

针刺治疗湿热痹阻型早中期膝骨关节炎的研究进展

卑琦彤¹, 尹洪娜^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月11日; 录用日期: 2025年12月5日; 发布日期: 2025年12月12日

摘要

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA), 作为中老年人常见的骨关节疾病之一, 其症状严重影响患者的生活质量。许多研究表明传统针灸法对寒湿痹阻、气滞血瘀、肝肾亏虚、气血虚弱、湿热痹阻型等类型的膝骨关节炎都有很好的疗效。本文根据2020版膝骨关节炎中医诊疗指南中对于湿热痹阻型的治疗措施及推荐强度, 通过筛选近几年对于治疗湿热痹阻型关节炎早中期的文献, 总结阐述针刺对于湿热痹阻型膝骨关节炎治疗的治疗方法以及研究进展。

关键词

膝骨关节炎, 湿热型, 针刺, 研究进展

Research Progress on Acupuncture for the Treatment of Early and Middle Knee Osteoarthritis with Wet and Heat Paralysis

Qitong Bei¹, Hongna Yin^{2*}

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

²Department of Acupuncture, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: November 11, 2025; accepted: December 5, 2025; published: December 12, 2025

*通讯作者。

文章引用: 卑琦彤, 尹洪娜. 针刺治疗湿热痹阻型早中期膝骨关节炎的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 1724-1729. DOI: 10.12677/acm.2025.15123586

Abstract

Knee osteoarthritis (KOA), one of the most common musculoskeletal disorders among middle-aged and elderly individuals, significantly impacts patients' quality of life. Numerous studies indicate that traditional acupuncture and moxibustion demonstrate excellent therapeutic efficacy for various KOA subtypes, including cold-damp obstruction, qi stagnation and blood stasis, liver-kidney deficiency, qi and blood deficiency, and damp-heat obstruction. Based on the treatment measures and recommended intensity for damp-heat obstruction patterns outlined in the 2020 Chinese medicine diagnosis and treatment guidelines for knee osteoarthritis, this paper reviews recent literature on treating early-to-mid-stage damp-heat obstruction arthritis. It summarizes acupuncture treatment methods and research advances for this pattern of knee osteoarthritis.

Keywords

Knee Osteoarthritis, Damp-Heat Pattern, Acupuncture, 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

膝关节是人体最大最复杂的关节，由股骨下端、胫骨上端和髌骨构成。作为最重要的关节之一，膝关节承受了约人体 75% 的重量[1]。行走、跑步、跳跃、骑行等运动均需要膝关节的参与才得以完成。不仅过度使用，运动姿势不当可以造成膝关节的损伤，随着年龄的增长，膝关节也在不断地磨损中无法发挥其正常的生理功能。据研究显示[2]随着中国人口老龄化日趋加重，40 岁以上中老年人膝关节骨关节炎总体患病率随年龄增长由 6.5% 增加至 36.4%。因此对于膝骨关节炎的治疗在近些年来一直都是一个热点话题。

膝骨关节炎，又称为“膝关节退行性骨关节病”，是一种关节软骨退行性病变。好发于中老年人，临床表现为膝关节僵硬、麻木、肿胀、疼痛伴关节活动受限，活动时加重，严重者甚至会出现肌肉萎缩或者膝关节畸形等表现，是导致中老年残疾的主要危险因素之一。

根据患者的临床表现，2020 年版膝关节炎中医诊疗指南[3]将其分为气滞血瘀、寒湿痹阻、湿热痹阻、肝肾亏虚、气血虚弱 5 个类型。湿热痹阻型膝骨关节炎多见于膝骨关节炎的发作期，除了具有上述膝骨关节炎的症状之外，还有局部红肿、灼热、疼痛剧烈、痛不可触、得冷则舒、发热烦渴等热症表现[4]，严重时跛行甚至不能行走。不仅严重影响了中老年患者的日常生活降低了其生活水平，还大大增加了其心理负担。

2. 湿热痹阻型膝骨关节炎的中医认识

湿热痹阻型膝骨关节炎的临床表现在中医中属于“热痹”“脉痹”的范畴。热痹为热毒流注关节、内有蕴热复感风寒所致，或风寒湿邪郁积日久化热，痹阻经脉。《证治准绳·痹》曰：“热痹者，脏府移热，复遇外邪，客搏经络，留而不行，阳遭其阴，故痹熻然而闷，肌肉热极，体上如鼠走之状，唇口反裂，皮肤色变。”脉痹最早见于《内经》，《素问·痹论》曰：“内所谓痹者，各以其时……以冬遇此为骨痹，以春遇此为筋痹，以夏遇此为脉痹，以至阴遇此为肌痹，以秋遇此为皮痹。”有些明朝医家还意识

到热邪易耗伤精血, 以发痿痹[5]。本病病位在经脉, 累及四肢肌肉关节, 久病可累及筋骨、脏腑。病机为风、寒、湿邪痹阻经络, 影响经气运行, 郁久化热, 或内有蕴热复感风寒湿邪, 与热相搏而生痹。久病正气耗伤, 气血不足伤及肝肾, 肾藏精主骨生髓, 肾精充足, 骨髓生化有源, 骨骼得到骨髓的滋养而坚固有力, 肾虚不能营养骨骼则腰虚酸软, 两腿无力。痹症日久不愈, 则血脉瘀阻, 津液凝聚、瘀瘀互结, 痘邪入骨, 出现关节肿胀畸形等症状。本病属虚实相兼, 在用清热除湿, 活血通络等祛邪方法治疗湿热痹阻型膝骨关节炎的同时可佐以补肾健脾、益气养血等补虚之法。

3. 湿热痹阻型膝骨关节炎的治疗方法

对于膝骨关节炎的治疗, 西医学目前主要有三种治疗方法。口服药物治疗多采用非甾体类抗炎药, 对乙酰氨基酚, 阿片类等药物镇痛抗炎治疗。不但有一定的局限性, 长期服用还可能会发生不同程度的不良反应及副作用[6]。在关节腔内注射透明质酸虽然较常规口服药物治疗相比, 具有操作简单、副作用小、疗效好、见效快等优势, 但仅仅起到了润滑关节减轻疼痛的作用, 并没有改善关节软骨退行性变化, 且其疗效具有时效性, 无法长时间发挥效应[7]。手术治疗包括关节腔清理以及关节置换, 对于年纪较大, 基础疾病较多的患者有一定的风险, 无法保证其安全性[8]。

针灸作为传统医学的特色疗法, 在临幊上对于膝骨关节炎的治疗有一定的优势[9]。现代临床研究证明针灸可减轻炎症反应[10]、促进成骨细胞的生成、改善关节软骨退化[11]从而达到治疗疾病, 缓解患者疼痛的目的。针刺疗法则作用广泛, 对于各种类型包括湿热痹阻型膝骨关节炎都有良好的治疗效果。

3.1. 普通针刺治疗

针刺是通过持续刺激穴位, 使阻塞的经络重新运行通畅来缓解疼痛的。谭春霞[12]等人认为针刺可以调节疼痛信号的传导, 缓解膝骨关节炎的外周敏化途径和中枢敏化途径从而缓解疼痛。针灸的治疗原则为补虚泻实, 因此对于湿热痹阻型膝骨关节炎的治疗多采用泻法, 从而达到祛湿清热, 通痹止痛, 疏散外邪的目的。针刺治疗膝骨关节炎临幊上选穴以局部经穴和阿是穴为主, 主穴多选内膝眼、犊鼻、血海、梁丘、阴阳陵泉六穴。针对湿热痹阻这一分型, 根据中医辨证分析选取委中、丰隆、内庭等穴。丰隆、内庭同属于足阳明胃经的穴位, 具有祛湿清热的作用, 委中位于腘横纹中点可治疗下肢浮肿, 腿膝酸软等下肢病症。

3.2. 电针

电针是将微电流通入毫针持续刺激穴位, 来调节身体机能, 减轻疼痛的一种治疗方式。郑一鸣等[13]建造 18 只膝关节炎的兔子模型, 将其随机平分 3 组, 6 只为空白对照, 6 只为模型对照, 6 只为电针试验组。电针组选穴为内外膝眼、梁丘、血海, 针刺 5 天休息 2 天, 每次 20min 治疗 4 周。以 Lequesne 评分、血清关节液白细胞介素 1 β 、白细胞介素 6 水平、软骨退变程度为评价标准, 治疗结束后, 电针组 Lequesne 评分较空白对照组和模型对照组降低($P < 0.05$); 血清关节液白细胞介素 1 β 、白细胞介素 6 水平降低($P < 0.05$); 关节面平整光滑, 这一实验结果证明了电针治疗安全性和有效性。电针可以调节内分泌系统的激素分泌, 加速神经传递素的分泌, 激发身体免疫反应, 来缓解疼痛。电针治疗简单、方便、疗效好, 在临幊上应用广泛, 深受患者信赖。

3.3. 火针

火针又称烧针、煨针, 顾名思义是将针烧至通红刺入体内的一种针刺手段。陈澍东[14]等人通过临床试验证实, 对于早中期的膝骨关节炎患者, 火针与普通针刺治疗均有明显疗效, 且均具有良好的安全性。但对比两组 VAS 疼痛评分、WOMAC 评分、Lequensne 量表、膝骨性关节炎症状分级量化评分标准为结

局指标, 以 2 周, 6 周为两个时间结点, 发现火针比普通针刺的效果更好。文章还提及火针可祛除邪气, 通过打开腠理, 将湿热之邪或郁积已久的风寒湿邪引出体外, 从而改善患者膝关节红肿热痛、痛不可触的症状。

3.4. 针刀

针刀疗法是在中医九针的基础上结合西医外科治疗的一种软组织松解术。是通过将针刀刺入病变深处将黏连组织进行剥脱、分离从而达到止痛的目的, 对于早中期的膝关节炎患者有明显的治疗效果[15]。张广昌[16]对 64 例膝骨关节炎的患者进行实验, 其中试验组 32 例施以小针刀配合温针治疗, 对照组 32 例施以普通针灸治疗。实验结果显示试验组膝关节疼痛僵硬, 活动不利较对照组改善明显, 中医证候评分、CPR 水平、免疫指标均低于对照组, 这一结果表明, 对于湿热痹阻型膝关节的患者, 针刀疗法可以降低炎症因子水平, 达到止痛, 消炎, 消肿的目的。

3.5. 温针灸

温针灸是将灸法与针刺结合在一起的治疗方法, 具有温经通络, 祛湿止痛的作用。一般治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎, 少见于湿热痹阻型, 温针灸清热利湿的机制实际上正是中医“治病求本”和“因势利导”思想精髓的体现。陈志成, 张贵锋[17]等人用温针灸配合海桐皮汤洗剂对 30 例热痹患者进行为期 1 个月的治疗。通过对治疗前后患者的 McGill 疼痛评分表和膝关节功能评分表, 发现温针灸配合海桐皮外洗疗法对于减轻患者疼痛, 改善患者行走困难等症状均有明显疗效, 且总有效率达到 86.67%。研究表明, 温针灸可以扩张毛细血管, 促进炎症吸收, 海桐皮具有通经活络, 消肿止痛的功效[18]。两者搭配, 温阳以化气, 气化则湿自利, 对于膝关节炎患者, 膝关节红肿, 僵硬, 疼痛, 行走困难等症状有明显的改善。

3.6. 其他针法

3.6.1. 腹针

腹针治疗膝关节炎多选中脘、关元、气旁、大横、上下风湿点等穴位[19], 可调节脏腑平衡有健脾祛湿、调畅下焦, 调理气血等作用, 上下风湿点还可以祛湿消肿, 通络止痛。临幊上腹针治疗膝骨关节炎的应用较广泛, 不仅单纯针刺腹针治疗有效, 腹针还可联合其他疗法, 如联合电针、温针灸、刺络拔罐等有效缓解患者膝关节红肿疼痛[20]。腹针还可联合中药[21]来治疗膝关节炎。腹三焦疗法针是王丽萍教授在腹针的基础上改良而成的[22], 其选穴以神阙为神龟图中心, 阴都为上焦, 盲腧为中焦, 气穴为下焦, 原本对乳腺增生, 糖尿病等疾病临幊上作用显著。张伟[23]用腹三焦疗法治疗临幊上对 23 例膝关节炎患者进行腹针治疗, 其他 24 例用口服药物治疗, 最后试验结果显示腹针疗法的治愈率优于口服药物组, 同样证明了腹针对于湿热痹阻型膝骨关节炎治疗的有效性。

3.6.2. 调神止痛针法

调神止痛针法可通经活络, 遵循了“火郁发之”的治疗原则, 为郁结的热邪提供外散的通道。同时间接恢复脾的运化功能, 从根源上减少“内湿”的产生。其针法在治疗膝骨关节炎在选穴上相较于常规针刺梁丘、血海、犊鼻、膝眼、阴阳陵泉之外, 多加了双侧内关、人中、百会四个穴位。实验表明[24]调神止痛针法可缓解患者疼痛程度, 改善关节活动功能, 降低血清白细胞介素 1 和 c 反应蛋白水平。调神止痛针法由常规针刺法改进而来, 可改善痛觉中枢敏化和脑功能[25], 对于多种痛症均有止痛效果。

3.6.3. 膝五刀针法

膝五刀针法[26]是用小针刀刺入鹤顶穴、髌下囊、髌骨上缘内侧、髌骨上缘外侧和外膝眼五个穴位,

对穴位下黏连的组织进行剥离。打开了被湿邪热气闭塞的“门户”和“通道”，为邪气排出创造了物理通路。郁结之邪得以疏泻，缠滞之湿得以渗利。临床多组实验均表明[27][28]膝五刀针法可疏通阻滞的经络，使气血运行通畅，不通则痛，通则不痛，从而达到改善膝关节疼痛表现，减轻局部炎症的目的。

3.7. 针刺联合其他治疗

3.7.1. 针刺联合推拿治疗

《黄帝内经》曰：“形数惊恐，经络不通，治之以按摩醪药。”推拿按摩可加速体内血液运行，提高新陈代谢，调节人体机理。有学者通过实验表明[29]，针刺联合推拿，沿股四头肌至髌骨两侧施滚法，按揉鹤顶、梁丘、血海、内外膝眼等穴位可松解皮下黏连组织，疏通经络，加快炎症吸收，改善关节活动度，可减轻患者痛苦，提高生活质量。

3.7.2. 针刺联合中药贴剂治疗

对于早期湿热痹阻型膝骨关节炎，多以清热祛湿，消肿止痛为治疗原则。清热祛毒贴中紫花地丁、黄柏、生地、鸡血藤、冰片等中药成分协同作用，可解热消炎，泻火解毒。直接贴敷于关节表面操作简单，可有效缓解关节肿胀疼痛。实验研究表明[30][31]，清热解毒贴搭配针灸治疗膝骨关节炎对比单纯口服布洛芬缓释胶囊治疗有效率高，且能降低血清中炎性因子水平，大大改善关节红肿僵硬疼痛等不适症状。

4. 总结讨论

针刺作为非药物疗法近年来在治疗膝骨关节炎中展现出独特的优势。总结以上综述，针对湿热痹阻这一证型，临床中取穴多以局部取穴(如，犊鼻、内膝眼)为主，配合远端循经取穴(如阳陵泉、足三里、阴陵泉、三阴交)及清热利湿的特定穴位(如曲池、丰隆)，体现了“疏通经络、清利湿热”的治疗原则。针对湿热痹阻型膝骨关节炎的治疗研究，将来可进一步探究针刺手法量学对清热利湿效应的差异化研究，回答不同手法是否会产生不同疗效这一核心问题。除了针刺、电针、火针等有效的治疗手段，也可将其联合其他特色的中医疗法，构建以针刺为核心的中医综合方案的优化与个性化治疗模型，充分发挥针灸的治疗特色，规范针灸的治疗手段，使更多的患者能够从中受益。

参考文献

- [1] 郑少升, 许镇城. 不同膝关节软骨损伤程度患者的 MRI 影像学特征及其分级价值[J]. 现代医用影像学, 2025, 34(9): 1696-1698, 1702.
- [2] 帖小佳, 郑如庚, 赵梦, 等. 中国中老年人膝关节骨关节炎患病率的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(4): 650-656.
- [3] 陈卫衡. 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版) [J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1-14.
- [4] 高阳鹭, 叶敏兰, 唐晓颇, 等. 207 例膝骨关节炎患者中医证型与炎症指标及高频超声影像改变的关系[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(4): 34-38.
- [5] 贺宪, 魏春山, 蔡智刚, 陈孝银. 膝骨性关节炎的病机和防治机制探讨[J]. 山东中医杂志, 2005(2): 73-75.
- [6] 何欢, 雷正权, 李恩典, 等. 针刺治疗膝骨性关节炎临床研究进展[J]. 现代中医药, 2024, 44(3): 7-11.
- [7] 郭勇. 关节内药物注射及关节镜下关节清理术治疗膝骨关节炎疗效评价[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(11): 1344-1347.
- [8] 吴其相, 曾敏, 彭科志. 针刺治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 中国中医急症, 2025, 34(5): 932-936.
- [9] 王欢. 中西医结合治疗膝骨关节炎(膝痹)专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(17): 2407-2412.
- [10] 杨骏吉, 遂子衡, 蔡青城, 等. 针刺治疗膝骨关节炎机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(7): 44-47.
- [11] 王树东, 黄医明, 郭海清, 等. 针刺经筋点对膝关节骨性关节炎 Notch 信号通路调控机制及 Notch1、Notch2、

- Jagged1、Jagged2 蛋白表达的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 33-36, 266.
- [12] 谭春霞, 屠建峰, 马欣, 等. 针刺缓解膝骨关节炎疼痛机制的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(3): 215-219.
- [13] 郑一鸣, 李伦兰, 陈和木. 电针法对兔膝关节炎模型治疗效果及机制研究[J]. 安徽医科大学学报, 2023, 58(6): 914-919.
- [14] 陈澍东. 火针治疗早中期膝骨关节炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [15] 修忠标, 陈长贤, 张建新, 等. 膝骨关节炎针刀临床诊疗指南[J]. 康复学报, 2023, 33(3): 193-201.
- [16] 张广昌, 覃海, 刘浩华. 退行性膝关节炎患者采用小针刀联合温灸治疗的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(9): 18-21.
- [17] 陈志成, 张贵锋, 黄泳, 等. 温针灸合用海桐皮汤外洗治疗热痹的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(6): 3-5.
- [18] 方永刚, 邱小魁, 李贵山. 七珠展筋散配合海桐皮汤熏洗治疗膝骨关节炎并滑膜炎临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(6): 1090-1093.
- [19] 李其友, 郭瑾, 田华张, 等. 腹针结合温针灸治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J]. 针刺研究, 2017, 42(4): 350-353.
- [20] 王晶. 腹针在膝关节骨性关节炎中应用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12): 120-121.
- [21] 曾小烈, 林颖珣, 冯思敏. 腹针加局部痛点围刺法联合独活寄生汤治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(3): 78-80.
- [22] 孙洁, 王丽平. 王丽平教授“腹三焦”针法临证经验举隅[J]. 中国老年保健医学, 2024, 22(6): 140-142.
- [23] 张伟. 腹三焦疗法治疗膝痹证的临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(34): 49-52.
- [24] 曹淑华, 曾华武, 梁结玲. 调神止痛针法治疗膝关节骨性关节炎患者的疗效及对 IL-1、hs-CRP 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(7): 688-691.
- [25] 陈亮, 唐乐微, 杜怀斌, 等. 调神止痛法理论探析及临床应用[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 393-396.
- [26] 李海洋, 刘智斌, 李彬锋, 等. 基于症状、体征评分量表评价“膝五刀”治疗膝骨性关节炎的临床疗效[J]. 西部中医药, 2020, 33(6): 108-111.
- [27] 王卫刚, 王斌, 郑萍. “膝五刀”治疗膝骨性关节炎 81 例[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(9): 41-43.
- [28] 赵盼盼, 刘智斌, 李彬锋, 等. “膝五刀”治疗膝骨性关节炎 36 例临床研究[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(6): 565-569.
- [29] 李超. 针刺联合推拿治疗膝骨性关节炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(5): 21-22.
- [30] 张二尹, 张翠洲, 张严匀, 等. 针灸联合清热拔毒药贴治疗湿热型膝骨关节炎疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2106-2108.
- [31] 朱康祥, 金盛, 邵文飞, 等. 清热祛毒贴联合针灸治疗老年湿热型膝骨关节炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(9): 12-14.