

· 学术探讨 ·

基于五体三候态靶辨治体系 探讨膝关节炎的辨治思路与养护方法

肖方骏¹, 邱俊鹏², 敖耀鑫², 罗文利², 吕江锋², 刘付懿斐¹, 杨俊兴¹

(1. 广州中医药大学深圳医院, 广东 深圳 518034;

2. 广州中医药大学第六临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要 膝关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是临床上较为常见的慢性筋骨病之一,属中医“痹证”“膝痹”“骨痹”“筋痹”“骨痿”“筋痿”等范畴。目前,中医在诊疗 KOA 时,仍主要依据八纲辨证、脏腑辨证等辨证方法。这些方法多侧重于内治,往往忽视了外治,无法针对慢性筋骨病“内外皆损”的特点全面施治。五体三候态靶辨治体系,以五体三候指导外治法的应用,以态靶辨治理论指导内治法的实施,契合了慢性筋骨病内外兼治的治疗原则。本文基于五体三候态靶辨治体系,对 KOA 的辨治思路与养护方法进行了探讨,为 KOA 的诊治提供了参考。

关键词 骨关节炎;膝;五体(筋脉皮肉骨);五体三候;态靶辨治

近年来,随着疾病谱的重大变化,慢性筋骨病逐渐受到研究者的关注^[1-2]。膝关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是临床上较为常见的慢性筋骨病之一^[3-5]。流行病学研究显示,我国 KOA 的患病率约为 20%^[6]。如何延缓 KOA 的疾病进程,推迟患者行全膝关节置换的时间,是目前 KOA 研究的主要课题。

KOA 是一种筋骨受损、痿痹同存的疾患,属中医“痹证”“膝痹”“骨痹”“筋痹”“骨痿”“筋痿”等范畴^[7-10]。目前,中医在诊疗 KOA 时,仍主要依据八纲辨证、脏腑辨证等辨证方法。这些方法多侧重于内治,往往忽视了外治,无法针对慢性筋骨病“内外皆损”的特点全面施治。五体三候态靶辨治体系融合中医五体相关理论与全小林教授提出的态靶辨治理论,以五体三候为指导原则,不仅注重外治法的应用,还结合态靶辨治理论以内调气血,完美契合了慢性筋骨病内外兼治的治疗原则。我们基于五体三候态靶辨治体系对 KOA 的辨治思路与养护方法进行探讨,以期 KOA 的诊治提供参考。

1 五体三候态靶辨治体系概述

五体,即皮、肉、筋、骨、脉的总称。五体理论最早见于《黄帝内经》。皮在狭义上指皮肤,包括毫毛、玄府、腠理等,它是人体的第一道防线;在广义上指十二皮部^[11]。皮相当于现代解剖学中的皮肤、汗孔、毛发等。《灵枢·百病始生》曰:“虚邪之中人也,始于皮

肤……入则抵深。”说明皮具有护卫机体的功能。此外,皮还具有调节体温的作用。肉分为赤肉、白肉,相当于现代解剖学中的肌肉、脂肪、皮下组织等结构,具有调节运动、保护内脏及汇聚气血等作用。筋包含大筋、小筋、筋经、筋膜、宗筋等^[12],相当于现代解剖学中的肌腱、韧带、筋膜等。《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利机关也。”表明筋具有约束骨骼、活动关节的功能。《素问·五藏生成》曰:“诸筋者,皆属于节。”说明筋具有连接的作用。骨为奇恒之府,泛指人体之骨^[13],相当于现代解剖学中的骨骼、骨膜等。《灵枢·经脉》中提到“骨为干”,形象地描述了骨在人体中起着支撑的作用。另外,《素问·脉要精微论》中提到“骨者,髓之府”,说明骨是储藏骨髓的重要器官。脉不仅是气血运行的通路,还与脏腑经络有着密切的关系,相当于现代解剖学中的血管、周围神经等^[14]。《灵枢·决气》曰:“壅遏营气,令无所避,是谓脉。”说明脉能约束血液在血管内运行。此外,脉还负责输送气血以濡养全身。人体的五体生理功能各不相同,但它们可以通过经络的连接、功能的相互协调及结构的相互支撑等方式紧密联系,互相关联、互相作用,共同维持人体的生理活动和健康状态。

五体三候理论根据五体的特点和邪气的传变规律,将慢性筋骨病分为三大病候,即皮肉病候、筋骨病候、脉部病候。皮与肉在中医理论中均被视为外在的保护层。《儒门事亲》中提到“皮痹不已,而成肉痹”,这表明皮与肉紧密相连,其发病也密切相关^[15]。《灵枢·寿夭刚柔》曰:“皮与肉相裹则寿。”说明皮与肉

基金项目:深圳市中医重点专科建设项目(P-20240129-0204)

通讯作者:杨俊兴 E-mail: dryang@gzucm.edu.cn

相互紧密包裹是长寿的象征。皮主司毛孔的开合,调节体温和汗液排泄;肉则提供营养和支撑,维持身体的形态和功能。皮与肉在质地和功能上相协调,和谐共生,共同维持着人体的健康。从现代医学的角度来看,皮与肉均属于人体的软组织部分,具有保护身体、储存能量等功能。筋与骨则共同构成了运动系统的重要组成部分。《杂病源流犀烛》曰:“筋也者,所以束节络骨……为一身之关纽,利全身之运动者也。”筋通过其收缩与松弛来带动骨骼的活动,而骨骼则为筋提供附着点和支撑结构。中医骨伤科的治疗原则秉持“筋骨并重”的理念,不仅要重视骨骼的复位与稳定性,还要兼顾筋肉的放松与强健。筋主动、在外、属阳,骨主静、在内、属阴,动静结合,筋主骨从,二者相互协作,共同维持人体运动的平衡^[16]。脉为血之府,正如《难经》所言“血主濡之”。当脉道畅通无阻时,血液能够到达全身各处,为组织提供必要的营养。将慢性筋骨病分为皮肉病候、筋骨病候、脉部病候,能够更清晰地认识疾病的演变阶段,进而简化中医辨证流程,提高诊疗的普适性和精确性。

态靶辨治是由全小林院士在融合中医传统辨证思维与现代医学的基础上提出的,它是一种用于中医诊疗疑难杂病与慢性病的临床辨治新模式^[17]。“态”是对疾病各阶段核心病机的整体概括,蕴含“状态、动态、态势”之意。“靶”是对患者异常症状、体征及指标的概称,是最直观的表象。五体三候态靶辨治体系是将五体三候与态靶辨治相结合的一套独特的辨治体系。这一体系以五体三候理论指导外治法的应用,同时以态靶辨治指导内治法的实施。

2 基于五体三候态靶辨治体系探讨 KOA 的中医辨证分型

根据五体三候理论,并结合 KOA 的临床表现,KOA 可分为皮肉病候、筋骨病候和脉部病候。皮肉病候为 KOA 发病的早期征象。皮肉病候主要表现为膝关节疼痛或疼痛不明显,可伴有肿胀、麻木、透风感,遇寒后上述症状可能加剧;在影像上,相当于 Kellgren-Lawrence 分级 0 ~ II 级^[18]。筋骨病候主要表现为膝关节疼痛、僵硬、屈伸受限,关节活动时疼痛明显或有弹响声,严重时出现跛行;在影像上,主要表现为胫骨平台下低密度影、膝关节间隙明显狭窄,大量骨赘形成,相当于 Kellgren-Lawrence 分级 III、IV 级。脉部病候主要表现为膝关节疼痛,痛处固定,拒按,无

法久行,夜间疼痛明显,晨起时关节僵硬。脉部病候为 KOA 从皮肉病候向筋骨病候转变的转折点,常与其他两候兼见。

KOA 的中医证候类型主要包括寒湿痹阻证、肝肾亏虚证和气滞血瘀证^[19-20]。从态靶辨治理论的角度来看,KOA 的态包括风寒湿痹态、肝肾亏虚态和气滞血瘀态。皮肉病候的主态与风寒湿痹态相吻合,筋骨病候的主态与肝肾亏虚态相吻合,脉部病候的主态与气滞血瘀态相吻合。根据疾病过程中产生的病理产物、舌象、脉象、影像学改变和实验室检验结果,KOA 的靶点可分为湿、痰、瘀、浊、毒 5 个靶群。湿靶在影像上表现为关节腔积液、组织水肿;在舌象上表现为舌胖大、边有齿痕,苔白腻或黄腻;在脉象上表现为脉濡缓或脉滑。痰靶在触诊时表现为硬结、肿块、条索等;在影像上表现为关节游离体;在舌象上表现为舌淡红、边有齿痕,苔白滑或黄滑;在脉象上表现为脉滑或弦滑等。瘀靶在影像上表现为骨赘形成、软骨损伤、韧带损伤;在舌象上表现为舌质暗或紫暗,舌下络脉迂曲,或有瘀斑或瘀点;在脉象上表现为脉弦、涩或结等。浊靶实验室检查表现为脂代谢、糖代谢等指标异常;在舌象上表现为舌质淡暗,苔白腻或黄腻;在脉象上表现为脉弦或弦滑等。毒靶实验室检查表现为炎症指标升高;在舌象上表现为舌质红或红绛,苔黄燥或黄腻;在脉象上表现为脉弦数或滑数等。

3 基于五体三候态靶辨治体系探讨 KOA 的治疗方法

3.1 外治法

中医外治法作为中医治疗学中的重要组成部分,拥有悠久的历史,并形成了一套完整的理论体系和实践方法^[21]。然而,如何更具有针对性、更规范地应用外治法,仍然是一个重大的挑战。五体三候态靶辨治体系根据皮肉病候、筋骨病候、脉部病候在空间分布上的差异,选用适宜的中西医外治法。

对于皮肉病候,中医可选用中药外敷、中药涂擦、中药熏洗、浮针疗法等治疗。中药外敷和涂擦是将中药制成膏剂或油剂,直接敷于患处,使药物通过皮肤渗透至体内,发挥药效。中药熏洗利用中药蒸汽的温热效应和药力作用,使药物直达病所,起到温通经络、祛湿散寒或清热除湿的效果^[22]。浮针疗法,作为一种新型的针刺疗法,通过在皮下疏松结缔组织层进行扫散等操作,改善局部气血的运行。在此阶段,西医

可选择低频电疗、体外冲击波、超声波等方法治疗。低频电疗通过电流刺激局部组织,缓解肌肉痉挛,减轻疼痛^[23-24]。体外冲击波是一种新型的治疗方法,其通过产生的冲击波能量作用于病变部位,刺激组织的修复和再生,减轻炎症反应^[25]。超声波通过利用其机械效应、温热效应等作用于局部组织,来提高热休克蛋白 90 α 、核心蛋白聚糖、丙酮酸激酶和脂肪酸结合蛋白 4 的表达水平,从而发挥抗氧化应激、减少炎症反应、维护细胞结构和改善能量代谢的作用^[26]。

对于筋骨病候,除了进行皮肉病候的基础治疗外,中医还可以辅以针灸、推拿、导引练功、红炉拨筋罐等方法治疗。针灸通过针刺特定穴位来调节经络气血的运行,从而达到扶正祛邪的目的^[27]。推拿通过特定的手法作用于人体体表的经络、穴位和肌肉等组织,起到疏通经络、调和气血的作用^[28]。导引练功则是通过患者自身的运动锻炼,如练习太极拳、八段锦等,来调整身体的气血运行和脏腑功能,从而增强体质,提高机体的抗病能力^[29]。红炉拨筋罐疗法能够降低局部肌肉张力,松解筋膜,有助于促进运动功能的康复。在此阶段,西医可以采用封闭疗法、注射玻璃酸钠或手术等方式来缓解疼痛和改善关节活动。

脉部病候通常不会单独存在,而是更多地作为皮肉病候与筋骨病候的兼候出现。因此,在治疗上,多根据主要病候来选择外治法。

3.2 内治法

目前,治疗 KOA 的西药主要为非甾体抗炎药及关节软骨保护剂。这些药物虽然起效快,但难以兼顾不同证候所表现出的特异症状、体征。对于风寒湿痹态,可选用独活寄生汤作为主方,该方具有祛风湿、止痹痛、补肝肾的功效,可以通过调控 Wnt/ β -连环蛋白、磷脂酰肌醇 3-激酶/蛋白激酶 B/哺乳动物雷帕霉素靶蛋白等信号通路减轻 KOA 的炎症反应和软骨损伤等^[30-31]。在此阶段,西药可应用关节软骨保护剂。对于肝肾亏虚态,可选用自拟关节康方(药物组成:熟地黄 36 g、生地黄 36 g、杜仲 18 g、补骨脂 4 g、红花 36 g、草薢 8 g、草豆蔻 12 g、羌活 12 g、枸杞子 24 g、全蝎 5 g、牛膝 18 g、独活 18 g、麻黄 4 g、当归 12 g、川芎 12 g、木瓜 12 g、芥子 24 g、细辛 3 g)为主方进行加减。若偏肾阳虚,则以右归丸为主方进行加减,该方可通过激活软骨组织 Janus 激酶/信号转导和转录激活因子信号通路,上调抗凋亡蛋白的表达,从而减少软骨

细胞凋亡^[32]。若偏肾阴虚,则以左归丸为主方进行加减,该方可通过 Toll 样受体 4/髓系分化初级反应蛋白 88/核转录因子- κ B 信号通路减少炎症因子的释放,从而缓解疼痛^[33]。在此阶段,西药可应用非甾体抗炎药和关节软骨保护剂。对于气滞血瘀态,可选用具有活血化瘀、通络止痛功效的身痛逐瘀汤或血府逐瘀汤进行加减。在选用主方的基础上,针对湿、痰、瘀、浊、毒等具体靶标,可选用薏苡仁、茯苓、陈皮、牛大力、千斤拔以助祛湿,法半夏、陈皮以化痰,丹参、红花、牛膝以消瘀,土茯苓、泽泻以排浊,黄芩、金银花以解毒。

4 基于五体三候态靶辨治体系探讨 KOA 的养护方法

对于皮肉病候,注意保持关节周围皮肤的清洁和干燥,避免潮湿环境导致的皮肤问题;定期进行按摩,以促进血液循环,缓解肌肉紧张和疼痛;避免长时间保持同一姿势,适时变换体位,减少关节压力。对于筋骨病候,需要进行适当的关节活动,如进行缓慢的膝关节屈伸活动,以保持关节的灵活性;定期进行肌肉拉伸和强化训练,例如股四头肌强化训练,增强肌力,减轻关节疼痛;在专业人士的指导下进行正确的理筋正骨手法,以调整关节位置,缓解关节疼痛和改善关节功能。脉部病候虽多为兼候出现,但是在治疗时切不可忽视。应始终辅以导引练功(太极拳、八段锦、五禽戏)及中药调理(医养结合),以促使骨正筋柔、气血流畅,从而提高机体的防御能力。

5 小结

五体三候态靶辨治体系,秉承了中医学的整体观念和辨证论治思想,是一种兼具创新性和实用性的诊疗体系。该体系严格遵循慢性筋骨病“内外兼治”的治疗原则,以五体三候理论指导外治法的应用,同时以态靶辨治理念指导内治法的实施。这一体系为 KOA 的诊治提供了新的思路和方法,具有重要的临床参考价值。

参考文献

- [1] KAPLAN R M, MILSTEIN A. Contributions of health care to longevity: a review of 4 estimation methods[J]. Ann Fam Med, 2019, 17(3): 267-272.
- [2] 宋敏,海云翔,王凯. 大健康背景下慢性筋骨病中医药防治模式构建与应用探析[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2023, 25(4): 1186-1190.
- [3] TANG X, WANG S, ZHAN S, et al. The prevalence of symp-

- tomatic knee osteoarthritis in china: results from the china health and retirement longitudinal study[J]. *Arthritis Rheumatol*, 2016, 68(3): 648–653.
- [4] ZHANG Q, HOU Y, XING D, et al. Tracing scientific outputs in the osteoarthritis research field in China based on publications in the web of science[J]. *Osteoarthr Cartil Open*, 2019, 1(1–2): 100007.
- [5] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 上海中医药大学附属龙华医院中日友好医院, 教育部筋骨理论与治法重点实验室. 膝关节炎中西医结合诊疗专家共识[J]. *世界中医药*, 2023, 18(7): 929–935.
- [6] 王斌, 邢丹, 董圣杰, 等. 中国膝关节炎流行病学和疾病负担的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2018, 18(2): 134–142.
- [7] 许学猛, 刘文刚, 许树柴, 等. 膝关节炎(膝痹)中西医结合临床实践指南[J]. *实用医学杂志*, 2021, 37(22): 2827–2833.
- [8] 林方政, 祁冀, 曾小龙, 等. 基于“筋、节、骨”分型探讨手法治疗膝关节病的生物力学评价方法[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(8): 4206–4212.
- [9] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. *中医正骨*, 2020, 32(10): 1–14.
- [10] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 15–16.
- [11] 陈谦峰, 靖媛, 李书楠, 等. 基于整体观念的皮部理论在局部望诊中的应用[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11): 6534–6536.
- [12] 马强, 王荃. 筋膜与卫气: 古典针灸理论身体观构建一隅[J]. *中国针灸*, 2023, 43(8): 871–875.
- [13] 刘斌, 张向东, 苏晓川, 等. 《黄帝内经》骨的理论框架探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(1): 27–29.
- [14] 翟天军, 张增乔, 何静, 等. “周围神经”五体属“脉”的理论探讨[J]. *陕西中医*, 2022, 43(1): 80–82.
- [15] 翟天军, 冯伟, 宋永嘉, 等. 基于五体理论阐述肌骨系统的代偿[J]. *河南中医*, 2024, 44(10): 1537–1541.
- [16] 于希名, 刘飞, 窦世鲁, 等. 基于筋骨理论探讨老年退行性肩袖损伤的病机及治疗原则[J]. *中医正骨*, 2024, 36(10): 64–67.
- [17] 全小林. 态靶医学——中医未来发展之路[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(1): 16–18.
- [18] KELLGREN J H, LAWRENCE J S. Radiological assessment of osteo-arthritis[J]. *Ann Rheum Dis*, 1957, 16(4): 494–502.
- [19] 陈黎明, 郭盛君, 许根荣, 等. 28763 例膝关节炎患者证候中医特征分析[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(2): 1061–1064.
- [20] 朱立国, 梁龙, 魏戎, 等. 膝关节炎中医证候研究述评[J]. *中医杂志*, 2020, 61(6): 542–545.
- [21] 王鹏, 沈劼, 施圣杰, 等. 中医外治法历史源流与现代研究进展[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(11): 990–999.
- [22] 张师饶, 关雪峰. 中医外治法治疗膝骨性关节炎最新进展[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2016, 22(7): 907–911.
- [23] IMOTO A M, PECCIN M S, TEIXEIRA L E, et al. Is neuromuscular electrical stimulation effective for improving pain, function and activities of daily living of knee osteoarthritis patients? A randomized clinical trial[J]. *Sao Paulo Med J*, 2013, 131(2): 80–87.
- [24] 樊志娇, 马玉宝, 郅淑燕. 不同强度的电疗对膝骨性关节炎患者功能恢复的影响[J]. *中国老年保健医学*, 2022, 20(4): 66–69.
- [25] TANG P, WEN T, LU W, et al. The efficacy of extracorporeal shock wave therapy for knee osteoarthritis: an umbrella review[J]. *Int J Surg*, 2024, 110(4): 2389–2395.
- [26] LUO Q, JI S, LI Z, et al. Effects of ultrasound therapy on the synovial fluid proteome in a rabbit surgery-induced model of knee osteoarthritis[J]. *Biomed Eng Online*, 2019, 18(1): 18.
- [27] 章梓虹, 范华娜, 陈艳芬. 膝关节炎的中医病因病机及外治法研究进展[J]. *广东药科大学学报*, 2024, 40(5): 139–143.
- [28] 苏耀辉, 周明旺, 陈彦同, 等. 中医药治疗膝关节炎临床研究进展[J]. *甘肃中医药大学学报*, 2020, 37(1): 110–115.
- [29] 曾令峰, 杨伟毅, 郭达, 等. 传统运动疗法干预对膝关节炎患者疼痛改善及关节功能影响的系统评价[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(5): 2132–2139.
- [30] 赵文婷, 朱兴旺, 宣亚男, 等. 独活寄生汤对膝关节炎模型大鼠中 Wnt/ β -catenin 信号通路相关蛋白表达的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(7): 823–829.
- [31] 吴广文, 邱建清, 刘淑如, 等. 独活寄生汤含药血清对大鼠退变软骨细胞 TLR4/NF- κ B 信号通路的影响[J]. *亚太传统医药*, 2019, 15(11): 28–32.
- [32] 包程公, 杨永菊, 马贤德, 等. 基于 JAK/STAT3 信号通路探讨右归丸对骨关节炎模型大鼠软骨细胞凋亡的影响[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(9): 1428–1432.
- [33] 金连峰, 顾炜, 孙富通, 等. 基于“肝肾同源”理论探讨左、右归丸对 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号的影响及治疗骨性关节炎模型的作用机制研究[J]. *时珍国医国药*, 2023, 34(3): 597–600.

(收稿日期: 2024-10-31 本文编辑: 时红磊)