泌-免疫网络, 增强抗炎与免疫调节能力。防风汤中的麻黄碱、阿魏酸等成分具有抗炎、镇痛、调节免疫的药理作用, 两者联合在改善膝关节局部微环境与整体机体状态上发挥协同效应<sup>[1]</sup>。

常规西医治疗中, 非甾体抗炎药塞来昔布通过抑制环氧酶 (COX) 活性, 减少前列腺素合成, 发挥抗炎镇痛作用; 关节腔注射玻璃酸钠可增加关节液黏稠性与润滑功能, 缓冲应力对关节软骨的损伤。不过, 要是长时间吃那种常见的“消炎止痛药” (医学上叫非甾体抗炎药), 很容易出问题——比如会让胃或者肠道出现溃疡、甚至出血, 还可能对肝脏和肾脏造成伤害; 玻璃酸钠注射虽能暂时缓解症状, 却无法从根本上改变寒湿痹阻的病理状态, 且存在注射部位感染等风险。反观循经灸配合防风汤的中医治疗方案, 遵循中医辨证论治原则, 注重从病因病机入手, 调整人体阴阳平衡与气血运行。循经灸和防风汤均为天然疗法与中药制剂, 副作用较小, 安全性高。本研究结果显示, 在减轻膝关节疼痛、改善关节功能及缓解中医证候方面, 循经灸配合防风汤显著优于常规西医治疗<sup>[4]</sup>。

## 4 结论

综上所述, 循经灸配合防风汤治疗寒湿痹阻型膝痹临床效果显著, 能够有效减轻患者膝关节疼痛症状, 明显改善关节功能, 显著缓解中医证候, 且安全性较高, 相较于常规西医治疗具有明显优势。该治疗方法充分发挥了中医内外合治的特色, 为寒湿痹阻型膝痹的治疗提供了一种新的有效途径, 值得在临床进一步推广应用。在临床应用过程中, 应根据患者的具体情况, 合理调整治疗方案, 以提高治疗效果, 更好地服务于患者。

## [参考文献]

- [1]温呈洪,代臣银,巨少华,华强,钱文多,雷鸣鸣.郑氏祛湿通络洗剂治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎的临床效果[J].智慧健康,2024,10(30):68-70.
- [2]牛英杰,魏毓,齐立卿.灵枢开阖浊毒针法配合中药外用治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎的临床效果[J].中国当代医药,2024,31(25):4-8.
- [3]魏毓,牛英杰,齐立卿.灵枢开阖正骨针法治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎的临床效果[J].中国当代医药,2024,31(24):101-105.
- [4]倪小葵.温针灸联合齐刺法治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎的临床疗效观察[D].湖南中医药大学,2024.

## 作者简介:

刘庆华 (1972.02-), 女, 汉族, 河南三门峡人, 本科, 副主任护师, 研究方向为外科护理。