

# 胡国强主任针药结合治疗膝骨关节炎临床经验

王馨 彭亚丽

河北北方学院硕士研究生2021级 河北省石家庄市 050000

**【摘要】**对胡国强主任在临床中辨证治疗肝肾亏损型膝骨关节炎(KOA)的经验进行总结分析。方法:从KOA的病因病机、针刀手法、功能锻炼等方面对于胡国强主任基于人体弓弦力学平衡系统治疗肝肾亏损型膝骨关节炎进行论述。结果 KOA 基本病机为虚实夹杂,本虚标实,主要治法为补肝肾、强筋骨、和气血,针刀具有疗效好、接受度高、毒副作用小的优点。结论:针药结合治疗 KOA 疗效显著,能明显改善患者症状,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

**【关键词】**膝骨性关节炎;独活寄生汤;弓弦力学;针刀;针刺

Summary: Purpose This article analyzes Professor Huguogiang's experience in treating Knee Osteoarthritis (KOA) under the guidance of human bowstring mechanics theory. Methods Professor Huguogiang's experience in treating Knee Osteoarthritis based on etiology, pathogenesis, the acupotomy treat, and functional exercise. Results The main pathogenesis of Knee Osteoarthritis is located in the "liver and kidney" organs. The pathogenesis is intermingled deficiency and excess. The disease pathogenesis is essential and out solid, empty of liver and kidney is reason, cold dampness and blood stasis is outer phenomenon. Nourishing liver and kidney, Strengthen muscles and bones, harmonizing qi and blood are the mainstay of treatments for patients. Acupotomy treat has the characteristics of good curative effect, well accepted and the toxic side effects are small. Conclusion Acupuncture combined with medicine should be widely used in clinic for its specific therapeutic effects. Professor Huguogiang's experience in treating Knee Osteoarthritis is worth learning and promoting.

Key words: Knee Osteoarthritis; human bowstring mechanics theory; Duhuo Jisheng decoction; Acupuncture combined with medicine; Higuogiang;

胡国强,主任中医师,石家庄市中医院康复科主任,石家庄市十大名中医,硕士研究生导师;胡国强主任注重中医传统针法与现代解剖理论相结合,善于运用针刀治疗经筋病,疗效显著。

膝骨性关节炎(KOA),是由多种因素引起关节软骨纤维化、皲裂、溃疡、脱失而导致的以关节疼痛为主要症状的退行性疾病,属于中医痹症范畴。病因尚不明确,其发生与年龄、肥胖、炎症、创伤及遗传因素等有关。KOA多发于40岁以上的老年人,该病的最终致残率为53%<sup>[1]</sup>,大多患者表现为上下楼疼痛、下蹲疼痛、遇寒则痛等症状,严重影响了患者的生活质量。笔者在研学期间有幸成为胡国强主任的师承弟子,跟师学习近两年,受益匪浅,遂将胡国强主任基于人体弓弦力学解剖系统治疗肝肾亏损型膝骨关节炎的临床经验总结如下。

## 1. 治疗经验

在治疗方面,胡主任将中医理论与现代医学解剖相结合,坚持 KOA 虚实夹杂、本虚标实的基本病机,认为 KOA 多由年老体衰、肾气不充及外伤后失治误治。胡主任认为“血气不和,百病乃生”,人的生命在于气血的运行, KOA 患者多年过七七,肝肾气衰,天癸渐竭,筋骨不得充养而出现膝骨关节不适或损伤。运用针刀疗法结合传统中药调和气血、通痹通络、调节脏腑筋脉平衡。

### 1.1 中药内服

独活寄生汤源自《备急千金要方》,是治疗肝肾亏损型膝痹的经典方

剂。方中独活为君,祛下焦风寒湿邪而除痹痛;细辛、秦艽、防风祛风胜湿,活络舒筋;肉桂祛寒邪、温血脉;桑寄生、牛膝、杜仲补肝肾、祛风湿、强筋骨,当归、芍药、地黄、川芎养血活血,具“治风先治血,血行风自灭”之义,甘草调和诸药为使。《灵枢经》曰:“能屈而不能伸者,病在筋;能伸而不能屈者,病在骨。故知屈伸不便,为筋骨俱病也”。独活寄生汤能滋肝肾,肝肾之阴补则足得血而能步矣;人参、茯苓等益气之品可养诸脏之阳,阳气生则冷痹除矣。

### 1.2 人体弓弦力学平衡系统

人体弓弦力学平衡系统是由湖北中医药大学张天民教授结合多年临床经验提出的一重要理论<sup>[2]</sup>,该理论从人体与力的关系出发,形象阐述了人体力学解剖系统的平衡状态及众多慢性软组织损伤类疾病与骨质增生类疾病的发生发展原理。人体生活在地球上,一定会受到地心引力的影响;要维持人体的正常姿势,如平卧、站立、端坐,就必须形成与重力相适应的解剖结构。除此之外,人类在劳动、运动过程中还会受到各种力的影响。人体膝关节的平衡状态由骨骼与连接骨骼的软组织共同维持,当出现软组织损伤、骨质增生,膝关节的力学平衡状态被破坏时,则出现了膝骨关节炎的一系列症状。胡主任坚持针药结合治疗 KOA,内益肝肾,外调平衡以维持膝骨关节内外稳定。

## 2. 验案举隅

周某,女,56岁。2022年6月28日就诊于河北省石家庄市中医院康

复科。主诉：双膝部憋胀疼痛伴活动不利 3 个月，加重 5 天。现病史：患者于 3 月前劳累后出现双膝部憋胀疼痛，伴活动不利。后症状每遇劳累、受风寒后加重，就诊于当地社区服务中心予“扶他林-双氯芬酸钠缓释片”口服治疗，患者服药后疼痛症状稍有缓解，5 天前因劳累症状加重，服药休息后未见缓解，为求进一步中西医结合治疗于我门诊就诊，患者自发病以来，无发热及其他不适。入院主症：双膝部憋胀疼痛伴活动不利，上下楼梯关节疼痛明显，右膝为重，行走活动时疼痛加重，无心慌、气短，胃纳尚可，夜寐欠安，二便可，舌淡，苔薄白，脉弱。查体：BP：146/87mmHg P：61 次/分 R：17 次/分 T：36.6℃ 既往“高血压”病史 20 余年，现口服拜新同控释片 1 片 2/日、厄贝沙坦氢氯噻嗪片 1 片 隔日一次；“下肢静脉曲张”病史 40 年，未予系统治疗；“颈动脉斑块”“脑梗死”病史 10 年，现口服阿托伐他汀钙片治疗；“肾动脉狭窄”病史 1 年未予系统治疗。否认冠心病、糖尿病病史，否认肝炎、结核等传染病史，否认中毒史、性病史、输血史，否认外伤史。

专科查体：双膝部轻度肿胀，右膝为重，双膝关节内外侧间隙压痛。双浮髌试验（+），髌研试验（+），麦氏征左（++），右（-），侧搬试验、抽屈试验均（-），双膝活动范围左 0° ~ 110°，右 10° ~ 100°，生理反射正常存在，病理反射未引出。双髌踝趾活动正常，余肢体未见异常。

辅助检查：双膝关节 MRI 检查示：双膝关节退行性病变。

诊断：西医诊断：双侧膝关节骨性关节炎 高血压 2 级（高危）陈旧性脑梗死 颈动脉斑块 下肢静脉曲张 中医诊断：痛痹 肝肾不足证

西药治疗：降脂稳斑、改善微循环等治疗，予以拜新同控释片 1 片 2/日、厄贝沙坦氢氯噻嗪片 1 片 隔日一次口服。

中药治疗：以补肝肾、强筋骨、通络止痛为治疗原则，予以独活寄生汤化裁（独活 15g 桑寄生 10g 川续断 20g 白芍 20g 川芎 10g 香附 10g 柴胡 10g 茯苓 20g 炒白术 20g 吴茱萸 5g 肉桂 3g 补骨脂 10g 威灵仙 10g 桂枝 10g 川牛膝 20g 炒枣仁 20g 首乌藤 20g 甘草 6g）7 付，水煎服，分早晚两次温服。

针刀疗法：仰卧位，充分暴露患者膝部，屈膝 30°，膝下垫枕；结合影像及查体，定位胫侧副韧带起点、胫腓侧副韧带与髁胫束处选一压痛点、髁骨上缘约 2-3cm 即股四头肌腱、髁骨尖、鹅足腱处为操作点；局部常规消毒，带无菌手套，铺无菌洞巾，注射 1% 盐酸利多卡因注射液局部浸润麻醉，每个治疗点注药 1ml；选用“华友牌针刀”（I 型 3 号、4 号直形针刀）；操作：第一支针刀松解胫侧副韧带粘连与瘢痕，进针时，针刀与皮肤垂直，刀口线方向与躯干矢状面平行，针刀快速刺入皮肤，刀下有韧感时即达胫侧副韧带，先纵疏横剥 2-3 次，范围 0.5cm 以内，调转刀口线 90° 与躯干矢状面垂直，再提插切割 3-4 次。第二支针刀松解髁内侧支持带粘连和瘢痕，刀口线方向与躯干矢状面平行，针刀快速刺入皮肤，当针下有韧性感时即到达髁内侧支持带，先纵疏横剥 2-3 刀，

范围 0.5cm 以内，调转刀口线 90° 与躯干矢状面垂直，再提插切割 3-4 次。第三支针刀松解髁韧带粘连与瘢痕，刀口线方向与躯干矢状面平行，针刀快速刺入皮肤，当针下有韧性感时即到达髁韧带，再深入针刀 1cm，先纵横分离 2-3 刀，范围 0.5cm。然后调转刀口线 90°，提插切开 2-3 刀，范围 0.5cm。第四支针刀松解髁外侧支持带的粘连，方法同第二支针刀针法。第五支针刀松解腓侧副韧带及髁胫束的粘连和瘢痕，方法同第一支针刀针法。第六支针刀松解鹅足腱的粘连和挛缩，刀口线方向与躯干矢状面平行，针刀快速刺入皮肤，当针刀到达骨面时，稍微提起纵疏横剥 2-3 刀，范围 0.5cm 以内。第七支针刀松解股四头肌肌腱的粘连，刀口线方向与躯干矢状面平行，针刀快速刺入皮肤，当针下有韧性感时即到达股四头肌肌腱，先纵疏横剥 2-3 刀，范围 0.5cm 以内，调转刀口线 90° 与躯干矢状面垂直，再提插切割 3-4 次。以上 7 支针刀操作完毕后，出针，压迫止血，无菌敷料包扎。疗程：一周为 1 个疗程，一周治疗 1 次，共 2 个疗程。嘱患者保持心情舒畅，避风寒，畅情志，慎饮食，勿剧烈运动，加强膝关节周围肌群的锻炼，功能锻炼以不负重为主，如股四头肌等长收缩等。两周后随访。2022 年 7 月 7 日二诊患者诉双膝部憋胀疼痛不适较前明显缓解，活动较前自如，但行走过多仍觉不适；患者诉夜寐欠佳，食欲不振伴烧心反酸。建议患者继续针刀治疗及口服中药。胡主任在原方基础上加煨龙骨、煨牡蛎各 15g、煨瓦楞子 10g、吴茱萸 8g 共 7 付以宁心安神、制酸益胃。嘱患者勿过劳、合理膳食，密切观察病情变化，随访。2022 年 7 月 15 日三诊，患者诉双膝部疼痛基本消失，活动自如，食欲好转，睡眠明显好转，二便调。予以中药原方以巩固病情，7 付，嘱患者勿过劳、合理膳食，密切观察病情变化，随访。患者三次就诊过后未再来就诊，随访未出现不适。

### 3. 结语

患者双膝部憋胀疼痛不适 3 个月，动辄加重，膝关节 MRI 示双膝关节退行性改变。胡师常言，我们运用中医技术治疗 KOA 时应把重点放在缓解患者疼痛症状、改善患者膝关节功能上，而不是彻底纠正膝关节畸形；通过中医的“整体观念”以及“骨错缝，筋跳槽”等理念来调整膝关节力学结构。采用针药结合疗法，针刀既有“针”的形式刺入关节的弓弦结合部，刺激穴位产生循经传感效应，缓解肌肉韧带紧张状态，又以“刀”的作用能够切割粘连、挛缩的病理组织，改善膝关节功能。结合中药内服以加强补益肝肾、安神护胃之效，并嘱患者避风寒，合理适度锻炼，改善膝关节功能，缓解疼痛症状。

### 参考文献：

- [1] 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病（膝骨关节炎）[J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.
- [2] 张天民, 杜艳军. 人体弓弦力学解剖系统简论[J]. 中国医药导报, 2017, 14(3): 164-168.