

古恩鹏教授从“中虚痿痹”论治膝骨关节炎的经验

刘旺鑫¹ 张起^{2△} 徐晨¹ 古恩鹏¹ 赵鹏²

[摘要] 总结古恩鹏教授治疗膝骨关节炎的临床经验,古恩鹏教授认为膝骨关节炎病机为“中虚痿痹”,中虚水谷不运,精气血不生,筋、骨、肉失养而痿;气虚血少,气无血附,血无气固,气血不和,成湿、瘀、痰阻碍经络,又客于风寒湿外邪痹阻经脉,不通则痛痹证又生,终致痿痹共存,反复发作。治疗上重视调理中焦脾胃,健脾胃则精血生,水湿化,气机畅,忧思解,痿痹除。临床上重视脾之功用,分型论治,以补中益气汤灵活化裁内服为主,辅以练功和饮食调摄,治疗独到,疗效甚佳,可为中医药治疗膝骨关节炎提供参考。

[关键词] 膝骨关节炎;中焦脾胃;中虚痿痹;临床经验

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2025)10-0089-04

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.251018

Professor Gu Enpeng's Experience in Treating Knee Osteoarthritis Based on the Perspective of "Middle Deficiency and Atrophy-Impediment"

LIU Wangxin¹ ZHANG Qi^{2△} XU Chen¹ GU Enpeng¹ ZHAO Peng²

¹ The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China;

² Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine (Fourth Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine), Tianjin 300450, China.

Abstract This paper summarizes Professor Gu Enpeng's clinical experience in the treatment of knee osteoarthritis. Professor Gu Enpeng believes that the mechanism of knee osteoarthritis is due to impotence and paralysis in the deficiency, where water and grains cannot transport well, as a result, essence, gas and blood do not produce as much as they are usually needed enough, tendons, bones, flesh are becoming limpier and limpier because of loss of nourishment; gas deficiency causes blood to less and less, the gas cannot be attached to the blood and the blood is not fixed without the gas, gas and blood disharmony leads to the dampness, blood stasis, phlegm obstruction of the meridian, what's much more serious, the wind, cold, wet and evil including paralysis cause the blockage of the meridian, which finally causes the pain of paralysis so that our patients suffer from the illness of impotence and paralysis at the same time, and all these symptoms recurringly attacks over and over again. In the treatment, we should pay great attention to regulating the spleen and stomach of the middle energizer, strengthening the spleen and stomach can produces essence and blood while moistening water and smooth gas movement would make the feeling of sorrow catabatic, paralysis and impotence can be gradually eliminated. In clinical practice, the

function of the spleen is emphasized, and the treatment is based on syndrome differentiation. Buzhongyiqi decoction is mainly used for oral administration, which is commonly supplemented by taking proper exercise and specially adjusting daily diets. The treatment is unique and the curative effect is very good, which provides a reference for the treatment of knee osteoarthritis with traditional Chinese medicine.

Keywords: knee osteoarthritis; spleen-stomach dysfunction of the middle Jiao; weakness-induced arthralgia; clinical experience

基金项目:古恩鹏天津市名中医传承工作室建设项目

天津市教委科研计划项目(2024KJ049, 2023KJ172)

天津中医药大学骨伤研究所开放课题(2024GSZ01, 2024GSY03)

天津市卫生健康委员会科研课题(2023198)

天津市卫生健康科技项目(TJWJ2022QN107)

天津市卫健委中医中西医结合科研课题(2023192)

¹ 天津中医药大学第二附属医院(天津, 300150)

² 天津市滨海新区中医医院(天津中医药大学第四附属医院)

△通信作者 E-mail: qige19881117@163.com

膝关节炎是一种以软骨磨损、骨赘形成、软组织挛缩、间隙狭窄为特征的慢性疾病,可引起疼痛、肿胀和功能障碍,是中老年人群致残的主要原因之一^[1-3]。因以筋与骨的病变为主,中医多从肝肾亏虚、风寒湿侵袭论治^[4-5]。古恩鹏教授认为此病虽与肝肾盛衰关系密切,但中焦不足是发病之根,中虚则精气血乏源、痰湿瘀内生,膝部筋骨失养、经络阻塞,又逢风寒湿外邪侵袭,痿痹共存。治疗应从调中焦以促精气血生、经络通入手,以中药内服调中焦化生精血以充肝肾,以功能锻炼强筋健骨,以饮食调摄防复发,多法并用,能显著改善患者症状,现将其经验总结如下。

1 病因病机

1.1 中虚为发病之根

古恩鹏教授认为其核心病机在于“中虚”,并将其病机变化总结为“中虚痿痹”,认为其病变及转归与中焦脾胃盛衰联系密切,中焦脾胃是支持机体生长发育能量产生的动力源,中虚则精气血无源,日久筋骨皆痿,卫外不固外邪侵袭,痹阻局部经脉,终成痿痹。《素问·太阴阳明论篇》言“四肢皆禀气于胃,而不得至经,……今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气……筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉”,阐述了水谷之气赖脾之输布充养四肢,脾气充则四肢肌肉满壮,脾失调则四肢皆失水谷之气充养,肢体关节无力、疲倦甚至痿废不用。汪石山《读素问抄》言“肉者,脾之所主,脾性恶湿,湿邪内侵,则卫气失养,肉痿由此而生”,认为肌肉与脾关系密切,若湿困扼脾阳,脾虚则卫气无源,就会使肌肉沉重,不能举动,久则痿废失用。李东垣在《脾胃论》言“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之”,认为先天肾精所化之元气是生命活动的基础,受脾胃所化之水谷之气滋养,中气不足则元气必衰,且进一步指出“脾胃虚弱,……甚则四肢痿软,行步不正”,直接阐明中焦脾胃虚弱会发生肢体痿证,影响行走。《医学衷中参西录》言“痹至极点,便令人肢体废弛”,痹证日久,局部经脉不通,气血凝滞,筋肉失养,四肢痿废,阐明痹证日久亦会致痿,进一步丰富了痿证与痹证转化、共存的内在机理。膝为筋、骨、肉之会,肝、肾、脾三脏所系,肝肾皆赖脾脏资,故脾脏一病,肝肾皆应之,筋骨肉失精气血润而痿,猝逢虚邪贼风,客于皮肤筋脉,痹证又成,痿痹共存。

古恩鹏教授认为经济社会发展丰富了饮食种类,肥甘厚味之品饮食显著增加,脾胃运化负担更重,耗损脾气,当前社会生活压力大影响肝之疏泄,肝不疏泄助脾则脾虚难化水饮,反为痰湿困顿脾阳影响脾气散精,终致中焦不足、痰湿困脾、膝痹内生^[6]。王彩霞等^[7]证实脾虚状态会增强机体过氧化反应,损伤线粒体DNA,加快机体衰老。

1.2 邪侵为发病之要

古恩鹏教授认为中虚构建了膝痹发生的内在基础,邪气侵袭是发病的重要原因,无邪侵则独有中虚亦难成痹。《素问·痹论》言“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,强调了外邪侵袭是痹病形成的重要原因,明确指出痹证由风寒湿三邪共同作用引发。《诸病源候论·风痹候》言“由人体虚,腠理开,故受风邪也”,强调风寒湿邪趁虚客于肌肤、经络,导致痹证,进一步丰富了痹证发生是有内外两因共成。《备急千金要方》言“夫历节风著人久不治者,令人骨节蹉跌”,认为邪气稽留日久,会引起关节变形,丰富了痹证的外在表现的论述。《中藏经·论痹》云“痹者,风寒暑湿之气,中亏脏腑之为也。……痹者闭也,五脏六腑感于邪气,乱于真气,闭而不仁”,认为痹证形成除风寒湿外,暑与热邪亦可为痹,且强调邪气会扰乱人体正气,引起局部气血闭阻不通而为痹。因此,治疗时不仅要重视“中虚”之内因,也需重视祛除邪气,以促病复。

2 调中以治痿痹内在机理

2.1 运化水谷,生化精血

古恩鹏教授认为痿痹之证,虽为二名,如一视之,皆有中焦本虚为先,故首当调补中焦以促运化,化生精血滋养筋肉骨,血气调和运行得畅。水谷入胃,在胃内初步腐熟,在脾的帮助下进一步转化为精微物质,脾主升清将精微上输满足各脏腑生理所需,部分在心的作用下化赤为血,剩余之精皆注于肾,故脾胃为精气血生化之源,脾盛精血充,脾衰精血失。《灵枢·营卫生会》言“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑皆以受气”,“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩”,认为脾胃运化水谷精气,五脏六腑皆受水谷之气以维持正常生理活动,一旦谷气不生气血皆衰,筋肉皆痿。《明医指掌》言“血者,水谷之精也,生化于脾”,直接指出血为水谷精微所化,脾胃血生化源头。《景岳全书·杂证谟·脾胃》言“精血之海,又必赖后天为之资”,认为脾胃后天之本,精血生化之源。

2.2 运化水湿,除痰湿瘀

古恩鹏教授认为痰、湿、瘀三者生成皆与脾虚有关,脾虚水湿难化,聚为痰湿,脾虚血液难摄、难行,溢于脉外或迟缓而成瘀血,痰、湿、瘀三者同根同源,皆因脾之不足。治湿当理脾,脾健湿自化,故当培补脾土,以土治水,脾健则气足,血得气而摄,得气而行,瘀血自消。脾喜燥恶湿,运化水液,其生成之气一部分固摄血液、津液在血管及经脉中循行,防止血与津液丢失;一部分在肾阳温煦下推动血液和津液运行,防止经脉失养。脾土一虚,则水湿停聚,泛滥为灾,且气生成不足,无力推动,亦无力固摄,痰湿瘀内生。正如《医林绳墨》言“痰本津液所化,行则为液,聚则为痰”,津液运行正

常无痰,停聚则成痰湿。《医林改错·瘫痪论》言“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,元气为水谷之气所充,脾虚元气不足,难以固摄和推动血液,血行迟缓瘀血内生。

2.3 条畅气机,脏腑和合

古恩鹏教授认为气的升降出入运动是维持生命活动和脏腑功能的重要途径,脾主升、胃主降,升降协调则水谷得化,精气血有源且得以布散,糟粕得排,一旦气的运动停止,机体会失养甚至死亡。正如《素问·六微旨大论》所言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”《灵枢·决气》言“气得上下,五脏安定,血脉和利,精神乃居”,认为机体气机升降协调有序,则精气血生成与布散正常,脏腑关系和谐稳定,生命活动正常。黄元御在《四圣心源·中气》言“中气者,和济水火之机,升降金木之轴……脾升则肾肝亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故火金不滞”,进一步论述了中焦脾胃气机升降是心、肾、肺、肝四脏运动枢纽,中气衰心肾不交、肝肺郁滞,脏腑失和,中焦健中气足,升降运动正常,气血循行脏腑,周流营卫,内外调畅,脏腑和合。

2.4 扶土营木,开郁解忧

古恩鹏教授认为脾在志为思,久病患者必然思虑,必然伤脾,肝木虽为肾水滋养,亦赖脾土所营,脾土损伤则难营肝木,终致脾肝俱损。《医宗金鉴·删补名医方论》言“肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉”,认为肝木虽生于水,亦赖土培,若土气不足,木失土营,肝木不疏,忧郁由此而生,思虑太过亦伤脾土,土气日衰肝木难达,日久肝脾俱衰,诚如黄元御所言:“木生于水而长于土,土气冲和,则肝随脾升,胆随胃降……土衰则木郁而不达。”《脾胃论·安养心神调治脾胃论》言“因喜怒忧恐,损耗元气,资助心火……损伤脾胃”,认为情志过极会损伤脾胃,痿痹之证皆非一日而成,久病者必有忧郁思虑,故治疗需补脾土以滋培肝木,土实木达,忧郁皆除。

3 重视中焦,分型论治

古恩鹏教授认为此病根于“中虚”,精气血生成不足,骨失精濡,筋失血养,肉失谷滋,故需调补脾胃以生气血,补后天以滋先天,运中焦以化痰湿,培脾土以营肝木。而补中益气汤能直补中焦不足,促脾胃运化又能疏肝和兼具活血通络。全方由黄芪 18 g,人参(党参代) 15 g,白术 10 g,当归 10 g,陈皮 6 g,柴胡 12 g,升麻 6 g,炙甘草 9 g 八味中药组方而成,其中黄芪、人参、白术大补脾肺之气,助脾运化,助肺宣发肃降;陈皮理脾燥湿化痰,祛除内生之痰湿;升麻、柴胡能升举阳气,助黄芪、人参和白术升提下陷之中气,柴胡又能疏解肝郁以除忧思;当归补血活血,除久病体内之瘀,又可促谷气化血;甘草味甘入脾,补土之不足又有和诸药

之功。诸药合用,共奏补脾益气、燥湿化痰、活血祛瘀之功效。

3.1 气血虚弱型

患者以气与血的不足为主,少气懒言,面白或微黄,甚有心悸、失眠、头晕乏力表现,膝部肌肉萎缩,隐痛绵绵,喜揉喜按,舌淡苔薄白,脉细弱。临床应用时加大黄芪用量至 30 g,陈皮 9 g,加阿胶 9 g,鸡血藤 12 g,茯苓 10 g。古恩鹏教授认为气血生化之源在脾,故针对此型患者应补脾以促气血生,重用补气药,补气生血、补气行血,且久病必有瘀,佐以活血化瘀药物。故加大黄芪用量大补脾肺之气,促脾运化、助肺宣发;阿胶乃血肉有情之品,善补血,《神农本草经》言其能疗“腰腹痛,四肢酸痛”,为补血圣药;患者脾胃本虚,阿胶滋腻易伤脾胃,加大陈皮用量意在理气,防阿胶滋腻;气虚血行缓慢,渐致瘀阻于经脉,佐以鸡血藤活血化瘀,舒筋活络;茯苓除健脾利湿外,还能宁心安神,改善患者心悸、失眠。

3.2 肝肾亏虚型

患者以头晕目眩、腰膝酸软、潮热盗汗、膝部隐痛,劳则加重为主证,舌红苔少,脉细数。临床治疗时去柴胡,改陈皮 9 g,加熟地黄 15 g,菟丝子 10 g,白芍 20 g,山药 10 g。古恩鹏教授认为中焦脾胃不足是肝肾亏虚的前提,对此型仍需以健运中焦脾胃为主,促水谷精气化生精血,充填肝肾,佐以填精益髓、敛阴柔肝之品。故加熟地、菟丝子滋阴填精,且菟丝子能补益肾阳,《神农本草经》言其“补不足,益气力,肥健人”;此型患者素有肝阴不足,柴胡升肝气助肝阳,有劫夺肝阴之弊,故去柴胡,加白芍以敛阴柔肝,助肝藏血以养筋脉;山药平补肝肾脾,《神农本草经》言其能“补虚,补中益气力,长肌肉”;熟地质地多沉重滋腻,恐其难以运化碍伤脾胃,加大陈皮用量意在理气以促运化。

3.3 寒湿痹阻型

患者以膝部重着、冷痛,遇寒加重,得温痛减,膝部肿胀,偶有游走性疼痛,甚则麻木,舌淡,苔白腻,脉濡或弦紧。临床治疗时加附子 3 g,桂枝 9 g,茯苓 12 g,独活 9 g,鸡血藤 12 g。《素问遗篇·刺法论》言“正气存内,邪不可干”,此型患者平素体虚,卫外不固,遭风寒湿侵袭,痹阻筋脉,故膝部痛重。治疗上需急祛其邪标,以温中散寒、祛风除湿为原则。附子辛温,为“回阳救逆第一品药”,《本草纲目》言其可“逐风寒湿邪,治寒湿痿躄,拘挛膝痛”,功在散寒止痛,助脾阳;寒性收引,血得寒则凝,得温则行,桂枝温通经脉,并佐以鸡血藤活血化瘀、舒筋活络,改善气血运行;独活为“祛风除湿之要药”,擅疗下半身风湿痹痛;《医学正传》言“治湿不利小便,非其治也”,茯苓利水渗湿,使湿邪从小便去。

3.4 湿热痹阻型

患者膝部肿胀、发热疼痛,自觉灼热,午后加重,可能伴有头痛身重,身重烦闷,尿黄、大便溏臭,甚至有小便疼痛等表现,舌红,苔黄腻脉濡数或滑数。临床治疗上古恩鹏教授去柴胡、升麻,加茯苓 10 g,泽泻 10 g,牛膝 10 g,黄柏 10 g。古恩鹏教授认为此型治疗最为棘手,湿与热结,如油入面,难以分解,应先去其湿,湿性重浊、黏滞且趋下,易阻滞气机,故应分利从小便去,诚如《医学正传》言“治湿之法,不利小便,非其治也”,故予茯苓、泽泻利水化湿,且茯苓能健运脾胃,二者配伍促水湿从小便去;湿热之症多有身热不扬,黄柏善清下焦之湿热,《药性赋》言其为“痿厥除湿药中不可缺”;湿性重浊在下,牛膝能引药下行,《神农本草经》言其能疗“四肢拘挛,膝痛不可屈伸”,又可与当归配伍增强活血祛瘀能力。

4 练功与饮食

古恩鹏教授认为单纯药物治疗疗程较长,需配合练功疗法促进恢复,缩短治疗周期并预防疾病反复。通过等长和等张收缩膝部练功,能够改善肌肉张力,缓解肌肉痉挛,使痿肉渐复、挛筋复柔、松筋紧实,达到以肉调筋、以筋束骨作用,最终筋骨肉平衡协调。练功能增强膝关节肌肉力量以稳定膝关节,维持和改善膝关节活动度,促进气血运行,对于预防僵硬和肌肉萎缩具有良好效果^[8]。以膝关节屈伸关节活动和股四头肌功能锻炼为主,具体方法为非负重下平躺缓慢屈曲膝关节及平躺或平坐的踝关节背伸锻炼,需渐进增加至每日不少于 30 次。巢元方言导引可“录于各病源之后,以代药品”,认为导引是调节阴阳平衡以发挥治疗作用的重要方式,可代替药物治疗。现代医学认为功能锻炼能促进局部的血液循环,减少白介素等炎症因子产生并加速其代谢,进而改善疼痛和肿胀症状,促进肢体功能恢复^[9]。

此外,本病根于“中虚”,体质及生活习惯与之明显相关,若不调其体质,则疾病易迁延难愈和反复发作,中药长期内服患者难以坚持,故需调整饮食及生活方式以调整体质。何强等^[10]研究发现膝骨关节炎发病与体质类型具有相关性,其中痰湿体质和血瘀体质人群更易出现膝骨关节炎。而这两种体质皆与脾虚关系密切,故饮食上应选择伤脾胃或助脾胃健运食物,例如山药、小米、牛肉、红枣、薏苡仁等补脾养胃、补气血,尤其是药食同源的山药,能平补肝脾肾,能温脾、补肝血、填肾精。嘱患者减少油腻食物以防滋腻伤脾,调味剂辛散之品耗津伤阴宜少食,规律作息使肝血得藏,避免过劳以防耗气,避免熬夜以防伤精耗血,保持精神内

守,达到正安邪除平衡状态。

古恩鹏教授从《黄帝内经》中对中焦脾胃生理病理及痿证、痹证原文深入思考,认为脾胃健则气血有源,精血充而肝有血养筋、肾有精濡骨,筋骨平衡协调,脾胃伤则气血失源,精血皆亏,筋无血养而挛,骨无精濡而痿,筋骨互损,终致筋肉骨俱痿,邪气一至,难以抗御,痹阻筋脉为肿为痛,本虚标实,痿痹共存。祛寒湿、清湿热去邪实以安正,调脾胃促精血生以复肝肾亏耗,化痰湿瘀以促经脉通,实脾土营肝木以疏郁解忧,选补中益气汤培补中焦,根据证型灵活化裁,以中药内服为主,辅以练功及饮食调节,疗效确切,不仅为膝痹治疗提供了新思路,亦对筋骨疾病的治疗具有深刻启发。

参考文献

- [1] LIU Y, DA W, XU M J, et al. Single-cell transcriptomics reveals novel chondrocyte and osteoblast subtypes and their role in knee osteoarthritis pathogenesis[J]. Signal Transduction and Targeted Therapy, 2025, 10: 40.
- [2] TAO T, SHI M P, TAN B Y, et al. Evaluation of traditional Chinese exercise for knee osteoarthritis (KOA): an overview of systematic reviews[J]. Systematic Reviews, 2024, 13(1): 187.
- [3] 刘旺鑫, 季卫锋, 古恩鹏, 等. 基于“骨正筋柔”理论探讨全膝关节置换术治疗膝骨关节炎的应用与思考[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(6): 919-922.
- [4] 刘坦, 刘德仁, 李振辉, 等. 当归-牛膝药对调控脑和肌肉芳香受体核转样蛋白 1/时钟节律调节蛋白信号通路对膝骨关节炎大鼠软骨细胞凋亡的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(12): 1-9.
- [5] 张伟, 汪昌雄, 李强, 等. 针刀松解结合益气活血通络汤治疗早中期膝骨关节炎顽固性疼痛效果观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(7): 141-144.
- [6] 周海东, 卢姚宏, 王力, 等. 加味当归芍药散治疗脾虚湿瘀痹阻型膝骨关节炎的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(5): 36-40.
- [7] 王彩霞, 崔家鹏, 吕爱平, 等. 脾虚证衰老大鼠心肌和脑组织线粒体 DNA 损伤的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(7): 1349-1351.
- [8] 李锡, 任晓颖, 焦永伟, 等. 髌-膝-踝主、被动运动疗法对早、中期膝骨关节炎患者的疗效[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(6): 829-837.
- [9] 卜寒梅, 冯天笑, 王旭, 等. 从筋骨理论探析神经根型颈椎病的发病机制及手法治疗原则[J]. 颈腰痛杂志, 2025, 46(1): 196-200.
- [10] 何强, 梅杰, 孙欣. 膝骨关节炎发病及临床症状发展与中医体质类型相关性分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(10): 23-28.

(收稿日期: 2025-04-16)