

## · 经验交流 ·

## 匡建军教授治疗膝骨关节炎经验

刘科<sup>1</sup> 赵浩茗<sup>1</sup> 张乐<sup>1</sup> 汤祖宇<sup>1</sup> 华盛<sup>1</sup> 熊逸啸<sup>1</sup>  
张子鸣<sup>1</sup> 韦臻韬<sup>1</sup> 马天翼<sup>1</sup> 匡建军<sup>2,3△</sup>

**[摘要]** 总结匡建军教授治疗膝骨关节炎的临床经验,匡建军教授认为“虚、瘀、毒”是膝骨关节炎的关键病机。正气虚弱,邪气乘虚而入,流注于骨节,从而影响气血、阻滞经脉,使血液停滞为瘀,瘀久不通,邪气日渐累积,蕴结不解,进而产生内毒,腐蚀筋骨,使得正气更虚,瘀滞更深。匡建军教授重视气血在其中的重要作用,将益气养血贯穿治疗始终,临床依据虚、瘀、毒的不同疾病发展程度分为三期论治,早期重“调”、中期宜“通”、晚期当“清”,分别采用养气血、祛血瘀、拔邪毒的方法,应用四物汤、祛瘀通痹汤、五虎拔毒汤,同时结合患者症状特点,灵活加减用药,分期阻断、延缓病情发展。

**[关键词]** 膝骨关节炎;痹证;虚;瘀;毒;分期论治;名医经验

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2024)10-0093-04

**DOI:** 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.241018

## Professor Kuang Jianjun's Experience in Treating Knee Osteoarthritis

LIU Ke<sup>1</sup> ZHAO Haoming<sup>1</sup> ZHANG Le<sup>1</sup> TANG Zuyu<sup>1</sup> HUA Sheng<sup>1</sup> XIONG Yixiao<sup>1</sup>  
ZHANG Ziming<sup>1</sup> WEI Zhentao<sup>1</sup> MA Tianyi<sup>1</sup> KUANG Jianjun<sup>2,3△</sup>

<sup>1</sup> Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

<sup>2</sup> Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, China;

<sup>3</sup> Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, China.

**Abstract** This article summarizes the clinical experience of Professor Kuang Jianjun, who believes that “deficiency, static blood, toxin” is the key mechanism of knee osteoarthritis. Deficiency of vital Qi, pathogenic Qi takes advantage of the opportunity to enter and flow into the bones, thus affecting Qi and blood, resulting in channel blockage, stagnation of blood into stasis, stasis for a long time, pathogenic Qi accumulates and disperses, and then toxin is produced, corroding the muscles and bones. Toxin will make the vital Qi even more deficient and the stagnation even deeper. Professor Kuang Jianjun attaches importance to the role of Qi and blood, replenishing Qi and nourishing blood throughout the treatment, clinically based on the degree of development of deficiency, static blood, toxin, is divided into three phases of treatment, the early emphasis on the “adjustment”, the middle appropriate to “pass”, and in the late stage, it is necessary to “clear”, and it adopts the methods of promoting Qi and blood, removing blood stasis, and pulling out the evil toxins, and it applies the Siwu decoction and the Quyu Tongbi decoction, respectively, Wuhu Badu decoction, at the same time, combined with the characteristics of the patient's symptoms, the flexible addition and subtraction of drugs, blocking and delaying the development of the disease.

**Keywords:** knee osteoarthritis; Bi-disease; deficiency; static blood; toxin; staged treatment; experience of renowned doctors

基金项目:湖南省自然科学基金项目(2023JJ60118)

贵州省科技厅基础研究项目(黔科合基础-

ZK[2022]一般 479)

中医药防治骨关节病研究中心项目(kh2201063)

<sup>1</sup> 湖南中医药大学(长沙,410208)

<sup>2</sup> 湖南省中医药研究院

<sup>3</sup> 湖南省中医药研究院附属医院

△通信作者 E-mail:13786165656@163.com

膝骨关节炎是导致老年患者残疾的最常见退行性疾病之一<sup>[1]</sup>,主要引起关节软骨、软骨下骨及周围滑膜组织的进行性损伤<sup>[2]</sup>,表现为膝关节疼痛、活动受限,甚至关节畸形,严重时可导致残疾<sup>[3]</sup>,目前全球终身患病率约为 13.83%<sup>[4]</sup>。目前非手术治疗是膝骨关节炎治疗的主要手段,但常用的止痛药物并不能延缓或逆转

患者膝关节炎的骨质破坏,且对胃肠道及心血管有不良影响<sup>[5-6]</sup>。匡建军教授认为本病的发生、发展是因为正气亏虚,御邪无力,邪盛乘虚而入,影响气血运行,因而血停为瘀,痹阻经络,若久痹不化,或邪甚至极,进则内毒化生,腐筋蚀骨,出现了虚-瘀-毒的三个关键病机转变,对应于早、中、晚三期的不同病症,病机总属本虚标实。匡建军教授以调、通、清为治疗原则,以养气血、祛血瘀、拔邪毒为治疗方法,分期阻断病情发展,并将益气养血贯穿治疗全过程,取得了较好的疗效,现将其理论及治法介绍如下。

## 1 病因病机

### 1.1 正虚邪盛

匡建军教授认为,虚为发病之本,正虚邪入,膝痹乃作。正气,是人体脏腑、经络、气血、津液等生理功能的综合作用,是抵御邪气、自我修复的一种能力。《黄帝内经》曰:“正气存内、邪不可干,邪之所凑、其气必虚。”膝关节炎的发病以正虚为本,体现于肝、脾、肾三脏虚衰,气血不充,兼有邪实为标,则气血不通,筋脉、肌肉、骨骼失养合而为病。肾主骨生髓,《张氏医通》论:“膝痛无有不因肝肾虚者。”《圣济总录·诸痹门》亦言:“肾水流行,则髓满而骨强。”肾藏精,肾精充盈,则髓满而关节得养而骨健有力,反之若肾虚髓空则骨不得濡而关节退变。肝藏血主筋,《素问·脉要精微论》云:“膝者筋之府,屈伸不能,行则僂附,筋将惫矣。”膝为诸筋会集之地。筋者,滑利关节,约束骨骼,主司关节运动。《素问·痿论》中指出“肝主身之筋膜”,《素问·经脉别论》亦言“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”,肝为筋之所主,肝以血为体,以气为用,故肝血充足,气机通畅,方能骨坚筋韧,关节稳定而灵活有力<sup>[7]</sup>。《素问·上古天真论》云:“男不过尽八八,女不过尽七七,而天地之精气皆竭矣。”膝关节炎以中年老患者居多,常肝血肾精匮乏<sup>[8]</sup>,因此膝骨失养,则邪易侵犯,甚则由筋入骨,出现膝周疼痛、关节不得屈伸。脾主四肢,为气血生化之源,《素问·太阴阳明论篇》言:“四肢皆禀气于胃……今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”关节与肌肉需脾运化的水谷精微物质不断濡养,方能活动有力,脾虚无力,则气血生化乏源,肌肉不充,筋骨失养,卫外无以为固;脾虚日久,气机运化失常,水饮留滞不动,凝集成痰,积聚四肢关节,发为肿胀。总之,正气不足,脏腑虚衰,则外邪易乘虚而入,下注关节,久而成痹。同时,正气亏虚不仅是疾病发生的重要基础,同样也贯穿疾病的始终。

### 1.2 瘀痹经络

匡建军教授认为瘀为致病之标,经脉痹阻,不通则痛。正虚构成了疾病的内在基础,瘀血是病情发展的

病理产物。正如《景岳全书·卷三》中对痹证的解释:“盖痹者闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也。”血瘀来源有二:其一,正虚则气血俱虚,气为血帅,气使血行,气失固摄,血离经脉则成瘀,气虚所以血液运行无力,血虚脉道不充,涸涩不畅而血瘀,正如《医林改错》中所言“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留为瘀”,及《周氏医学丛书》中论“阳虚血必滞,阴虚血必凝”。其二,正虚御邪无力,邪气乘虚而入,阻滞经脉形成瘀。寒邪凝涩,气机不畅,则血液无法正常运行。热邪火烈,血受熏灼,则津液亏耗、血液粘滞不动而成瘀,或血热破血妄行,血液溢于脉外而留滞成瘀。此外,正虚运化无力,气机升降失常,水液代谢紊乱,津液停聚为痰,即《灵枢·九针》言:“血气不和,必生湿痰。”痰浊生于气滞,阻于脉道,造成气血愈加通行不畅和瘀滞,瘀阻难消。因此邪滞骨节,痹久不治或久治无效,均可影响气血运行而形成血瘀,如《临证指南医案》所云“大凡经主气,络主血,久病血瘀……久病气血推行不利,血络中必有瘀凝”,及《类证治裁》中言“痹久必有瘀血”。瘀血因气血而产生,进而又影响气血,使得经络痹阻。而气血乃生命的根本,外行于四肢百骸,内通五脏六腑,是关节通利、筋骨濡养的重要物质,疾病发生发展的必经之路。《妇人大全良方》言:“夫人之生,以气血为本。人之病,未有不先伤其气血者。”《素问·调经论》中也记载:“血气不和,百病乃变化而生。”气行则血畅,血滞则气停,瘀血痹阻经络,脉道受阻,因而气血不能远达,经络不通则为痛,肌肉失养而不仁,关节僵硬而不利。因此,在膝关节炎的中期治疗过程中不仅需要气血的调养,更需要重视瘀痹经络的畅通。

### 1.3 内毒蚀骨

匡建军教授认为毒为久痹之果,腐蚀骨节,难解之根。毒指对人体有害的物质。毒与邪气关系密切,毒为邪之渐,邪为毒之源,当病邪盛极至一定程度,或日渐累积,引发机体内严重的阴阳失衡则为毒。如《金匮要略心典》中所载“毒,邪气蕴结不解之谓”,及王冰注于《素问·五常政大论》中所注“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也”。毒邪致病具有危害大、病情复杂、难以根除及病情严重等特点。膝关节炎因正虚而起,受外邪而病,气血受阻成瘀,痹证久不重视,瘀血进而化毒<sup>[9]</sup>,同时,瘀则气机紊乱而无力排邪,外邪不去,留滞于内,构成了邪从毒化的基本条件,此外,膝关节炎患者多饮食不节,起居不时,即使病情严重,仍不为改动,邪如氤氲之气,熏蒸于经络,日渐累积,渐聚成形,则内毒即生,毒邪盘踞入里,毒气深沉,积久难化,留驻双膝,伏着筋骨,侵蚀骨质,积生骨赘,出现严重的

关节畸形及功能活动受限。此外,毒势蔓延,攻窜破坏,使脉络受损,血溢脉外,新血不来,旧血不去,血不能荣筋,气不得通畅,因此膝关节周围肌肉萎缩无力、枯萎瘦削,去了对膝关节的支撑、保护作用及活动能力。另外,毒易挟湿,湿毒内蕴,交织于膝,弥漫于筋骨,泛溢于肌肤,出现反复频发的肿胀疼痛。同时,毒致使营卫气血逆乱、损伤,又可以致虚、致瘀<sup>[10]</sup>,毒气日重,正气日减,三者彼此之间相互联系,从而构成了“虚、瘀、毒”病机特点<sup>[11]</sup>。毒为久痹之果,为膝骨关节炎的终末发展状态,具有难以根治、难以拔除的特点。

## 2 分期论治

### 2.1 益气养血贯始终

匡建军教授非常重视气血在膝骨关节炎中的地位及作用,并将调养气血贯穿膝骨关节炎治疗的全过程。《黄帝内经》曰:“人之所有者,血与气耳。”《张氏医通》亦言:“善治者,当先补虚,使气血壮。”临床治疗中,匡建军教授常用人参、白术、当归、白芍、大枣作为调补气血的方药。人参益气补脾,培补后天之本;白术健脾益气、燥湿利水;两者相辅相成。当归补血活血,白芍补益阴血,养血和营,白芍禀木气而治肝,入方以养血柔肝,防后续中药之燥烈而损肝血,当归伍白芍,“酸甘化阴”,更增补益阴血之力。大枣甘平,调和脾胃,助气血生化。诸药合用,既益气养血,又健固脾胃,使气血生化有源,同时当归活血,使补而有行,走而有守,使脏腑气血调和,经络得通,筋骨得养,故不为痹。

### 2.2 早期重“调”,养气血

匡建军教授认为病邪初入,应主当扶正,以调养气血为首。患者病程较短,临床表现为肿胀、疼痛,活动时虽有症状加重,但活动范围不受限制,此属早期,匡建军教授指出,正虚而邪初入,位置表浅,虚损为主,而瘀毒尚未形成。治疗要点有二:一者扶正祛邪,二者既病防变,重在预防或阻止病情由虚转瘀,以稍有活血之效最佳,不得加破血之药,以免伤正。临床常用四物汤加减,然后依据患者不同受邪,病证结合,随证治之。方以当归、白芍、牛膝、川芎、香附、陈皮、甘草组成。方中当归补养肝血,活血调经,白芍养血柔肝、养阴和营,牛膝逐瘀通经,引血下行,川芎活血行气,畅通气血,香附行气中之滞血,加甘草以调和药味,诸药合伍,刚柔相济,动静结合,各得其宜,有补血、调血、行气之功。若兼风湿寒袭表者,患者多恶寒怕冷,常佐桂枝、麻黄、防风。麻、桂解表散寒、调和营卫,防风祛风解表、固护肌表。若关节冷痛明显,遇寒加重,得温可缓,可加附子、干姜补火助阳、温中散寒,若关节肿胀明显,久消不退,可合泽泻、茯苓,增利水渗湿消肿之功。若为风湿热痹,皮温升高,局部肿痛,可用黄柏、苍术清热燥湿,解毒泻火。

### 2.3 中期宜“通”,祛血瘀

匡建军教授认为:血瘀既成,应条畅气机,以祛瘀通滞为要。患者膝关节刺痛,部位固定,持续不解,影像上软骨退变,骨赘生成,关节间隙变窄,半月板、韧带损伤粘连,活动时可闻及摩擦音,关节活动受限,此属中期。匡建军教授指出,气血瘀滞,血瘀已成,治宜行气通滞,祛瘀活络。方用自拟祛瘀通痹汤加减,方以桃仁、红花、牡丹皮、柴胡、乳香,没药组成。方中桃仁性善破血,散而无收,泻而不补,祛瘀力强,红花《本草汇言》谓其“破血、行血、和血、调血之药也”,两药相须为用,乃祛瘀止痛之常用药对。乳香味辛而走窜,没药善化瘀以理血,二药并用为宣通脏腑、经络之要药。牡丹皮味道辛而苦寒,辛以散结消壅,苦寒除血热,热去则血凉,血凉新血生。同时配入柴胡疏肝解郁,善理气行滞,使气行则血畅。诸药合用,使气血通顺,瘀血得去。《本草纲目》言“延胡索,能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛”,若疼痛明显,则加用苏木、延胡索;《血证论》曰“气结则血凝”,气滞明显,血瘀无效,可加用青皮破气行瘀,若关节浮肿,可用泽泻、车前子;关节红肿、热象显著,配入黄柏、草薢、紫草等。

### 2.4 晚期当“清”,拔邪毒

匡建军教授认为:久痹成毒,应拔毒清源,以攻补兼施为适。晚期患者膝部疼痛难忍,屈伸不利,僵硬不能行,甚则难以站立,关节变形,影像上出现软骨下骨裸露、坏死,匡建军教授指出,此为邪气由表入里,瘀血阻滞经络气血,正虚更甚,内毒即生<sup>[12]</sup>,因此关节软骨缺损,骨髓水肿。邪毒入骨,根深蒂固,治当拔除根源,清扫毒邪。此时沉痾已久,积重难返,当借“毒”药、虫药方能拔除,以“毒”拔毒。“毒”药指药性“猛、毒、峻”的中药<sup>[13]</sup>,虫药性味走窜,为“血肉有情”之品<sup>[14]</sup>,非普通草木之柔润可比拟。常用自拟五虎拔毒汤加减,方以三棱、水蛭、土鳖虫、白芥子、天南星组成。三棱破血中之气,消积止痛;水蛭咸入血走血,苦泄结,擅逐瘀通经,土鳖虫破瘀血,续筋骨,三者协力,共拔瘀毒;白芥子豁痰利气,散结通络止痛;天南星燥湿化痰,散结消肿,专走经络,擅治骨痛,两药相伍,共祛痰毒。若疼痛游走不定,当用全蝎,为治风之要药,引诸药直达病所,佐以蜈蚣,剔刮一身之风,除经络风毒;若患者冷痛剧烈,则加川乌、细辛、附子以温阳散寒,驱散寒毒;若关节热痛明显,可用山慈菇、地龙清除热毒,若关节肿胀,久不散,可选苏木、刘寄奴之类以化湿毒;若关节僵直,屈伸不利,乌梢蛇、蕲蛇亦可选用。匡建军教授强调,清除毒邪,需循序渐进,适可而止,不可贪功冒进,把握度量,病去十之七八即可,不必皆去,防止大伤正气,得不偿失,同时需注意标本兼顾,将益气养血贯穿其中,若仅祛邪则易伤正,仅扶正则邪不出,正如《医宗



必读》中所述:“屡攻屡补,以平为期。”

### 3 结语

匡建军教授将膝骨关节炎病机归纳为正虚邪盛,影响气血而瘀痹经络,进而发展为内毒蚀骨,最终又反之影响气血,更加重了虚、瘀的形成。可见虚、瘀、毒既逐步递进、也相互关联、影响,形成了恶性循环的变化过程。匡建军教授根据膝骨关节炎的三步变化,对应于早中晚三期治疗,采用分期用药,阻断、延缓病情的发展,同时注重气血在疾病中的重要作用,以“调、通、清”为治疗原则,以养气血、祛血瘀、拔邪毒为治疗方法,在膝骨关节炎治疗中获得了较好的疗效,值得临床同仁借鉴及应用。

#### [名老中医简介]

匡建军,一级研究员、主任医师、二级教授,医学博士、博士后导师,现任湖南省中医药研究院临床药理研究所所长、湖南省政协委员,享受湖南省政府特殊津贴专家、国家中医药管理局重点学科骨伤科学术带头人,全国优秀中医人才、湖南省“225”高层次卫生人才骨伤科学科带头人,中国中西医结合学会骨科微创委员会副主任委员、中国中医药研究促进会骨伤专业委员会副主任委员、湖南省中西医结合脊柱委员会副主任委员。擅长脊柱、骨关节病。

#### 参考文献

- [1] KAN H S, CHAN P K, CHIU K Y, et al. Non-surgical treatment of knee osteoarthritis[J]. Hong Kong Med J, 2019, 25(2): 127-133.
- [2] HUNTER D J, BIERMA-ZEINSTRAS S. Osteoarthritis[J]. Lancet, 2019, 393(10182): 1745-1759.
- [3] JANG S, LEE K, JU J H. Recent updates of diagnosis, pathophysiology, and treatment on osteoarthritis of the knee[J]. Int J Mol Sci, 2021, 22(5): 2619.

(上接第 92 页)

#### 参考文献

- [1] 崔学军,姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 918-922.
- [2] 张富城,马勇,黄桂成. 交感神经型颈椎病的中医认识及治疗研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2020, 30(2): 394-397.
- [3] 刘军,金杰,夏建龙,等. 周福胎教授辨治颈椎病经验撷菁[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(8): 74-76.
- [4] 栾继耀,林定坤,侯宇,等. 从筋骨辨证角度探讨颈椎病的治疗和养护[J]. 中医正骨, 2021, 33(11): 56-57.
- [5] 陆庆旺,田君明,周红海,等. 基于“筋骨-肝脾肾”理论辨治急性痛风性关节炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(10): 19-21.
- [6] 赵艳标,郭光宇,樊书一,等. 蒋涛通督整脊疗法治疗颈椎病并焦虑状态经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3):

- [4] GIORGINO R, ALBANO D, FUSCO S, et al. Knee osteoarthritis: epidemiology, pathogenesis, and mesenchymal stem cells: What else is new? An update[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(7): 6405.
- [5] SCHJERNING A M, MCGETTIGAN P, GISLASON G. Cardiovascular effects and safety of (non-aspirin) NSAIDs[J]. Nat Rev Cardiol, 2020, 17(9): 574-584.
- [6] DOMPER A M, HIJOS-MALLADA G, LANAS A. Gastrointestinal and cardiovascular adverse events associated with NSAIDs[J]. Expert Opin Drug Saf, 2022, 21(3): 373-384.
- [7] 陆嘉柯,陈佳俊,张小宁,等. 从肝论治膝骨性关节炎研究进展[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(1): 74-75.
- [8] 高慧,许朝霞,王庆盛,等. 概述不同年龄阶段人群的中医体质及证候特征研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(2): 495-499.
- [9] 何帮靖,周明旺,李盛华,等. 李盛华教授从“虚、痰、瘀、毒”论治膝骨性关节炎的思路探析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(11): 2784-2786.
- [10] 欧梁,卢敏,张永辉,等. 基于“虚、瘀、毒”病机理论的膝痹病病证结合模型的建立及评价[J]. 中国实验动物学报, 2023, 31(5): 590-597.
- [11] 谭旭仪,邝高艳,卢敏. 膝骨性关节炎的“虚、瘀、毒”病机特点探析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(24): 201-206.
- [12] 邝高艳,严可,卢敏,等. 从毒瘀论治膝骨性关节炎及毒瘀本质的分析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 492-494.
- [13] 张世臣,徐文娟,孙静,等. 本草经典理论体系之毒理论[J]. 中国现代中药, 2023, 25(10): 2213-2220.
- [14] 芮红丽,张念志. 基于“痰瘀”理论探讨虫类药在间质性肺病的应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(32): 88-91.

(收稿日期: 2024-02-08)

458-462.

- [7] 卢雅梦,雷静,尤浩军. 骨骼肌损伤后疼痛机制及非药物治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(2): 138-143.
- [8] 彭锐. 同源点疗法: 一“点”即通的经络诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [9] 彭锐,谢有琼,胡昭端. 养元通络理论探讨[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(2): 50-52.
- [10] 于文颜,马良宵,宋越,等. 试述浅刺法在疼痛治疗中的意义[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5): 93-97.
- [11] 黄觅,曾宇,杜世阳,等. 同源点针刺法治疗膝痹病(骨关节炎)的临床疗效评价研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 656-658.

(收稿日期: 2024-04-12)