

基于“经筋”理论治疗类风湿关节炎膝关节损伤研究进展

王英瑞¹, 邓伟哲^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²中国人民解放军联勤保障部队第九六二医院中医科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月29日; 录用日期: 2025年9月23日; 发布日期: 2025年9月30日

摘 要

类风湿关节炎是以慢性炎症性关节病为特征, 常累及多个关节特别是膝关节的自身免疫性疾病。患者经常出现关节疼痛, 肿胀, 功能受限等问题, 随着疾病的发展, 生活质量受到严重影响。传统中医理论中, 经筋理论作为重要组成部分, 强调经络与肌肉, 筋膜之间的关系, 在治疗关节疾病方面具有独特优势。近年来, 越来越多的研究开始关注经筋理论在类风湿关节炎膝关节损伤中的应用价值, 并探索其与现代医学结合的可能性。本文旨在综述经筋理论及其在类风湿关节炎膝关节损伤治疗中的研究进展。

关键词

膝关节损伤, 经筋理论, 类风湿关节炎, 研究进展

Research Progress on the Treatment of Knee Joint Damage in Rheumatoid Arthritis Based on the “Meridian Sinew” Theory

Yingrui Wang¹, Weizhe Deng^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Traditional Chinese Medicine, The 962nd Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Harbin Heilongjiang

Received: August 29, 2025; accepted: September 23, 2025; published: September 30, 2025

*通讯作者。

文章引用: 王英瑞, 邓伟哲. 基于“经筋”理论治疗类风湿关节炎膝关节损伤研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 744-748. DOI: 10.12677/acm.2025.15102814

Abstract

Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease characterized by chronic inflammatory joint disorders, often affecting multiple joints, particularly the knees. Patients often experience issues such as joint pain, swelling, and limited mobility. As the disease progresses, their quality of life is significantly affected. In traditional Chinese medicine theory, the meridian sinew theory, as an important component, emphasizes the relationship between meridians, muscles, and fascia, offering unique advantages in treating joint diseases. In recent years, a growing number of studies have begun to focus on the application value of the meridian-sinew theory in knee joint damage caused by rheumatoid arthritis, and to explore its potential integration with modern medicine. This article aims to review the meridian sinew theory and its research progress in the treatment of knee joint damage caused by rheumatoid arthritis.

Keywords

Knee Joint Injury, Meridian Sinew Theory, Rheumatoid Arthritis, Research Progress

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

以侵袭性关节炎为典型临床表现的类风湿, 在全球范围内发病率为 0.5%~1% [1]。国内发病率为 14.7/10 万, 患病率为 0.42%, 总患病人群约 500 万 [2], 男女患病比率约为 1:4 [3] [4]。本病的致残率相对较高, 且随病程的延长而增加。目前, 类风湿关节炎的标准治疗以药物为核心, 同时结合非药物治疗手段, 形成综合管理体系。在药物治疗中, 常用的包括非甾体抗炎药, 这类药物能有效缓解关节疼痛、肿胀等炎症症状, 提高患者的生活质量, 但无法控制疾病的进展; 改善病情抗风湿药是治疗的关键, 如甲氨蝶呤、来氟米特等, 它们可以延缓或阻止关节骨质的破坏, 保护关节功能, 不过起效相对较慢, 通常需要数周甚至数月才能显现明显效果; 生物制剂的出现为病情严重或传统药物治疗效果不佳的患者带来了新的希望, 其靶向性强, 能快速控制炎症, 改善症状和预后, 但价格较高, 且可能存在感染等潜在风险。标准治疗对于类风湿关节炎患者至关重要。通过规范、长期的治疗, 可以有效控制疾病的活动度, 减轻炎症反应, 从而缓解患者的疼痛、肿胀等不适症状, 提高患者的生活质量, 让患者能够正常地工作和生活。然而, 单纯依靠药物进行标准治疗, 往往难以从根本上解决问题, 通常需要辅以非药物治疗手段。尤其是对于慢性反复发作的膝关节损伤患者来说, 引入中医经筋理论显得尤为重要。

2. 经筋理论的概述

2.1. 经筋理论的产生与发展

经筋理论可追溯于《黄帝内经》, 《灵枢·经筋》一文首次对经筋的概念、作用、经筋与疾病的关系方面进行了系统论述, 为经筋学说奠定了基础。《难经》中提到的“十二经筋”, 进一步明确了经筋的分布规律和生理功能, 为后世经筋理论发展提供了理论依据。之后历代医家对经筋学说不断丰富和发展, 形成比较完备的学说体系。如薛立功 [5] 对经筋的理解是以十二正经为主线, 通过经脉的分布对各种筋腱进行描述和归纳。而冯广扬等 [6] 指出, 古人将全身之筋归纳为十二经筋。

2.2. 经筋理论现代学研究

《说文解字》解释到“筋，是肉的力量”“从力，从肉，从竹”其说明筋像竹子一样，富含纤维且能够产生力量的肌肉组织[7]。在现代医学领域，许多医家对经筋的本质展开了深入的研究与探讨，形成了两种主要的观点。其中一种观点认为，经筋可定义为“单一组织学”概念，具体指的是神经组织[8]。另一种观点将经筋定义为“多种组织说”，认为它包括动力性结构如骨骼肌、肌腱、筋膜。以及静力性结构如韧带等组成的肌肉系统[9]。

2.3. 经筋与膝关节的联系

2.3.1. 经筋的生理功能与膝关节活动的关系

1) 经筋具有抵挡外邪，保护机体的生理功能，说明经筋对人体防御系统起着很大的作用，凭借其坚韧强劲的特性，使体表、躯干得到充实。

2) 经筋具有主导机体运动和保持骨骼关节的稳定的生理功能。经筋通过附着于骨骼，形成了维持膝关节稳定的重要力学结构，其收缩与舒张直接主导着膝关节的屈伸、旋转等运动功能。此外，“诸筋皆属于节”说明筋对关节运动有帮助，具有保持关节稳定，保持身体正常运动的特性[10]。

3) 对经筋进行固定保护。《灵枢·经筋》中指出“经脉十二者，伏行分肉之间”。表明经脉在筋肉内运作。如果筋肉中的气血阻滞，导致经脉的气血不畅通，就会造成功能受限，进而引发疼痛。

2.3.2. 循行于膝关节的经筋

循行人体膝关节的经筋共有六条，分别是足太阳经筋，足少阳经筋，足阳明经筋，足太阴经筋，足厥阴经筋以及足少阴经筋[11]。膝关节是足三阴、足三阳经交汇处，足阳明经筋分布于膝前，主要负责膝关节的伸展，足太阴经筋巡行与膝内侧，足少阳经筋巡行于膝外侧，它们共同保持关节的侧向稳定性，足太阳经筋过膝后，主要负责屈伸功能。膝关节的正常活动依赖于这些经筋的协调运作，其功能的发挥与经筋的强健与否密切相关。

2.3.3. 经筋理论与类风湿关节炎膝关节损伤之间的内在联系

筋结最早提出于《类经·诸热病死生刺法》，筋结是十二经筋筋结聚于关节和筋肉比较肥厚的部位，可传导经脉信息，还可维持经络系统稳定[12]。在类风湿关节炎膝关节损伤的病理过程中，邪气痹阻、气血运行不畅，经筋失养，最终形成“筋结”。这些病理产物会进一步影响经筋对膝关节的约束和濡养功能，使得膝关节周围经筋的正常生理结构和力学平衡遭到破坏。当类风湿关节炎的湿热、痰瘀等病邪侵袭膝关节周围经筋时，经筋的舒缩功能失调，表现为关节疼痛、肿胀、僵硬及活动受限。同时，经筋的病理改变又会反过来加重局部气血瘀滞，形成“痹阻-筋伤-更痹阻”的恶性循环，现代研究也表明，经筋的病理状态可能涉及局部肌肉紧张、筋膜粘连、肌腱挛缩等，这些改变通过影响膝关节的生物力学环境，加速关节软骨的退变和骨质破坏，从而参与类风湿关节炎膝关节损伤的发生与发展。

3. 类风湿关节炎膝关节损伤治疗中经筋理论应用现状

3.1. 基于经筋理论特色针刀疗法

作为经筋理论指导下的特色疗法，其核心机理在于“以针为刀”，通过精准松解膝关节周围因经筋痹阻形成的“筋结”病理产物，来达到改善局部气血运行的目的。如经筋长圆针解结法，是中国科学院针灸研究所薛立功教授所创治疗筋痹疼痛一种疗法，薛老认为肢体疼痛是由于风寒湿邪侵袭人体，滞留经脉，使经脉失养，经脉拘挛，屈伸不利而导致[13]。此种疼痛可用针刀来进行解结。临床研究证实，针刀疗法可显著缓解类风湿关节炎膝关节损伤患者的关节疼痛，减轻肿胀症状，改善膝关节的活动度。

3.2. 基于经筋理论微创针刀镜疗法

微创针刀镜诊疗技术是以中医经筋理论为基础, 将小针刀和西医关节镜技术相融合[14]。在可视化条件下进行精准的切割、松解、剥离等操作, 从而有效清除病理产物, 疏通经筋痹阻。王恒[15]等发现采用联合微创针刀镜治疗, 能够有效缓解患者的症状, 并且对膝关节的功能恢复具有促进作用。

3.3. 基于经筋理论针药结合治疗

在经筋理论指导下, 针药结合疗法通过针刺与药物的协同作用, 实现对类风湿关节炎膝关节损伤的综合干预。王海东教授提出辩经论证的针刀舒筋解结术, 将针刺与中药内服相结合, 针对类风湿关节炎膝关节损伤患者, 提出“正虚则生积致痹”的学术理念, 用药则提出了“益气法”治痹法理论, 选法以“益气蠲痹汤”为基础, 临证加减, 灵活处方, 在临床实践中, 针刺多选取膝关节周围与经筋相关的穴位, 通过辩筋论治选穴, 疏通经络, 调和气血。同时, 与中药内服相配合, 除益气蠲痹汤外, 还可根据患者具体证型加减用药, 景骆羊[16]等人发现, 这种针药结合的治疗模式, 可有效减轻类风湿关节炎膝关节损伤患者的关节疼痛、肿胀等症状, 同时对关节活动功能有很好的改善作用, 使患者的生活质量得以提高, 比单纯的针刺或单纯的药物治疗, 其疗效要好的多。

4. 总结与展望

经筋特色疗法以筋骨并重、标本兼治为核心, 通过传统手法、微创介入及现代技术的结合, 在缓解类风湿关节炎膝关节疼痛、改善关节活动度方面具有独特优势, 从而在一定程度上能辅助西医治疗。在与西医治疗协同增效方面, 经筋疗法能够增强患者对药物治疗的依从性, 帮助患者更好地耐受药物可能带来的身体不适, 同时其对关节周围软组织的调理作用, 可与药物控制炎症、保护关节结构的功效形成互补, 共同促进病情的稳定。然而, 经筋疗法并非适用于所有患者, 对于关节处于急性炎症期、局部皮肤有破损或感染、患有严重骨质疏松等情况的患者, 盲目进行经筋疗法可能会加重局部炎症反应, 甚至导致骨折等不良事件的发生。此外, 若操作手法不当或力度控制不佳, 还可能造成软组织损伤、神经压迫等问题, 因此在应用经筋疗法时, 需由专业的医护人员或经过严格培训的康复师进行评估和操作, 并密切关注患者的反应, 确保治疗的安全性和有效性。

参考文献

- [1] Smolen, J.S., Aletaha, D., Barton, A., Burmester, G.R., Emery, P., Firestein, G.S., *et al.* (2018) Rheumatoid Arthritis. *Nature Reviews Disease Primers*, 4, Article No. 18001. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.1>
- [2] 曾小峰, 朱松林, 谭爱春, 等. 我国类风湿关节炎疾病负担和生存质量研究的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(3): 300-307.
- [3] 李春, 王秀茹, 唐熠达, 等. 全国多中心类风湿关节炎冠心病危险因素的现状调查[J]. 北京大学学报(医学版), 2012, 44(2): 176-181.
- [4] Jin, S., Li, M., Fang, Y., Li, Q., Liu, J., Duan, X., *et al.* (2017) Chinese Registry of Rheumatoid Arthritis (CREDIT): II. Prevalence and Risk Factors of Major Comorbidities in Chinese Patients with Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Research & Therapy*, 19, Article No. 251. <https://doi.org/10.1186/s13075-017-1457-z>
- [5] 薛立功. 经筋理论的探讨与发挥[J]. 中国针灸, 1997(11): 698-699.
- [6] 冯广扬, 易焕彪, 黄敬伟. 《黄帝内经》经筋学理论概述[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995(2): 15-16.
- [7] 李元浩, 陈彦飞, 秦伟凯, 等. 中医“筋”的解剖实质探析[J]. 陕西中医, 2019, 40(3): 374-377.
- [8] 秦玉革. 《内经》经筋的实质是神经[J]. 中国针灸, 2006(2): 147-150.
- [9] 施雯馨. 内经经筋理论的现代发展[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [10] 贺文华, 董晓慧, 汤臣建, 等. “宗筋主束骨而利机关”理论在经筋病中的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志, 2019,

35(5): 155-157.

- [11] 刘亚娟. 类风湿关节炎缓解期膝关节经筋病变特点研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [12] 康惠琴, 崔馨予, 贺佩鑫, 等. 名中医王海东基于“冲脉联合足三阴经筋疏筋解结术”治疗踝骨关节炎经验[J]. 陕西中医, 2025, 46(7): 953-957.
- [13] 高超, 崔杰. 筋痹证治研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 218-220.
- [14] 朱跃兰, 刘小平, 王华新. 类风湿关节炎中医应对策略[J]. 现代中医临床, 2014, 21(1): 1-5.
- [15] 王恒, 王培辉, 刘楠. 基于经筋理论下探讨微创针刀镜对难治性类风湿关节炎患者膝关节功能恢复及关节液相关因子水平的影响[J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(5): 50-52.
- [16] 景骆羊, 李浩林, 张旭明, 等. 王海东教授针药结合治疗类风湿关节炎膝关节病变经验[J]. 风湿病与关节炎, 2024, 13(3): 44-48.