

## 苏继承教授治疗滑膜炎经验撷英

王俊峰<sup>1</sup> 李鑫<sup>1</sup> 刘元禄<sup>2</sup> 孟家宁<sup>3</sup> 苑井宽<sup>1</sup> 尚祖鹏<sup>1</sup> 张雷<sup>1</sup> 苏继承<sup>1△</sup>

**[摘要]** 总结苏继承教授治疗滑膜炎的临床经验,苏继承教授认为滑膜炎常与脾虚、肾虚、风寒湿热之邪、湿浊和血瘀有着密切关系,滑膜炎多由于机体内在脾虚、肾虚,复感于风寒湿等外在邪气,致使邪气乘虚而入,闭阻经络、阻滞气血,从而形成正虚、湿聚、瘀阻的病机特点。苏继承教授强调湿浊内生是滑膜炎的病理基础,应将“清热利湿”的治法贯穿疾病治疗的始终,并将滑膜炎分为二期四证,遣方中以四妙散为用药之根本,注重疾病的辨证论治,急性期“清热利湿,活血化瘀”,缓解期重以“补养脾胃,滋补肾阴”,凸显了中医“急则治其标,缓则治其本”的治疗思路。

**[关键词]** 四妙散;滑膜炎;特色治疗;辨证论治

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2025)08-0089-03

**DOI:** 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.250817

## Professor Su Jicheng's Experience in Treating Synovitis

WANG Junfeng<sup>1</sup> LI Xin<sup>1</sup> LIU Yuanlu<sup>2</sup> MENG Jianing<sup>3</sup> YUAN Jingkuan<sup>1</sup>  
SHANG Zupeng<sup>1</sup> ZHANG Lei<sup>1</sup> SU Jicheng<sup>1△</sup>

<sup>1</sup> Haicheng Orthopedic Hospital, Haicheng 114201, Liaoning China;

<sup>2</sup> Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China;

<sup>3</sup> Haicheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Haicheng 114200, Liaoning China.

**Abstract** Summarizing Professor Su Jicheng's clinical experience in treating synovitis, Professor Su Jicheng believes that synovitis is often closely related to spleen deficiency, kidney deficiency, wind cold dampness heat evil, dampness turbidity, and blood stasis. Synovitis is often caused by internal spleen deficiency and kidney deficiency in the body, and is resensed by external evil Qi such as wind cold dampness, leading to the invasion of evil Qi, blocking meridians, and obstructing Qi and blood, thus forming the pathological characteristics of positive deficiency, dampness accumulation, and blood stasis. Professor Su Jicheng emphasized that dampness and turbidity are the pathological basis of synovitis, and the treatment method of "clearing heat and removing dampness" should be integrated into the entire process of disease treatment. Synovitis should be divided into two stages and four syndromes, with Simiao powder as the fundamental medication in the prescription. Emphasis should be placed on the diagnosis and treatment of the disease. In the acute phase, the principle is to "clear heat and dampness, and promote blood circulation to remove blood stasis". In the remission phase, the emphasis is on "nourishing the spleen and stomach, and replenishing kidney Yin", highlighting the traditional Chinese medicine treatment philosophy of "treating the superficial symptoms in acute conditions and addressing the underlying cause in chronic conditions".

**Keywords:** Simiao powder; synovitis; special treatment; treatment based on syndrome differentiation

基金项目:国家级非物质文化遗产代表性项目(IX-6 中医正骨疗法(海城苏氏正骨))  
“兴辽英才计划”医学名家项目(YXMJ-MZY-05)  
辽派中医传承项目(辽中医药函[2021]1号)  
2022年辽宁省应用基础研究计划项目  
(2022JH2/101300094)

<sup>1</sup> 海城市正骨医院(辽宁 海城, 114201)

<sup>2</sup> 辽宁中医药大学附属医院

<sup>3</sup> 海城市中医院

△通信作者 E-mail:308409220@qq.com

滑膜炎为骨科常见病,是以关节疼痛和积血、积液为主要表现的慢性无菌性炎症<sup>[1]</sup>,本病易发于中老年人、运动员及体力劳动者。研究表明全球 2.5 亿膝关节炎患者中约 90% 的患者伴随膝关节滑膜炎改变。滑膜炎常作为重要的病理因素加重膝关节退变,因而有效控制滑膜炎对改善多种膝关节疾病进展具有重要

意义<sup>[2]</sup>。有研究指出中医药治疗滑膜炎的总有效率为70%~80%<sup>[3]</sup>。临床诊疗过程中,中医的辨证施治能更有效地治疗滑膜炎。苏继承教授应用中医药治疗滑膜炎疾病经验丰富,现将苏继承教授诊疗经验整理如下,以飨同道。

## 1 滑膜炎的病因病机

苏继承教授认为滑膜炎的形成主要是由于机体内在脾虚、肾虚,复感于风寒湿等外在邪气,致使邪气乘虚而入,闭阻经络、阻滞气血,从而形成正虚、湿聚、瘀阻的病机特点。因此针对本病的治疗,应本着急性期“清热利湿,活血化瘀”,缓解期重以“补养脾胃,滋补肾阴”的原则。滑膜炎的病理基础是湿浊内蕴,其有效的治疗方法为清热利湿,对滑膜炎的治疗应将清热利湿之法贯穿于疾病治疗的始终。苏继承教授根据滑膜炎病证特点,将其归为“痹证”“骨痹”等范畴,《素问·痹论篇》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”由此可以看出,风寒湿等外邪的侵入与该病的形成有着密切的联系<sup>[4]</sup>。《内经》云“正气存内,邪不可干……邪之所凑,其气必虚”,指出本虚是疾病发作的根本原因<sup>[5]</sup>。《证治准绳》指出<sup>[6]</sup>:“足太阴脾经主肉,足厥阴肝经主筋,足少阴肾经主骨。”脾为后天之本,主运化水液,脾气虚衰则湿浊内生,肾为先天之本,肾气旺则正气足,水液代谢正常,水湿不聚,不易发为本病。

### 1.1 脾虚是本病发生的根本

苏继承教授认为本病发生多与脾虚湿盛有关,脾气虚弱,湿邪内聚,注于关节、留于脏腑,浸于经络,致使机体出现关节肿胀、疼痛、活动不利。正如《素问·本神》中指出<sup>[7-8]</sup>:“脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五脏不安。”脾气虚弱则运化无力,气血生化之源不足,筋骨血脉失于调养,而易发为本病。因此在疾病治疗中,着重健脾除湿。脾胃为后天之本,化生气血津液,充养筋骨肌肉,脾健则气血充盛,筋骨得养,关节清利,筋骨强壮。若脾虚湿盛日久,湿邪入里,则会内生湿热,湿热之邪久蕴结于内,困阻气机,局部肿胀,关节酸楚疼痛,活动受限。

### 1.2 肾虚是本病发生的内在因素

苏继承教授指出滑膜炎主要是肌肉筋骨损伤,凡伤则虚,筋骨关节损伤日久,则必损伤肾气,耗伤正气,而肾气亏虚则筋骨萎弱,也会加剧疾病形成。滑膜炎在老年患者中多发,多有肾虚症状,表现在腰膝酸软,四肢活动不利,身疲乏力,耳聋耳鸣等。《证治准绳》云:“有风,有寒,有闪挫,有瘀血,有痰积,皆实也,肾虚其本也。”《张氏医通·诸痛门》也提出<sup>[9-10]</sup>“膝者,筋之府,无有不因肝肾虚者”,也强调肾衰精亏为致病的内在因素。苏继承教授强调肾虚为骨科疾病发生的内在条件,在除外邪同时也应兼顾扶正,肾精充足,骨髓生

化有源,骨骼得以滋养而坚固有力,肾气虚弱则骨髓生化乏源,不能营养骨骼,致使关节屈伸不利,肢体麻木。也正如唐宗海在《中西汇通医书》中指出<sup>[11]</sup>“老人肾虚故骨萎也”。此外,肾脏还主司水液代谢和排泄,肾虚水液代谢功能失调,肾阳为诸阳之本,肾阳虚衰,水液不化,聚而为湿,也如《素问·水热穴论》中指出“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”,也会促使本病的形成。

### 1.3 外感风寒湿为本病的诱发因素

苏继承教授认为滑膜炎患者发病多数与久居调摄不当,或气候转变,复感外邪有关。外邪侵袭是痹证产生的外部诱发因素<sup>[12]</sup>。风为百病之长,风邪侵袭机体易导致气机逆乱,气机壅滞则经脉不通;寒性收引,寒邪侵袭易导致气机收敛,经络、筋脉收缩、拘急;湿性重浊、黏滞,湿邪侵袭易使全身气机变化失常,经络运行不畅。风寒湿三种邪气过于强盛,可以客于机体,引起脉络凝滞,津液失布,水湿停留,使关节屈伸不利,发为本病。因而在疾病治疗中,应着重日常调护,“虚邪贼风,避之有时”,注意保暖,注重饮食起居环境的适宜。

### 1.4 湿浊、血瘀内蕴为本病的病理因素

苏继承教授提出本病顽固多由于湿浊、血瘀形成,究其根本多为不慎跌扑损伤或素体亏虚,复感外邪,日久形成湿浊、血瘀等病理产物。湿浊与血瘀相互影响,形成恶性循环。一者,患者不慎跌扑损伤或气血运行不畅可致血瘀形成,血瘀日久则郁而化热,热浊津血,血不利则为水,湿浊内生,湿热相搏,客于关节,出现关节肿痛,发热,筋肉拘急,进而引起关节活动障碍。二者,脾虚肾虚,复感外邪,影响水液代谢形成,气机瘀滞,津液运化失常,形成湿浊,湿浊阻滞气机,影响气血运行,加重血瘀形成。早在《景岳全书》中指出“痹者,闭也,以气血为邪所闭,不得通行而病也”,“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨强劲,关节清利矣”。也如《血证论》所说<sup>[13-15]</sup>“凡跌打未破皮者,其血坏损,伤其肌肉则肿痛”。瘀血内生,水湿停聚,两者互为因果,使得病情缠绵难愈。

## 2 滑膜炎的辨证分型论治

苏继承教授认为滑膜炎分为二期四证,湿浊内生是滑膜炎的病理基础,因而“清热利湿”的治法应贯穿疾病治疗的始终,所有的辨证都以四妙散为用药之根本,针对不同的分期有着不同的特色治疗方法。治疗中应本着“辨证论治,急则治其标,缓则治其本”的原则,取得了良好的临床疗效。

### 2.1 急性期

**2.1.1 湿热蕴结证** 证见关节周围有灼热感,雨天或热天发病,甚或加重,活动后症状可减轻,浮髌试验(+),全身症状见大便黏腻不爽,舌红苔黄腻,脉濡数。

本证多发于中青年及多食嗜食肥甘厚味之人,且易发于夏季,多由于外感湿热之邪或素体有痰湿所聚发为本病;主要治法为“清热利湿,通络止痛”,采用四妙散加减,方药组成如下:黄柏 10 g,薏苡仁 30 g,川牛膝 10 g,苍术 10 g,木通 10 g,猪苓 10 g,车前子 10 g。方中七药相合治疗四肢疾病效果显著,若患者毒热较重,可以加入鱼腥草、蒲公英等清热解毒药物。

**2.1.2 痰浊血瘀证** 证见患者痛有定处,夜间痛势尤甚,关节活动不利,活动后症状加重,局部皮温升高,浮髌试验(+),患者多有急性损伤病史,舌紫黯,苔薄白,脉沉涩,苏继承教授主方采取四妙散合血府逐瘀汤加减以达散瘀生新之功效,方药组成如下:黄柏 10 g,薏苡仁 30 g,川牛膝 20 g,苍术 10 g,桃仁 15 g,红花 10 g,当归 10 g,生地黄 15 g,赤芍 10 g,枳壳 10 g,陈皮 15 g,甘草 10 g。以上诸药可以辅以行气活血之中药(如丹参、党参等药物),对于四肢末梢病证,苏继承教授认为可以加入鸡血藤、牛膝,达到活血引经的目的,若患者久病阴虚,可以加入麦冬、知母等滋不恋湿之药物。

## 2.2 缓解期

**2.2.1 脾失健运证** 证见患者大便溏泄,小便短少,腹胀纳少,食后尤甚,神疲乏力,关节活动不利,部分患者关节周围肿胀严重,浮髌试验(+或-),舌淡苔白,脉弱。“重护脾胃”是慢性期治疗的主要原则,《内经》指出“诸湿肿满,皆属于脾”,脾主肌肉,脾主四肢,主运化;脾气虚弱则无以运化水湿,水湿滞留。苏继承教授认为针对本病证的治疗应在“清热利湿”的基础上结合运脾化湿方剂参苓白术散以达健脾化湿之功效,方药组成如下:黄柏 10 g,薏苡仁 30 g,川牛膝 10 g,苍术 10 g,生山药 30 g,陈皮 15 g,砂仁 10 g,茯苓 15 g,白扁豆 10 g,甘草 10 g。若患者脾虚较为严重,则可重用砂仁、黄芪等补养先天之气之药物。

**2.2.2 肝肾亏虚证** 患者因素体年老体虚,肝肾不足,证见疼痛时间长,患肢进行性反复肿胀,浮髌试验(+或-),全身症状可见肌肉萎缩,腰膝酸软,身疲乏力,伴有头晕、耳鸣、目眩等症状,舌质淡,少苔,脉沉细。治疗应补益肝肾、强筋健骨,在方剂四妙散治疗的基础上应加入滋补肝肾方剂独活寄生汤或六味地黄丸,方药组成如下:黄柏 10 g,薏苡仁 30 g,川牛膝 10 g,苍术 10 g,独活 15 g,桑寄生 10 g,肉桂 10 g,当归 10 g,生地 15 g,党参 10 g,茯苓 10 g,甘草 10 g。

## 3 治疗特色

### 3.1 辨证施治,随证加减

苏继承教授强调疾病治疗应辨证用药,随证加减。本病多与湿邪有关,“气行则水行”,遣方中可重用砂仁、陈皮等行气药物以利水液排出;若患者素体亏虚,

则可佐以白芍、生地、山药、黄芪、麦冬等药物补养气血,托毒外出;患者若下肢肿胀疼痛,则可加双花、鱼腥草等药物解毒消肿;此外,方剂中还可加入少许鸡血藤、牛膝、独活、木瓜等四肢引经药,以达病所;关节疼痛者,常加用乳香、马钱子等中药,通络止痛;关节屈伸不利者多联合桑枝、伸筋草等药物,舒筋活络。苏继承教授认为本病应注重辨证论治,强调个体化治疗,因人制宜,这样才能取得良好的临床疗效。

### 3.2 动静结合,筋骨并重

苏继承教授认为筋与骨结构恢复和功能恢复是齐头并进的,要坚持动中有静、静中有动、以动辅静、动促恢复、静以修养原则<sup>[16]</sup>,急性发作时要嘱患者局部制动,以静为主,充分休息,待急性症状消退后,可适时适量、渐进有序地过渡到膝关节功能锻炼,活动时间不宜太长,频数不宜过快,最终要做到动静结合、张弛有道。

### 3.3 内外兼治,杂合以治

苏继承教授推崇多种方法联合施治,针对滑膜炎的治疗,除用中医辨证施治之外,还可结合西医抗生素、手术等多种手段治疗,这样可以克服单纯采用中医或西医治疗的不足,从而达到两种治法的协同作用,以达到缩短疗程、提高疗效的效果。如对于慢性滑膜炎的治疗中可以加入某些可明显抑制炎症反应、有利于关节软骨修复的药物。对于某些手术后患者可以辅以中药治疗,减轻患者疼痛,加快疾病的愈合,除单纯药物治疗外,还可以结合中药蒸汽浴治疗和中药塌渍联合理疗仪治疗等方法<sup>[17-18]</sup>。

### 3.4 未病先防,既病防变

除药物治疗外,预防调护也尤为重要;治疗过程中应将患肢抬高,这样有利于渗出的滑膜液吸收;急性期滑膜炎患者应慎用热敷,否则会加重病情。患者早期必须制动、卧床休息;许多患者因膝关节肿胀难以活动以至于后期肌肉萎缩,应在患者制动期间进行股四头肌收缩训练,防止肌肉萎缩;后期加强膝关节的屈伸锻炼,通过科学的运动,达到运行气血、调节整体功能的目的;加速代谢过程,促进炎症渗出物的进一步吸收,以利于患者早期康复<sup>[19-20]</sup>。

## 4 结语

滑膜炎的发病率很高,已成为临床的常见病,苏继承教授认为本病发病与脾虚、肾虚、风寒湿热之邪等有着密切关系,根据临床特征将本病分为“二期四证”,治疗上急性期以“清热利湿,活血化瘀”为主,缓解期重以“补养脾胃,滋补肾阴”,并将“清热利湿”的治法贯穿疾病治疗的始终,遣方中以四妙散为用药之根本,注重疾

- [39] 王岩. 胸腰段脊柱骨折特点及手术注意事项[J]. 中华创伤杂志, 2010, 26(5): 388-389.
- [40] 陈志军, 杨元华, 施意鸿. 后路截骨矫形治疗陈旧性胸腰椎骨折并后凸畸形[J]. 宁夏医学杂志, 2013, 35(12): 1219-1220.
- [41] 陈景泉, 徐展望. 骨质疏松性脊柱骨折不愈合继发椎体塌陷的诊断和治疗研究[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(1): 17-20.
- [42] 于笑笙, 陈修远, 陈皓, 等. 骨科机器人辅助微创精准手术治疗胸腰段骨折的初步经验[J]. 脊柱外科杂志, 2020, 18(6): 369-375.
- [43] YU S H, JEONG Y M, LEE S W. Revisiting Kümmell's disease: MRI findings beyond the intraosseous cavity for improved diagnosis[J]. *Neuroradiology*, 2022, 64(8): 1681-1688.

(收稿日期: 2025-04-08)

(上接第 91 页)

病的辨证论治, 注重养生调护与功能锻炼。苏继承教授强调疾病治疗都应根据疾病特点因证立法, 随法选方, 辨证施治, 中西合参, 这样才能达到标本兼治的效果。

#### 【名中医简介】

苏继承, 主任中医师, 教授, 硕士研究生导师, 国家级非遗项目“海城苏氏正骨”代表性传承人, 全国老中医药专家学术经验继承人, 全国基层名老中医药专家, 国家中医药管理局全国中医重点专科(老年骨折病)学科带头人, 辽宁省名中医, 辽宁省委“兴辽英才计划”医学名家, 鞍山市首批突出贡献专家。曾获全国“五一劳动奖章”, 辽宁省劳动模范, 鞍山市首批突出贡献专家, 鞍山市特等劳动模范, 鞍山市先进科技工作者等荣誉。从事临床、教学和科研工作 50 余年, 擅长骨科相关疾病辨证治疗。

#### 参考文献

- [1] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 89.
- [2] PERRY T A, GAIT A, O'NEILL T W, et al. Measurement of synovial tissue volume in knee osteoarthritis using a semiautomated MRI-based quantitative approach [J]. *Magn Reson Med*, 2019, 81(5): 3056-3064.
- [3] 马勇. 辨证分型联合关节镜手术治疗膝关节滑膜炎 68 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(3): 71-73.
- [4] 张宇鹏, 关雪峰, 刘元禄. 刘元禄治疗膝骨性关节炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1607-1609.
- [5] 范东华, 王培民, 梅伟. 王培民教授运用温肾宣痹法治疗膝骨性关节炎的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(10): 78-79.
- [6] 党鹏, 田杰祥, 王钢, 等. 中医药对类风湿关节炎滑膜炎的作用机制[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(14): 3590-3593.
- [7] 刘健, 万磊, 黄传兵. 脾虚致痹探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2440-2444.
- [8] 李引刚, 刘艳平, 韩少锋, 等. 李彦民主任医师治疗膝关节滑膜炎临证用药经验拾粹[J]. 陕西中医, 2015, 36(8): 1051-1053.
- [9] 周学平, 方樑, 张硕, 等. 国医大师周仲瑛从肾虚络痹辨治骨关节炎经验述要[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 948-951.
- [10] 沈高波, 崔龙慷, 张兵兵, 等. 骨痹饮治疗膝骨性关节炎的临床疗效及对骨髓病变的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2025, 33(1): 42-47.
- [11] 李攀, 胡志俊, 唐占英, 等. 中药从肾论治骨质疏松症的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(4): 461-466.
- [12] 崔韵然, 曹晓璇, 苑艺, 等. 名老中医刘寿山治疗膝关节急性创伤性滑膜炎经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(8): 75-77.
- [13] 张智, 张建华. 中药外治法治疗膝关节滑膜炎研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(1): 179-181.
- [14] 赵瑞英, 李晶, 刘颖, 等. 湿热痹发病机制探讨[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(7): 581-583.
- [15] 陈建锋, 李浩, 陈大伟, 等. 熊昌源教授治疗老年膝骨性关节炎的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(4): 85-88.
- [16] 孙贵香, 郭艳幸, 何清湖, 等. 平乐正骨动静互补平衡论: 平乐正骨理论体系之平衡理论研究(三)[J]. 中医正骨, 2012, 24(11): 65-69.
- [17] 崔笑德, 刘啸风. 中药塌渍疗法治疗膝关节滑膜炎临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1770-1773.
- [18] 郭珈宜, 李峰, 沈素红, 等. 平乐正骨中药内服及外敷治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1799-1802.
- [19] 张师饶, 关雪峰, 刘元禄. 刘元禄治疗膝骨性关节炎经验撷英[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(6): 1159-1161.
- [20] 李宁, 李鼎鹏, 谢兴文, 等. 中医外治法为主治疗膝关节滑膜炎研究概况[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(9): 1224-1231.

(收稿日期: 2025-03-04)