

膝关节炎经筋辨证的研究进展

邱峰, 周爱珍, 过琳, 邹佳, 王磊

(无锡市新吴区中医医院, 江苏 无锡 214145)

摘要 膝关节炎是临床常见的退行性骨关节疾病, 经筋理论认为其属于经筋病, “筋纵” “筋急” 是其主要病因, 经筋病变贯穿于该病的整个病理过程。膝关节炎的经筋辨证就是在经筋理论指导下, 对膝关节炎的经筋病变进行辨证。经筋辨证以局部辨证为主, 主要通过触诊探寻经筋所过部位的结筋病灶点, 分析其分布规律来辨病筋。膝关节炎的经筋证型以足阳明经筋证最为常见。经筋辨证指导下的经筋辨证疗法既是对中医传统疗法的补充, 也是对中医传统理论的实践与拓展, 它不仅遵循了中医整体观理念, 也符合现代生物力学理念, 对于膝关节炎具有理想的疗效, 值得深入学习与应用。

关键词 骨关节炎; 膝; 十二经筋; 辨证论治; 综述

膝关节炎是较为常见的退行性骨关节疾病, 也是老年人致残的最主要原因之一。随着中医药在骨关节炎防治中的广泛应用, 相关的机制研究也愈加深入, 其中基于经筋理论诊治膝关节炎的相关研究已成为该领域新的热点。经筋理论认为, 膝关节炎属于经筋病, “筋纵” “筋急” 是其主要病因, 经筋病变贯穿于该病的整个病理过程。多项临床研究表明, 根据经筋理论治疗膝关节炎疗效显著^[1-3], 但这些研究均存在未辨证论治的问题。膝关节炎的经筋辨证是指运用经筋理论对膝关节炎的经筋病变进行辨证。本文从膝关节炎的经筋辨证理论基础、经筋证型分布规律及经筋辨证疗法的临床应用 3 个方面, 对膝关节炎的经筋辨证研究进展进行了综述, 以期临床采用经筋辨证疗法治疗膝关节炎提供参考。

1 膝关节炎的经筋辨证理论基础

膝关节炎属中医学“骨痹” “筋痹” “痹证” 等范畴。《灵枢·经筋》云: “经筋之病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收, 阴痿不用。阳急则反折, 阴急则俯不伸。” 《素问·痹论》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也……痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈不伸……” 《张氏医通》云: “膝者筋之府, 屈伸不能, 行则偻俯, 筋将惫矣。” 这表明膝关节炎也属于经筋病素。

经筋理论是中医经络学说的重要组成部分, 主要研究十二经筋的分布及其相关疾病的病因、病机、诊治的理论。膝关节炎的经筋辨证就是在经筋理论

指导下, 对膝关节炎的经筋病变进行辨证。根据经筋走行方向, 十二经筋中足三阳经筋、足三阴经筋从足向上, 经过并包绕膝关节, 止于头身, 因此足部经筋病变与 KOA 的发病关系密切。考虑到足部的解剖学和生物力学特征, 有学者将足的三阴经筋归为一条, 即足三阴经筋^[4]。

经筋虽归属于经络, 但经筋辨证不完全等同于经络辨证。经络辨证是以中医经络理论体系为指导, 根据经络的循行分布、功能特性及其与脏腑的内在联系, 对病症进行辨析的一种辨证方法。经筋不入脏腑, 与脏腑的内在关联不及经脉密切, 故经筋辨证多为局部辨证, 通过触诊寻找结筋病灶点, 并分析其分布规律来辨病筋^[5]。结筋病灶点是经筋病形成机制的关键, 也是经筋辨证的主要依据。在临床诊疗时, 医者沿经筋循行路线循查, 采用循、扪、切、揣、按等触诊手法探寻经筋循行部位的结筋病灶点。结筋病灶点不同于现代医学的压痛点, 它是通过循经筋触诊确定的一种形态、大小、硬度各异的筋性病理结节, 是经筋辨证与临床治疗的重要纽带, 而压痛点则是以疼痛为主要感觉的阳性病理反应点; 结筋病灶点可见于肌腹处、肌肉与肌腱结合处、肌腱骨骼附着处, 而压痛点则多位于肌肉筋膜在骨骼肌的附着处^[6-7]。

2 膝关节炎的经筋证型分布规律

按照经筋理论, 经筋证型可分为单一经筋证型和复合经筋证型, 单一经筋证型包括足阳明经筋证、足太阳经筋证、足少阳经筋证、足三阴经筋证, 复合经筋证型指两条以上经筋同时病变。了解膝关节炎经筋证型的分布规律, 有助于更好地防治膝关节炎。

陈宇等^[8]对 180 例膝骨关节炎患者的经筋证型和影像学特征进行了分析,发现在单一经筋证型中足阳明经筋证最多,而在所有证型中足阳明-足三阴证最多,并指出足阳明经筋证贯穿于膝骨关节炎整个病变进程。王常海等^[9]通过对 70 例膝骨关节炎患者的调查分析,发现足阳明经筋证最多,而随着病程进展,足太阳经筋复合证型(同时合并其它经筋病变)随之增加。以上研究显示,足阳明经筋证是最常见的膝骨关节炎经筋证型。我们认为,这可能与足阳明经筋分布于髌周,而大部分的早期膝骨关节炎病变多始于髌股关节,并可贯穿于该病的全程有关。

经筋的循行路线不同,因此不同经筋证型的结筋病灶点也不相同。但这些结筋病灶点多具有以下 3 个特征,即循经筋分布、结筋之感、按之则痛^[10]。韩清民等^[11-12]对膝骨关节炎经筋证型及对应结筋病灶点的分布情况进行了研究,发现其存在一定特征,具体分布特征见表 1。董宝强等^[13]运用肌骨超声技术

观察了膝骨关节炎患者膝关节结筋病灶点的影像学特征,发现这些结筋病灶点处的韧带、肌腱厚度呈现显著增厚的特征。周强^[14]通过解剖学研究,明确了不同经筋在膝关节周围循行经过的解剖结构(表 2),这有助于提高应用经筋辨证治疗膝骨关节炎的安全性。陈永韶等^[15]从影像学角度对膝骨关节炎的经筋证型进行了分析,结果发现复合经筋证型者中 MRI 骨髓水肿分级 1、2 级者占 89.13%;在骨赘分布方面,足阳明经筋病变者(包括单一经筋证型与复合经筋证型中含足阳明经筋病变者,下同)髌股区出现骨赘的比例为 78.6%、足太阳经筋病变者膝后侧区出现骨赘的比例为 76.7%、足少阳经筋病变者膝外侧区出现骨赘的比例为 64.3%、足三阴经筋病变者膝内侧区出现骨赘的比例为 61.3%。以上研究均为膝骨关节炎的经筋辨证提供了较为客观化的依据,使经筋辨证更加有据可循。

表 1 膝骨关节炎不同经筋证型结筋病灶点的分布特征

经筋证型	结筋病灶点 ¹⁾
足阳明经筋证	髌内下、胫骨内髁、髌外上、髌外下、胫骨外髁、髌外、髌下、鹤顶次、髌内上、髌内
足太阳经筋证	合阳次、委阳次、委中次、阴谷次、合谷次
足少阳经筋证	成腓间、阳陵次、腓骨小头、成骨次
足三阴经筋证	髌膝间、膝关次、髌髌次、阴陵上、血海次

1) 结筋病灶点依据出现频率由高到低排序。带“次”的结筋病灶点名称是已规范定位的结筋病灶点,常位于腧穴旁肌肉韧带起止点处,在筋骨之上有痛性条索,为区别于腧穴,以邻近腧穴名加“次”命名。

表 2 不同经筋在膝关节周围循行经过的解剖结构

经筋名称	膝关节周围循行部位的解剖结构
足阳明经筋	肌肉:股外侧肌、股直肌、股中间肌、胫骨前肌、趾长伸肌 韧带:髌韧带、髌周支持带 血管:旋股外侧动脉降支、膝关节动脉网、胫前动脉、腓动脉 神经:腓浅神经、腓深神经、隐神经及其分支
足太阳经筋	肌肉:半膜肌、半腱肌、股二头肌、胫骨后肌、腓肠肌、比目鱼肌、趾长屈肌、跖肌 韧带:腓弓状韧带、腓斜韧带 血管:腓动脉、胫后动脉、腓动脉、小隐静脉 神经:闭孔神经、坐骨神经、股神经、胫神经、足背外侧皮神经外侧支
足少阳经筋	肌肉:股二头肌、股外侧肌、腓骨长肌、趾长伸肌 韧带:外侧副韧带 血管:胫前动脉、膝下外侧动脉、膝上外侧动脉、旋股外侧动脉降支 神经:股外侧皮神经、胫神经分支(膝下外侧神经、膝上外侧神经)、腓浅神经、腓深神经、腓肠外侧皮神经及其分支
足三阴经筋	肌肉:半膜肌、半腱肌、缝匠肌、长收肌、大收肌、股内侧肌、腓肠肌、趾长屈肌 韧带:内侧副韧带 血管:股动脉、膝下内侧动脉、膝上内侧动脉、膝降动脉、大隐静脉 神经:股神经及其分支、胫神经分支(膝下内侧神经、膝上内侧神经)、隐神经

3 膝骨关节炎经筋辨证疗法的临床应用

应用经筋辨证指导下的经筋辨证疗法治疗膝骨关节炎,核心思想是“筋为骨用、筋柔骨正、标本同治”,不局限于“骨病治骨”,注重“筋骨同治”。经筋辨证疗法在治疗膝关节局部病变的同时,也会对导致膝关节应力失衡的软组织因素进行干预。这不仅可以改善膝关节局部的功能状态,也可缓解膝关节结筋病灶点的炎症反应,进而缓解软组织的紧张、挛缩等病理状态,恢复筋的正常生理功能和膝部应力平衡,最终取得理想的治疗效果^[16-23]。

部分研究者针对经筋辨证疗法治疗膝骨关节炎的研究,也为膝骨关节炎的经筋辨证提供了新的依据。黄旭东等^[24-25]研究发现,经筋辨证巴布剂贴敷疗法能更好地改善膝骨关节炎足太阳经筋证患者的疼痛症状和关节活动功能;研究同时发现,足太阳经筋证患者多兼有或易传变为足阳明经筋证,因而临床治疗膝骨关节炎足太阳经筋证时应关注足阳明经筋病变;研究者还发现,足太阳经筋证患者腓绳肌的柔韧性较正常减低。王常海等^[26]的研究显示,膝骨关节炎足少阳经筋证患者会出现膝关节旋内异常,而足阳明经筋证和足三阴经筋证患者则会出现膝关节旋外异常。

综合以往的研究,我们认为经筋辨证疗法治疗膝骨关节炎的优异疗效可能源于以下几点:①在经筋辨证的基础上,针对结筋病灶点重点治疗;②注重改善结筋病灶点的炎症反应,进而缓解软组织紧张、挛缩的病理状态,从而达到“筋柔骨正、筋骨平衡”的目的;③经筋辨证指导下的外治法不仅符合中医学的整体观念,也遵循了现代医学生物力学的理念。

4 小 结

膝骨关节炎属于经筋病。膝骨关节炎的经筋辨证就是在经筋理论指导下,对膝骨关节炎的经筋病变进行辨证。膝骨关节炎的经筋证型以足阳明经筋证最为常见。经筋辨证指导下的经筋辨证疗法既是对中医传统疗法的补充,也是对中医传统疗法的实践与拓展,它不仅遵循了中医整体观理念,也符合现代生物力学理念,对于膝骨关节炎具有理想的疗效,值得深入学习与应用。

参考文献

[1] 王东伟,汪洪宇. 基于经筋理论的针刺联合关节镜清理术治疗老年性膝骨关节炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(3): 18-21.

[2] 兰向东,石芳,孙明新,等. 基于“经筋理论”探析针灸与康复治疗膝骨关节炎临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(2): 159-162.

[3] 邱峰,张贤. “经筋理论”外治法治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(12): 87-89.

[4] 薛立功,张海荣. 经筋理论与临床疼痛诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 8-14.

[5] 富昱,董宝强. 经筋辨证探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 148-150.

[6] 王列,马帅,马铁明,等. 激痛点与阿是穴、压痛点、腧穴、经筋点、结筋病灶点辨析[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(6): 415-417.

[7] 沈宇平,董宝强,林星星,等. 结筋病灶点与激痛点的比较[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11): 2646-2649.

[8] 陈宇,吴焯,李正. 膝骨关节炎经筋辨证的临床特征研究分析[J]. 新中医, 2016, 48(7): 109-111.

[9] 王常海,栗彦芳,李峰,等. 膝骨性关节炎经筋证型分布规律研究及其生物力学机理分析[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(5): 970-974.

[10] 苏鑫童,李春颖,刘琪,等. 结筋病灶点与阿是穴刍议[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(6): 45-46.

[11] 韩清民,张罡瑜,郭斯印,等. 膝骨关节炎经筋辨证研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(3): 447-452.

[12] 何志玲,岳萍,张书昊,等. 膝骨关节炎经筋病灶点分布特征专家调查与分析[J]. 解剖学研究, 2021, 43(4): 326-330.

[13] 董宝强,林星星,王垒钞,等. 膝骨关节炎患者膝部结筋病灶点与健康受试者筋结点肌骨超声影像学差异研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 303-306.

[14] 周强. 膝骨关节炎经筋证型分布规律的解剖学基础研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学, 2018.

[15] 陈永韶,冯学烽,邹伟民,等. 膝骨关节炎经筋与影像学的相关性探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(4): 526-529.

[16] 陈浩雄,徐宁达,何斌斌,等. 中药经筋辨证外敷治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(10): 60-61.

[17] 吴泰炜. 足阳明经筋排刺治疗髌股关节炎临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学, 2018.

[18] 何波,湛业俊,王平. 经筋整体辨证下超声引导射频针刺治疗早中期膝骨关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(24): 29-33.

[19] 裴瑛玮. 基于激光散斑成像技术观察经筋毫针刺法对足三阴经筋型 KOA 的临床研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2018.

绪等诱发因素的不同选用药物。劳累、情绪容易诱发者,宜选用平性之品,温而不燥、行血勿伤其阴分;冒风、受寒容易诱发者,宜选用温通发散、疏经活络之品。③根据头部、颈项、肩手症状发作部位的不同选用药物。头部、颈项、肩臂症状为主者,常选温通行气、通督活络之品;症状波及肘、手远端末节者,多选搜风剔骨、养血活血之品。④根据是否存在下肢乏力或肌肉痿软等症状选用药物。当伴有下肢乏力、足踩棉花感或肌肉痿软时,除选用活血行气之品外,还应选用血肉有情之虫类药,以求活血不伤血、行气不耗气。⑤根据疼痛、酸胀、麻木、眩晕症状的主次选用药物。疼痛、麻木多宜活血行血、通络止痛之品;酸胀、眩晕常宜养血行血、舒筋通络之品。

4 小 结

随着颈椎病患者人数的逐年增加以及发病人群的年轻化,在颈椎病治疗方面积极发挥中医骨伤优势至关重要。江苏省中医院骨伤科对颈椎病的诊治具有独特的见解,认为“虚实夹杂、寒热错杂”是颈椎病的基本病机,其中老年患者多见肝肾不足、虚瘀夹杂之证,而青中年患者多为脾肾两虚、痰瘀互结之证;在用药方面尤其注重虫、藤类药物的配合应用。虫、藤类药物以其独特的作用和临床疗效已为广大中医骨伤科医生所认可,但在临床应用时仍需辨证精准、选药得当、注意其不良反应,以发挥其积极的治疗作用。

参考文献

- [1] 魏成建. 诸方受教授治疗颈椎病的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2005, 13(6): 73-74.
- [2] 刘军, 金杰, 夏建龙, 等. 周福胎教授辨治颈椎病经验撷菁[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(8): 74-76.
- [3] 高想, 朱良春. 虫类药的应用历史与展望[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 807-809.
- [4] 杨守峰, 陈华, 杨雪琴. 《伤寒论》、《金匱要略》中虫类药

用法探析[J]. 河南中医, 1995, 15(2): 116-117.

- [5] 王家平, 安莉萍, 彭艳霞. 许叔微对虫类药的运用[J]. 河南中医, 2009, 29(2): 133-135.
- [6] 高萌, 熊俊, 孙晓燕. 《本草纲目》中虫部药物初探[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(10): 2527-2528.
- [7] 田永林, 龚健宁. 叶天士应用虫类药经验探析[J]. 新中医, 2019, 51(10): 317-319.
- [8] 高想, 於悦, 郑晓丹, 等. 章朱学派虫类药研究的贡献[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2019, 20(4): 226-230.
- [9] 陈吉全. 运用虫类药通络达神法治病经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2907-2910.
- [10] 孙晓涛, 康武林, 陈斌, 等. 搜剔通络虫类药在骨伤科中的应用[J]. 吉林中医药, 2017, 37(12): 1291-1294.
- [11] 冯诚, 郭杨, 董维, 等. 从剂型剂量探讨虫类药在骨伤科的应用[J]. 中医学报, 2017, 32(3): 426-429.
- [12] 刘西强, 何峰, 孙飞虎, 等. 国医大师朱良春安全应用虫类药之经验[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 759-761.
- [13] 郭鹏杰, 王笑, 张晓滕, 等. 《本草纲目》中有毒中药的药物警戒思想: 虫部[J]. 医药导报, 2019, 38(1): 41-44.
- [14] 刘翊羽. 藤类药的应用研究[J]. 山西中医, 2015, 31(7): 59-60.
- [15] 陈四清. 运用藤类药治疗痹证[J]. 江苏中医药, 2006, 37(4): 42-45.
- [16] 赵胜华. 藤类药的分类及运用[J]. 江西中医药, 2002, 33(2): 47-48.
- [17] 陈权, 孙丽霞, 周楠, 等. 金实教授应用藤类药治疗痹证经验撷英[J]. 中国医药导报, 2021, 18(27): 117-120.
- [18] 张广辉, 刘国丽, 李坚. 试述藤类药在风湿病中的临床应用[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(3): 32-33.
- [19] 胡国俊. 常用枝(茎)藤类药于痹证之忌宜论(上)[J]. 中医临床与保健, 1991, 3(1): 36-37.
- [20] 胡国俊. 常用枝(茎)藤类药于痹证之忌宜论(下)[J]. 中医临床与保健, 1991, 3(2): 53-54.

(收稿日期: 2022-04-25 本文编辑: 时红磊)

(上接第 64 页)

- [20] 田有粮, 张昕, 韩焕萍, 等. 经筋整体辨证治疗膝关节炎性关节炎的对照研究[J]. 颈腰痛杂志, 2016, 37(3): 232-234.
- [21] 李超, 张贤, 邵家豪, 等. “腰-髌-膝-踝”整体性推拿手法治疗膝骨关节炎的可行性[J]. 中医正骨, 2022, 34(2): 57-59.
- [22] 邱峰, 李超, 吴昔钧, 等. 手法对膝骨关节炎患者足阳明经筋功能的影响[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 649-655.
- [23] 陈宇, 张明昭, 李正. 经筋辨证外治法治疗足太阳经筋型膝骨关节炎的临床对照研究[J]. 中国医学创新, 2019,

16(6): 77-80.

- [24] 黄旭东, 韩清民. 经筋辨证外治法治疗足太阳经筋型膝骨关节炎的临床对照研究[J]. 吉林中医药, 2016, 36(10): 1024-1026.
- [25] 黄旭东, 韩清民. 膝骨关节炎足太阳经筋证腓绳肌柔韧性的临床对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(4): 502-505.
- [26] 王常海, 李峰, 张蓉, 等. 膝骨性关节炎经筋辨证的步态分析研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(8): 1869-1872.

(收稿日期: 2022-03-21 本文编辑: 李晓乐)