

# 以腰膝同治法治疗膝骨性关节炎的经验探析

常娟<sup>1</sup> 马玉凤<sup>1</sup> 谢潇侠<sup>2</sup> 陈国廉<sup>1</sup>

1 甘肃省人民医院中医二科 2 甘肃省第三人民医院针灸理疗科

DOI:10.12238/bmtr.v6i3.7499

**[摘要]** 陈国廉主任临床治疗膝骨性关节炎经验丰富,在辨证论治的基础上,结合多年临床针灸治疗膝骨性关节炎经验,总结出从腰膝同治的角度论治膝骨性关节炎的理论及治法,疗效显著,安全可靠。本文对陈国廉主任从腰膝同治论治膝骨性关节炎的经验进行总结、分析和分享。

**[关键词]** 膝骨性关节炎; 针灸; 腰膝同治; 专家经验

中图分类号: R245 文献标识码: A

## Director Chen Guolian's Experience on Treating Knee Osteoarthritis with the Same Treatment Method of Waist and Knee

Juan Chang<sup>1</sup> Yufeng Ma<sup>1</sup> Xiaoxia Xie<sup>2</sup> Guolian Chen<sup>1</sup>

1 Gansu Provincial People's Hospital Second Department of Traditional Chinese Medicine

2 Acupuncture and moxibustion Physiotherapy Department of the Third People's Hospital of Gansu Province

**[Abstract]** Director Chen Guolian has rich experience in the clinical treatment of knee osteoarthritis. On the basis of syndrome differentiation and treatment, combined with many years of clinical acupuncture and moxibustion treatment of knee osteoarthritis experience, summed up the theory and treatment of knee osteoarthritis from the perspective of the same treatment of waist and knee, the effect is significant, safe and reliable. This article summarizes, analyzes and shares Director Chen Guolian's experience in treating knee osteoarthritis from the same treatment of waist and knee.

**[Key words]** Knee osteoarthritis; Acupuncture and moxibustion; Simultaneous treatment of waist and knee; Expert experience

### 引言

陈国廉, 主任医师, 甘肃省名中医, 现任甘肃省人民医院中医二科(原传统医学诊疗中心)主任, 甘肃省中医师承省级指导老师。擅长运用中医辨证思维, 在辨证施治的基础上运用内外结合、整体与局部并重的治疗方针, 立足于脏腑系统、经络系统、筋骨系统的整体辨证, 创立了基于《内经》三系统下的中医诊疗新模式; 中西互参、立足经络, 结合现代解剖学及神经生物学理论, 创立了脏腑背俞排罐疗法。善于运用中药、针灸、推拿治疗各种临床常见病及疑难杂症。

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA) 又称退行性膝关节炎, 是由多种因素导致膝关节周围的软组织、膝关节软骨的破坏、变性、纤维化及关节周围骨质增生引起的膝关节炎, 是导致慢性膝关节炎甚至出现渐进性残疾的主要因素。临床常表现为膝关节的局部间断性疼痛、僵硬或伴有关节肿胀, 骨摩擦感在活动时加重, 严重者最终导致膝关节的变形, 引发膝关节周围及小腿肌肉的萎缩, 疼痛作为患者的首要主诉, 严重影响患者日常的正常活动和工作<sup>[1]</sup>。

有研究报道, 我国KOA发病患者比例逐年增加, 尤其在老年人中约占49%, 同时, 更年期女性由于雌激素水平显著骤降, 也是高发人群之一。有研究报道, KOA的形成是由于早期的膝关节受到间断性的、累积性的机械损伤, 诱发关节软骨纤维变性, 逐渐形成关节囊、滑膜的纤维化、充血肿胀肥厚的改变<sup>[2-3]</sup>。目前临床常见的治疗手段以保守治疗和手术治疗为主, 保守治疗包括各类药物, 以镇痛剂、局部注射激素、抗炎药首选, 物理疗法、运动治疗、针灸推拿等方法; 手术治疗以关节镜及人工关节置换术等术式为主, 相对创伤大, 费用高, 后期仍需要进行康复治疗, 否则可能会继发功能障碍<sup>[4]</sup>。临床目前无有效阻止该病进展的方法, 易复发且不良反应较多<sup>[5-6]</sup>。针药结合在治疗KOA时具有针对性强、多靶点调节、副作用低, 不良反应少等优势, 能够更有效地防治KOA<sup>[7-8]</sup>。

目前KOA的诸多研究表明针灸作为非药物治疗, 具有简便廉验, 副作用小等优势, 能达到舒筋通络, 调畅气血的作用。笔者在跟师学习中发现陈国廉主任在临床上治疗KOA时采用针刺法从腰膝论治KOA取得了很好的效果。陈国廉主任根据多年丰

富的临床经验总结采用针灸从腰论治KOA的治法，现整理并介绍如下：

### 1 诊断要点

根据中华医学会骨科学分会《骨关节炎诊治指南(2007版)》诊断标准<sup>[9]</sup>：症状：(1)关节疼痛：膝关节疼痛一般是KOA的首先出现的症状，疼痛的表现多样，如刺痛、胀痛或沉重感。(2)关节肿胀：主要由关节腔积液增多而引起的，一般是表现在髌上囊或髌下脂肪垫，逐渐发展为全膝关节的肿胀。(3)关节僵硬：一般是因保持某一姿势长时间而出现，活动后可缓解，任何时间均可能出现。(4)关节绞痛：因关节腔内软骨损伤，游离体卡在关节面，导致膝关节突然不能活动。

### 2 KOA的中医辨证论治

KOA中医古代文献中无关于此病名的记载。但是根据KOA的临床症状推测，KOA应属于痹病、筋痹、鹤膝风、风湿、历节和鼓腿风的范围，隶属于许多与关节疼痛症状有关的疾病表现中。《内经》曰：“病在阳曰风，病在阴曰痹。故痹也，风寒湿杂至，犯其经络之阴，合而为痹。痹者闭也，三气杂至，雍闭经络，血气不行，故名为痹。”<sup>[10]</sup>

病因分内外，外因主要是由于风寒湿热之邪侵袭人体所致。内因主要是正气不足的体现，如劳逸损伤、体质虚弱或者脾失健运所致。《证治准绳》提到“人多有损伤，或久坐，或失枕而病起”，反映出损伤的致病特点。气血运行失畅，经络受阻不通，而发为痹证。疾病日久，会导致病邪深入筋骨，疼痛加重、关节僵直、屈伸不利和变形等；甚则病入里入脏，耗伤气血阴阳<sup>[11-12]</sup>。外伤也是痹证致病的重要因素，疾病的产生的外因引起内因的改变，内因也会引起外在的表现。国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》将膝骨性关节炎分为肾虚髓亏证、阳虚寒凝证和瘀血阻滞证<sup>[13]</sup>。

### 3 腰与膝关节的关系在中医学中的认识

黄帝内经中《灵枢·经脉》曰：“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅。其支者：从巅至耳上角。其直者：从巅入络脑，还出别下项，循肩膊内，夹脊，抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱。其支者：从腰中，下夹脊，贯臀，入腠中。”在《灵枢·本脏》中曰，“腰以下，系肾所主也。”这句话意味着人体腰以下的部位，都受肾脏所主宰。《素问·脉要精微论》中已载：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣”；唐代王冰注云：“两肾在于腰内，故腰为肾之外腑”。《宣蛰人软组织外科学》中对从腰治膝的思路也有所论述，宣老认为疼痛的发生分为原发痛和继发疼痛，膝部的疼痛可能是腰部的原发痛点传导而来，膝部继发疼痛的产生是由人体代偿机制产生，腰部作为高位的疼痛转运中枢或原发痛点，向下传递疼痛。

### 4 腰与膝关节的关系在西医学中的认识

膝关节周围附着的肌肉群包括股四头肌、股二头肌、缝匠肌等，人体正常活动和膝关节的稳定性主要依靠膝关节周围肌肉群之间的协同控制，而这些肌肉都由腰部神经所支配控制，如股四头肌受股神经(L<sub>2-4</sub>)支配，股二头肌受坐骨神经(L<sub>1-S<sub>2</sub></sub>)支配，

缝匠肌受股神经(L<sub>2-3</sub>)支配，半腱肌、半膜肌受坐骨神经(L<sub>1-S<sub>2</sub></sub>)支配，腓肠肌受胫神经(L<sub>4-S<sub>3</sub></sub>)支配，L<sub>3-4</sub>椎间盘突出压迫L4神经根，膝关节周围肌肉均有L4神经支配控制，所以L<sub>3-4</sub>突出对膝关节影响最为显著。长期腰部椎间盘问题会导致神经功能受损，可直接造成所支配关节软骨失神经营养，而产生退行性变，导致骨关节炎的发生，同时退变组织的修复能力下降，导致膝关节内进行性加重损伤，而关节内损伤导致关节主动保护机制降低。有研究报道，慢性腰痛的患者常合并有膝关节疼痛，患者腰椎前凸减小，而且伸膝功能也受到不同程度的限制。

《解剖列车》中的筋膜链理论将传统经络和人体解剖功能的关系紧密联系，筋膜链理论中膝关节的后表线将膝、髌、腰、背部的肌肉通过筋膜联系在一起，和足太阳经筋的循行相似。

### 5 针刺手法

采用2寸毫针，针刺腰部穴位，主要以肾俞穴、环跳穴为主，佐以气海俞、三焦俞等，再根据患者膝关节的问题，选取相应的穴位，局部针刺，留针20min。

### 6 病案举例

6.1患者丁某，女，57岁

主诉：腰骶部及双下肢疼痛1月，加重3天。

现病史：患者自诉1月前因劳累后出现腰骶部及双下肢疼痛，活动后加重，卧床休息后症状好转，未予重视。3天前患者自觉腰骶部及双下肢疼痛加重，双下肢麻木，弯腰、翻身受限，久行及劳累后明显，双侧膝关节疼痛，右侧为甚，右膝关节活动受限，上下楼梯时明显，颈痛、双上肢麻木，双手为甚，间断头晕，无咳胸网、气短，无心前区不适。现为求中医系统诊治，患者特来我院就诊，门诊以：(1)腰痛伴有坐骨神经痛；(2)颈椎病收住入院。病程中患者神清，精神差，怕冷，汗多，动则汗出，乏力，不思饮食，睡眠差，易惊醒，大小便正常，近期体重无明显增减。膝关节肌骨超声：双侧膝关节髌上囊积液并滑膜增厚(血流0级)，右膝股骨内侧髌骨赘形成。腰椎核磁显示：腰椎退行性改变：腰椎骨质增生，腰4-5、腰5-骶1椎间盘变性、膨出。

按语：腰椎骨质增生膨出，压迫4-5、腰5-骶1神经根，导致股神经和闭孔神经不能支配膝关节内外肌群、韧带、髌韧带，继发膝关节股骨内外髌骨及胫骨内外髌、髌骨内外平衡错位，导致膝关节筋气血供养不足，使膝关节周围韧带支撑无力，改变膝关节正常结构，造成膝关节疼痛。针刺腰部穴位，松解局部紧张的肌肉对骨骼的牵拉，降低肌张力，减少炎症渗出，缓解疼痛。

6.2患者王某，女，64岁

主诉：腰痛伴左侧膝关节疼痛10年，加重1周。

现病史：患者自述10年前劳累后出现腰痛，为持续性钝痛，左膝关节疼痛，休息及自行理疗后缓解，未予重视。此后上述症状每于天气变化、劳累及姿势不当后反复出现，间断有双下肢疼痛、麻木，多次就诊于当地诊所，给予对症治疗后，上述症状可缓解。1周前患者自觉腰痛加重，弯腰、翻身受限，双下肢疼痛、麻木、无力，左膝关节疼痛、活动受限，且有颈痛、上肢麻木、头

晕症状,自行理疗及服用止痛药物后未见明显缓解,并呈进行性加重,影响日常生活及休息。为进一步中医系统诊治,患者特来我院就诊,门诊以腰痛伴有坐骨神经痛、膝关节痛、混合型颈椎病收治。病程中患者神清,精神差,疲乏,怕冷,无发热、无咳嗽咳痰,无腹胀腹痛等不适症状,睡眠因疼痛影响欠佳,饮食可,大小便正常,近期体重无明显增减。王玉芳:膝关节肌骨超声提示:双侧膝关节髌上囊积液,左侧为著。腰椎核磁显示:腰椎退行性变:骨质增生,L3-5椎体终板炎,LI-S1椎间盘变性并膨出,L3-5椎间盘突出:左侧椎间孔受压变窄,相邻神经根受压。

按语:腰部退行性改变,影响下肢神经支配功能,导致膝关节局部炎性渗出,疼痛无力,从腰部治疗,不但追根溯源,从源头解决问题,同时,前病后治也是中医疗法之一,而不仅仅是单纯针刺阿是穴解决局部问题。

## 7 结论

在膝骨性关节炎的治疗中,西医治疗多是口服镇痛药、非甾体抗炎药等,对胃肠道刺激较大,长时间服用对身体有一定影响,手术治疗创伤性大,本病患者年龄基本偏大,多数患者不愿接受手术治疗,因而中医针灸疗法运用日渐增多。

陈国廉主任根据多年的临床经验指出腰部的肌肉会代偿一部分膝关节的力量。当腰部出现问题,发生腰部力线不稳定时,骨盆就会发生倾斜,发生力学结构的改变,会引起下肢肌肉、关节的代偿,因为支配膝关节的神经丛从腰部发出,下肢为混合性神经,腰部因肌肉劳损、椎管卡压等问题,导致膝关节的关节囊内神经营养不良,产生炎症反应,神经信号传导障碍,有时反而出现腰部没有明显症状,膝关节出现了很多症状,如疼痛、积液、弹响卡压、炎症等不良反应,使得原本在腰部的问题,却突出的在膝关节上表现出明显的症状。同时,前病后治也是中医疗法之一,与国内同类研究相比,更加注重中医疗法的整体观,中医认为人体是一个整体,五脏六腑之间有密切的联系,此疗法既针对局部病灶进行治疗,又兼顾整体结构的调整,同时融汇现代解剖学和神经生物学理论。中医针刺治疗成本低,效果好,减轻了患者的痛苦,也填补了西医治疗存在的缺陷。

## [基金项目]

兰州市科技计划项目;项目名称:基于“成分-靶点-通路”探讨当归红芪对放射性心肌纤维化的作用机制;项目编号:No.2023-2-103。

## [参考文献]

- [1]谭钰静,杨宇轩,戴煜.临床治疗膝骨关节炎的研究进展[J].大众科技,2023,25(07):119-122+55.
- [2]梅轶芳.中国骨关节炎流行病学研究现状及规范[J].中国实用内科杂志,2019,39(8):663-665.
- [3]王斌,邢丹,董圣杰,等.中国膝骨关节炎流行病学和疾病负担的系统评价[J].中国循证医学杂志,2018,18(2):134-14.
- [4]Giwnewer U, Rubin G, Orbach H, et al. Treatment for osteoarthritis of the knee[J].Harefuah,2016,155(7): 403-406
- [5]侯俊赢,王佳颖,师彬.中西医结合治疗膝关节骨性关节炎研究进展[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2023,44(04):241-248.
- [6]范少勇,周明,胡梁深.膝骨关节炎治疗方法研究进展[J].江西中医药,2023,54(10):86-88.
- [7]王梅生,徐根山,王乐荣.针刺治疗膝骨性关节炎临床观察[J].光明中医,2023,38(16):3173-3175.
- [8]刘馨,罗家麒,胡雯皎.中医外治法治疗膝关节骨性关节炎的研究进展[J].中国民族民间医药,2022,31(22):64-68.
- [9]骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].中国临床医生,2008,(1):28-30.
- [10]谭露.中医辨证治疗膝骨性关节炎的最新研究进展[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(04):267-269.
- [11]李嘉萍,张翀祎,杨海东.膝骨性关节炎中医治疗进展[J].基层中医药,2023,2(07):114-117.
- [12]王康惠,钟欲权,蔺金华.膝骨关节炎中医证型的研究和临床治疗进展[J].中国民间疗法,2020,28(05):102-104.
- [13]尤焱南,周涛,赵霞.《中医病证诊断疗效标准》修订中文献研究法探析[J].中医药导报,2019,25(21):22-25.