

基于“脏腑学说”探讨膝骨关节炎的处方思路

肖婷婷¹, 韦日铺^{2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院针灸科, 广西 南宁

收稿日期: 2025年2月8日; 录用日期: 2025年3月6日; 发布日期: 2025年3月25日

摘要

膝骨关节炎是一种常见的慢性退行性骨关节炎, 针灸治疗时常以局部取穴为主, 本文以“脏腑学说”为指导, 联系膝部关节炎的病因病机与脏腑之间的关系, 从辨位辨病、四海理论、全息理论、时间医学四个方面来探讨膝部关节炎的相关针灸处方思路, 为优化膝部关节炎的针灸治疗方案提供借鉴。

关键词

脏腑学说, 膝骨关节炎, 取穴处方

Exploring the Prescription Approach for Knee Osteoarthritis Based on the “Zang-Fu Theory”

Tingting Xiao¹, Ripu Wei^{2*}

¹Department of Graduate Education, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Acupuncture, Affiliated Rui Kang Hospital, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Feb. 8th, 2025; accepted: Mar. 6th, 2025; published: Mar. 25th, 2025

Abstract

Knee osteoarthritis is a common chronic degenerative osteoarthritis. The acupuncture treatment often focuses on local acupoint selection. This article, guided by the “Zang-Fu Theory”, links the relationship between the etiology and pathogenesis of knee arthritis and the Zang and Fu. We can discuss the related acupuncture prescription ideas of knee arthritis from four aspects: location

*通讯作者。

and disease identification, the four seas theory, holographic theory, and time medicine. It is to provide reference for optimizing the acupuncture treatment scheme of knee arthritis.

Keywords

Zang-Fu Theory, Knee Osteoarthritis, Acupoint Prescription

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(Arthritis knee osteoarthritis, KOA)是由于肥胖、长期过度负重、运动磨损、外伤等原因导致关节软骨退变、骨质增生、关节间隙变窄的一种慢性退行性病变[1]。KOA 主要危险因素有年龄增长、体重增加、易感基因遗传、劳损外伤等,据统计,我国 40 岁及以上的中老年群体骨关节炎的患病率为 46.3%,且与年龄增长呈正相关,特别以绝经后女性高发[2]。随着人口老龄化速度的加快和肥胖率的上升,未来 KOA 患者的医疗服务需求会显著增加[3]。

目前, KOA 的主要治疗目标是改善临床症状,延缓疾病进展。西医治疗方面主要是口服药物、关节腔注射、物理治疗、运动减重、关节功能锻炼、手术治疗等多种手段;中医治疗方面则有中药治疗、推拿按摩、针刺艾灸、刮痧、拔罐、刺络放血等方法。《中国骨关节炎诊疗指南(2021 年版)》中提出针灸治疗可有效提高 KOA 的整体疗效评价[4],针灸通过降低炎症因子刺激、抑制软骨细胞破坏、改善下肢微循环以及调节分子生物学反应等多重机制[5]来发挥治疗作用。针灸治疗 KOA 常以局部取穴为主,选取治疗点时通常围绕膝关节为中心点按寻找邻近疼痛反应点、条索反应物等进行治疗。本文在局部取穴的基础上,基于“脏腑学说”,进一步探讨相关处方思路以期在针灸临床治疗中进一步拓宽取穴搭配思路,优化治疗方案,提高临床疗效,推动 KOA 的中西医诊疗结合。

2. 膝骨关节炎的病因病机

在中医方面, KOA 属于“痹症”、“萎痹”的范畴,通常是由于年老体虚、久病劳伤、跌打损伤、感受外邪、饮食不节等引起的。外邪内侵,气机不畅,经络阻滞,不通则痛;脏腑虚损,正气不足,精血亏少,不荣则痛。《张氏医通》中提到:“膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”。KOA 的基本病因病机为肝肾脏腑亏虚,加上外受风寒湿邪,总属本虚标实,在治疗原则上以扶正祛邪、调治脏腑为主。脏腑学说是中医理论的核心,强调脏腑与体表经络的联系,以及脏腑功能失调对疾病的影响。中医脏腑学说认为:心主血脉,肝藏血主筋,肾主骨生髓,肺主皮毛,脾主四肢肌肉。膝关节是诸筋所汇,若肝脾肾亏虚,四肢筋骨肌肉失于濡养,膝关节周围诸筋无力约束骨骼,则出现萎痹不行,筋骨不健;若心肝肾亏虚,血脉不通,膝关节失于温煦,则出现腰膝冷痛,形寒肢冷;若肺肝肾亏虚,正气不足,不能抵挡风寒湿等外邪侵袭,外邪入里可合而为痹,久病多瘀,瘀阻血络可进一步引起疼痛,导致机关不利,引发膝关节的疼痛或活动受限。

3. “脏腑学说”指导下的针灸取穴

3.1. 从辨位辨病论治

针灸治疗 KOA 通常首先从病变部位以及证候类型去辨证论治,联系十二经络的循行分布和脏腑之

间的关系来选穴。十二经脉在内联系于各个脏腑, 在外维系着四肢关节, 可通过刺激经络穴位来调整相应脏腑功能。膝关节疼痛是 KOA 最常见的症状, 基于“经脉所过, 主治所及”和“同气相求”的理论, 可根据疼痛部位所属经络, 选取病变本经及与其同名、相表里经络的局部及远端穴位。循经取穴尤其重视特定穴的使用, 根据数据挖掘研究显示[6], 治疗 KOA 的腧穴主要分布在足太阴脾经、足阳明胃经和足少阳胆经上, 这三条经脉分别从膝关节的内侧、前侧、外侧循行, 高频腧穴有鹤顶、犊鼻、内膝眼、梁丘、血海、足三里、阳陵泉、阴陵泉、膝阳关、三阴交等, 这些腧穴涵盖了经外奇穴、合穴、郄穴、下合穴、八会穴、交会穴等特定穴。足太阴脾经和足阳明胃经相表里, 脾胃为气血生化之源, 脾胃经气血通畅则肝肾精血、筋脉骨髓得以充养, 关节得利。而肝胆互为脏腑表里, 少阳主骨所生病, 而胆的功能失调会影响脾胃运化功能, 故胆经气血畅通则筋骨肌肉强健。孙远征教授[7]曾提出循经远取动法治疗痛症, 选取本经、同名经或表里经上的远端穴位, 留针时配合患者疼痛部位的主动运动, 具有显著的镇痛效果。

从 KOA 的病因病机来说, 其发病与肝肾脾三脏密切相关, 又与风寒湿三种主要致病因素相应。风寒湿邪各有偏盛, 风邪为百病之长, 挟杂着其他各种邪气趁虚而入。依据辨病辨证治疗, KOA 可进一步辨证细分多种证型, 如寒湿痹阻型以散寒除湿、疏通经络为主, 可选关元、膝阳关, 肝肾亏虚型以补益肝肾、强筋健骨为法, 可选肝俞、肾俞、悬钟等穴, 气滞血瘀型以活血化瘀、行气止痛为法, 可选合谷、太冲、膈腧等穴, 阳虚寒凝型以温阳散寒、调补脾肾为法, 可选关元、气海、膝阳关等穴, 湿热痹阻型以清利湿热、宣痹止痛为法, 可选曲池、阴陵泉、三阴交等穴, 气血亏虚型以补益气血为法, 可选脾俞、足三里、气海等穴[8]。邓星佑等[9]将 78 例 KOA 患者分为观察组和对照组, 分别予口服药物、辨证取穴针刺法, 通过对比发现辨证取穴针刺法可以下调 IL-1 β 、MMP 的表达, 减少软骨破坏, 晨僵、疼痛、日常活动度都能得到更好的改善, 观察组总有效率达 89.74%。戚天臣等[10]对肝肾亏虚型 KOA 采用局部取穴联合辨证取穴治疗, 发现可以显著抑制膝关节炎症反应, 降低血清炎症因子 TNF- α 、IL-1 β 的水平和氧化应激指标水平, 与单纯局部取穴相比, 加用肝俞、肾俞等穴位的治疗组临床疗效更好, 治疗总有效率达 85%。

3.2. 从四海理论论治

四海理论是中医对人体经络气血运行和脏腑功能的一种形象描述。四海理论认为, 人体的水谷之海、血海、气海、髓海与十二经脉、五脏六腑密不可分。十二经脉是人体气血运行的通道, 气血在经脉中不断地循环走行, 而十二经脉通于四海, 四海则是全身气血运行汇聚之处。《灵枢·海论》中指出了四海的具体循行: “胃者, 水谷之海, 其输上在气街, 下至三里; 冲脉者, 为十二经之海, 其输上在于大杼, 下出于巨虚之上下廉; 膻中者, 为气之海, 其输上在于柱骨之上下, 前在于人迎; 脑为髓之海, 其输上在于盖, 下在风府。”胃为水谷之海, 机体的生理活动和气血津液的化生, 都需要饮食的营养, 人以胃气为本, 若胃有余或不足, 可选取气冲、足三里等穴; 冲脉为血海, 可贯通上下气血之运行, 是十二经脉气血的根本所在, 若血海不足, 可选取血海之大杼、上巨虚、下巨虚等穴; 膻中为气海, 胸中心肺之气汇聚其间, 若气海不足, 可选取气海之大椎、哑门、人迎等穴; 脑为髓海, 亦为元神之府, 气血精华津液上行濡养脑髓, 若脑髓不足, 可选取髓海之百会、风府等穴。KOA 发病的可归结于血虚或血瘀, 血海在上转注出入于大杼穴, 在下输注于上巨虚、下巨虚, 而血来源于水谷精微, 通过脾胃的生化输布注入脉中, 而水谷之海输注于足三里。故基于四海理论, 可选取大杼穴、足三里、上巨虚、下巨虚治疗 KOA。陈颖尧[11]基于四海理论, 选取上述穴位治疗肝肾亏虚型 KOA 患者, 疗程结束后治疗组临床有效率达 96.7%, 能明显缓解膝关节的疼痛、僵硬程度, 且复发率更低。陈仪琳[12]通过使用生物能量信息检测仪检测针刺足三里、上巨虚、下巨虚起针后不同时间段对不同部位能量变化的影响, 发现这三个穴位起针后 1 h 对脊椎的胸 5-6, 胸 12 以及腰 4-5 椎体有不同程度的能量点改变, 尤其以参与下肢腰丛组成的第 12 胸椎更明显, 这为四海理论治疗下肢疾病提供了依据。

3.3. 从全息理论论治

全息针刺疗法是通过激发脏腑功能, 调节脏腑表里、阴阳平衡, 达到治疗疾病的目的。全息疗法认为人的任何一部分都包含着整体的信息, 全息穴位群以人的整体投射在人体特定局部。而中医学“整体观念”认为人体本身具有统一性, 构成人体的各部分结构与功能上是不可分割的, 在病理上是相互影响的, 可以通过观察这些特定局部去帮助诊疗和治疗脏腑病证。故针灸治疗 KOA 的全息对应取穴可在全息元上选取对应治疗腿膝的穴位, 直击病灶部位, 具有舒筋活络、行气活血的特点, 取穴方法包括头针、耳针、腹针、第二掌骨侧疗法、腕踝针等。

王铁刚[13]将 60 例 KOA 患者分组治疗, 结果显示对侧足运感区加患侧四白穴的针刺治疗在短时间内改善膝关节疼痛作用明显, 治愈显效率可达 95%, 且远期疗效较好。李雨潇等[14]通过在常规治疗接触上加用耳针联合穴位贴敷, 耳穴选取膝关节、肝、肾、神门、皮质下、交感, 发现研究组的 BGP、BALP 等成骨细胞因子分泌明显增多, 骨代谢炎症因子水平和血液流变学指标得到明显改善, 临床治疗有效率达 93.33%。查海东等[15]在普通针刺的基础上加用对侧第二掌骨侧腿穴、肘关节腿穴, 结果显示治疗组总有效率高达 95%, 说明全息针刺可有效改善临床症状, 提高痛阈, 推测其与抑制 COMP、MMP-3 水平, 从而对软骨细胞代谢凋亡等过程产生影响有关。王成研[16]选取中脘、下脘、关元、气海、外陵、下风湿点、滑肉门等穴治疗 KOA 患者, 其中中脘调理脾胃之气, 关元、气海共补肝肾; 外陵、下风湿点与人体下肢对应, 外陵、滑肉门并称“腹四关”共同推动气血运行。腹针治疗 KOA 可明显改善疼痛症状和膝关节功能, 且远期疗效更好。杜自尚等[17]通过动物实验研究发现腹针治疗 KOA 可降低血清炎症因子表达水平, 促进膝关节软骨组织损伤修复, 短时间内腹针无法使炎症因子表达水平降低至正常水平, 可通过延长治疗周期或联合其他治疗方法进一步提高疗效。腕踝针治疗下肢膝关节病症通常选用踝部分区, 如下 3 区、下 4 区、下 5 区等分区。

董春枝[18]选取上述踝区对 KOA 患者行不同频次的腕踝针治疗, 发现长时间及较高频次的治疗组临床总有效率达 91.43%, 可明显提高痛阈, 改善膝关节功能。

3.4. 从时间医学论治

中医时间医学强调人体脏腑的生理、病理活动规律随着自然界节律的变化而变化, 主张选择治疗疾病最佳的时间点进行针灸疗法。脏腑理论是中医学理论体系的核心, 源自《内经》, 有“脏气法时”和“五脏应时”的说法, 人体的脏腑相对应的十二经络在特定的时间段内气血运行最盛, 在这个时间段内选择相应经络上的穴位来针刺治疗, 可以更好地调节人的整体脏腑功能活动, 这种对应关系体现了中医“天人合一”的思想。中医时间医学常用的针灸治疗方法包括子午流注和灵龟八法。

子午流注针法依据人体脏腑经脉气血运行和阴阳五行规律, 结合天干地支时间周期, 在十二经脉中的六十六个五腧穴按时取穴施针。临床主要是以“虚则补其母, 实则泻其子”为治疗原则, 结合十二经脉的五行相生属性及相对应的十二时辰, 而将五行与五输穴相配属, 从病变本经或子母经选取相应属性腧穴在特定时间段行补泻手法。王岳玲等[19]对 126 例 KOA 患者分别采用单纯温针灸、温针灸联合子午流注针法, 结果表明在温针灸基础上联合子午流注针法的总有效率达 94.91%, 可以更有效减轻疼痛、促进膝关节功能恢复, 其作用可能与下调血清 COX-2、MMP-3 水平有关。杜仪等[20]发现子午流注低频治疗组在治疗阳虚型 KOA 患者的第 14 天对疼痛症状的改善明显, 能有效缓解疼痛症状, 且远期疗效更好。

灵龟八法则是基于八卦和九宫理论, 结合天干、地支、八卦和八脉交会穴, 通过推算日时干支来选取相应的八脉交会穴治疗。刘亮先等[21]采用时空针灸灵龟八法治疗 KOA, 取就诊或疼痛发作高峰时间对应的穴位及其所对应的九宫穴位顺序, 配合膝关、委中等靶向穴位, 治疗效果比口服药物更加显

著, 其总有效率达 95%。宋敏等[22]将 70 例早中期 KOA 患者随机分成对照组和观察组, 对照组采用常规穴位的揠针干预, 观察组在对照组基础上加用灵龟八法开穴, 按患者就诊地区针太阳时取相应开穴组合, 观察组总有效率达 94.3%, 说明揠针灵龟八法开穴对于中早期膝关节炎患者疗效显著。

4. 小结

综上所述, 基于脏腑学说, 针灸治疗 KOA 的处方思路可以从辨位辨病、四海理论、全息理论、时间医学四个方面考虑。从辨位辨病论治, 主要根据病位选取本经、同名经及表里经的局部及远端穴位, 再依据病因病机, 结合经络、脏腑辩证选穴。从四海理论论治, 选取大杼穴、足三里、上巨虚、下巨虚, 共同发挥坚筋强骨的作用, 达到脏腑气血平衡的状态。从全息理论论治, 即在局部的一个全息单位取对与膝、腿相对应的穴位, 通过刺激特定穴位调节全身机能, 调节脏腑阴阳平衡。从时间医学论治, 在病变脏腑相对应的经络气血运行最盛的时间段, 结合天干、地支、五行、八卦等进行推算, 选择相应经络的五腧穴或八脉交会穴进行治疗, 调节脏腑生理功能活动。结合脏腑学说, 将局部取穴与其他取穴方法结合, 可达到标本并治的效果。临床治疗上, 还需要结合不同的理论去分析病因病机, 将不同的取穴方法配合使用, 才能发挥更好的临床效果。

基金项目

广西自然科学基金青年科学基金项目(No. 2018GXNSFBA281198)。

参考文献

- [1] 郭珈宜, 李峰, 冯亦冉. 重视膝关节炎中医诊疗, 科学选择中医非药物疗法——《膝关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》解读[J]. 中医正骨, 2022(4): 1-3.
- [2] 薛庆云, 王坤正, 裴福兴, 等. 中国 40 岁以上人群原发性骨关节炎患病率状况调查[J]. 中华骨科杂志, 2015, 35(12): 1206-1212.
- [3] Cross, M., Smith, E., Hoy, D., Nolte, S., Ackerman, I., Fransen, M., *et al.* (2014) The Global Burden of Hip and Knee Osteoarthritis: Estimates from the Global Burden of Disease 2010 Study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, **73**, 1323-1330. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204763>
- [4] 董亚炜, 李述文, 贾雁, 李瑞涵, 陈卫衡. 《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.
- [5] 程露露, 李冬静, 李梦醒, 等. 针灸治疗膝骨性关节炎作用机制研究概况[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022(10): 1514-1517.
- [6] 于世超, 郑建强. 基于文献分析探究针灸治疗膝骨性关节炎的选穴规律[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(20): 39-41.
- [7] 赵广然, 于天洋, 刘彦麟, 等. 孙远征教授运用循经远取动法治疗痛症举隅[J]. 吉林中医药, 2021(2): 183-186.
- [8] 杨倩, 白爽, 刘敏, 等. 针灸治疗膝骨关节炎临床选穴规律[J]. 中医学报, 2023, 38(9): 2018-2025.
- [9] 王振涛, 王银平, 徐艳琴, 等. 辨证取穴针刺联合运动疗法对老年膝骨性关节炎患者关节功能及下肢微循环的影响[J]. 中医老年学杂志, 2021(41): 818-821.
- [10] 戚天臣, 罗开民, 侯洁, 王东利, 寇军威. 辨证取穴温针灸联合揠针治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1693-1698.
- [11] 陈颖尧. 四海理论针灸治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(7): 804-808.
- [12] 陈仪琳. NLS 应用于足三里、上巨虚、下巨虚的腧穴特异性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2010: 81-82.
- [13] 王铁刚. 针刺足运感区及四白穴治疗膝骨性关节炎疼痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2009.
- [14] 李雨潇, 魏瑄. 耳针联合穴位贴敷对膝骨性关节炎患者骨代谢炎症因子及疼痛的影响[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(12): 1243-1246.

-
- [15] 查海东, 官昌. 全息针刺在膝骨关节炎患者中的应用效果及对西大略和麦克斯特大学关节炎指数的与证候积分的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(19): 2163-2166.
- [16] 王成研, 王琢琳. 腹针结合常规针刺治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(3): 135-136.
- [17] 杜自尚, 裴丽素, 游文卫, 等. 腹针治疗膝骨关节炎, 家兔模型的疗效及对血清炎性因子表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 215-218.
- [18] 董春枝, 冯宜菡, 崔宇红. 不同频次腕踝针治疗膝关节骨性关节炎的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(10): 39-42.
- [19] 王岳玲, 陈家平, 王玲, 等. 温针灸联合子午流注针法治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(5): 1078-1083.
- [20] 杜仪, 韩玉, 李金宝, 等. 多种穴位刺激法治疗阳虚型膝关节炎的疗效及安全性评价[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(1): 28-30.
- [21] 刘亮先, 王祖红, 王玲玲, 等. 时空针灸灵龟八法治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(3): 347-351.
- [22] 宋敏, 刘蕾, 熊清, 等. 揠针灵龟八法开穴治疗中早期膝关节炎的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(3): 60-61.