

韦贵康教授经方“痛安汤”联合手法治疗膝骨关节炎经验浅谈

肖发源¹, 吴超¹, 夏天^{2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学校团委, 广西 南宁

收稿日期: 2025年3月13日; 录用日期: 2025年4月16日; 发布日期: 2025年4月29日

摘要

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是一种以膝关节退行性改变为核心病理改变的慢性骨伤科疾病, 主要体现为膝关节软骨磨损、退变、骨质增生、骨赘形成、滑膜炎症及关节功能障碍, 其临床症状主要表现为膝关节疼痛、僵硬、肿胀、膝关节摩擦音(感)及关节活动受限, 甚至伴发膝关节畸形, 严重影响患者的生存能力和生活质量。文章探讨了国医大师韦贵康教授用经验方“痛安汤”与韦氏手法相结合治疗KOA的学术经验。内外兼顾, 筋骨并重, 中药内服注重“活血化瘀, 行气止痛”, 手法治疗以“顺生理反病理”为治疗原则。通过总结国医大师韦贵康教授运用“痛安汤”结合手法治疗KOA的经验特点, 以期为临床上中医药治疗KOA开拓治法和思路。

关键词

韦贵康, KOA, “六不通”, “痛安汤”, 手法治疗

Professor Wei Guikang's Experience in Treating Knee Osteoarthritis with “Tong'an Decoction” Combined with Manipulation

Fayuan Xiao¹, Chao Wu¹, Tian Xia^{2*}

¹Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Committee of Chinese Communist Youth League, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Mar. 13th, 2025; accepted: Apr. 16th, 2025; published: Apr. 29th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 肖发源, 吴超, 夏天. 韦贵康教授经方“痛安汤”联合手法治疗膝骨关节炎经验浅谈[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1697-1701. DOI: 10.12677/tcm.2025.144251

Abstract

Knee Osteoarthritis (KOA) is a chronic orthopedic disease with degenerative changes of the knee joint as the core pathological change. It is mainly manifested as knee cartilage wear, degeneration, bone hyperplasia, osteophyte formation, synovial inflammation, and joint dysfunction. Its clinical symptoms are mainly knee pain, stiffness, swelling, knee joint friction (sensation), and joint activity limitation, and even accompanied by knee joint deformity, which seriously affects the patient's survival ability and quality of life. This paper discusses the academic experience of Professor Wei Guikang's experience prescription "Tong'an Decoction" combined with Wechsler's manipulation in the treatment of KOA. Both inside and outside, both bones and muscles, oral administration of traditional Chinese medicine pay attention to "promoting blood circulation and removing blood stasis, promoting qi and relieving pain", and manual treatment takes "following physiology and opposing pathology" as the treatment principle. By summarizing the experience of Professor Wei Guikang, a master of traditional Chinese medicine, in the treatment of KOA with "Tong'an Decoction" combined with manipulation, the aim is to open up treatment methods and ideas for the clinical treatment of KOA with traditional Chinese medicine.

Keywords

Wei Guikang, KOA, "Six Impediments", "Tong'an Decoction", Manipulation Therapy

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

KOA 是一种以膝关节退行性改变为核心病理改变的慢性骨伤科疾病，主要表现为膝关节软骨磨损、退变、骨质增生、骨赘形成、滑膜炎症及关节功能障碍[1]。临床症状主要为膝关节疼痛、僵硬、肿胀、出现骨摩擦音(感)及关节活动受限，甚至伴发膝关节畸形，严重影响患者的生存能力和生活质量，甚者可致抑郁、焦虑等心理疾病的发生。随着人口老龄化不断进展、肥胖人群数量的增加以及生活方式的改变，KOA 的患病率在全球范围存在不断上升的趋势。根据 KOA 患病率的回顾调查研究，本病在我国 40 岁以上人群的总体患病率达 14.6%，膝关节存在肿痛症状的骨关节炎患病率为 8.1%，其中女性患者的数量约为男性患者的两倍，相对落后地区的发病率高于城市地区，长江以南地区发病率高于长江以北地区。伴随体重指数及年龄的增加，本病的发病率也将随之增高，肥胖人群及 40 岁以上人群发病率增高尤为明显[2]-[4]。根据 2014 年发布的数据，膝骨性关节炎已是全球第 11 大致残因素[5]。

韦教授除了国医大师的名誉称号外，还是首届全国名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、八桂名师、桂派中医大师、广西中医药大学终身教授等等。从事中医药骨伤科临床工作 50 余年，有着极其丰富的临床经验，经过长期的临床总结与探讨，在中医骨伤领域有着很高的知名度，其中在中医保守治疗脊柱及四肢关节相关疾病方面更是有相当高的造诣，并逐渐总结出“六不通”[6]、“顺生理反病理”[7]等实用的学术理论，形成了一套实用性强、疗效确切、易于推广的理论经验。

2. 中医病因病机

KOA 是现代医学病名，中医学将其归类于“痹症”与“痿证”范畴[8][9]。根据 2023 年版《膝骨关

节炎中西医结合诊疗指南》[10], KOA 的核心病机可以认为是“肝肾不足为本, 风寒湿邪为标”的本虚标实病理状态, 其中肝肾亏虚导致筋骨失养属本虚所致的“痿证”, 风寒湿邪痹阻经络属标实所致的“痹症”。肾主骨而生髓, 肝主筋而连络关节, 肝肾精血亏虚则骨髓不充、筋脉失养, 成为疾病发生的内在基础; 风寒湿邪乘虚侵袭, 进一步加重气血阻滞与关节失用, 形成“痿痹共存”的病理格局。韦教授根据此病因病机结合中医“不通则痛”的理论, 从不正、不顺、不松、不动、不调、不荣等六方面论述了 KOA 的病机, 认为骨伤病应当遵循“虚则治其本, 实则治其标”、“筋骨并重, 内外兼施”的治疗原则。

3. “六不通”病机理论

韦教授的“六不通”理论从中医角度论述了 KOA 的病理变化, 即不正不通、不顺不通、不松不通、不动不通、不调不通、不荣不通。

3.1. 不正不通

指各种原因引起的脊椎失稳, 导致脊椎两侧肌力失衡, 微小关节移位, 运动不协调, 使两侧膝关节受力不均, 进而引发局部的炎症、积累性劳损、骨质增生。

3.2. 不顺不通

炎症反应引发膝关节滑膜充血水肿, 分泌过多滑液形成积液, 使关节肿胀、僵硬, 活动阻力增大, 长期磨损使关节间隙逐渐缩小, 关节软骨退化变薄甚至剥脱, 裸露的骨面直接摩擦, 导致活动时疼痛和卡顿感, 从而使关节活动范围受限, 限制屈伸活动。

3.3. 不松不通

膝关节炎症在修复与愈合的过程中, 会形成瘢痕组织填充在关节周围肌肉、肌腱、筋膜及关节间隙之间, 限制软骨滑动和肌肉肌腱活动, 造成关节外周组织黏连。

3.4. 不动不通

疼痛导致患者主动减少膝关节屈伸活动, 关节囊、韧带等软组织因长期处于静止状态发生纤维化改变, 进一步加重黏连。

3.5. 不调不通

膝关节局部引起的症状会刺激相应的神经、血管及软组织, 会使患者的整体脏腑功能失调、气血运行不畅, 又反过来影响膝关节, 从而形成恶性循环。

3.6. 不荣不通

指膝关节炎症引起的滑膜及周围软组织充血水肿, 使局部压力增高、供血不足, 再加患者主观减少肢体活动, 则导致膝关节缺乏正常血液的滋润濡养。

4. “顺生理反病理”理论

“顺生理反病理”理论是韦氏手法的重要原则。“顺生理”: 指顺应关节生理活动轨迹, 即手法操作需符合膝关节正常屈伸、旋转的生理规律。如夹胫推肘牵膝法通过腋下夹持小腿并前后牵引, 模拟膝关节自然屈伸运动, 逐步扩大关节间隙, 缓解压力; “反病理”: 指逆病理状态重建平衡, 即针对 KOA “筋骨失衡”的病理特点, 通过对抗牵拉和关节松动术手法, 纠正异常应力分布。例如在对内/外翻畸形者, 通过内外翻动作调整下肢力线, 延缓软骨退变, 达到纠正畸形的目的。基于此治疗原则, 韦教授强调膝

关节实施需以以下三种基本手法进行：

舒筋通络：以揉法、按法作用于髌骨周围肌肉肌腱及筋膜，揉法为双手重叠，以掌根为着力点，附着于髌骨上，反复推动髌骨做顺/逆时针运动，按法采用点按关节周围俞穴，如鹤顶、内外膝眼、血海、梁丘等穴位，促进局部气血运行。

松解粘连：通过弹拨法、推法松解股内收肌群、股四头肌群、外侧臀中肌、髂胫束、后侧股二头肌及髌韧带、内外侧副韧带的粘连。

滑利关节：采用膝关节屈伸手法，被动拉伸牵引挛缩的肌肉肌腱，达到松解关节紧张度、恢复关节活动度、减少僵硬的目的。

5. “痛安汤”方解探析

“痛安汤”[11]是韦教授在中医整体观指导下，结合对 KOA 病因病机及临床特点的深刻理解，融合其多年骨伤科诊疗经验精炼而成的经验方。该方以丹参、三七、龙骨、降香、白芍、甘草、两面针这七味药为核心，具有活血化瘀、行气止痛之效，临床广泛用于颈椎病、腰椎病、KOA 等骨伤科疼痛的治疗。在治疗 KOA 时，韦教授常以“痛安汤”为基础方，根据患者证型(如寒湿痹阻、气滞血瘀等)灵活化裁，兼顾祛邪通络与补益肝肾，显著提升疗效。其命名“痛安”二字，既体现对疼痛核心症状的针对性，也蕴含通过调和气血、平衡筋骨以达止痛安神的治疗理念。现代研究表明，“痛安汤”通过促进 miR-27a 表达、抑制核因子 κ B 表达来调控巨噬细胞极化，提高膝关节功能，在缓解关节疼痛、改善活动功能方面具有显著优势[12]。

方中丹参性味苦寒、微辛，主入心肝二经血分，具活血通经、凉血安神、消痈止痛之效。三七甘苦而温，通贯心肺肝肠四经，其止血不留瘀、活血不伤正之双向调节特性，使之成为理血要药，历代尊为“金疮圣药”。降香辛温行散，入肝脾二经，功擅理气化瘀止血。三药合用，共奏行气化瘀、止血定痛之效，故共为君药。两面针辛苦微温，具祛风除湿、通络解痉、解毒散结之功，《本草经集注》载其：“主治风寒湿痹，历节疼痛”，现代研究证实其具有显著的镇痛、抗炎、抗肿瘤作用[13]。白芍酸寒柔润，归肝脾经，长于柔肝缓急、养血和营，《本经》中有云：“主邪气腹痛，除血痹，破坚积”。二药相合，既可祛除外邪，又能调和营血，共为臣药。龙骨甘涩、性平，为心肝肾三经之矿物药，具镇惊安神、敛摄元气、化痰散结之妙用。陈修园《本草经读》阐发其“引逆上之火与泛滥之水，而归其宅”之能，张锡纯《衷中参西录》更指出其“固元阳”之功。针对 KOA 虚实夹杂之证，取其化痰开结与固本培元双重功效，故为佐药。炙甘草甘温和中，既缓诸药峻烈之性，又助止痛之功，兼司调和之职，是为使药。全方配伍精当，融化瘀止血、理气通络、柔肝解痉、固本祛实于一体，形成攻补兼施、标本同治之格局。君臣佐使各司其职，动静相宜而攻不伤正，对 KOA 疗效显著。

6. 验案举隅

患者赵某，女，62 岁，2024 年 1 月 16 日就诊于广西中医药大学第一附属医院仁爱分院骨伤科。主诉：双膝关节肿痛反复发作 3 年，加重伴活动受限 2 周。现病史：患者体型肥胖(BMI = 28.6)，3 年前开始无明显诱因出现双膝重着疼痛，阴雨天及久坐久站后加重，天气转热后症状可缓解，偶伴有腰身疼痛，近 2 周膝部肿痛明显，上下楼梯困难，无法下蹲，晨僵约 20 分钟，夜间灼痛拒按，曾前往西医院就诊但患者不愿手术，遂来就诊，寻求保守治疗。平素嗜食肥甘，便溏不爽，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。专科检查：双膝关节肿大畸形并红肿，双膝内翻畸形(胫股角 171°)，髌周压痛(+++)，浮髌试验(-)。活动度：左屈曲 110°(痛限)、右屈曲 100°，伸直均欠 10°。辅助检查：X 线提示双膝关节间隙不对称狭窄(内侧尤甚)，骨赘形成。诊断：中医诊断：膝痹(寒湿痹阻型)；西医诊断：膝骨关节炎。治疗：内服“痛安汤”7 剂，日 1 剂，水煎分 2 次饭后温服，并行膝部手法治疗，嘱其每日佩戴护膝，注意膝部保暖。

1月23日二诊。患者诉疼痛减轻,关节红肿消退50%,晨僵时间缩短至10分钟,感双膝酸沉无力。舌淡红,苔白腻,脉缓滑。治疗继续予痛安汤加炒白术15g、薏苡仁30g、木瓜12g、砂仁6g(后下),配合膝关节手法治疗,以加强疗效。

1月30日三诊。痛感基本消失,关节功能恢复75%,便溏改善,体重下降3kg,复查X线示关节间隙无进一步狭窄。舌淡红,苔薄白,脉沉细。治疗在“痛安汤”基础上加独活15g、桑寄生30g、杜仲20g、黄芪30g、汉防己12g、白术18g、骨碎补15g,配合手法治疗。

按语:本案例患者赵某为肥胖体型(BMI=28.6),双膝关节肿痛反复发作3年,加重伴活动受限2周,结合舌淡苔白腻、脉濡缓等体征,中医辨证属寒湿痹阻型膝痹。治疗以散寒除湿、通络止痛为法,内服“痛安汤”为基础方,配合膝部手法治疗及护膝保暖,三诊后疼痛基本消失,关节功能显著改善,体重下降3kg,X线显示关节间隙未进一步狭窄,用药体现“通则不痛、荣则不痛、调则不痛”的“六不通”治疗思路。从辨证施治角度来看,首诊以“痛安汤”活血止痛为主,二诊针对患者湿滞情况加白术、薏苡仁、木瓜健脾利湿,砂仁调和脾胃,三诊因久病及肾加独活、桑寄生、杜仲、骨碎补补肝肾强筋骨,黄芪、防己益气利水,体现“脾肾同治,标本兼顾”的中医特色。本例患者疗效显著,充分体现了“筋骨并重,内外兼顾,辨证施治”为核心的治疗原则,同时结合现代医学KOA“消肿-止痛-功能恢复”阶梯的治疗理念,在患者具有良好医从性的情况下,能有效阻止疾病的进展,预后良好。

7. 结语

国医大师韦贵康教授根据中医理论,结合长期的医疗实践,总结出经方“痛安汤”及“六不通”理论,手法临证上不离“顺生理反病理”治疗原则,中药内服方面通过多年临证,治疗用药以通则不痛、荣则不痛为主。中药内服与手法治疗的完美配合,其疗效在临床实践中得到充分证实,值得推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组,国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院),中华骨科杂志编辑部.中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)[J].中华骨科杂志,2021,41(18):1291-1314.
- [2] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗膝骨关节炎临床应用指南(2020年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(5):522-533.
- [3] 中国中医药研究促进会骨伤科分会.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] 蔡启轩.中老年人膝骨关节炎的流行病学调查[J].人人健康,2016(12):1.
- [5] Cross, M., Smith, E., Hoy, D., 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*, 7, 1323-1330. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204763>
- [6] 林展鹏,曹亚飞,韦贵康,等.国医大师韦贵康治疗膝骨关节炎的学术经验[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(7):75-76+79.
- [7] 陈红,谢冰.韦氏子午流注手法[M].北京:人民卫生出版社,2023.
- [8] 吕世伟,关雪峰,杨永菊,等.膝骨关节炎之中医病因病机概述[J].中华中医药学刊,2024,42(11):85-88.
- [9] 庞坚,罗明江,曹月龙,等.刍论膝骨关节炎“本痿标痹,痹痿并存”[J].上海中医药杂志,2013,47(3):25-26.
- [10] 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.
- [11] 韦贵康.国医大师韦贵康验方——痛安汤[J].广西中医药,2022,45(2):79-80.
- [12] 陈一鑫,陆延,张璇,等.痛安汤对膝骨关节炎大鼠滑膜巨噬细胞极化的作用机制[J].中国组织工程研究,2025,29(26):5621-5631.
- [13] 周媛,曾英港,陶秋霞,等.两面针药理作用及质量标志物预测分析研究进展[J].中国中医药信息杂志,2024,31(11):180-185.