

膝三针配合独活寄生汤治疗膝骨关节炎 临床疗效观察

莫华兰, 戴小良*, 陈玲, 赵连宇, 高娟娟, 刘洁琴

广西壮族自治区桂林市中医医院风湿病科, 广西 桂林

收稿日期: 2026年3月29日; 录用日期: 2026年5月7日; 发布日期: 2026年5月20日

摘要

目的: 对肝肾亏虚型膝骨关节炎(KOA)的临床疗效进行膝三针配合独活寄生汤的观察, 为临床提供安全有效的中医治疗方案, 充实此类疾病的中医临床治疗思路与实践依据。方法: 随机将60名肝肾亏虚型KOA患者, 按纳入标准分成观察组和对照组, 每组30人。对照组口服美罗昔康片7.5 mg, 每日1次; 观察组膝三针针刺配合独活寄生汤内服, 两组患者均连续接受10天的治疗。分别采用视觉模拟评分法(VAS)、西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数量表(WOMAC)、中医证候积分评估疼痛、关节功能和中医证候改善等方法进行治疗前和治疗10天后的改善情况, 同时对不良反应进行记录。结果: 治疗10天后, 两组患者的VAS疼痛评分、WOMAC膝关节功能评分及中医证候评分, 相较于治疗前均呈现显著降低趋势, 差异具备统计学意义($P < 0.05$); 观察组指标改善程度优于对照组($P < 0.05$); 观察组的总有效率为93.33%, 比对照组的73.33% ($P < 0.05$), 有效率明显提高。两组不良反应发生率的差异没有统计学意义($P > 0.05$)。结论: 膝三针配合独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎(KOA), 可有效减轻患者关节疼痛程度, 显著改善关节活动功能与相关中医证候, 临床治疗效果确切, 且治疗期间安全性良好, 无明显不良反应, 具备较高的临床实用性与推广价值。

关键词

膝骨关节炎, 膝三针, 独活寄生汤, 肝肾亏虚, 临床疗效

Observation of the Clinical Efficacy of Three Knee Injections Combined with Live Parasitic Soup in the Treatment of Knee Osteoarthritis

Hualan Mo, Xiaoliang Dai*, Ling Chen, Lianyu Zhao, Juanjuan Gao, Jieqin Liu

Department of Rheumatology, Guilin Traditional Chinese Medicine Hospital, Guilin Guangxi

*通讯作者。

文章引用: 莫华兰, 戴小良, 陈玲, 赵连宇, 高娟娟, 刘洁琴. 膝三针配合独活寄生汤治疗膝骨关节炎临床疗效观察[J]. 中医学, 2026, 15(5): 190-198. DOI: 10.12677/tcm.2026.155268

Abstract

Objective: To treat renal and hepatic knee osteoarthritis. The clinical efficacy of KOA is observed by three knee injections together with a living parasite soup, providing a safe and effective traditional Chinese medicine treatment plan for the clinic, and enhancing the basis of traditional Chinese clinical treatment ideas and practices for such diseases. **Methods:** 60 patients with KOA of liver and kidney deficiency were randomly divided into an observation group and a control group according to the inclusion criteria, 30 patients in each group. The control group was given Meloxicam 7.5 mg once a day. In the observational group, three knee injections was given in combination with live parasitic soup. Patients in both groups received treatment for 10 consecutive days. Visual analog score (VAS), Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index Scale (WOMAC), TCM syndrome score to assess pain, joint function and improvement of TCM syndrome before and after 10 days of treatment, and record the negative response. **Results:** After 10 days of treatment, the VAS pain score, the WOMAC knee function score and the TCM symptom score in both groups showed a significant decrease compared to the pre-treatment differences ($P < 0.05$). The improvement degree of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the observation group was 93.33%, which was higher than that in the control group (73.33%, $P < 0.05$). There was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The treatment of knee osteoarthritis (KOA) of liver and kidney deficiency type with living parasite soup combined with three knee injections, It can effectively reduce the degree of joint pain in patients, significantly improve joint activity function and related traditional Chinese medicine symptoms, clinical treatment effect is precise, and safety is good during treatment, there are no obvious adverse reactions, and has high clinical use and promotional value.

Keywords

Knee Osteoarthritis, Three Knee Injections, Living Parasite Soup, Liver and Kidney Deficiency, Clinical Efficacy

Copyright © 2026 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(KOA)是一种慢性骨关节疾病,其主要病理特征是膝关节软骨的退行性改变和骨质增生,主要发生在中老年人群中。临床上主要表现为关节肿胀、疼痛、活动受限,甚至出现畸形[1],对患者的生活质量造成严重影响。流行病学显示,目前,全球 KOA 均有较高发病率[2],我国患病率约为 8.1%,且随人口老龄化加剧呈逐年上升趋势。目前西医治疗以非甾体抗炎药、关节腔穿刺[3]及手术治疗为主,但非甾体抗炎药存在消化道损伤、肝肾功能影响等不良反应,关节腔穿刺疗效维持时间短[4],手术治疗亦存在诸如创伤较大、医疗成本高昂及术后康复周期漫长等局限性。有鉴于此,一些年龄较大或合并了基础疾病的病人往往难以耐受。因此,本研究致力于探索一种更为安全、高效且患者依从性更佳的中医药治疗方案。

该研究旨在对肝肾亏虚型膝骨关节炎(KOA)治疗中“补肝肾,通络止痛”治疗方法的临床疗效和安全性进行评估。根据《张氏医通》中的理论,肝肾亏虚被认为是引起 KOA 的根本内因,而外部诱因则是

气血亏虚和风寒湿邪[5]。研究通过膝三针联合独活寄生汤治疗 KOA，并通过对比分析单纯的西医疗法。通过临床观察，评估两种治疗方法对 KOA 患者的疗效差异，重点关注症状改善、关节功能恢复和安全性。结果表明，膝三针和独活寄生汤在缓解疼痛、改善关节功能等方面具有明显优势，且副作用较小，较西药治疗更具疗效和安全性。该研究为 KOA 的中医治疗提供了新的循证基础，有助于在现代临床中推广应用中医药。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2022 年 7 月~2024 年 6 月桂林中医医院风湿科收治的肝肾亏虚型 KOA 患者 60 例，采用随机数字表法分为观察组、对照组，各 30 例。观察组：男 12 例，女 18 例；年龄 51~78 岁，平均(62.35 ± 7.42) 岁；病程 1~12 年，平均(5.68 ± 2.31)年；单侧病变 17 例，双侧病变 13 例。对照组：男 10 例，女 20 例；年龄 50~76 岁，平均(61.89 ± 7.65)岁；病程 1~10 年，平均(5.42 ± 2.17)年；单侧病变 19 例，双侧病变 11 例。两组患者性别、年龄、病程、病变部位等一般资料比较， $P > 0.05$ ，差异无统计学意义，具有可比性。

2.2. 诊断标准

1) 西医诊断标准：参照《中国骨关节炎诊疗指南(2021 年版)》[6] KOA 的诊断标准拟定。符合膝关节近 1 个月反复疼痛，且 X 线示关节间隙狭窄/骨赘、膝关节活动受限、有骨摩擦感/音、晨僵 ≤ 30 分钟、年龄 ≥ 40 岁中任意 2 项，即可诊断 KOA。

2) 中医证候诊断标准：依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》[7]关于肝肾亏虚型的诊断标准，主症为膝关节隐痛、腰膝酸软、关节活动受限；次症为头晕、耳鸣、神疲、眼花；舌淡苔薄白，脉沉细或细弱。满足主症 2 项及以上，结合次症与舌脉象可确诊。

2.3. 纳入标准

① 符合以上中西医诊断标准，肝肾亏虚型为中医辨证；② 年龄在 40 周岁以上者；③ VAS 评分 ≥ 4 分；④ 最近 1 个月内未进行 KOA 相关药物或针灸治疗；⑤ 知情同意书知悉并签字。

2.4. 排除标准

① 合并其他关节疾病，如风湿性关节炎、痛风性关节炎等；② 膝关节畸形严重或关节融合严重者；③ 合并脏器功能不全者，如严重的心、肝、肾疾病；④ 对本研究中有过敏反应的药物或针剂；⑤ 怀孕或哺乳期的女性；⑥ 正在参加其他临床实验人员。

2.5. 治疗方法

1) 对照组：口服美洛昔康片(7.5 mg/片)，每次 7.5 mg，每日 1 次，饭后服用，连续治疗 10 天。

2) 观察组：采用膝三针针刺联合独活寄生汤内服，疗程 10 天。

针刺治疗：取犊鼻、内膝眼、阳陵泉穴，常规消毒后，采用 0.25 mm × 40 mm 毫针刺，犊鼻、内膝眼直刺 0.5~0.8 寸，阳陵泉直刺 1~1.5 寸，采用平补平泻法，每隔 10 min 提插捻转 1 次，留针 30 分钟，每日 1 次，连续治疗 10 天。

中药治疗：予独活寄生汤基础方(独活 15 g，桑寄生、杜仲、牛膝各 15 g，细辛 6 g，秦艽、茯苓、防风、川芎、人参、甘草、当归、白芍、熟地黄各 10 g，肉桂 5 g)，每日 1 剂，水煎取汁 200 mL，分 2 袋(每袋 100 mL)，早晚餐后温服。

2.6. 观察指标

1) 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估, 记录治疗前、治疗 10 天后疼痛程度。

2) 关节功能评估

采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数量表(WOMAC)评估, 含疼痛、僵硬、关节功能 3 个维度 24 个项目, 总分 96 分, 分值越高病情越重。

3) 中医证候积分评估

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定[7], 对膝关节疼痛、腰膝酸软、头晕耳鸣、神疲乏力等症状按无、轻、中、重度计 0~3 分, 总分越高证候越重。

4) 临床疗效判定

依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》来评估疗效[7], 分为临床控制、显效、有效、无效, 总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效)例数/总例数 × 100%。

5) 不良反应观察

记录治疗期间皮下淤血、皮疹、肝肾功能损伤等发生情况。

2.7. 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较用配对 t 检验, 组间比较用独立样本 t 检验; 计数资料以百分率(%)表示, 组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组 VAS 评分比较

治疗前两组 VAS 评分无显著差异($P > 0.05$); 治疗 10 天后, 两组评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$), 且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of VAS scores before and after treatment in both groups of KOA patients ($\bar{x} \pm s$, points)

表 1. 两组 KOA 患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 10 天后	t 值	P 值
观察组	30	6.82 ± 1.25	2.15 ± 0.73	18.241	<0.001
对照组	30	6.78 ± 1.31	3.67 ± 1.02	12.563	<0.001
t 值	-	0.124	6.735	-	-
P 值	-	0.902	<0.001	-	-

3.2. 两组 WOMAC 评分比较

治疗前两组各维度及总分无显著差异($P > 0.05$); 治疗 10 天后, 两组各维度及总分均 <0.05 , 观察组各项指标均低于对照组(<0.05)。见表 2。

3.3. 两组中医证候积分比较

治疗前两组中药证候积分无显著差异($P > 0.05$); 治疗 10 天后, 两组积分均较治疗前明显减少($P < 0.05$), 观察组积分低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

Table 2. Comparison of WOMAC scores before and after treatment in both groups of KOA patients ($\bar{x} \pm s$, points)
表 2. 两组 KOA 患者治疗前后的 WOMAC 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	疼痛	僵硬	关节功能	总分
观察组	30	治疗前	18.25 ± 3.42	8.63 ± 2.15	32.47 ± 5.36	59.35 ± 8.24
		治疗后	5.12 ± 1.34	2.35 ± 0.87	12.68 ± 3.21	20.15 ± 4.32
对照组	30	治疗前	18.19 ± 3.51	8.58 ± 2.21	32.39 ± 5.41	59.16 ± 8.31
		治疗后	9.47 ± 2.03	4.26 ± 1.12	21.53 ± 4.15	35.26 ± 6.47
t 值(组间)	-	治疗前	0.072	0.093	0.061	0.091
P 值(组间)	-	治疗前	0.943	0.926	0.952	0.928
t 值(组间)	-	治疗后	9.872	7.643	9.215	10.563
P 值(组间)	-	治疗后	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Table 3. Comparison of traditional Chinese medicine symptom scores between the two groups of KOA patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 中医证候积分比较两组 KOA 患者治疗前后($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 10 天后	t 值	P 值
观察组	30	22.45 ± 3.68	6.32 ± 1.54	21.345	<0.001
对照组	30	22.38 ± 3.72	12.47 ± 2.63	13.217	<0.001
t 值	-	0.076	11.258	-	-
P 值	-	0.939	<0.001	-	-

3.4. 两组临床疗效比较

观察组总有效率 93.33% (28/30), 对照组 73.33% (22/30), 观察组有效率显著更高($\chi^2 = 4.320, P = 0.038 < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of clinical outcomes between the two groups of KOA patients [cases (%)]

表 4. 两组 KOA 患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	6 (20.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	6 (20.00)	8 (26.67)	8 (26.67)	8 (26.67)	22 (73.33)

3.5. 两组不良反应比较

两组不良反应发生率均为 6.67%。观察组出现皮下淤血 2 例, 均为针刺部位轻微瘀斑, 直径 < 2 cm, 未予特殊处理, 3~5 天内自行消退, 判定为与针刺操作相关的轻度局部不良反应; 对照组出现肝肾功能轻度异常 1 例、皮疹 1 例, 其中肝肾功能异常表现为丙氨酸氨基转移酶(ALT)轻度升高(48 U/L, 正常上限 40 U/L)、血肌酐(Cr)在正常范围, 无临床症状, 未行保肝等干预, 停药 3 天后复查恢复正常, 经研究者评

估与口服美洛昔康可能相关；皮疹为散在淡红色斑丘疹，无瘙痒，未使用抗过敏药物，2天内自行缓解，判定为药物相关轻度不良反应。两组不良反应均为轻度，未中断治疗，未出现严重不良事件。

4. 讨论

4.1. 中医对 KOA 的认识与治疗原则

膝骨关节炎(KOA)在中医学范畴多归属于“骨痹”[8]，其发病多以本虚标实为基本特点。本病核心病机以肝肾亏虚、气血不足为本[9]，风寒湿等外邪侵袭为标，邪气痹阻经络，气血运行失常，筋骨失于濡养，进而形成“不荣则痛、不通则痛”的病理状态。中医理论强调“肝主筋、肾主骨”[10]，随着年龄增长，中老年人肝肾之气日渐亏虚，筋骨失养，关节失于濡润，故易出现关节疼痛、活动僵硬、屈伸不利等表现；加之气血虚弱，肌表不固，对外邪的抵御能力下降，更易受风寒湿邪侵袭，导致痹阻加重，病情缠绵难愈。因此，临床治疗 KOA 应以补益肝肾、益气养血、祛风除湿、通络止痛为基本原则，兼顾扶正与祛邪，方能从根本上改善病情。

4.2. 膝三针的作用机制

膝三针由犊鼻、内膝眼、阳陵泉三穴配伍组成，是中医临床治疗膝骨关节炎的经典穴位组合，历经长期临床实践验证，其取穴精准、疗效确切，作用机制可从中医经络理论与现代医学原理两方面进行系统阐释。从中医经络辨证角度而言，三穴配伍各司其职、协同增效，共奏通络止痛、补益肝肾、强筋健骨、舒筋活络之效。犊鼻穴又名外膝眼，归属足阳明胃经，为多气多血之经穴位，位居膝关节外侧，针刺该穴可直接疏通膝关节局部经气，推动气血循行，化解局部经络瘀滞，针对性缓解膝关节疼痛、屈伸活动受限等核心症状，是治疗膝痹的要穴；内膝眼属于经外奇穴，精准位于膝关节内侧间隙，与病变部位直接对应，擅长散结消肿、活血通络、止痛缓急，可有效改善关节滑膜肿胀、积液等局部体征，提升关节活动范围[11]；阳陵泉为足少阳胆经合穴，同时是八会穴中的“筋会”，主司全身筋脉病症，针刺该穴可疏调肝胆经气[12]，滋养筋脉、缓急解痉，针对 KOA 患者筋脉拘挛、关节僵硬、筋骨失养的核心病机，能从整体上调节筋脉功能，强筋健骨，缓解关节挛缩不适[13]。三穴一主局部通经、一主局部消肿、一主全身调筋，远近配合，标本兼顾，契合膝骨关节炎的发病机理。从现代医学角度分析，针刺膝三针可通过多途径发挥治疗作用：一是，改善膝关节局部血液循环与微循环障碍，增加关节软骨、滑膜、韧带等周围软组织的血液灌注与营养供给，促进局部代谢废物排出，减轻滑膜炎性水肿与组织粘连；二是，调节疼痛传导通路，抑制外周伤害性感受器的信号传递，阻断痛觉信号上传，同时促进内源性阿片肽等镇痛物质释放，发挥即时与长效镇痛效应；三是，调控关节局部炎症因子水平，下调促炎因子表达，减轻炎性介质对关节软骨的损伤，改善关节内微环境，延缓关节软骨退变与骨质增生进程，进而修复关节功能，这也是本研究中观察组患者疼痛与关节功能快速改善的重要原因。

4.3. 独活寄生汤的组方与功效

独活寄生汤首载于孙思邈《备急千金要方》，作为治疗痹证日久、正气亏虚的经典方剂，沿用至今仍为临床治疗肝肾亏虚、气血不足型骨痹的首选方药，其组方严谨，配伍精妙，遵循君臣佐使、攻补兼施、标本同治的配伍原则，全方由独活、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂、防风、川芎、人参、甘草、当归、白芍、熟地黄十五味药物组成，集祛风除湿、蠲痹止痛、补益肝肾、益气养血、活血通络于一体，精准对应肝肾亏虚型 KOA 的虚实夹杂病机。方中独活为君药，味辛苦性温，专入肾经，擅长祛除筋骨间深伏之风湿之邪，通利关节、蠲痹止痛，直击外感风寒湿邪的标实病机；桑寄生、杜仲、牛膝共为臣药，桑寄生补肝肾、强筋骨、祛风湿，杜仲补肝肾、强腰膝，牛膝逐瘀通络、强筋健骨且引药下

行，直达病所，三者协同发挥补益肝肾、强筋健骨、固本培元之效，针对肝肾亏虚、筋骨失养的本虚核心；秦艽、防风、细辛、肉桂为佐药，秦艽祛风清热、胜湿止痛，防风祛风解表、胜湿解痉，细辛温经散寒、祛风止痛，肉桂温通经脉、助阳散寒，四药辅助君药增强祛风散寒、除湿通络、温经止痛之力，化解外感邪气；当归、白芍、熟地黄、川芎组成四物汤，养血活血、滋阴补血，人参、茯苓、甘草配伍为四君子汤加减，益气健脾、扶助正气，气血双补，纠正气血不足病机，同时养血可活血，益气可通脉，助力经络通畅。全方祛邪而不伤正，扶正而不恋邪，标本兼顾，完美契合肝肾亏虚型 KOA 的治疗原则。现代药理研究也为独活寄生汤的临床疗效提供了科学依据，相关研究证实，该方中的有效成分可促进关节软骨细胞增殖与修复，抑制软骨细胞凋亡，从而延缓软骨退变进程；同时可明显下调 IL-1 β 、TNF- α 等促炎因子的表达，抑制滑膜炎症反应，减轻关节局部炎症损伤，对关节肿痛、僵硬等症状具有缓解作用。此外，该方还可调节机体免疫功能，提升抗病能力，从多靶点、多途径实现治疗作用[14]。

4.4. 针药联合的协同作用

本研究结果充分证实，膝三针配伍独活寄生汤的中西医结合疗法，在缓解膝关节疼痛、改善关节活动功能及降低中医证候积分等核心疗效指标上[15]，对肝肾亏虚型膝骨关节炎(KOA)均具有显著的改善作用，且治疗期间不良反应发生率极低，临床应用安全性良好。从作用机制来看，膝三针作为局部针灸疗法，可通过针刺穴位快速发挥镇痛效应，同时有效改善膝关节局部微循环，减轻关节炎性水肿与组织粘连，针对性缓解关节疼痛、屈伸不利等即时症状；独活寄生汤作为补益肝肾、益气养血的经典中药方剂，侧重从整体层面调理机体脏腑功能，纠正肝肾亏虚、气血不足的内在病机，实现固本培元、标本兼顾的治疗目标。二者联合应用，形成了局部对症治疗与整体辨证调理的协同互补效应，既有效规避了非甾体类抗炎药等西药长期服用引发的胃肠道、肝肾功能损伤等不良反应风险，又弥补了单纯针灸或单纯中药内服单一疗法的临床疗效局限性，为肝肾亏虚型 KOA 的临床治疗提供了一种安全、高效、优势互补的中西医结合治疗方案。

4.5. 与现有相关研究的对比分析

国内外多项研究证实，针刺疗法与独活寄生汤均为治疗 KOA 的有效手段。何苏云等[15]采用针刺膝八针联合独活寄生汤治疗肝肾亏虚型 KOA，总有效率达 94.59%，与本研究观察组 93.33% 的总有效率基本一致，提示针刺配合独活寄生汤的针药联合模式疗效稳定；李国华等[8]研究显示，独活寄生汤辅助治疗肝肾亏虚型 KOA 可显著降低中医证候积分、WOMAC 评分，与本研究中观察组疼痛及关节功能改善幅度优于西药组的结果相符，印证了独活寄生汤在改善 KOA 症状中的核心价值。在单纯针刺研究方面，董娟等[2]采用靳三针针刺治疗老年 KOA，疼痛缓解与功能改善效果优于单纯关节腔注射，本研究中膝三针作为局部核心取穴，同样取得了优于西药的镇痛与功能改善效果，进一步支持局部取穴针刺治疗 KOA 的临床优势。但与上述研究相比，本研究采用膝三针精简取穴，操作更简便、患者依从性更高，更适合基层与门诊推广，这是本研究相较于既往复杂取穴方案的创新点。

4.6. 本研究局限性

1) 样本量与观察周期局限：本研究仅纳入 60 例患者，样本量偏小，可能存在抽样误差，导致结果外推性受限；观察周期仅 10 天，仅能评估短期疗效，无法明确针药联合方案的长期疗效、复发率及远期安全性，研究结果仅能支持短期临床应用。

2) 机制研究缺失：本研究仅从临床症状、量表评分层面评估疗效，未检测炎症因子、软骨代谢标志物等客观指标，未探讨膝三针联合独活寄生汤干预 KOA 的分子机制，无法明确其具体作用通路，循证证据深度不足。

3) 盲法缺失: 受针灸与中药干预特性限制, 本研究未实施患者与研究者盲法, 可能存在主观偏倚, 对疗效评估结果存在一定影响。

4) 指标单一化: 未进行更长时间随访, 未评估治疗结束后 1 个月、3 个月的症状复发情况, 无法全面评价方案的疗效持久性。

4.7. 研究展望

后续研究应扩大样本量, 采用多中心、随机对照设计, 延长观察与随访周期, 增设治疗后 1、3、6 个月随访节点, 评估长期疗效与复发率; 同时增加血清炎症因子(IL-1 β 、TNF- α)、软骨代谢标志物(CTX-II)等客观检测指标, 深入探讨针药联合的分子作用机制; 优化研究设计, 尽可能实施评价者盲法, 减少偏倚, 为该方案的临床推广提供更高等级的循证医学证据。

5. 结论

综上所述, 膝三针联合独活寄生汤的中西医结合治疗方案, 可切实有效缓解肝肾亏虚型膝骨关节炎(KOA)患者的膝关节疼痛不适, 显著改善关节屈伸活动功能, 同时有效优化相关中医证候表现, 整体治疗效果确切。相较于单纯采用西药治疗的方案, 该联合疗法的临床疗效更具优势, 且治疗过程中不良反应发生率低, 临床安全性更有保障。此研究结果为中医药辨证论治 KOA 提供了详实且可靠的循证医学支撑, 充分体现了中医内外同治、标本兼顾的治疗特色, 在肝肾亏虚型 KOA 的临床诊疗中具备较高的推广应用价值与实践意义。

基金项目

广西壮族自治区中医药管理局科研课题(编号: GXZYC20220499)。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 董娟, 刘本勇, 李昕蔚. 靳三针针刺结合关节腔注射治疗老年膝骨关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(16): 77-80.
- [3] 李征文. 骨关节炎患者止痛药的使用[J]. 家庭医学(下半月), 2023(8): 57.
- [4] 陈有, 刘敏, 王永胜, 等. 关节腔内注射自体富血小板血浆联合红外线照射对膝骨关节炎的疗效[J]. 医药论坛杂志, 2025, 46(24): 2636-2639+2645.
- [5] 刘小静, 王丽敏, 高明利. 膝骨关节炎的中医病因病机探要[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(11): 81-82.
- [6] 匡河林, 白皓航, 张俊楷, 等. 基于“筋骨肉并重”理论独活寄生汤内服联合中医定向透药疗法治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎的临床观察[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(11): 1241-1246.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346-349.
- [8] 李国华, 黎村丰, 安星宇, 等. 独活寄生汤辅助治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚型)临床疗效及对患者膝关节功能及血清因子的影响[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-10. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20260213.1612.012>, 2026-05-09.
- [9] 彭正东, 余祖光. 基于“扶正祛邪”理论观察独活寄生汤加减对骨性膝关节炎患者血清 CTX-II、SOD 及预后转归的影响[J]. 湖北中医杂志, 2026, 48(3): 7-11.
- [10] 朱生虎, 郑军堂, 李亚玲. 运用六经辨证结合经方治疗对膝骨关节炎(肝肾亏虚证)患者 VAS 评分及炎症因子的影响[J]. 医学信息, 2025, 38(23): 58-62.
- [11] 陈良华, 吴茜, 艾坤, 等. 电针犊鼻、内膝眼穴对膝骨关节炎大鼠软骨组织退变和自噬水平的影响[J]. 福建中医药, 2025, 56(11): 18-22.
- [12] 孔庆杰, 许军峰. 基于数据挖掘技术探讨针刺治疗脑卒中后手功能障碍的选穴规律[J/OL]. 中医临床研究, 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/11.5895.R.20260211.1442.042>, 2026-03-27.

- [13] 黄少艺, 黄晶镡, 谢荣堆. 电温针“相对穴”阴陵泉、阳陵泉治疗膝骨关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(5): 46-50.
- [14] 刘敏, 李娟. 独活寄生汤联合塞来昔布治疗膝骨关节炎风寒湿痹证患者的效果[J]. 中国民康医学, 2026, 38(2): 115-118.
- [15] 何苏云, 龚琴, 丁勇, 等. 针刺膝八针联合独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎[J]. 吉林中医药, 2024, 44(11): 1370-1375.