

# 二乌汤治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎一例

冯 搏<sup>1\*</sup>, 谢江华<sup>2</sup>, 黄英如<sup>1#</sup>

<sup>1</sup>重庆医科大学中医药学院, 重庆

<sup>2</sup>重庆市垫江县中医院骨伤三科室, 重庆

收稿日期: 2025年2月13日; 录用日期: 2025年3月7日; 发布日期: 2025年3月14日

## 摘 要

膝骨关节炎(KOA)是一种以关节软骨退行性病变、滑膜炎症及骨赘形成为特征的慢性退行性关节疾病。中医认为在KOA的发生发展过程中, 正气亏虚, 肝肾不足, 风寒湿邪乘虚侵入是导致本病的重要原因。基于筋骨并重理论运用二乌汤熏洗方治疗寒湿痹阻型KOA患者一例, 探讨二乌汤在KOA治疗中的应用。

## 关键词

膝骨关节炎(KOA), 寒湿痹阻型, 二乌汤, 外治

# A Case of Treating Knee Osteoarthritis with Cold Dampness Obstruction Type with Erwu Decoction

Bo Feng<sup>1\*</sup>, Jianghua Xie<sup>2</sup>, Yingru Huang<sup>1#</sup>

<sup>1</sup>College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

<sup>2</sup>Department 3 of Orthopedics and Traumatology, Dianjiang County Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing

Received: Feb. 13<sup>th</sup>, 2025; accepted: Mar. 7<sup>th</sup>, 2025; published: Mar. 14<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Knee osteoarthritis (KOA) is a chronic degenerative joint disease characterized by degenerative changes in articular cartilage, synovitis, and osteophyte formation. Traditional Chinese medicine believes that in the occurrence and development of KOA, deficiency of positive qi, insufficient liver

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 冯搏, 谢江华, 黄英如. 二乌汤治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎一例[J]. 临床医学进展, 2025, 15(3): 1374-1377.  
DOI: 10.12677/acm.2025.153752

and kidney, and invasion of wind, cold, and dampness pathogens are important causes of this disease. Based on the theory of emphasizing both sinew and bone, a case of KOA with cold-damp bi syndrome was treated using a fumigation and washing formula derived from the Erwu decoction, to explore the application of Erwu Decoction in the treatment of KOA.

## Keywords

Knee Osteoarthritis, Cold Dampness Obstruction Type, Erwu Decoction, External Governance

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA),是一种常见的退行性关节疾病,主要症状表现为关节软骨磨损、骨质增生和滑膜炎。它是中老年人群膝关节疼痛和功能障碍的主要原因之一[1][2]。人们认为 KOA 完全是一种软骨退行性疾病,然而,最新的证据证明 KOA 是一个多因素的疾病,涉及多种病因,如创伤、机械力、炎症、生化反应和代谢紊乱[3]。

《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。中医学将该病归属于“痹症”、“骨痹”、“膝痹”范畴。《张氏医通·诸痛门》中记载:“膝者,筋之府,无有不因肝肾虚者,虚者风寒湿气袭之”,研究古今学者对本病的辨证论治观点,大多数认为本病发病机理为正气亏虚,肝肾精血不足,筋脉失于濡养,风、寒、湿等邪气乘虚侵入,滞于筋脉骨节,痹阻筋脉气血;亦或是长期劳损,或外伤损害,致使骨节局部瘀血停滞,瘀阻经脉,不通则痛,导致“筋出槽、骨错缝”等病理改变。《膝骨关节炎中西医结合诊疗指南(2023 年版)》通过临床分期将其分为五期并辨证分为五种证型[4]。寒湿痹阻型则是其常见证型之一,因寒湿之邪侵袭膝关节,导致气血凝滞、经络不通,表现为膝关节冷痛、遇寒加重、屈伸不利、晨僵等。治疗以温经散寒、祛湿通络为主[5]。在《骨与关节病验方》一书中记载,二乌汤薰洗方在治疗这方面的患者有着不错的疗效,与我院院内制剂成分相差无异,笔者基于“筋骨并重”理论选用此方治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎患者 1 例,临床观察取得较为满意的疗效。

## 2. 筋骨并重理论

筋骨的概念最早可追溯至《黄帝内经》“骨正筋柔,气血以流”,骨骼位置正常与筋的柔韧协调是气血运行通畅的关键。隋代巢元方则在《诸病源候论》中,首次提出筋骨辨证的学术思想。清朝时期,吴谦在《医宗金鉴》一书中详细地在筋骨并重的基础上阐述了筋骨并重的学术思想[6]。

《素问》言“膝者筋之府”,肝主筋,肾主骨,膝痹日久必累及肝肾,治痹需“从肝论筋,从肾壮骨”。清代《张氏医通》中有言“膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”,可见 KOA 的根本在于肝肾亏虚,风寒湿邪是外因,病位在骨与筋。因此,治疗当以“筋骨并重”为基本原则,在祛邪的同时兼以扶正固本,滋补肝肾。

## 3. 治疗方法

二乌汤组成:川乌 10 克,草乌 10 克,细辛 10 克,防风 15 克,桂枝 15 克,羌活 15 克,赤芍 15 克,乳香 15 克,没药 15 克,木瓜 15 克,海桐皮 15 克,牛膝 15 克,威灵仙 20 克,冰片 5 克(以上中药均由

我院中药房集中采购)。

用法：将上药与白酒 80 毫升、米醋 40 毫升、清水 2000 毫升同煮。煮开时，将患膝置于药锅上方熏蒸，待药液温度降至 50℃时，以小毛巾蘸取药液反复冲洗患处，药液凉后重新加热，再熏再洗。每天 1 剂，每 2 天 1 次，每次熏洗 15~30 分钟。连续治疗 4 周。

#### 4. 病例资料

闵某，女，87 岁，因“右膝关节疼痛、活动受限 3 月，加重 1 周”于 2024 年 1 月 15 日就诊。就诊前 3 月，患者无明显诱因出现右膝关节酸痛，遇寒或阴雨天加重，伴晨僵(约 30 分钟)，活动后稍缓解。近 1 周因天气转凉症状加重，行走困难，口服非甾体抗炎药(NSAIDs)效果不显，遂寻求中医治疗。无严重外伤及手术史，否认类风湿关节炎、痛风等疾病，否认食物、药物过敏史。就诊时，患者面色淡白，舌质淡胖，边有齿痕，苔白腻。右膝关节轻度肿胀，无明显红肿。无异常气味。问诊疼痛性质为冷痛，夜间及晨起尤甚，得温痛减。同时伴下肢沉重感，畏寒，纳差，大便溏薄。脉沉细滑，右膝关节触之发凉，压痛点位于内膝眼、外膝眼及鹤顶穴。VAS 评分 7 分(重度疼痛)，WOMAC 指数 65 分，入院 CRP: 40.14 mg/L↑，IL-6: 7.2 pg/mL↑，ESR: 22 mm/h↑。西医诊断为右膝关节骨性关节炎，中医诊断为膝痹，患者关节冷痛、遇寒加重，晨僵，活动受限，兼有畏寒、下肢沉重、舌淡胖苔白腻、脉沉细滑，故辨证为寒湿痹阻证。治疗方法为温经散寒、祛湿通络、止痛。予以右膝二乌汤熏洗治疗，隔日 1 次，连续治疗 4 周。2024 年 1 月 22 日二诊，患者自觉右膝关节疼痛及功能活动较前有好转，舌质淡，边有齿痕，苔稍白腻，脉沉细。复查血常规 CRP: 41.98 mg/L↑，IL-6: 6.0 pg/mL↑，ESR: 15 mm/h。VAS 评分 6 分(中度疼痛)，WOMAC 指数 57 分。治疗过程中患者诉熏蒸部位轻微瘙痒，肝功能检查、肾功能检查未见明显异常，请皮肤科会诊后无特殊诊断及处理，调整药液温度后瘙痒症状缓解，未出现皮疹、头晕等不良反应。2024 年 1 月 29 日三诊，经治疗 2 周，患者右膝关节疼痛及功能活动情况明显好转，饮食、睡眠可，二便调，舌质淡红，苔薄白，脉细。复查血常规 CRP: 12.81 mg/L↑，IL-6: 3.2 pg/mL，ESR: 5 mm/h。VAS 评分 4 分(中度疼痛)，WOMAC 指数 44 分。患者症状缓解，各项炎症指标下降，拟出院，叮嘱患者定期门诊拿药巩固治疗，期间避风寒，忌生冷饮食。2024 年 2 月 12 日四诊，目前已完成 4 周治疗，患者诉右膝关节疼痛症状基本消失，关节功能基本恢复，不影响正常生活，舌淡红，苔薄白，脉弦，VAS 评分 2 分(轻度疼痛)，WOMAC 指数 30 分。后续电话随访，患者右膝关节未再出现冷痛、活动障碍等症状。

#### 5. 心得体会

《理瀹骈文》所云“外治之理，即内治之理；外治之药，即内治之药”。熏蒸疗法通过蒸汽热力使药物直达病所，改善局部微循环，促进炎症吸收，避免口服乌头类药物可能引起的毒性反应，安全性较高。寒湿痹阻证以“寒性收引”、“湿性黏滞”为特点，治以温经散寒，祛湿通络，补益肝肾，本方中川乌、草乌温经散寒止痛，为君药；防风、羌活、海桐皮、威灵仙有较强的祛风除湿止痛作用；细辛、桂枝温经散寒，助阳化气，增强温通之力；赤芍、乳香活血通络、消肿止痛，木瓜养血柔筋；没药与乳香相须为用，共治风湿痹痛，筋脉拘挛；冰片性味辛、苦，微寒，防止过用温燥之药，寒症化热；牛膝味苦通泄，味甘缓补，性质平和，主归肝肾二经，既能活血祛瘀，又能补益肝肾，强筋壮骨。现代药理学认为川乌、草乌中的生物碱具有抗炎、镇痛作用[7]，桂枝、细辛可扩张血管，改善关节血供[8]，威灵仙、海桐皮抑制关节滑膜炎炎症因子(如 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ ) [9]。本例患者通过二乌汤熏蒸治疗，寒湿痹阻证候显著改善，疼痛缓解率达 71.4%(VAS 评分从 7 分降至 2 分)，血清中炎症因子 CRP、IL-6、ESR 水平均有所下降(CRP 下降率 68.1%，IL-6 下降率 55.6%、ESR 下降率 77.3%)，关节功能恢复明显，验证了该疗法针对寒湿痹阻型 KOA 的临床价值。其疗效机制与温通散寒、祛湿通络的中医理论及现代抗炎镇痛机制相契合[10]。

寒湿痹阻型 KOA 需与湿热痹阻、肝肾亏虚型鉴别, 避免误治。若患者湿邪偏重, 可加薏苡仁、茯苓; 瘀血明显者加川芎、红花。建议患者配合艾灸、功能锻炼(如八段锦)巩固疗效, 预防复发。

## 基金项目

重庆市中医药重点学科建设项目。

## 声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

## 参考文献

- [1] 董亚伟, 李述文, 贾雁, 等. 《中国骨关节炎诊疗指南(2021 版)》中医药相关内容解读[J]. 世界中医药, 2023, 18(16): 2377-2381.
- [2] 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): 134-142.
- [3] Sharma, L. (2021) Osteoarthritis of the Knee. *New England Journal of Medicine*, **384**, 51-59.  
<https://doi.org/10.1056/nejmcp1903768>
- [4] 中华中医药学会. 膝骨关节炎中西医结合诊疗指南(2023 年版) [J]. 中医正骨, 2023, 35(6): 1-10.
- [5] 张云华, 王钢, 彭仕波, 等. 中草药辨证外治膝骨关节炎的研究进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(27): 77-81.
- [6] 刘淑刚, 王金榜. 现代中医对膝骨关节炎的认识[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(13): 1473-1475.
- [7] 刘陆, 安玉芳. 中药川乌与草乌的研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(2): 175-177.
- [8] 肖灵芝. 分析桂枝的活血机理及相关配伍规律[J]. 光明中医, 2015, 30(2): 413-414.
- [9] 孙恺婧, 穆慧, 孙莹, 等. 中药材威灵仙本草考证及现代药理学分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(12): 179-184.
- [10] Szponder, T., Latalski, M., Danielewicz, A., Krać, K., Kozera, A., Drzewiecka, B., et al. (2022) Osteoarthritis: Pathogenesis, Animal Models, and New Regenerative Therapies. *Journal of Clinical Medicine*, **12**, Article 5.  
<https://doi.org/10.3390/jcm12010005>