王宏坤基于奇经八脉理论辨治膝骨关节炎*

李昕雨[1]，王上增[2]，张仲博[2]，任博文[2]，郭会卿[1]

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

摘要：膝关节运动功能的实现与奇经八脉的循行及功能状态有密切的联系。王宏坤教授根据奇经八脉理论的思想内涵，将膝骨关节炎的病因病机归于肾督虚衰、冲任失调、维痹跷拘，提出了健骨益髓强督、调血安冲养任、祛邪止痛通维、强筋通痹利跷的治疗理念。临床应用独活寄生汤、黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤，达到保护局部关节软骨、缓解疼痛、抑制炎症反应的目的。针刺选择腰俞、腰阳关、筋缩、脊中、气海、气穴、中注等益肾强督壮骨。

关键词：膝骨关节炎；奇经八脉；针刺；独活寄生汤；黄芪桂枝五物汤；当归四逆汤；王宏坤

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.05.174

中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)05－1080－05

Wang Hongkun Treating Knee Osteoarthritis Based on Qi Jing Ba Mai Theory

LI Xinyu[1], WANG Shangzeng[2], ZHANG Zhongbo[2], REN Bowen[2], GUO Huiqing[1]

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

Abstract: The realization of knee joint motor function is closely related to the circulation and functional status of Qi Jing Ba Mai. Professor Wang Hongkun attributed the etiology of knee osteoarthritis to the weakness of the Kidney and Du meridian, imbalance of the Chong meridian and Ren meridian as well as Wei meridian paralysis and Qiao meridian constraint based on the ideological connotation of the Qi Jing Ba Mai theory. Then the following therapeutic concepts were put forward: strengthening the bone and marrow as well as strengthening the Du meridian, regulating the blood, stabilizing the Chong meridian, and supporting the Ren meridian, dispelling evil factors, relieving pain and dredging the Wei meridian, strengthening the tendon, relieving the paralysis and dredging the Qiao meridian. In clinics, Duhuo Jisheng Decoction, Huangqi Guizhi Wuwu Decoction and Danggui Sini Decoction can be used to protect local articular cartilage, relieve pain, and inhibit inflammatory reaction. In acupuncture the following acupoints can be selected in treatment: Yaosh, Yaoyangguan, Jinsuo, Jizhong, Qihai, Qixue and Zhongzhu, to benefit the Kidney, strengthen the Du meridian and the bone.

Key words: knee osteoarthritis; Qi Jing Ba Mai; acupuncture; Duhuo Jisheng Decoction; Huangqi Guizhi Wuwu Decoction; Danggui Sini Decoction; Wang Hongkun

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)又称膝关节退行性关节炎，临床主要表现为膝部骨节肿痛、活动受限，甚则畸形、功能缺失等[1]。相关调查显示，全球 40 岁以上人口 KOA 的发病率约为 22.9%，且这一数据呈逐年攀升的趋势[2]。现代医学认为此病的发生与年龄增长、饮食营养及代谢状况、慢性劳损等因素相关[3]，临床上常用非甾体消炎药、关节腔注射等方法，严重者多采用包括关节镜下膝关节清理、关节置换等外科手术方法[4]。

王宏坤教授，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，河南中医事业终身成就奖获得者，从事中医骨伤临床、科研、教学工作近 60 载，对于

*基金项目：河南省自然科学基金项目(222300420486)；2022 年度河南省中医药科学研究项目(2022ZY2017)；河南省中医药青苗人才培养项目{豫卫中医函〔2021〕16 号}

KOA 的治疗积累了丰富的经验，有独到见解。王师基于经络学说奇经八脉相关理论，深入研究膝骨关节炎的病因病机及其与奇经八脉的密切联系，提出了 KOA 的治疗新思路。

1　KOA 病因病机

KOA 可归入中医“骨痹”“膝痹”等范畴，《素问·痹论》曰：“痹在于骨则重……在于筋则屈不伸。”说明痹在筋骨的不同症状。清初医家张璐曾云：“膝痛无有不因肝肾虚者，虚则风寒湿气袭之。”点明了本病可由内虚受邪引发。王师根据奇经八脉理论的思想内涵，深入研究归纳 KOA 病因。

1.1　肾督虚衰为根　中医学认为，肾藏精，精能生髓，髓充于骨。《外科集验方》中有“肾实则骨有生气”的论点，肾中精气的盛衰直接影响人体骨骼的强弱，肾精充盈则筋骨得其濡养。叶天士认为：“精虚则不能灌溉诸末，血虚则不能营养筋骨。”督脉通于肾，督领一身阳气。王师认为，督脉功能正常，则全身经脉得以温煦畅通，发挥其濡四末、荣筋骨的重要作用。若肾督虚衰不能濡养膝部经筋，自然变生痹证。

1.2　冲任失调为本　张介宾认为，四肢的正常活动、筋骨的通利和柔，皆“无非血之用也”，筋骨肌肉关节等只有受气血濡养方能实现其运动功能。同时，现代医学研究显示，年龄因素深刻影响膝骨关节炎的发病率[5]，年龄集中在 60～65 岁[6]。王师认为，此类患者多年老体衰，气血亏虚，冲任失调，筋骨失于荣养，加之因长期劳累或经常负重，膝关节承载压力较大，在长期反复的磨损、修复、钙化下很容易形成粘连，关节面摩擦增大，限制了膝关节活动范围，进而诱发痹痛。

1.3　维痹跷拘为标　《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”《扁鹊心书·痹病》载：“风寒湿气合而为痹，走注疼痛，或臂腰足膝拘挛。”隋代巢元方曰：“脾肾肝三经受于风寒湿，停于腿膝。”王师认为，风寒湿邪气或因气候变化、御寒不及，或因居所阴冷、睡卧当风，或因涉水淋雨、水中作业等，直接侵入人体，留于膝部筋骨关节，从而导致局部维脉阻痹、跷脉拘急，气血凝滞而运行不畅，不通则痛，化生本病。

2　奇经八脉与 KOA 的联系

2.1　循行路线　奇经八脉是中医经络学的重要构成，乃别于正经而奇行的经脉，即“不拘于经”，与膝关节密切相关。从循行路线而言，共有 5 条奇经通过膝部：冲脉循行中有一条分支出于气街沿股内侧经行膝部腘窝中；阴维脉循行发于筑宾，过膝关节走内侧向上循行；阳维脉走下肢外侧，经膝关节沿腿外侧上行；阴跷脉起于照海，经足内踝走腿内侧入于前阴部；阳跷脉起于申脉，经足外踝后向上直走下肢外侧后缘。

奇经因其特殊的功能作用能够联系一身诸多脉络，因此奇经中大多腧穴均能直接或间接影响人体机能状态，对于许多疾病均能起到明确的治疗作用。王师认为，膝关节作为人体下肢运动的关键部位，也是人体复杂经络网络中重要的交汇点，其为周身气血运行提供了相对独立的通道，膝关节局部的功能状态对于奇经八脉的整体运行有直接的影响。

2.2　功能作用　王师认为，膝关节活动在功能作用上与奇经八脉的运行息息相关。首先，膝部健康有赖于气血充养，任脉主血、督脉主气，二者能够在一定程度上主导全身气血的循行，故“任督通则百脉皆通”。同时，肝肾二脏不但影响膝部功能活动，其与奇经也有密切的联系。叶天士认为“八脉隶乎肝肾”，肝肾二脏善藏精血，肝肾同源、精血同生，肝与肾功能正常则精与血气充沛，八脉得养。同时，奇经又能对正经和脏腑功能产生影响，正如《奇经八脉考》中李时珍认为正经若沟渠，奇经若湖泽。当十二经脉和五脏六腑需要维持生理功能时，八脉就可反予渗灌，发挥其调补全身经脉之气血、维持阴阳的重要作用。综上，奇经八脉若能正常循行分布于全身，则机体气血通畅充足，筋得其养，张弛有度，筋骨劲强，膝关节自然滑利而运动自如。反之，若肝肾不足，八脉运行失衡，则会导致膝部长期缺乏气与血的濡养，不荣则痛；八脉循行过膝，若循行通路不顺，膝关节不通则痛。

3　KOA 中医治疗原则

3.1　健骨益髓强督　骨弱髓空、肝肾亏虚为 KOA 重要特点之一，临床上可见精神倦疲，膝部隐痛酸

软，遇劳后加重[7]。王师临床常选择黄芪、独活、桑寄生、附子、狗脊、枸杞子、杜仲、续断、熟地黄等。其中黄芪可入督脉，《大明本草》记录此药可强筋骨而增气力。罗春艳等[8]通过研究发现，黄芪中重要的活性成分之一黄芪皂苷，可通过抗炎、调节免疫和抑制细胞凋亡对退变软骨起到修复和保护作用；独活善祛留督之邪，《药品化义》言其能通上至顶、下至膝之气道；桑寄生为骨伤科常用药。清代徐大椿认为治疗腰膝腿痛当以桑寄生为要。罗孟雄等[9]通过研究发现，槲皮素等桑寄生有效成分通过调节炎症因子保护关节软骨。附子主入督脉，可散寒温阳，引补气之药通于十二经，《名医别录》载其可坚肌骨、治风寒，《本草经集注·草木中品》载附子对于膝痛拘挛甚则不能行走者效佳。狗脊可调养督脉、充肝肾、荣筋骨，《神农本草经》谓其可治“周痹寒湿”所致膝痹疼痛；枸杞子善补督脉之精血，为调肝补肾之佳品，主治督脉亏虚所致的腰痛膝痛。方剂选择独活寄生汤加减[10]，其中独活、狗脊引诸药入于督脉，细辛、防风、秦艽、肉桂心能祛留滞经络之湿邪，散督中寒邪而温煦经脉，桑寄生祛风除湿强筋骨。牛膝活血又能通利下肢筋脉，杜仲补肝肾。川芎、当归、芍药、地黄舒筋补血活络。茯苓、人参、甘草补正气。诸药合用，使肝肾得补，骨髓得充，留督邪气得除。曾凡等[11]通过动物实验，发现予以独活寄生合剂干预后，动物软骨损伤程度较模型组明显改善，证明口服独活寄生汤能够较好地保护局部关节软骨。针刺选择腰俞、腰阳关、筋缩、脊中等督脉穴位搭配局部取穴，另可配合督灸法温阳，以达益肾强督壮骨的疗效。

3.2　调血安冲养任　王师认为，气血不调、冲任虚损为本病的另一特点，临床表现为气短懒言、腰膝酸软、小便淋漓，女性可表现为月经失调、痛经，男性表现为阳痿遗精等。临床用药选择牛膝、丹参、当归、桃仁、红花、鸡血藤、龟板、莲子等。其中牛膝走下肢，主治膝痹痛而屈伸困难。高坤等[12]通过随机对照实验，证明牛膝总皂苷能够降低关节中的炎症因子，减缓软骨细胞老化。丹参通冲任二脉，《大明本草》谓其可通利关节，若气血凝滞关节而致局部刺痛则可用此药。当归可调顺血脉，调经通痹。桃仁、红花化瘀活血，赖财荣等[13]研究证实桃仁、红花能通过抑制炎症反应治疗 KOA。鸡血藤活血补血，善舒筋活络，现代研究表明，鸡血藤中的有效成分可能通过调节与炎症反应密切相关的信号通路起到治疗骨关节炎的作用[14]。龟板善补冲任，又能健骨补血，《本草纲目》载龟板可治腰膝疼痛，对于膝痹病有较好的疗效。气血亏虚、冲任失调可致筋脉失养，再兼外邪侵袭膝部，自然可致关节疼痛、屈伸不利。方剂可选择黄芪桂枝五物汤加减，其中黄芪、芍药和冲脉之逆，补气化瘀止痛，桂枝调营，适当配伍牛膝、威灵仙、鸡血藤等药物，诸药合用可调补奇经、通络止痛。唐小丽等[15]通过临床试验证明，黄芪桂枝五物汤可有效缓解 KOA 患者关节疼痛症状。针刺选择气海、气穴、中注等，配合三阴交、委中、血海、足三里等以调畅冲任。另应用中药熏洗、贴敷法等改善膝部血液循环。

3.3　祛邪止痛通维　各种外邪致病因素常依附于风邪而侵扰膝关节，导致经络不通、血脉痹阻，不通则痛而发病。王师临床常选择延胡索、蕲蘅、淫羊藿、桂枝、柴胡等药物。其中延胡索通于阴维脉，能行气散瘀而治四肢诸多部位疼痛，醋制后效果尤佳。现代研究发现，延胡索中化学成分对于病理性疼痛有较好的止痛效果[16]。蕲蘅除痹通络，明代兰茂认为其能“治风寒，温经络”，对腰腿痛有较好的疗效。淫羊藿调补阴维脉，属阳药。Luo 等[17]研究发现，淫羊藿有效成分淫羊藿苷能通过降低基质金属蛋白酶 13、增加Ⅱ型胶原 α1，从而达到减轻骨关节炎软骨变性的目的；桂枝走阳维，通行四肢而能振奋卫阳、温经通脉，散在表之邪，疏通局部腠理血脉。明代缪希雍认为其能除“风痹骨节挛痛”。王师认为，中老年 KOA 患者脏腑机能衰退，阳虚而经脉失其温煦，风寒湿邪趁虚乘之，留于腿膝。治疗可选当归四逆汤加减，方中当归温补维营，桂枝开腠理、通经脉，佐以细辛散寒，白芍缓中止痛，通草宣通经脉以利血行，大枣、甘草调营卫、和诸药，共用以达养血通脉、温煦维营之效。临床研究发现，当归四逆汤可降低老年退行性腰腿痛者血清炎症因子水平，有效抑制此类患者的炎症反应[18]。另应用小针刀疗法以舒筋通络[19]。针刺选择阳交、筑宾、金门，配合承山、合阳、阳陵泉、风市、伏兔等穴位以通维止痛。

3.4　强筋通痹利跻　素体肝肾亏虚日久，或五志失

调、劳役过度，均会引起经脉精血受损，肌肉筋脉失养而痿弱不用，筋脉弛缓，阴阳二跷失利，临床表现为行动迟缓不便，膝部有卡顿感，局部或有麻木症状。临床用药选择肉桂、补骨脂、防己、穿山甲、酸枣仁、首乌藤等药物。其中肉桂通阴跷，能温煦跷脉，散寒止痛，《日华子本草》认为其能利关节，暖膝消瘀，续筋生骨。补骨脂善调补阴跷、振奋肾阳。陈倩等[20]通过实验研究发现，补骨脂素可有效抑制软骨－滑膜细胞中 IL－17、TNF－α 的表达，延缓骨关节炎的发展。防己通利阳跷，可祛邪除痹，治湿热壅阻留滞关节效佳。张博文等[21]通过临床实验发现，防己提取物粉防己碱能够对破骨细胞的分化起到抑制作用，防止其过度分化引发炎症反应。经筋理论认为膝部经筋生物力学失衡是 KOA 的发病基础。王师认为，在 KOA 治疗中应坚持筋骨并重的原则，其中筋在膝关节中起到重要的桥梁作用，因此治疗上应强筋利跷，恢复筋的生理功能，改善关节功能[22]。方剂可选择二仙汤加减，仙茅、淫羊藿暖腰膝、填肾精、荣筋骨。巴戟天祛风寒湿痹、补五劳、强筋骨，黄柏、知母强膝力、滋肾阴，当归养血止痛而充血海，可加入牛膝、杜仲等药物共补肾中阴阳、荣筋壮骨，使跷脉得养。王秀明等[23]研究发现，口服二仙汤可降低关节液中 TNF－α、IL－1β 及 IL－6 水平，延缓对软骨细胞的破坏。针刺可选择申脉、居髎、仆参、跗阳等穴位配合膝眼、鹤顶等穴位治疗。同时王师强调功能锻炼的重要性，认为膝骨关节炎患者应进行正确的功能锻炼，减轻膝部疼痛症状，增强下肢力量，尽快恢复功能活动[24]。

4　结语

膝骨关节炎是骨伤科常见筋骨病，对患者个人生活及家庭幸福造成极大的不良影响，目前 KOA 确切的发病机制尚不明确，治疗多以减轻症状为主，且极易复发[25]。中医药对于痹证的诊治由来已久，优势明显。奇经八脉是中医经络学说中不可缺少的重要组成部分，王师根据其理论内涵，认为本病病因病机当以肾督虚衰为根，冲任失调为本，维痹跷拘为标。八脉与膝关节无论从循行路线或功能作用上都有密不可分的联系，基于奇经八脉理论治疗筋骨病有深厚的理论基础和实践经验，王宏坤教授注重从整体论治，采用健骨益髓强督、调血安冲养任、祛邪止痛通维、强筋通痹利跷的核心治疗理念，将奇经八脉理论精髓贯穿 KOA 治疗始末，疗效显著。

参考文献：

[1] LYU Z Y, YANG Y X, LI J W, et al. Molecular classification of knee osteoarthritis[J]. Front Cell Dev Biol, 2021, 9: 725568.

[2] CUI A Y, LI H Z, WANG D W, et al. Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population－based studies[J]. E Clinical Medicine, 2020, 29/30: 100587.

[3] GEORGIEV T, ANGELOV A K. Modifiable risk factors in knee osteoarthritis: treatment implications[J]. Rheumatol Int, 2019, 39(7): 1145－1157.

[4] MAK W K, BIN ABD R H R, TAN H C A. Which patients require a contralateral total knee arthroplasty within 5 years of index surgery[J]. J Knee Surg, 2020, 33(10): 1029－1033.

[5] FERRACINI R, ALESSIO－MAZZOLA M, SONZOGNI B, et al. Age and synovitis affect the results of the treatment of knee osteoarthritis with Microfragmented Autologous Fat Tissue[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2023, 31(9): 3655－3664.

[6] WISE B L, NIU J B, ZHANG Y Q, et al. Bone shape mediates the relationship between sex and incident knee osteoarthritis[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2018, 19(1): 331.

[7] 中华中医药学会. 膝骨关节炎中西医结合诊疗指南(2023 年版)[J]. 中医正骨, 2023, 35(6): 1－10.

[8] 罗春艳，吴建民，李宁. 基于 Wnt/β－catenin 信号通路的黄芪皂苷治疗膝骨关节炎机制研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(14): 1915－1918.

[9] 罗孟雄，毕亦飞，王象鹏，等. 桑寄生治疗骨性关节炎作用机制的网络药理学研究[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(2): 227－233.

[10] 杨彬，王宏坤. 独活寄生汤联合针灸推拿对 84 例腰腿痛患者疼痛症状改善效果的影响分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(12): 105－106.

[11] 曾凡，陈柏屹，王康，等. 加味独活寄生合剂对膝骨关节炎模型兔膝关节软骨组织细胞自噬及凋亡相关蛋白的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 773－780.

[12] 高坤，张勇，陈大宇，等. 牛膝总皂苷干预兔膝骨关节炎滑膜液来源细胞因子的表达[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(33): 5317－5321.

[13]赖财荣,雷升,窦志芳,等. 基于网络药理学探讨桃仁 - 红花药对治疗膝骨性关节炎的作用机制[J]. 中国药物经济学,2022,17(6):63 - 68,73.

[14]高宏伟,于东旭,韩继成,等. 基于网络药理学的鸡血藤治疗骨关节炎的机制探讨[J]. 中医临床研究,2021,13(34):37 - 40.

[15]唐小丽,潘海燕,汪英. 温针灸联合黄芪桂枝五物汤治疗膝骨关节炎临床疗效及对关节软骨的影响[J]. 上海针灸杂志,2021,40(6):703 - 708.

[16]ALHASSEN L, DABBOUS T, HA A, et al. The analgesic properties of Corydalis yanhusuo[J]. Molecules, 2021, 26(24):7498.

[17]LUO Y, ZHANG Y W, HUANG Y L. Icariin reduces cartilage degeneration in a mouse model of osteoarthritis and is associated with the changes in expression of Indian hedgehog and parathyroid hormone - related protein[J]. Med Sci Monit, 2018, 24:6695 - 6706.

[18]王永涛,谢一舟,樊效鸿,等. 加味当归四逆汤对膝骨关节炎大鼠软骨退变的影响及作用机制研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2022,30(11):7 - 12.

[19]李劲平,谢保平,章文娟,等. 补骨脂素通过调控 $CD4^+$ T 细胞分化抑制 RAW264.7 向破骨细胞分化和骨吸收[J]. 中国中药杂志,2018,43(6):1228 - 1234.

[20]陈倩,黄小双,杨永晖,等. 针刀调节 Ca^{2+} 抑制膝骨关节炎大鼠软骨细胞凋亡的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(10):1616 - 1623.

[21]张博文,李美,张晋宁,等. 汉防己甲素诱导自噬抑制破骨细胞的分化[J]. 中国组织工程研究,2023,27(28):4473 - 4479.

[22]李扬,曹玉净. 王宏坤教授治疗筋伤病经验[J]. 中医研究,2021,34(2):65 - 67.

[23]王秀明,李健敏,王梦洁,等. 活血定痛膏结合二仙汤治疗阳虚血瘀型膝骨关节炎的疗效以及对肿瘤坏死因子 - α、白细胞介素 - 1β 及白细胞介素 - 6 的影响[J]. 中医临床研究,2023,15(14):103 - 108.

[24]王淼,唐胜斌,刘欣欣,等. 身体锻炼对轻中度膝骨性关节炎生活质量的影响[J]. 中国矫形外科杂志,2023,31(18):1651 - 1656.

[25]刘嘉,刘芳. 膝骨关节炎病人自我管理能力现状及其影响因素[J]. 护理研究,2023,37(22):4015 - 4020.

收稿日期:2024 - 06 - 24

作者简介:李昕雨(1998 -),男,河南许昌人,硕士研究生,研究方向:中医药防治骨关节病研究。

通信作者:郭会卿(1962 -),男,主任医师,硕士研究生导师。E - mail:huiqingguo@126.com

编辑:纪彬