王上增治疗膝关节滑膜炎经验*

张北[1]，沈锦涛[2]，苏心哲[1]，马金昕[1]，程韶[1,2,3]，王上增[1,2,3]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院，河南 郑州 450002；
3. 河南省工程研究中心，河南 郑州 450002

摘要：膝关节滑膜炎病因有内外之分，内因多为肾肝脾亏虚，筋脉失养；外因多与损伤、风寒湿热之邪侵袭关节相关，临床常内外因合而致病。辨证分为肝肾亏虚兼寒湿痹阻、肝肾亏虚兼湿热痹阻、痰瘀痹阻及创伤。治疗多以杜仲、牛膝、山茱萸等补益肝肾，以独活、防风、秦艽、防己、滑石、薏苡仁等祛风除湿，以桃仁、红花、当归等活血化瘀，以陈皮、半夏、白芥子等祛痰通络，辅以中药局部外治，攻补兼施，内外结合。

关键词：膝关节滑膜炎；肝肾亏虚；寒湿痹阻；湿热痹阻；痰瘀痹阻；王上增
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.04.136
中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)04－0842－05

Wang Shangzeng's Experience in Treating Gonarthromeningitis

ZHANG Bei[1], SHEN Jintao[2], SU Xinzhe[1], MA Jinxin[1], CHENG Shao[1,2,3], WANG Shangzeng[1,2,3]

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The Second Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002;
3. Henan Engineering Research Center, Zhengzhou Henan China 450002

Abstract: The etiology of gonarthromeningitis can be divided into internal and external causes. The internal causes are mostly deficiency of Kidney, Liver and Spleen induced loss of nourishment of tendons and meridians; the external causes are mostly related to injuries as well as Wind, Cold, Dampness and Heat evil factors invading the joints. The disease is often caused by a combination of internal and external causes. It is usually caused by a combination of internal and external causes. The syndrome type in diagnosis can be divided into deficiency of the Liver and Kidney with Cold－Dampness stagnation, deficiency of the Liver and Kidney with Dampness－Heat stagnation, Phlegm and stasis blocking, and trauma. Treatment includes tonifying the Liver and Kidney with Duzhong (Eucommia), Nouxi (Achyranthes bidentata) and Shanzhuyu (Dogberry), dispelling Wind and removing Dampness with Duhuo (Radix angelicae tuhuo), Fangfeng (Radices sileris), Qinjiao (Gentiana), Fangji (Radix stephaniae tetrandrae), Huashi (Talc) and Yiyiren (Coix seed), activating blood circulation and removing blood stasis with Taoren (Peach kernel), Honghua (Safflower) and Danggui (Angelica), as well as dispelling Phlegm and clearing up collaterals with Chenpi (Dried tangerine peel), Banxia (Pinellia ternata) and Baijiezi (Semen brassicae), complementing with localized external treatment of traditional Chinese medicine. It is a combination in treatment of both internal and external factors with combination of attacking and tonifying method.

Key words: gonarthromeningitis; deficiency of the Liver and Kidney; Cold－Dampness stagnation; Dampness－Heat stagnation; Phlegm and stasis blocking; Wang Shangzeng

---

* **基金项目**：国家自然科学基金项目(82374490)；河南省中青年卫生健康科技创新领军人才培养项目(LIRC2024020)；河南省自然科学基金项目(232300420269，222300420486)；河南省高校科技创新团队支持计划资助项目(24IRTSTHN040)；河南省中医药科学研究专项课题项目(2023ZYZD06，2022ZY2026，2021ZY2010，2021JDZX2039，2019ZY2035)；河南省高等学校重点科研项目(24A360002)；郑州市科技惠民计划项目(2023KJHM0009)

膝关节滑膜位于肢体较表浅部位，膝关节是人体滑膜最多，关节面最大和结构最复杂的关节，故滑膜炎的发生概率较大[1-2]。临床上分为急性创伤性滑膜炎和慢性劳损性滑膜炎，其中慢性劳损性滑膜炎有两种情况：(1)急性创伤性滑膜炎治疗不彻底遗留而来；(2)膝关节受多次反复轻微创伤劳损积累而来[3]。目前本病发病率逐年递增，且呈现年轻化趋势[4]，如果治疗不及时，会引发关节畸形、致残，甚至失去正常的劳动行为能力，严重影响患者生活质量[5-6]。

王上增，主任医师，教授，博士研究生导师，河南省教育厅学术技术带头人、国家中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)第四批中医优秀人才、中华中医药学会运动医学分会副主任委员、河南省中医药学会运动医疗专业委员会主任委员、河南省医学会运动医疗分会候任主任委员、中国中西医结合微创骨科专业委员会委员、河南中医药大学学术委员会委员。王上增教授从事骨关节病工作 20 余年，对膝关节滑膜炎进行了大量的研究和总结，重视早期诊断与辨证论治，取得了良好的临床疗效。

1　熟识病因病机，注重鉴别诊断

膝关节滑膜炎归属“骨痹”“鹤膝风”等范畴，临床以膝关节肿胀和疼痛为主要症状。王上增教授认为骨科疾病不外乎内因外因两方面，本病亦如此。

1.1　内因　内因多与肾、肝、脾相关。《黄帝内经》载“肾生骨髓”“其充在骨”“肾主身之骨髓”。肾藏精，精生髓，髓藏于骨腔之中，髓养骨。若肾精充足，则骨髓生化有源，骨关节得到髓的充分滋养而坚固有力。反之，肾精虚少，骨髓化源不足，骨关节失去濡养则出现关节痿软脆弱无力。

《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。”《素问·痿论》称：“肝主身之筋膜。”《素问·上古天真论》云：“丈夫……七八，肝气衰，筋不能动。”肝主筋、藏血，滋养经筋，使关节灵活而有力。当肝血不足时，可导致筋脉病变，动作失灵、关节拘挛、屈伸不利。

《四圣心源》曰：“肌肉者，脾土之所生也，脾气盛则肌肉丰满而充实。”《素问·脏气法时论》云：“脾病者，身重，善肌肉痿，足不收。”可见脾气的盛衰直接影响肌肉功能，脾气充盛，气血化生有源，筋肉得以滋养，关节活动自如；而脾气衰，全身筋衰肉痿，关节活动不利。

《黄帝内经》载“肾者主水”“肾者水脏，主津液”“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”。可见肾为水脏，主水，是水液代谢的根本。脾位中央，灌溉四傍，是水液代谢的中心；而肝主疏泄，调畅气机，气行则水行，气滞则水停，吴鞠通《温病条辨》指出：“善治水者，不治水而治气。”若肝脾肾三脏功能出现问题，会产生水湿、痰饮等病理产物，阻滞存留于关节，阻遏气机，为肿为痛，影响关节活动，屈伸不利，而湿性黏滞，胶着难解，病势缠绵，易反复发作。

由此可见，膝关节滑膜炎内因责之于肝、肾、脾，一者肝肾脾与筋骨肉密切相关；二者肝脾肾与水液代谢紧密联系。女子七七、男子七八，肝肾气血亏虚，或先天禀赋不足、房劳过度、久病耗伤致肝脾肾亏虚，筋脉失养，加之局部水液代谢异常，使膝关节为肿为痛，发生本病。

1.2　外因　外因常与损伤、风寒湿热之邪相关。急性损伤为关节扭伤或暴力作用使筋脉受损，血溢脉外，瘀血阻滞；慢性劳损为过度劳累，日积月累，筋脉受损，气血受阻，经脉凝滞。《素问·风论》曰：“风者百病之长也，至其变化乃为他病也。”《温病条辨》载：“五运六气非风不利，风也者，六气之帅也，诸病之领袖也。”风邪为百病之长，为六淫致病首要因素，常夹杂寒、湿、热侵袭人体关节筋骨。《儒门事亲·痹论》曰：“劳力之人，辛苦失度，触冒风雨，寝处潮湿、痹从外入。”《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”《类证治裁·痹证论治》载：“诸痹，风寒湿三气杂合……腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”寒邪致病，易伤阳气，使关节出现畏寒怕冷、肌肤不温的症状；寒性凝滞，使关节筋脉凝滞不通，出现疼痛症状；寒性收引，关节经脉拘紧，可使肢体屈伸不利。湿邪重浊黏滞，阻滞关节经络，出现关节沉重疼痛，病情缠绵难愈。热为阳邪，客于关节导致关节红肿、发热。以上 4 种邪气常相兼而发病，或涉雨感寒，或暑季湿热之邪侵袭，滞于关节筋脉，关节肿胀疼痛，发为本病。

《灵枢·百病始生》云：“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人。”《素问·刺法论》曰：“正气存内，邪不可

干。”《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”当正气充盛,人体筋骨强健有力,关节活动自如,外邪不能侵犯。相反,当正气不足,没有足够力量抵御外邪,则风寒湿热之邪就会乘虚而入,导致关节筋骨发病。所以王教授认为内因为本,外因为标,膝关节滑膜炎发病多内外因掺杂,为虚实夹杂、本虚标实之证。病理产物与湿、痰、瘀密切相关。

王教授还特别重视鉴别诊断,膝关节滑膜炎应与膝关节结核、膝关节化脓性感染、痛风、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、肿瘤等相鉴别,注意合并损伤,如骨折、脱位、韧带损伤等,避免贻误病情。

2　攻补兼施,内外结合,中西并重

王上增教授认为膝关节滑膜炎常为虚实夹杂之证,单用攻法则恐正气不支,单用补益又恐邪气壅滞,所以要用攻中有补,补中有攻的攻补兼施之法,使邪去而正不伤。《理瀹骈文》云:“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者,法耳。”从整体着眼,根据膝关节滑膜炎证型,运用熨药、药膏、酊剂进行局部外治,内外结合,标本兼顾,全面治疗。不拘泥于中医或西医,因为两者不能相互替代,但是可以相互补充,根据病情给予中医或西医治疗方案,减轻患者病痛。

2.1　肝肾亏虚兼寒湿痹阻　常见于老年人,下肢痿软无力,腰背酸软,头晕耳鸣,膝关节肿胀冷痛,屈伸不利,日轻夜重,喜暖怕凉,阴雨天或冬季膝关节肿胀疼痛加剧,舌红苔少而滑,脉细数。方用独活寄生汤 + 院内自制热敷一号。

独活寄生汤中独活、细辛、防风、秦艽、肉桂心可祛风寒湿邪为“攻”;人参、茯苓、甘草、当归、川芎、地黄、白芍、桑寄生、杜仲、牛膝益气血、补肝肾、强筋骨为“补”,诸药共奏补益肝肾、祛风散寒除湿之效。彭程等[7]药理实验研究发现独活寄生汤具有抑制促炎因子表达及抗氧化作用,还可以减轻滑膜炎症,促进滑膜修复,维持关节腔内稳态,减少关节功能损伤[8-9]。

热敷一号药物组成:艾叶 30 g,川芎 20 g,苏木 30 g,白芷 30 g,伸筋草 30 g,珍珠透骨草 30 g,红花 20 g,细辛 10 g,威灵仙 60 g,醋乳香 20 g,醋没药 20 g,土鳖虫 20 g,制川乌 15 g,制草乌 15 g,桂枝 30 g,姜黄 20 g。以上各药粉碎,用醋调拌至干湿适中,将其放于布袋中,然后在锅中蒸 15 min 左右。蒸好后毛巾包裹放置于患者膝关节,避免烫伤,早、晚各 1 次,每次 30 min,1 个月为 1 个疗程。本方温经散寒,活血通络,并以醋调和加热,使药物更易渗透皮肤发挥疗效。李基威等[10]运用热敷一号治疗髋关节滑膜炎显著缓解患者疼痛,改善髋关节活动度,减轻或消除水肿,加快病变部位愈合,疗效显著。金佩伦等[11]、周子康等[12]的临床研究证明中药外敷对关节滑膜损伤有明显的恢复作用。

2.2　肝肾亏虚兼湿热痹阻　常见于老年人,腰膝酸软,四肢困重,头晕耳鸣,膝关节灼热肿痛,皮温稍高或自觉发热,得冷则舒,舌质红,苔少而黄,脉弦滑。方用三圣汤合宣痹汤 + 院内栀黄止痛散。

三圣汤中杜仲、白术、山茱萸补益肝肾为“补”,宣痹汤防己、杏仁、滑石、连翘、栀子、薏苡仁、半夏、蚕砂、赤小豆清化湿热,宣痹通络为“攻”,两方共奏补益肝肾,清热利湿通络之效。石淇允等[13]研究表明杜仲、白术、山茱萸成分可以补充人体新陈代谢所需的营养物质,具有提高细胞的增殖和分化能力。郎吉瑞等[14]、戴国玮等[15]研究表明宣痹汤可以降低膝关节炎症水平,缓解疼痛。

栀黄止痛散药物组成:栀子、大黄、赤芍、白芷、天花粉、白蔹、赤小豆、黄柏、薏苡仁、牛膝、没药、木香、姜黄、乳香、冰片、麝香。诸药打粉,以蜂蜜调和为糊状,均匀铺于纱布,外敷膝关节,以绷带固定,3 d 更换 1 次,连续治疗 1 个月。本方清利湿热,消肿止痛。有研究发现,栀黄止痛散治疗膝关节滑膜炎、痛风性关节炎、类风湿性关节炎、急性踝扭伤,显著缓解患者关节肿胀疼痛,改善关节功能[16-22]。

2.3　痰瘀痹阻　平素嗜食肥甘厚味,膝关节肿胀刺痛,固定不移,肢体顽麻或重着,或关节肿胀僵硬变形,屈伸不利。舌质紫暗或有瘀斑,舌苔白腻,脉弦涩或沉滑。方用双合汤 + 院内散瘀镇痛酊。

双合汤中桃仁、红花、地黄、芍药、当归、川芎、半夏、茯苓、陈皮、甘草、白芥子、竹茹、生姜,全方共奏活血化瘀、祛痰通络之效。梁鹏等[23]临床研究发现双合汤具有良好的抗炎作用,缓解疼痛,改善关节功能。散瘀镇痛酊方药组成:生栀子、红花、血竭、乳香、没药、冰片、麝香、人工牛黄,局部外擦以祛瘀消肿止痛。散瘀镇痛酊为治疗外伤肿痛的酊剂,李中心[24]临床观察证明,散瘀镇痛酊有消肿止痛的功效,能促进软组织损伤的修复,使用方便。

2.4　创伤　常为急性扭伤或外界暴力作用，膝关节肿胀，疼痛剧烈，甚至皮下瘀血。方用桃红四物汤 + 散瘀镇痛酊 + 冰敷。内服桃红四物汤以活血化瘀，外擦散瘀镇痛酊以祛瘀消肿止痛，冰敷以减轻关节肿胀及减少出血。苗得成等[25]动物实验表明，桃红四物汤能明显降低炎症水平，并抑制滑膜异常增生，保护膝关节功能。亓效勤等[26]运用冰敷法有效地减轻踝关节创伤性滑膜炎患者的疼痛，促进关节肿胀的消退及功能康复。

以上用药常可获得良好的临床疗效，但对于急性期疼痛严重患者可应用非甾体抗炎药或阿片类药物镇痛；部分病程较长者，膝关节滑膜增生严重，膝关节积液反复，可经关节镜探查、清理、切除部分滑膜组织[27-29]；创伤性滑膜炎急性期合并大量积血，严格无菌环境操作过程中，应积极进行关节腔冲洗并加压包扎。

3　动静结合

王教授注重动静结合。《仙授理伤续断秘方》曰："凡曲转，如手腕、脚凹、手指之类，要转动，用药贴，将绢片包之。后时时运动，盖屈则得伸，得伸则不能屈，或屈或伸，时时为之方可。"说明动与静的重要性，既需要"静"以恢复损伤的筋骨，也需要"动"来保持关节的活动度。膝关节滑膜炎患者急性期应不负重活动，以"静"为主，让软组织有一个静止舒适的休息位置，避免病情加重，解除痉挛，减轻疼痛，以"动"为辅，避免肌肉萎缩、膝关节粘连功能减退和骨质疏松；后期应进行适度功能锻炼，以"动"为主，逐渐恢复关节活动度，以"静"为辅，以免再次损伤膝关节滑膜。

4　结语

膝关节滑膜炎导致膝关节反复肿胀疼痛，严重影响患者日常生活工作。王上增教授将膝关节滑膜炎分为四型进行辨证论治，治疗上坚持攻补兼施，内外结合，中西并重，动静结合的原则，充分运用中医药治疗膝关节滑膜炎，不良反应小，疗效确切，体现了中医药的优势。

参考文献：

[1]高远亮，颜冰. 中医治疗急性膝关节滑膜炎研究进展[J]. 光明中医，2023，38(21)：4294－4297.

[2]刘洋，李宁，马纪龙. 中医外治法治疗膝关节滑膜炎研究进展[J]. 亚太传统医药，2024，20(8)：240－243.

[3]胥少汀，葛宝丰，徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京：人民军医出版社，2012：2267.

[4]李福生，胡楠，胡嘉琦. 四神煎治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎临床观察[J]. 光明中医，2022，37(10)：1783－1786.

[5]杨波. 膝关节滑膜炎的病因学诊断及其意义[J]. 中华骨与关节外科杂志，2021，14(5)：360－364.

[6]ZHANG L，LI X，ZHANG H，et al. Agnuside alleviates synovitis and fibrosis in knee osteoarthritis through the inhibition of HIF－1α and NLRP3 inflammasome[J]. Mediators Inflamm，2021，2021：5534614.

[7]彭程，高明利，于静，等. 独活寄生汤对大鼠类风湿关节炎的治疗效果及对血清 IL－1β、TNF－α 和 MMPs 的影响[J]. 中华中医药学刊，2021，39(8)：82－85.

[8]张鸿婷，杜旭，郭丹丹，等. 独活寄生汤治疗类风湿关节炎药效学及作用机制的研究进展[J]. 中医药学报，2020，48(9)：77－80.

[9]ZHOU D Q，SONG C，MEI Y L，et al. A review of Duhuo Jisheng decoction mechanisms in intervertebral disc degeneration in vitro and animal studies[J]. J Orthop Surg Res，2023，18(1)：436.

[10]李基威，王上增. 体外冲击波结合中药外敷治疗髋关节滑膜炎临床研究[J]. 亚太传统医药，2017，13(22)：126－127.

[11]金佩伦，王慧，李诗国，等. 急性创伤性膝关节滑膜炎患者经中药外敷治疗的对照研究[J/OL]. 辽宁中医杂志，1－11[2025－03－26]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.r.20240815.1026.024.html.

[12]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髋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.

[13]石淇允，许晓彤，卢敏，等. 关联规则的中医药防治骨质疏松数据库构建及聚类有效性研究[J]. 中国骨质疏松杂志，2024，30(4)：474－481.

[14]郎吉瑞，曾瑾，陈世龙，等. 中医经典方剂治疗痛风的研究进展[J]. 中药药理与临床，2023，39(1)：104－111.

[15]戴国玮，王芳，郭信，等. 宣痹汤加减联合常规治疗对风湿热痹型膝骨关节炎发作期患者的临床疗效[J]. 中成药，2021，43(7)：1974－1976.

[16]贺自克，张英杰，乔卫平. 栀黄止痛散局部外敷联合依托考昔片内服治疗急性痛风性关节炎 35 例[J]. 中医研究，2020，33(3)：31－33.

[17]贺自克,张英杰,岳宗进. 栀黄止痛散联合体外冲击波治疗膝关节滑膜炎 43 例疗效观察[J]. 国医论坛,2020,35(2):32 - 34.
[18]杨鹏远,孟庆良. 栀黄止痛散联合双氯芬酸二乙胺乳膏剂治疗急性痛风性关节炎[J]. 中医学报,2024,39(6):1328 - 1332.
[19]田晓云,杨莹洁,郑婉婷,等. 基于网络药理学探讨栀黄止痛散治疗类风湿性关节炎作用机制及实验验证[J]. 中国药理学通报,2024,40(2):381 - 389.
[20]王洋洋,齐秀春,韩崇涛. 基于 COX 信号通路探讨栀黄止痛散对急性痛风性关节炎大鼠的影响[J]. 中医学报,2022,37(5):1034 - 1040.
[21]齐秀春,孙楠,郭喜钦,等. 栀黄止痛散治疗急性踝关节扭伤患者的临床效果观察[J]. 中药药理与临床,2022,38(1):180 - 184.
[22]王铭增,周子朋,郭会卿,等. 栀黄止痛散外敷治疗急性痛风性关节炎[J]. 中医学报,2021,36(3):619 - 623.
[23]梁鹏,韦瑞文,宁莉,等. 双合汤联合关节腔药物注射治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 中华中医药学刊,2024,42(6):228 - 231.
[24]李中心. 散瘀镇痛酊的制备及对外伤性肿痛的临床应用[J]. 中成药,2004,26(10):30 - 31.
[25]苗得成,夏阳,李亚伟,等. 基于 TLR4NF - κB - NLRP3 信号通路探讨桃红四物汤加减对膝关节炎大鼠滑膜细胞凋亡的作用机制[J]. 中药材,2024,47(5):1265 - 1270.
[26]亓效勤,赵茂洁,李小红,等. 郑氏舒活酒加冰敷对急性踝关节扭伤早期肿痛症状干预的临床研究[J]. 四川中医,2023,41(3):161 - 163.
[27]王军,范涛,贾晓东,等. 关节镜下射频消融治疗关节创伤性滑膜炎患者的疗效及其对膝关节功能和炎症水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2024,23(15):1614 - 1618.
[28]马昕,惠正广,杨六中,等. 关节镜下清理术联合加味身痛逐瘀汤对膝关节急性创伤性滑膜炎患者关节功能的影响[J]. 中国医学创新,2024,21(28):15 - 19.
[29]李庆军,刘秀栋,李宁. 中西医结合治疗膝关节滑膜炎的研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2024,45(8):92 - 95.

收稿日期:2024 - 11 - 22

作者简介:张北(1991 -),男,河南新乡人,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药防治骨关节病。
通信作者:王上增,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。E - mail:wangsz74@163.com

编辑:纪彬