

姜宏教授治疗急性非特异性滑膜炎经验举隅

宋奕¹ 蒋鑫超¹ 朱寅¹ 姜宏^{2△}

[摘要] 总结姜宏教授治疗急性非特异性滑膜炎的临床经验,姜宏教授认为本病核心病机为湿热痹阻,与外伤、劳损、外邪等因素导致筋脉受阻、水液输布失常密切相关。强调急性期以治标为先,立清热利湿、通络止痛为治疗原则。其特色在于内服外治相结合,内以廓清饮联合四妙丸为基础方,廓清饮功擅行气开壅、利水消肿,以调畅三焦气机而促进水湿代谢,四妙丸专于清利湿热,二者协同,从不同角度清除湿热之邪。外治则运用苏州吴门医派葛氏伤科自制金黄膏,敷于患处后以绷带固定,发挥清热解毒、消肿止痛之功,其固定作用亦有助于关节制动,“内外合治”加强临床疗效。

[关键词] 滑膜炎;湿热痹阻证;廓清饮;四妙丸;金黄膏

[中图分类号] R686.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2026)05-0103-04

DOI: 10. 20085/j. cnki. issn1005-0205. 260515

Summary of Professor Jiang Hong's Clinical Experience in Treating Acute Non-Specific Synovitis

SONG Yi¹ JIANG Xinchao¹ ZHU Yin¹ JIANG Hong^{2△}

¹ Suzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou 215101, Jiangsu China;

² Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou 215009, Jiangsu China.

Abstract This article summarizes Professor Jiang Hong's clinical experience in treating acute non-specific synovitis. Professor Jiang Hong believes that the core pathogenesis of this condition is damp-heat obstruction. It is closely related to factors such as trauma and strain, which lead to the obstruction of Qi and blood circulation. He emphasized that during the acute phase, the focus should be on addressing the symptoms-specifically, clearing heat, resolving dampness, and reducing swelling. Treatment features the combination of internal and external therapies, with oral administration of Kuoqing decoction combined with Simiao pills. Kuoqing decoction is effective for regulating Qi and promoting diuresis. Simiao pills are specialized for resolving damp-heat in the triple burner. The two formulas work synergistically to eliminate damp-heat pathogens from different angles. For external treatment, the self-made Jinhuang ointment is applied to the joint and fixed with a bandage. It has the effects of clearing heat, reducing swelling and relieving pain. Its stabilizing effect also helps to immobilize the joints and prevent secondary injuries.

Keywords: synovitis; damp-heat stagnation syndrome; Kuoqing decoction; Simiao pills; Jinhuang ointment

滑膜炎是临床常见的关节病变,其本质是关节滑

膜组织在受到各种内外因素刺激后引发的炎症反应,这种炎症会进一步导致滑膜的分泌功能出现异常,打破关节内液体分泌与吸收的平衡,最终形成关节积液,对关节的正常结构和功能产生不良影响^[1]。滑膜炎包括特异性滑膜炎和非特异性滑膜炎,特异性滑膜炎包括结核、类风湿、感染、绒毛结节性滑膜炎等,需要针对病因干预治疗。非特异性滑膜炎一般无明确病因,最常发于膝关节,其次是腕关节,当关节受外在和内在因素影响,如创伤、寒冷、过量运动等,滑膜发生炎症反

基金项目:苏州市吴中区师承项目

江苏省中医药管理局项目(MS2023095)

¹ 南京中医药大学附属苏州市中西医结合医院
(江苏 苏州, 215101)

² 南京中医药大学附属苏州市中医医院

△通信作者 E-mail: 594524645@qq. com

应,引起充血或水肿,并且渗出液体,表现为关节肿胀、疼痛、关节腔积液、活动受限、局部皮温增高等^[2-3]。滑膜炎也是公认为引发关节疼痛的核心因素之一,且贯穿于疼痛产生、病情发展乃至功能受限的全过程^[4-5]。对于急性滑膜炎,最常见的诱因因为运动损伤及劳损,关节受外力挤压、扭转导致滑膜损伤,炎症因子渗出,关节出现肿胀、活动受限等一系列症状^[6-7]。若急性期未及时治疗,则可能反复发作发展为慢性滑膜炎。有研究表明,中医药治疗滑膜炎疗效确切,能有效降低其复发率^[8-10]。

姜宏教授系吴门医派葛氏伤科传承人,从事骨伤科临床工作近五十载,长期致力于脊柱、关节及创伤的中西医结合诊疗。在急性滑膜炎的诊治方面,姜宏教授创新性将廓清饮与四妙丸联用,结合自制金黄膏内外合治,解决急性滑膜炎“湿热易聚、气机阻滞”的核心矛盾,临床疗效显著,现总结姜宏教授治疗急性非特异性滑膜炎的病因病机认识、方药应用及外治特色,为临床医师提供参考。

1 病因病机分析

滑膜炎属中医学“筋伤”或“痹证”范畴,外部致病因素主要系风、寒、湿、热等外邪侵袭关节、筋脉以及肌肉组织;内部致病因素则源于人体自身脏腑功能的失衡,致使筋骨得不到充足濡养,这在疾病发生发展过程中占据着关键的内在作用^[11]。姜宏教授临床观察发现,急性滑膜炎患者中多数表现为舌红苔黄腻、脉滑数,伴局部皮温升高,符合湿热痹阻证特点,病位常位于髌、膝等关节。其病机为湿热入侵体内,郁而化热,湿热相搏,聚于筋脉、骨节,导致关节肿胀、活动受限。此外,外伤、劳损可使关节及筋骨受损,引发气血郁滞化热、水液输布不畅流注关节,进而导致关节红肿,此时湿热、瘀血成为主要病理产物^[12]。若不及时休息及治疗,湿热痹阻难以消散,则会进一步蓄积,加重疼痛、屈伸不利,甚至导致步履艰难;久病还可能使肌肉瘦削,发展为痿证。这一观点与国医大师施杞教授的见解一致,施杞教授认为膝关节滑膜炎早期以湿热痹阻型为主,且该证型是引发膝骨关节炎早期软骨退变的重要因素之一^[13-14]。

姜宏教授提出急性滑膜炎的中医病机与西医的病理变化具有一致性,髌、膝等关节因解剖构造复杂、活动幅度大,滑膜组织易受损。在生理平衡状态下,滑膜组织通过精密调节,维持滑液生成与代谢的动态平衡,每日仅分泌维持关节润滑所需的微量滑液。当滑膜受到机械性损伤或病理性刺激时,滑膜血管通透性异常增加,引发关节滑膜充血肿胀及渗出反应,这种渗出过程直接导致关节腔内液压异常升高,同时触发级联式炎症反应——肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6等促炎因子浓度显著上升,进而刺激滑膜细胞过度分泌滑液,形成关节积液的恶性循环,伴随着炎症因子的升高,关

节出现红肿热痛^[15-16]。这与中医湿热痹阻的病机不谋而合;湿热痹阻会导致三焦气化失司,水液代谢失衡,湿性黏滞,阻滞气机则水湿停聚,形成关节积液,对应西医“滑膜炎症导致血管通透性增加,组织液渗出积聚”;热邪煎灼,与湿相搏则见局部红肿灼痛,触之皮温升高,对应西医“促炎因子释放引发红肿热痛”。若未能及时实施规范治疗,则进行性病理性改变将逐步显现:新生血管异常增生导致滑膜组织纤维化增厚,关节腔内形成异常粘连,软骨基质在炎性微环境中发生渐进性降解,最终可能演变为持续性滑膜炎状态。这种慢性炎症不仅加速关节软骨损伤、关节退行性变进程,更为骨性关节炎的发生发展提供了病理基础。

2 治疗原则及选方用药

对于急性滑膜炎,姜宏教授认为应尽快通过有效的制动措施与对症治疗来缓解肿胀及疼痛症状,避免造成关节进一步损伤与退变,导致病情迁延不愈,因此在该病早期应治其标,以清热利湿、通络止痛为治疗原则。

2.1 廓清饮联合四妙丸清热利湿、通络止痛

在临床实践中,姜宏教授擅长运用廓清饮联合四妙丸治疗急性滑膜炎。廓清饮出自《景岳全书》卷五十一,主治三焦壅滞,胸膈胀满,气道不清,小水不利,年力未衰,通身肿胀,或肚腹单胀,气实非水等证,其组成为:枳壳 6 g,厚朴 5 g,大腹皮 3~6 g,白芥子 5 g,萝卜子(生捣)3 g(如中不甚胀,能食者,不必用此),茯苓(连皮用)6~9 g,泽泻 6~9 g,陈皮 3 g。姜宏教授临床诊疗中深谙“异病同治”精髓,巧用廓清饮利水渗湿、理气通滞之效施治于滑膜炎,助力关节退肿止痛。急性滑膜炎往往肿胀明显,因此在原文基础上适当增加部分药物剂量,姜宏教授常用剂量为:枳壳 10 g,厚朴 10 g,泽泻 10~15 g,茯苓 15~20 g,大腹皮 6 g,陈皮 6~10 g,白芥子 6 g,萝卜子 6 g。方中枳壳理气行滞,厚朴燥湿消痰、下气除满,二者相伍,能协同疏通气机壅滞,气行则水湿自化,从而缓解关节胀满;大腹皮可消肌肤中水气浮肿,下利小便;白芥子味极辛,气温,性善走窜,尤能搜剔皮里膜外、筋骨关节间痰,起到利气散结、通络止痛的作用。萝卜子,其性下行,长于除胀消气利水,可助消积滞、通腑气,如伴有腹泻则去之,防伤脾胃;茯苓利水渗湿而不伤正,与泽泻相协,增强利水之功;陈皮理气燥湿,调周身之气机。诸药合用,共奏行气开壅、利水消肿、豁痰通络之效,终使三焦气机得畅,水湿痰饮得去,则关节之胀满自除。

四妙丸源自清代医家张秉成所著的《成方便读》,但其组方思路可追溯至元代朱丹溪的《丹溪心法》中的二妙丸(苍术和黄柏组成),在此基础上增加牛膝、薏苡仁而成。适用于由湿热下注引起的诸多疾病,如风湿病、骨关节病、妇科及泌尿系疾病、皮肤病等。现代药理学也证明,四妙丸中含有丰富的黄酮、多糖、有机酸、

三萜皂苷、甾醇、生物碱、内酰胺类等成分,能降低炎症因子释放,促进肾排泄,降低水钠潴留,降低机体血尿酸水平,调节免疫力,调节血糖和血脂代谢,维持肠道菌群稳定等作用^[17]。姜宏教授临床中常用剂量为苍术 15 g、黄柏 6~12 g、川牛膝 10~15 g、薏苡仁 30 g。方中盐黄柏苦寒,善清下焦湿热,泻火解毒;苍术辛苦温燥,能燥湿健脾,助黄柏祛湿;薏苡仁利水渗湿、除痹,可增强祛湿之力,且能舒筋利关节;牛膝补肝肾、强筋骨,又能引药下行,直达病所。四药配伍,共奏清热利湿之效,主治湿热下注所致的痹病。

姜宏教授认为廓清饮与四妙丸联用可协同加强清热利湿,改善气血运行。其中四妙丸着重清热利湿,针对湿热之邪从根本上进行治疗,牛膝引药下行,有助于气血更好地通达关节,促进局部循环;廓清饮通过利水消肿、行气宽中,可增强体内湿邪的排出,有效疏通气机,改善关节部位的气血阻滞状态,二者从不同角度协同清除关节局部及体内的湿热之邪,减轻关节红肿热痛症状。

临证中姜宏教授善于根据患者证候与体质灵活加减用药:瘀血明显者,加丹参、川芎活血化瘀;脾虚便溏者,去萝卜子,加炒白术健脾祛湿;阴虚者,减苍术之温燥,加生地滋阴润燥。针对不同年龄段患者,用药亦有侧重:青壮年气血旺盛,可适当加大行气利水药物剂量,增强祛邪之力;老年患者气血相对不足,且多兼肝肾亏虚之象,宜稍佐黄芪、熟地、枸杞等药,以补肾培元、益气养血。

2.2 金黄膏外用内外协同增效

金黄膏是苏州吴门医派葛氏伤科的自制膏药,源自清代新安医家吴谦的《医宗金鉴》,方中大黄、黄柏、姜黄、白芷各 5 份,苍术、厚朴、制南星、陈皮、甘草各 2 份及天花粉 10 份,按比例研细末混匀,随后取药粉与芝麻油按 1:4 的比例混合均匀,置于洁净器皿中以文火(100~120℃)缓慢加热并持续搅拌,直至药粉与油脂充分融合,待油温降至 60~70℃时,加入适量蜂蜡调节膏体稠度,继续搅拌至蜂蜡完全融化、膏体色泽均匀、质地细腻无颗粒,成品装入无菌密封容器,置于阴凉干燥处避光保存。使用时取适量金黄膏均匀涂抹于桐油纸或纱布上,厚度以 0.3~0.5 cm 为宜,覆盖范围需超出病变关节边缘 1~2 cm,并以医用绷带适度固定,松紧度以能伸入 1 指缝隙为宜,金黄膏每日更换 1 次,每次外敷 8 h。方中大黄、黄柏清热泻火,凉血解毒,能有效减轻关节局部的红肿热痛症状;姜黄行气血而通经止痛,白芷辛散温通,长于消肿排脓,二者相伍,能有效改善关节血液循环,促进炎症吸收;南星、陈皮、苍术、厚朴燥湿化痰,理气和中,有助于祛除关节部位的痰湿之邪;天花粉清热生津,能以其滋润之性,反佐大队燥湿辛散之药,防止其伤及阴血。诸药合用,通过皮肤渗透作用于关节局部,直接发挥清热解毒、消肿止痛、活血化痰、燥湿化痰

的功效,可用于治疗骨关节炎急性发作、痛风、急性滑膜炎等湿热痹阻型关节痛^[18-19]。

金黄膏外敷固定期间保持关节功能位,急性炎症期连续制动 1 周,每日更换药膏时可短暂活动,1 周后逐步减少固定时间,过渡至适度功能锻炼,循序渐进恢复关节活动能力。制动在急性滑膜炎的治疗中具有重要意义,当关节处于炎症状态时,过度活动会加重关节损伤,导致疼痛、肿胀进一步加重,影响关节的损伤修复。制动可使关节得到充分休息,防止因不恰当活动而造成的二次伤害,减少摩擦和刺激,有利于减轻炎症反应,促进局部血液循环改善,并为药物发挥作用创造良好条件。

3 医案举隅

3.1 膝关节滑膜炎

患者 1,男,52 岁,2023 年 10 月 9 日初诊。主诉:右膝关节肿胀疼痛、活动受限 1 周。患者 1 周前因长途行走后出现右膝关节肿痛,局部皮温升高,屈伸不利,外院 MRI 提示“膝关节滑膜增厚、关节腔积液”。患者曾接受非甾体抗炎药及抽取关节积液治疗,但症状反复,遂来本院就诊。查体:右膝关节肿胀(++),膝关节周径为 38 cm,屈伸角度为 10°~90°,局部肤温偏高,压痛明显,浮髌试验(+),膝关节 VAS 评分为 7 分。患者饮食尚可,睡眠欠佳,二便调,舌质红、苔黄腻,脉滑数。西医诊断为膝关节滑膜炎,中医诊断为膝痹,辨证为湿热痹阻证。病因系湿热之邪流注关节,气血壅滞,发为肿痛。治疗予四妙丸合廓清饮加减组成:苍术 15 g,黄柏 12 g,川牛膝 15 g,薏苡仁 30 g,枳壳 10 g,厚朴 10 g,泽泻 15 g,茯苓 20 g,大腹皮 6 g,陈皮 10 g,白芥子 6 g,萝卜子 6 g,甘草 6 g。1 剂/d,水煎分 2 次服,连用 7 d,联合膝关节金黄膏每日外敷。二诊(7 d 后):膝关节肿痛明显改善,膝关节周径为 35 cm,屈伸角度为 10°~110°,皮温恢复正常,膝关节 VAS 评分降至 3 分,舌苔转薄黄,舌质稍瘀,大便软。守方去萝卜子,加丹参 15 g,续服 7 剂。姜宏教授认为患者大便软,原方中萝卜子性味下行,恐有致泻之虞,故去萝卜子,针对患者舌质稍瘀之象,加用丹参,“一味丹参,功同四物”,此举在清热利湿基础上,兼收活血化瘀之效,另外配合金黄膏隔日外敷,适当功能锻炼。三诊:膝关节肿痛基本消失,膝关节周径为 33 cm,屈伸角度为 0°~130°,浮髌试验(-),VAS 评分为 1 分,舌质淡,苔薄白,脉细,此时湿热已减,故去苦寒之黄柏、泽泻防伤脾胃;加黄芪 15 g,白术 10 g 健脾益气,再服 7 剂巩固,增强运化水湿功能,防止湿热复聚,体现“急则治其标,缓则固其本”,同时停外敷药,加强股四头肌肌力锻炼。1 个月后随访,患者疼痛未复发。

3.2 髌关节滑膜炎

患者 2,男,47 岁,2024 年 1 月 24 日初诊。主诉:跑步后双髌部疼痛 10 d。患者 10 d 前跑步运动后出

现双侧髌部疼痛不适,行走困难伴酸软感,休息后无明显缓解,遂至门诊就诊,查体双侧腹股沟压痛,双侧“4”字试验(+)。查腰椎及髌部MRI提示L_{4/5}轻度椎间盘突出,双髌少量积液。患者近期饮食可,大便稀薄,小便正常,夜寐安,舌质红、苔薄黄,脉滑数。西医诊断为髌关节滑膜炎,中医诊断为筋伤,辨证为湿热痹阻证。治疗予四妙丸合廓清饮,去萝卜子,患者大便稀薄,萝卜子恐加重腹泻,故去之,体现“辨证施治、中病即止”。方药如下:苍术 15 g,黄柏 12 g,川牛膝 15 g,薏苡仁 30 g,枳壳 10 g,厚朴 10 g,泽泻 15 g,茯苓 20 g,大腹皮 10 g,陈皮 6 g。1剂/d,水煎分2次服,连用7 d,联合金黄膏每日外敷,同时嘱咐患者减少运动量。二诊(7 d后):髌关节疼痛及酸软感明显改善,久行后稍有不舒适,金黄膏外敷处皮肤轻度过敏,瘙痒感。续服原方7剂巩固,停用金黄膏,1个月后随访,患者疼痛未复发,行走活动自如。

4 小结

姜宏教授传承吴门医派学术思想,结合长期临床实践,形成了一套系统的急性滑膜炎治疗方案。其核心诊疗特色可归纳为以下三方面:其一,病机精准,姜宏教授认为急性滑膜炎的核心病机为“湿热痹阻”,气血运行不畅、水湿内停而致肿痛,治疗围绕清热祛湿、通络止痛核心,直击病机本质;其二,方药协同,内服以廓清饮调气利水、四妙丸清热祛湿,二者相须为用,既清泻脏腑湿热以绝病源,又通调气机、利水消肿以解急症,同时根据证候与年龄灵活加减,兼顾个体差异;其三,内外合治,内服方药清热利湿,外敷金黄膏直达病所、消散局部肿痛,配合规范制动减少关节损伤、保障药物渗透,形成“内清一外消一护节”的完整治疗体系,实现疗效最大化。

现代研究证明,四妙丸中含有的黄酮、小檗碱等成分,可通过抑制血液中多种炎症因子释放,减轻滑膜炎炎症反应,促进肾脏代谢及水分排出;金黄膏中的大黄素、姜黄素等活性成分,可经透皮吸收直达病变部位,发挥抗炎、镇痛、改善局部血液循环的作用,与中医“清热祛湿、利水消肿”的功效阐释高度契合,体现了传统经验的科学性与实用性^[17,19]。现代药理学研究为姜宏教授的诊疗经验提供了科学佐证。

本文为临床经验总结,目前缺乏大量样本及长期随访数据,疗效结论还需大样本、多中心的随机对照试验进一步验证;此外,对金黄膏透皮吸收的具体机制、方剂加减的个体化规律尚未深入探索。未来可围绕上述方向开展研究,结合现代检测技术揭示其作用靶点,为姜宏教授诊疗经验的标准化及推广应用提供更充分的科学依据。

参考文献

[1] 黄桂成,王拥军. 中医骨伤科学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2016.

- [2] 詹红生,郑显新. 成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(1):1-3.
- [3] SANCHEZ-LOPEZ E, CORAS R, TORRES A, et al. Synovial inflammation in osteoarthritis progression[J]. Nature Reviews Rheumatology,2022,18(5):258-275.
- [4] PHILPOTT H T, BIRMINGHAM T B, PINTO R, et al. Synovitis is associated with constant pain in knee osteoarthritis: a cross-sectional study of OMERACT knee ultrasound scores[J]. The Journal of Rheumatology,2022,49(1):89-97.
- [5] VARELA L, VAN DE LEST C H A, BOERE J, et al. Acute joint inflammation induces a sharp increase in the number of synovial fluid EVs and modifies their phospholipid profile[J]. Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular and Cell Biology of Lipids,2023,1868(10):159367.
- [6] 张玉,罗安海,彭科志. 膝关节创伤性滑膜炎的中医药治疗研究进展[J]. 湖南中医杂志,2024,40(5):194-196.
- [7] 韩礼军,陈军,柯军宝. 关节镜清理术联合补肾活血汤治疗对膝关节滑膜炎患者关节功能和血清骨代谢指标的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(3):524-527.
- [8] 陈建锋,李浩,陈大伟,等. 熊昌源教授治疗老年膝骨关节炎的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2023,31(4):85-88.
- [9] 邱志宸,金思安,范元赫,等. 中药内服治疗髌关节滑膜炎用药规律的数据挖掘研究[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(8):85-88.
- [10] 周子康,郭天贵,曹玉净. 消痹汤结合中药外敷治疗湿热阻络型成人髌关节滑膜炎的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2022,40(10):194-197.
- [11] 李露,赵黎,许霞,等. 林珮琴《类证治裁》痹证诊疗特色探析[J]. 中医药导报,2022,28(11):144-146.
- [12] 顾庚国,姜宏. 廓清饮联合四妙丸治疗膝骨关节炎的应用及效果探究[J/OL]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(93):15-17.
- [13] 朱纪阳. 热痹方治疗湿热痹阻型膝骨关节炎滑膜炎多中心随机双盲对照研究[D]. 上海:上海中医药大学,2019.
- [14] 马迎辉,翟伟韬,林惠君,等. 施氏热痹方治疗湿热痹阻型膝骨关节炎滑膜炎的临床观察[J]. 中国药物与临床,2021,21(5):839-840.
- [15] 易南星,梁倩倩,张伟强,等. 骨性关节炎相关滑膜炎研究进展[J]. 昆明医科大学学报,2019,40(3):136-139.
- [16] 武新峰,史晓飞. 骨关节炎中的“滑膜炎”[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志,2022,16(6):657-658.
- [17] 胡天祥. 基于尿酸与血脂代谢关系探讨加减四妙丸的作用机制[D]. 广州:广州中医药大学,2018.
- [18] LIU J T, TANG D Z, LI X F, et al. Golden plaster for pain therapy in patients with knee osteoarthritis: study protocol for a multicenter randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Trials,2013,14:383.
- [19] 俞鹏飞,陈咏真,戴宇祥,等. 吴门清热化浊方联合外敷金黄膏治疗急性痛性关节炎的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2022,56(3):86-89.

(收稿日期:2025-11-10)