

以唐宋方书探析中药治疗膝骨关节炎的地域差异研究

刘一江*, 杨林聪, 钱东, 潘海东, 杨澍, 周建平, 张震, 卢涛#

弥渡县中医医院骨伤科, 云南 弥渡

收稿日期: 2026年8月27日; 录用日期: 2026年10月1日; 发布日期: 2026年10月12日

摘要

目的: 挖掘唐宋时期膝痹南北地域用药差异, 为膝骨关节炎中医因地制宜辨证施治提供文献依据。方法: 以《备急千金要方》《外台秘要》《太平圣惠方》《圣济总录》《济生方》《普济本事方》唐宋医籍中膝痹相关内服方剂为研究对象, 按照纳入、排除标准筛选有效方剂186首, 其中北方方剂98首, 南方方剂88首。建立药物数据库, 规范药名, 统计南北区域高频药物、药类构成与核心药对, 对比地域病机及用药规律。结果: 北方膝痹以阳虚寒湿为主要病机, 高频药物多为温阳散寒、祛风燥湿、补肾壮骨之品; 南方膝痹以湿热痹阻、阴血亏虚为核心, 高频药物集中于清热利湿、舒筋通络、养血养阴类; 牛膝为南北共用高频引经药。结论: 唐宋医家治疗膝痹体现“天人相应、因地施治”思想, 南北病机与方药配伍差异显著, 可为当代膝骨关节炎个体化、地域化辨证治疗提供古文献参考。

关键词

唐宋方书, 膝骨关节炎, 膝痹, 中药配伍, 地域差异, 用药频次

Exploring Regional Differences in Traditional Chinese Medicine Treatment for Knee Osteoarthritis Based on Tang and Song Dynasty Formulary Literature

Yijiang Liu*, Lincong Yang, Dong Qian, Haidong Pan, Shu Yang, Jianping Zhou, Zhen Zhang, Tao Lu#

Department of Orthopedics and Traumatology, Midu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Midu Yunnan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘一江, 杨林聪, 钱东, 潘海东, 杨澍, 周建平, 张震, 卢涛. 以唐宋方书探析中药治疗膝骨关节炎的地域差异研究[J]. 中医学, 2026, 15(10): 126-133. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510534

Received: August 27, 2026; accepted: October 1, 2026; published: October 12, 2026

Abstract

Objective: To explore the regional differences in medication for knee impediment (knee bi) between northern and southern China during the Tang and Song dynasties, and to provide textual evidence for syndrome-based treatment tailored to local conditions in contemporary knee osteoarthritis management. **Methods:** We selected 186 oral formulas for knee impediment from six Tang-Song medical texts (Beiji Qianjin Yaofang, Waitai Miyao, Taiping Shenghui Fang, Shengji Zonglu, Jisheng Fang, and Puji Benshi Fang), among which 98 were from northern regions and 88 from southern regions. A drug database was established, with standardized drug names. We statistically analyzed high-frequency drugs, drug category compositions, and core drug pairs in both regions, and compared regional pathogenic mechanisms and medication patterns. **Results:** In the north, the core pathogenesis of knee impediment was Yang deficiency with cold-dampness, and high-frequency drugs were mainly those that warm Yang, disperse cold, expel wind and dry dampness, and tonify the kidney and strengthen bones. In the south, the predominant pathogenesis was damp-heat obstruction and yin-blood deficiency, with high-frequency drugs concentrated in clearing heat and draining dampness, relaxing sinews and unblocking collaterals, and nourishing blood and yin. Achyranthes root (Niuxi) was the common high-frequency guiding herb in both regions. **Conclusion:** Tang-Song physicians treated knee impediment in accordance with the principle of “correspondence between heaven and humanity and treatment according to locality.” The significant differences in pathogenesis and herbal compatibility between north and south provide ancient textual references for individualized and regionally-adapted syndrome differentiation in contemporary knee osteoarthritis care.

Keywords

Tang-Song Formulary Literature, Knee Osteoarthritis, Knee Impediment (Knee Bi), Traditional Chinese Medicine Herbal Compatibility, Regional Differences, Medication Frequency

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

膝骨关节炎属于退行性骨关节病，现代医学认为发病与关节软骨磨损、骨质增生、滑膜炎症相关，病情缠绵，易于反复发作。该病与中医古籍记载“骨痹”“膝痹”高度对应，《黄帝内经素问》载：“骨痹者，骨重酸痛，肢体拘挛，屈伸不利”，概括了膝骨关节炎核心临床表现[1]。

地域环境是疾病发生发展重要外因，《黄帝内经》提出“五方异治”，指出不同地域人群易感病邪存在区别。唐宋疆域广阔，南北气候水土差异明显，痹病诊疗理论趋于成熟，官方及民间医籍留存大量膝痹诊疗方药，具有较高研究价值。

当前临床治疗膝骨关节炎多采用统一辨证模板，对地域带来的体质、证候差异重视不足。现有古籍研究多集中于方药整理，缺少基于方剂频次统计的南北对比分析[2]。本文整理唐宋膝痹内服方剂，通过定量统计结合定性分析，挖掘南北地域病机、用药配伍特色，传承因地制宜学术思想，为膝骨关节炎精准辨证提供文献支撑。

2. 研究资料与统计方法

2.1. 资料来源

选取唐宋时期主治筋骨痹痛,明确记载膝痛、膝肿、膝屈伸不利等症状的内服方剂,文献来源包括《备急千金要方》《外台秘要》《太平圣惠方》《圣济总录》《济生方》《普济本事方》。

2.2. 纳入与排除标准

纳入标准:① 主治病症包含膝痛、膝冷痛、膝肿痛、足膝拘挛、骨痹、膝痹;② 方药组成完整无缺药;③ 为南北地域医家记载代表性内服方剂。

排除标准:① 全身性痹痛,未专门针对膝关节病变;② 外用洗方、膏方、灸法等非内服方药;③ 重复方剂,仅保留原始首载版本。

经筛选共得到有效内服方剂 186 首,北方黄河流域方剂 98 首,南方长江流域方剂 88 首,建立 Excel 数据库,对药名进行规范化处理。

2.3. 统计方法

参照《中华人民共和国药典》与《中药学》完成药物功效分类,统计单味药使用频次、使用率(频次/总方数),提取南北地区前 20 位高频药物,对比药类构成差异,解析核心药对配伍特点。

3. 唐宋地域环境与膝痹发病病机的关联性分析

3.1. 北方区域环境与病机特点

本研究北方区域指关中、河北、中原、齐鲁等黄河流域。该区域地处内陆,冬季寒冷漫长,气候干燥,风寒湿邪易侵袭人体。膝关节位于人体下部,气血运行偏弱,易受外邪侵扰。民众长期处于寒凉环境,寒邪凝滞经络,湿邪留滞骨节,日久耗伤脾肾阳气。

唐宋北方医籍提示,该地区膝痹核心病机为寒湿痹阻经络、肾阳亏虚、寒凝血瘀。临床表现多见膝关节冷痛,遇寒加重、得温痛减,关节僵硬沉重,畏寒肢冷;病程日久多兼有筋骨痿软、气虚体弱等本虚表现。

3.2. 南方区域环境与病机特点

南方区域包含江南、巴蜀、岭南等长江以南地区,降雨充沛,气候湿热,湿热之邪易侵袭筋脉关节,阻滞气血,郁而化热灼伤脉络。同时南方气候温热,人体腠理疏松,汗出较多,阴血津液耗损,筋骨得不到充分濡养。

南方医案反映本地膝痹核心病机为湿热蕴结关节、经络阻滞、阴血不足。典型症状为膝关节红肿灼热、酸胀疼痛,潮湿阴雨天气加重,肢体困乏,口干尿黄;久病可出现筋脉拘挛、肢体酸软阴虚之象。

3.3. 道地药材的地域分布对用药选择的影响

药材产地影响药物品质。北方高寒地区盛产附子、肉桂、细辛、苍术等温阳燥湿药材;南方湿润地域多产出黄柏、薏苡仁、桑枝、忍冬藤、木瓜、白芍等清利养阴药物。唐宋医家多就地取材,客观上进一步放大南北膝痹治疗的用药差异。

4. 北方区域药物频次统计、结果分析与医案方药

4.1. 北方高频药物频次统计(98 首方剂)

北方 98 首方剂共涉及药物 127 味,总用药频次 913 次。其中使用率超过 50%的药物共 6 味,以牛膝

居首，其次为独活、防风、附子、肉桂、苍术；使用率排名前 15 位的药物见表 1，其累计频次占北方总用药频次的 68.4% (见表 1)。

Table 1. Statistical table of high-frequency medicines for knee impediment northern China
表 1. 北方治疗膝痹高频药物统计表

药物	频次	使用率(%)
牛膝	72	73.47
独活	65	66.32
防风	61	62.24
附子	58	59.18
肉桂	52	53.06
苍术	49	50
杜仲	47	47.96
续断	45	45.92
细辛	42	42.86
干姜	40	40.82
秦艽	38	38.78
当归	36	36.73
川芎	33	33.67
巴戟天	30	30.61
茯苓	28	28.57

4.2. 北方药物功效类别频次构成

祛风除湿通络类：总频次 312 次，占比 34.2%，以独活、防风、秦艽为代表，针对风寒湿邪痹阻关节实证。

温阳散寒止痛类：总频次 250 次，占比 27.4%，代表药物附子、肉桂、细辛、干姜，对应寒凝致痹的核心病机。

补肝肾强筋骨类：总频次 194 次，占比 21.2%，以牛膝、杜仲、续断、巴戟天为主，体现久病伤肾、虚实夹杂的病理特征。

活血养血健脾类：总频次 157 次，占比 17.2%。

4.3. 北方核心药对配伍规律

北方治疗膝痹的核心药对配伍，紧紧围绕“温阳散寒、祛湿通络、补肾壮骨”三大原则。最常用的药对是牛膝配独活——牛膝专门把药力引到膝盖，独活则祛除下肢的风寒湿邪，两者搭档，直达病所。针对寒邪深入骨节的情况，医家常配附子配肉桂，这两味大热药像“小火炉”一样温补阳气、驱散骨缝里的陈寒。祛风除湿则靠独活配防风，联手扫除关节表面的风邪湿气。而针对久病伤肾、筋骨不固的问题，杜仲配续断补肾壮骨，从根本增强膝部力量，防止病情反复。这四个药对搭配使用，既攻邪又扶正，体现了北方治疗膝痹“祛湿、温阳、壮骨”并重的思路。

4.4. 频次结果深度分析

北方治膝痹不以清热利湿为主要治法，而是以“祛湿、温阳、壮骨”为主要组方特点。牛膝使用率居

于首位，体现“病位在下，引药下行”治疗思路。附子、肉桂、细辛这类辛热药物使用率接近 60%，说明北方膝痹主要病机多是寒邪深伏骨节。补肾壮骨药物高频出现，提示北方膝痹病程久，多见本虚标实，治疗需要标本兼顾。

4.5. 经典医案与方药解析

医案一出自《备急千金要方·诸痹门》[3]，为唐代关中病案。患者双膝冷痛多年，入冬屈伸不利，下肢冰凉，周身乏力，舌苔白腻，脉沉迟，辨证为阳虚寒湿痹阻膝络。予以处方：附子 9 克，肉桂 6 克，独活 12 克，防风 9 克，怀牛膝 15 克，苍术 10 克，当归 12 克。方中附子、肉桂温补元阳，散骨间久寒；独活、防风祛除下肢风寒湿邪；苍术燥湿化浊；牛膝引药下行，兼补肝肾强筋骨；当归养血活血，改善寒凝血瘀。全方温通经络，散寒而不伤气血。

医案二出自《太平圣惠方》[4]，收录了一则河北老年膝痹案例。患者膝关节僵硬肿痛，遇寒加重，行走不利，病程日久，正气亏虚，辨证寒湿久痹、肝肾不足。组方重用干姜、细辛温通经脉，配伍杜仲、续断补益肝肾，川芎行气活血，标本同治。

4.6. 北方诊疗整体特征

北方方剂药性偏温燥，善用辛热药物攻逐深伏寒邪。当地民众腠理致密，阳气内敛，可以耐受温燥之品；治疗温阳、除湿、壮骨三法并用，同时顾护阳气，减少复发。

5. 南方区域药物频次统计、结果分析与医案方药

5.1. 南方高频药物频次统计(88 首方剂)

南方 88 首方剂共涉及药物 118 味，总用药频次 825 次。使用率超过 50%的药物共 5 味，分别为牛膝、薏苡仁、黄柏、茯苓、桑枝；与北方不同，附子、肉桂等辛热药物均未进入前 15 位。南方高频药物前 15 位(见表 2)。

Table 2. Statistical table of high-frequency medicines for knee impediment in southern China
表 2. 南方治疗膝痹高频药物统计表

药物	频次	使用率(%)
牛膝	63	71.59
薏苡仁	59	67.05
黄柏	55	62.5
茯苓	51	57.95
桑枝	48	54.55
白芍	46	52.27
苍术	43	48.86
木瓜	41	46.59
忍冬藤	38	43.18
泽泻	36	40.91
防己	34	38.64
生地	31	35.23
当归	29	32.95
络石藤	27	30.68
甘草	26	29.55

5.2. 南方药物功效类别频次构成

清热利湿除痹类：总频次 298 次，占比 36.1%，代表药物薏苡仁、黄柏、茯苓、泽泻、防己，对应湿热蕴膝核心病机。

舒筋通络缓急类：总频次 212 次，占比 25.7%，桑枝、木瓜、忍冬藤、络石藤为代表，改善湿热阻络、筋脉拘挛。

养血养阴柔肝类：总频次 158 次，占比 19.1%，白芍、生地、当归为主，针对湿热耗伤阴液，筋骨失濡。

健脾活血固本类：总频次 153 次，占比 18.5%。

5.3. 南方核心药对配伍规律

南方治疗膝痹的核心药对，紧扣“清热利湿、舒筋通络、养阴护液”三条主线，搭配讲究温和平衡。薏苡仁配黄柏是绝对核心，薏苡仁健脾渗湿，黄柏清解筋骨郁热，二者合用直捣湿热根源；湿热既除，还需给邪以出路，茯苓配泽泻通过利水渗湿，引导湿热从小便排出，避免湿邪滞留关节。针对湿热阻滞导致的筋脉拘挛，桑枝配木瓜专门疏通下肢经络、缓解肌肉僵硬和屈伸不利。但清利湿热之药易耗伤阴液，南方医家常佐以白芍配生地，养阴柔肝、濡养筋脉，既防燥药伤正，又能缓急止痛。整体上，南方药对不是单打独斗，而是“清、利、通、养”环环相扣，祛邪同时始终顾护津液，体现了南方用药清润平和的策略。

5.4. 频次结果深度分析

南方用药与北方差异明显。附子、肉桂、细辛等燥热峻药没有高频出现，提示南方治痹慎用温燥，避免助长热邪。薏苡仁、黄柏使用率均超过 60%，印证湿热痹阻为南方膝痹首要病机。藤类通络药、养阴柔筋药物高频使用，反映南方膝痹络脉阻滞、筋急阴伤的病理特点。牛膝同样高频，说明引药下行直达病所，是唐宋南北治疗膝痹共同原则。

5.5. 经典医案与方药解析

医案一取自《济生方·痹证论治》江南病案[5]。患者双膝酸胀灼热，轻度肿胀，阴雨天疼痛加剧，肢体困倦，纳差，小便黄，舌苔黄腻，脉濡数，辨证湿热痹阻筋脉。处方：黄柏 8 克，薏苡仁 20 克，苍术 9 克，桑枝 15 克，木瓜 12 克，白芍 15 克。方中黄柏清筋骨郁热、燥湿解毒；薏苡仁、苍术健脾利湿，祛除湿热浊邪；桑枝疏通下肢经络；木瓜缓解筋脉拘挛；白芍养血柔肝，缓急止痛，监制清利药伤阴。全方清利湿热而不伤正气。

医案二为唐宋岭南医案，患者膝关节闷热隐痛，暑湿季节加重，无畏寒表现。医者考虑湿热毒邪偏重，舍弃温燥药物，选用茯苓、泽泻利水渗湿，忍冬藤清热通络，生地黄滋阴护液，采用清润平缓治法适配当地湿热体质。

5.6. 南方诊疗整体特征

南方方药药性清润平和，规避附子、干姜辛温燥烈之品，防止助热伤阴。组方以清热利湿为中心，配伍养血养阴，祛邪兼顾扶正。南方人群腠理疏松，体质偏柔，治疗主张平缓调治，不使用峻攻猛泻手段。

6. 唐宋南北药物频次差异对比

6.1. 核心高频药物显著差异

南北治疗膝痹的高频药物截然不同。北方常用的是附子、肉桂、细辛、干姜这类温阳散寒的热性药，

以及杜仲、续断等补肾壮骨的药物，说明北方着重驱散寒邪、温养阳气；南方则偏爱黄柏、薏苡仁、忍冬藤等清热利湿药，桑枝、络石藤等舒筋通络药，还有白芍、生地等养阴补血药，反映出南方更注重清解湿热、濡养筋脉。两地高频药物几乎没有重叠，治疗方向差异明显。

6.2. 药物结构比例差异

从药物类别占比来看，北方排序第一的是祛风除湿类，第二是温阳散寒类，第三是补肝肾壮骨类，最后才是养血活血类，整体偏重攻邪兼补根本；南方则完全不同，清热利湿类占比最高，其次是舒筋通络类，再次是养阴养血类，健脾渗湿类排在最末，整体偏重清利湿热、疏通经络并护养阴液。这种结构排序的差异，直观反映了南北病机侧重点的不同。

6.3. 南北共性规律

尽管南北用药差异很大，但仍有三条共同遵循的原则。第一，牛膝在南北都是使用频率最高的药物，说明无论哪地医家都认为必须用引经药把药力引到膝盖病位。第二，苍术在南北均高频出现，表明健脾祛湿、消除湿邪是两地共同重视的治疗环节。第三，当归在南北都占有一席之地，提示活血通络是治疗膝痹不可或缺的辅助手段。这三条共性构成了唐宋医家治疗膝部疾患的基础共识。

6.4. 地域差异成因剖析

南北用药差异的形成，根本原因在于气候病机与人群体质的双重作用。北方气候寒冷干燥，寒邪深伏骨节，膝痹以寒湿痹阻、肾阳亏虚为核心病机，因此医家大量运用附子、肉桂、细辛等辛温峻药破寒通痹；南方气候湿热，人体易受湿热之邪侵袭，膝痹以湿热蕴结、阴血耗伤为主要矛盾，故治疗以薏苡仁、黄柏、茯苓等清利淡渗之品为主，规避温燥助热伤阴之弊。与此同时，南北人群体质差异进一步放大了这种用药分化：北方民众腠理致密、阳气内敛，能够耐受辛温燥烈之品的攻逐之力；而南方人群腠理疏松、阴津易耗，大温大热之药不仅容易助长热邪，还会灼伤阴液，故医家组方时多选用清润平和之剂，祛邪的同时始终顾护津液。病机不同决定了用药方向，体质差异约束了药性选择，二者共同塑造了唐宋膝痹治疗南北各具特色的用药格局。

7. 讨论

7.1. 唐宋膝痹地域用药规律阐释

本研究对 186 首唐宋膝痹内服方剂统计可见，南北膝痹病机、治法、方药存在明显区别，证实中医“因地制宜”不是单纯理论概念，可通过古籍方剂频次得到验证。北方膝痹本虚以肾阳不足为主，标实重在风寒湿；南方本虚侧重阴血亏虚，标实以湿热阻滞为核心，但二者均存在湿邪为患，因此苍术在南北均高频出现。无论南北，牛膝引药下行是治疗膝部疾患的共识。

7.2. 对现代临床启示

现代部分中医师治疗膝骨关节炎采用统一辨证模板，忽略地域因素，影响临床疗效^[6]。结合唐宋古方规律，北方地区临床治疗寒湿型膝骨关节炎，可适度选用附子、肉桂、牛膝、杜仲等温阳补肾散寒药物。南方地区以清热利湿、柔筋通络、护养阴津为基础，可参照四妙散加减，重用薏苡仁、黄柏、桑枝、白芍，严格把控温燥药物剂量。将古代地域医学经验应用于当代，有利于实现膝骨关节炎个体化辨证施治。

7.3. 本研究局限性

本次文献仅选取 6 部唐宋医籍，并未穷尽全部唐宋痹病文献，存在文献选择偏倚；同时古代医案缺

少现代意义上膝关节影像学检查，病机判断只能依托古籍文字记录。后续可扩大文献检索范围，结合现代临床观察进一步验证古方地域用药规律。

8. 结论

本研究共纳入 186 首唐宋膝痹内服方剂，通过统计南北用药频次、药类构成、核心药对发现：北方治疗膝痹以温阳散寒、祛风除湿、补肾壮骨为主，药性偏温燥，针对阳虚寒湿病机；南方侧重清热利湿、舒筋通络、养阴柔筋，药性清润平和，主治湿热痹阻、阴血亏虚证。南北用药差异显著，病机与方药对应关系明确。

唐宋医籍反映的用药规律，诠释了“天人相应”“因地施治”学术思想，可为当代膝骨关节炎分地域、分体质精准辨证，以及古方现代化应用提供文献数据支撑。

参考文献

- [1] 王冰. 素问[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2020.
- [2] 孟梓涵, 虞跃跃, 史晓姝, 等. 膝骨关节炎用药特点的古代数据挖掘[J]. 中国现代医生, 2025, 63(12): 1-4, 48.
- [3] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [4] 刘庆腾, 沈仲琪, 王振国. 近 20 年《太平圣惠方》研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(3): 399-404.
- [5] 吕冠南. 四库本《济生方》评议[J]. 中国四库学, 2020(2): 204-215.
- [6] 张曦元, 朱明双. 从中医视角看膝骨关节炎的流行病学[J]. 名医, 2023(6): 75-77.