

引用:李鑫,汪宗保,张宪基,等.姚长风教授调膝法治疗膝骨关节炎经验[J].陕西中医药大学学报,2024,47(1):89-92.

姚长风教授调膝法治疗膝骨关节炎经验*

李鑫^{1,2} 汪宗保¹ 张宪基¹ 王科文¹ 吴贤风^{1,3} 姚长风^{1**}

(1.安徽中医药大学针灸推拿学院,安徽合肥 230038;2.南京中医药大学附属盐城市中医院,江苏盐城 224000;3.安徽省体育科学技术研究所,安徽合肥 230038)

摘要:膝骨关节炎在中医理论中既属痹证,亦属筋伤,姚长风教授认为慢性劳损是发病最主要的病因,症状主要表现为筋骨关系异常。首先发病的部位为关节软骨,随疾病进展出现膝关节周边软组织紧张和内侧面狭窄。在治疗中,主张将骨正筋柔思想运用于调膝法中,改善筋骨关系,其临证治疗效果显著,值得进一步深入学习和推广应用。

关键词:调膝法;筋骨关系;膝骨关节炎;姚长风;骨正筋柔

中图分类号:R244.1;R274.9 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2024)01-0089-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.01.018

膝骨关节炎是一种以关节软骨退变为主要特征的疾病,患者以关节僵硬、畸形和疼痛等症状为主,近年来数据统计显示^[1-4],我国患病率高达18%,其中中老年人以及女性为好发群体,该疾病在60~75岁人群中发病率高达50%,而75岁以上人群发病率更是高达80%。现代医学治疗膝骨关节炎多采用西药结合手术治疗,手术治疗短期效果卓越,但易复发,且术后患者为促进关节功能恢复、防止并发症还需承担一定的康复医疗成本^[5-8]。有研究表明,与手术疗法相比,手法治疗不仅疗效显著,且操作柔和^[9-12]。姚长风教授为国医大师李业甫和国医大师施杞的嫡传弟子,留美博士,上海石氏伤科第六代传人,从事针灸推拿、中医骨伤与康复等领域教学、临床及科研工作近三十年,运用中西医结合方法治疗骨与关节、神经、内分泌、消化等病症疗效良好。尤其是治疗膝骨关节炎方面,姚长风教授学验俱丰,博采众长,笔者跟师数载,受益匪浅,现将经验总结如下,以飨同道。

1 病因探究

膝骨关节炎的病因繁杂多变,现代医学认为

肥胖、遗传、年龄、激素、创伤等都可能引起疾病发生^[13-14]。膝骨关节炎在传统医学中归属“痹证”“膝痛”“筋伤”等范畴^[15-16]。膝骨关节炎是一种本虚标实的疾病,虚指正气亏虚、肝肾功能失用,致正气不存,不荣而痛;实则外感邪气、跌打损伤引起痹阻不通。其具体分型,应归属①风寒湿型^[17]:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”风寒湿三邪夹杂生痹,形成膝痛。②风湿热型^[18]:“痹之因与寒者固多,痹之兼乎热者,亦复不少”,痹邪往往与寒邪相连,与热邪也可结合,风湿热痹常产生红肿热痛,屈伸不利。③痰淤痹阻^[19]:痹症初始多由风寒湿热邪气致病,湿气降低膝关节水液代谢,痰邪因此而生,并阻碍气血运行,使关节内血液循环失常,化为淤,痰淤互结,留滞肌肤,痹阻经络。④跌扑损伤^[20]:“久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋。”因生活或工作需要,长期坐、站、行走皆可导致筋骨的慢性劳损;或外界因素所致的关节、肌肉受损也可引起气滞血淤、经络痹阻。⑤肝肾不足^[21]:肝主筋,肝气达者,筋得以滋养,气血运行顺畅,若气血亏虚,则筋失所养,诱发骨关节病;肾主骨,为先天之本,可藏精纳气生髓,与骨痹联系紧密。⑥气血

* 基金项目:安徽省自然科学基金面上项目(1508085MH165);安徽省卫生健康委科研项目(AHWJ2021b052);安徽省高等学校省级质量工程项目(2020kfkc289)

** 通讯作者:姚长风,教授。E-mail:yaochangfengxx@163.com

亏虚^[22]；气血是维持人体生命活动最基本的物质，为脏腑组织活动提供营养。气从水谷之物中提取和呼吸活动中吸收，以升降出入的方式促进机体各部分正常生理机能的运作。卫气者，抵御外邪；营气者，产其津液，注入血脉，化为血，营养关节肌肉，增加抵抗力和运动功能，以致邪不可干。

2 筋骨认识

2.1 何为筋骨 中医学经过几千年发展，对筋、骨认识相当成熟，《素问·生气通天论》曰：“骨正筋柔，气血以流。”《灵枢·经脉》曰：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙。”《杂病源流犀烛·筋骨皮肉毛发源流》曰：“筋者，所以束节络骨，绊肉绷皮，为一身之关纽，利全体之运动者也……按人身筋，到处皆有，纵横无算。”《素问·脉要精微论》曰：“骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。”由此可见，筋者张力适中，刚柔并济，不过度柔软、不过度刚强，可约束关节骨骼、利于屈伸运动，结合现代解剖应为皮肤、肌肉、韧带等软组织的统称；而骨为立身之干，内含精髓，不可久站，多行可使骨产生疲惫之感，导致下肢力线的改变。

2.2 筋骨联系 如前所述，从整体角度看，“骨正”“筋柔”是人体骨与筋正常的特性，两者共同构成人体气血通畅的保障；从功能角度看，“筋束骨”，筋固定骨骼位置，维持力线稳定，保护骨与关节，“骨张筋”，骨为筋提供起止之所，起伸张、运动之用，骨的完整维持筋的特性。筋骨结合，两者相互制约，相互作用，共构人身形体和筋骨平衡，即筋柔则骨正、骨正则筋柔。一旦筋性结构或骨性结构发生改变，筋骨平衡将被打破，导致筋骨关系异常的发生。

3 姚长风教授对膝骨关节炎的认识和临床经验

3.1 明病因病机，知筋骨关系 膝骨关节炎因病机特点是本虚标实，以肝肾亏虚为本，以风、寒、湿、瘀、外伤为标。然姚长风教授指出病位在筋、在骨，患者的筋性结构或骨性结构一旦发生改变，筋骨将出现失衡状态，继而产生疼痛及僵硬等症状。基于以上认识，姚长风教授认为膝骨关节炎是一种筋骨关系异常的疾病。其中筋失衡主要症状表现为肌肉痉挛和韧带韧性降低，人体下肢最大、最有力的股四头肌群及髌骨周边的软组织也

正是筋性结构最主要的部位，股四头肌、髌腱以及髌骨共同构成伸肌装置，为保护软骨面和促进屈髌伸膝起重要作用。因此，股四头肌以及髌周软组织的痉挛可导致髌骨力线异常，加快关节软骨的磨损，引起骨质增生和内侧间隙狭窄，从而导致膝关节疼痛的发生。有研究表明，对股四头肌群和髌骨周边软组织的治疗，可有效改善患者的疼痛与关节活动度^[23-24]。此外，骨失衡主要表现为骨折、骨质疏松等引起膝关节骨性结构的不匹配。膝关节骨性结构由股骨髁、胫骨平台及髌骨构成，对膝关节力线结构的建立具有重要意义，而关节骨质疏松或骨折的产生往往造成膝关节骨性结构退变及损伤，如骨质增生、膝关节内侧间隙狭窄及胫骨平台塌陷等，最终导致膝关节应力异常的发生。在异常应力的作用下，膝关节自身运动常常需要筋性结构的改变以使下肢力线达到一种平衡的状态，但随骨性结构病变的加重，往往也会导致膝关节软骨退变、韧带短缩及肌肉不协调等问题发生，从而诱发骨关节炎，给患者带来疼痛以及活动受限，成为影响患者生活的重要原因。

3.2 临床经验 经多年临床实践与总结，发现膝骨关节炎患者常伴有膝关节内外间室的疼痛，虽是一种筋骨关系异常的疾病，但姚长风教授考虑到膝关节的稳定性主要由膝关节周边软组织提供^[25]。因此，手法治疗膝骨关节炎应先筋后骨，重点在于恢复筋性结构，使筋各司其职；侧重点在于调节骨性结构，使骨各归其位。姚长风教授遂拟“调膝法”作为治疗膝骨关节炎的手法，手法组成：①运用揉捏手法对股四头肌进行自上而下放松10 min 和对髌骨先顺时针后逆时针各15次旋转。②医者立于患者患侧，将靠近患者近端的手臂穿过患侧腘窝，以肘部托起，形成牵引状态，在此状态下先内外旋后屈伸胫腓骨各15次。如若患者膝关节内侧间室较外侧间室出现明显狭窄，应去除在牵引状态下行内旋手法的步骤，以防患者疼痛的加重。综观手法，从筋入手，却不离调骨思想，充分体现了姚长风教授运用调膝法治疗膝骨关节炎强调从筋骨角度出发，以骨正筋柔为理论指导，调节下肢应力，改善筋骨关系的特点。

4 病案举例

患者，女，45岁，2020年12月4日因“右膝关

节疼痛三月余”前来姚长风门诊就诊。患者自述长期站立从事流水线工作,近3个月以来,晨起时膝关节僵硬,出现活动不利等现象,站立时右膝内侧及髌骨周围反复疼痛,休息后疼痛缓解。患者曾采用中药熏洗、贴敷膏药进行治疗,出现皮肤过敏症状,近日夜间疼痛难忍,影响睡眠,遂来求医。体格检查:患者无明显骨性膨大,患者股四头肌痉挛,活动时骨摩擦音。放射学检查:X片显示右膝关节骨端边缘有骨赘形成,膝关节内侧间隙变窄,软骨下骨硬化,放射性诊断分级为3级。西医诊断:膝骨关节炎;中医诊断:痹证(跌扑损伤证)。治法:活血化瘀、理筋调骨。操作:①运用揉捏手法对股四头肌进行自上而下放松10 min 和对髌骨先顺时针后逆时针各15次旋转。②医者立于患者患侧,将靠近患者近端的手臂穿过患侧腘窝,以肘部托起,形成牵引状态,在此状态下先外旋后屈伸胫腓骨各15次。治疗1次后,患者疼痛立即得到改善。治疗1 w后,患者夜间疼痛不再频发,睡眠质量得到提高。治疗3 w后,患者在平地长时间步行而无症状,仅在爬楼梯有略微疼痛。

按语:本家中患者长期从事流水线工作,久立伤骨,久行伤筋,导致慢性劳损,根据相关检查结果,西医诊断为膝骨关节炎,中医诊断为痹证(跌扑损伤证)。针对股四头肌僵硬和髌周软组织疼痛,姚长风教授运用调膝法中揉捏手法进行放松,达到活血化瘀的目的。膝关节内侧同样也是不可忽略的部位,内侧间隙狭窄是内侧疼痛和活动不利的主要原因,在手法牵引的状态下通过外旋及屈伸胫腓骨的方式,一方面,是利用生物组织的蠕变性质,加大关节间隙,减轻关节磨损,减轻对脂肪垫的压迫,促进膝内循环从而减轻关节疼痛;另一方面,膝关节损伤发生后,机体为防止进一步损伤而限制关节活动,肌肉张力增加且出现短缩,在牵引的状态下辅以被动活动膝关节可使关节周边挛缩的软组织发生伸长变形,以维持关节正常形态和功能,调正生物力线,从而减轻关节磨损,达到调节筋骨关系的目的。

5 结语

综上所述,膝骨关节炎病因繁杂,症状难以消除,现代医学治疗膝骨关节炎,主要采取消炎镇痛

和营养软骨等方法^[26-30],对症状无改善的患者,选择截骨相关的手术治疗,调节下肢力线。中医治疗膝骨关节炎诊断明确,疗效显著,相对于现代医学的截骨疗法,调膝法同样调节下肢应力,具有安全、便捷、舒适等优势。

姚长风教授认为,膝骨关节炎是多因素共同作用下的结果,其中慢性劳损是触发疾病的主要因素,症状表现为筋骨关系异常,而骨正筋柔是人体气血运行通畅的保障,气血不和,则百病变化而生。因此,在治疗上力求改善筋骨关系,调节筋骨平衡。姚长风教授的临床经验对临床上治疗膝骨关节炎具有一定的指导意义,也为手法治疗膝骨关节炎提供了新思路,值得进一步借鉴和研究。

参考文献

- [1] 王斌,邢丹,董圣杰,等.中国膝骨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.
- [2] 陶帅,姜宏,戴瑜,等.基于天癸理论的补肾活血方治疗绝经后膝骨关节炎的临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(10):22-27.
- [3] 董博,雷涛.体外穴位冲击波治疗早期膝骨关节炎的疗效研究[J].现代中医药,2022,42(1):108-110.
- [4] 刘搏宇,李宏宇,席立成,等.不同剂量体外冲击波治疗膝骨性关节炎近期疗效比较[J].中国矫形外科杂志,2020,28(11):908-912.
- [5] 黄刚,苏新平,朱克俭,等.加减止痛健骨方联合依降钙素治疗膝骨关节炎合并骨质疏松症的临床研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(10):106-110.
- [6] 卢智贤.化瘀祛湿方对膝骨关节炎腓骨高位截骨术后临床疗效的干预效应研究[D].南宁:广西中医药大学,2021.
- [7] 杨勇,赵良虎,黄金,等.加速康复外科联合胫骨高位截骨对内侧面室膝骨关节炎围术期炎症因子影响及疗效观察[J].中国骨与关节杂志,2021,10(12):938-942.
- [8] 王欢,王丛笑,汪杰,等.基于ERAS理念早期康复对内侧面室膝骨关节炎胫骨高位截骨术后的早期疗效[J].中国临床研究,2021,34(7):937-941.
- [9] 王锡友,付焘,于长禾,等.臧福科宫廷理筋振髌法治疗膝骨关节炎经验[J].北京中医药,2021,40(11):1204-1206.
- [10] 费冀,张开伟.张开伟教授“四位理筋手法”治疗早中期膝骨关节炎临证经验[J].中国民族民间医药,

- 2021,30(19):75-76.
- [11]王凯,宋永嘉,董万涛,等.经筋推拿手法治疗早中期膝骨关节炎临床疗效观察[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):77-81.
- [12]方钢,梁冬波,张浩然,等.手法松解腓肌治疗膝骨关节炎临床研究[J].现代中医药,2022,42(2):122-125.
- [13]高金亮,李建民,孙刚,等.根据致病因素制定的综合治疗方案治疗膝骨关节炎[J].实用骨科杂志,2013,19(8):705-708,716.
- [14]Michael JW,Schlüter-Brust KU,Eysel P.The epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment of osteoarthritis of the knee [J].Dtsch Arztebl Int,2010,107(9):152-162.
- [15]李阳,李国丽,张丽曼,等.骨痹汤熏蒸联合经筋推拿治疗早中期膝骨关节炎临床研究[J].中国药业,2021,30(21):85-88.
- [16]张栋.基于“筋伤”理论探讨针刀治疗膝骨关节炎的作用机制[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [17]沈雪,薛艳,陈斐,等.“风寒湿致痹”理论指导下体外骨关节炎模型建立与评价研究[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(11):1721-1724.
- [18]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.
- [19]牟明威,李春根,王逢贤.舒筋活血祛痛膏治疗早期寒凝血瘀证膝骨关节炎的临床研究[J].中医药导报,2015,21(11):53-55.
- [20]吴耘,李立茵.三威跌打风湿贴联合针刀松解应用于膝骨关节炎患者的临床研究[J].实用中西医结合临床,2022,22(8):111-113,117.
- [21]叶臻,林石明,张嵩图.消痹方联合关节镜清理术治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎临床研究[J].新中医,2022,54(19):121-124.
- [22]唐军平.养血止痛汤治疗膝骨关节炎(气血亏虚证)的临床疗效观察[D].长沙:湖南中医药大学,2018.
- [23]Lu Z,Li X,Chen R,et al.Kinesio taping improves pain and function in patients with knee osteoarthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials [J].Int J Surg.2018,59:27-35.
- [24]王建华,李业,张雅静.水针刀疗法联合揉髌手法对膝骨关节炎患者疗效及即刻镇痛效应的影响[J].针灸临床杂志,2020,36(3):15-19.
- [25]李鑫,刘自兵,王科文,等.基于解剖学视角探讨膝骨关节炎发病机制及其防治[J].解剖学研究,2022,44(1):69-71.
- [26]李昱鸿,黄竞敏,李冬超,等.全天格胶囊联合玻璃酸钠注射液治疗膝骨关节炎的临床研究[J].陕西中医药大学学报,2016,39(2):63-65.
- [27]樊孝俊,林景雄,叶海程.虎力散片联合塞来昔布治疗膝骨关节炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(12):2855-2859.
- [28]张志远,张跃正.补肾活血汤联合塞来昔布胶囊治疗膝骨关节炎临床研究[J].新中医,2022,54(17):61-64.
- [29]肖涛.玻璃酸钠腔内注射联合关节镜清理术治疗退行性膝骨关节炎的临床研究[J].实用中西医结合临床,2022,22(16):50-53.
- [30]潘芳芳,任叔舆,戴晓瑛,等.电针联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎伴关节积液临床研究[J].新中医,2022,54(14):156-159.

(修回日期:2022-10-27 编辑:巩振东)