

基于筋骨理论探析“拔伸松动法”治疗膝骨关节炎思路

冯宇航¹, 向 勇¹, 王春林^{2*}, 韩坤余³, 王泓毅⁴, 陈志宇¹

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021;
3. 福建中医药大学, 福建 福州 350122; 4. 天津中医药大学, 天津 300000)

摘要: 膝骨关节炎是中老年常见的多发性疾病,王春林教授根据多年临床经验,在筋骨理论上,认为筋伤能损骨,损骨亦能伤筋,强调筋骨并重,全程治筋。以“拔伸松动法”治疗膝骨关节炎,分为:“松筋以解结、动骨以纠偏、强筋以护骨”三步,同时立足整体,防治兼顾,注重补益肝肾与气血,内调外治相合,以达骨正筋柔、气血以流之态;此法临床疗效显著,并通过基础研究为手法提供科学依据,文中附医案 1 则。

关键词: 膝骨关节炎;筋骨理论;手法;理论探析

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)02-0014-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.02.004

Exploring the Treatment Approach of Knee Osteoarthritis Using the "Stretching and Loosening Method" Based on the Theory of Tendons and Bones

FENG Yuhang¹, XIANG Yong¹, WANG Chunlin², HAN Kunyu³, WANG Hongyi⁴, CHEN Zhiyu¹

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China; 2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021, China; 3. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; 4. Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300000, China)

ABSTRACT: Osteoarthritis of the knee is a common and prevalent disease among middle-aged and elderly people. Based on his years of clinical experience, professor Wang Chunlin, who specializes in the theory of tendons and bones, believes that tendon injuries can damage bones, and damaged bones can also injure tendons. He emphasizes the importance of both tendons and bones, treating the tendons throughout the process, and uses the "stretching and loosening method" to treat knee osteoarthritis, which is divided into three steps: loosening the tendons to untie knots, moving the bones to correct deviations, and strengthening the tendons to protect the bones. At the same time, he takes a holistic approach, combining prevention and treatment, and pays attention to the supplementation of liver and kidney Qi and blood, with internal and external treatments combined to achieve the state of bones straight and tendons flexible, with Qi and blood flowing smoothly. This method has significant clinical effects and provides objective evidence for the techniques through basic research. An example of a medical case is included in the article.

KEY WORDS: knee osteoarthritis; tendon and bone theory; anipulation; theoretical analysis

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是多见于中老年人群的一种慢性退行性病变,其属于慢性关节炎,病理变化主要体现在膝部关节软骨的退行性改变、破坏、软骨下骨的硬化、囊变及滑膜炎等,局部疼痛、积液甚至功能活动受限是 KOA 的主要临床表

现^[1]。中国 KOA 的患病率为 18%^[2],其发病率比其它负重关节高,是老年人致残的最主要原因之一^[3]。膝骨关节炎属中医学“痹证”“骨痹”范畴,主要病机是肝肾亏虚、风寒湿三气犯其经络而成痹,病位在筋骨,证属本虚标实。目前对于 KOA 的治疗可分为基础治疗、

基金项目: 国家自然科学基金地区基金项目(81660824,82260977);云南省中医联合专项面上项目[202301AZ070001(-022)]

作者简介: 冯宇航(1997-),男,在读硕士研究生,E-mail: 1065076680@qq.com

* **通信作者:** 王春林(1968-),男,主任医师,研究方向:推拿防治脊柱及其相关性疾病研究,E-mail: 2478026881@qq.com

药物治疗和手术治疗^[4]。药物治疗多为对症治疗,手术治疗则是晚期的补救措施,两者各有局限,如并发症风险、疗效不稳定和患者接受度差异^[5]。相较于现代医学的治疗手段,推拿作为一种无创、安全、有效的治疗方式,由于其副作用少,能够缓解或消除疼痛,改善甚至恢复关节功能,并且有助于延缓病情的发展,因此被广大患者所接受^[6]。

王春林教授,为硕士研究生导师,云南省名中医,云南省中医医院推拿科主任,国家中医药管理局“十一五”重点专科、“十二五”重点学科、西南区域中医专科(推拿)诊疗中心、国家中医药管理局中医优势专科负责人和学科带头人。从事推拿临床、科研、教学工作35年,王教授在对KOA的长期探索中,形成了独特的诊疗体系。余有幸跟师学习,得导师的教诲和指点受益匪浅,现将王教授基于筋骨理论“拔伸松动法”治疗该病的思路进行初步总结。

1 KOA 病因病机

中医学将本病归为“痹证”“骨痹”“筋痹”等范畴^[7]。《素问·痹论》曰:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”。《诸病源候论》云:“由血气虚,则受风湿,而成此病”。可见痹证的病因病机为人体正气不足,腠理不固,遂招致外感邪气侵扰,使人体经脉气血闭阻不通所致。《素问·痹论》曰:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也”。这进一步表明了若痹症病程日久反复不愈,正气不足无法抗邪,则邪实易入里生变,对五脏产生影响,最终会形成脏腑痹,故痹症的发生发展,根本因素在于人体正气的亏虚无法抗邪^[8]。痹证的发病机制主要源于外感因素,同时也可能由内伤引起,这些因素导致全身或局部的经脉闭阻和气血不和,从而引发痹证^[9]。

2 王教授对 KOA 病因病机的理解

2.1 肾精不足,筋骨失养 肾对骨起主导作用,传统中医学理论认为,肾主骨,藏精生髓,髓养骨。骨髓和肾精决定了骨骼的生长发育与功能,肾虚精亏,骨髓乏源,骨节失养,可见“不能久立,行将振掉”之症,《素问·逆调论》曰:“肾不生,则髓不能满,故寒甚至骨也……病名曰骨痹”,则肾虚髓减是KOA发病的前提和根本^[10-11]。陈宇等^[12]研究发现,KOA发病本于

肾虚,肾虚一天癸竭—激素分泌轴失调,雌激素分泌减少,且肾虚日久,由虚致瘀,致筋脉、关节屈伸不利为病。此外,肝肾同源,肝藏血主筋,肾藏精主骨,精生血,血养精,故肾精不足,易形成肝肾亏虚之状,使筋骨不坚,骨节失于濡养而空虚,膝关节退化加速,引发膝骨关节炎,导致膝关节酸痛、乏力等症状。如《张氏医通》曰:“膝为筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”。

2.2 肝血不足,疏泄失司 肝主筋,对筋具有调节和主导作用。筋通过经络与肝相连,两者生理上相互联系,病理上相互影响。生理上,肝藏血,主疏泄,能调节布散气血濡养经筋。明·方隅《医林绳墨》曰:“肝主筋,筋之动彻,皆由肝血之所养也。”肝藏血充足,肝体自柔,疏泄之机调畅,则人一身之经筋可得肝之气血濡养而发挥正常功能^[13]。病理上若肝血亏虚,肝失疏泄,则经筋失养,束骨利机关之功失衡,见屈伸不能,行则倭俯等筋病之态。如《素问·痿论》曰:“肝主身之筋膜……筋膜干则筋急而挛,发为筋痿”。气血藏于肝,肝血充足为肝生理功能发挥保障,而其运行周身、濡养经筋有赖于肝气疏泄之功。仇湘中、李晨春等^[14-15]学者提倡从肝论治KOA,认为肝血不足,肝气不疏,易致气机失调,筋骨失养发为本病。

2.3 筋骨失衡,筋结骨错 膝为筋之府,胫股之枢纽,机关之室,诸筋之会。《灵枢·经筋》中详细记载了足三阴、足三阳经筋,原文中均提及经筋循行并包绕膝。则膝关节筋骨的结构密不可分、功能协调统一。在KOA早期,因经筋在外,循行表里,络周周身,骨在内,故风寒湿杂至,经筋先为所害。《灵枢·周痹》曰:“风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛”。“沫聚”未散,则经筋形态学异常为筋结、横络,使致病物质浸润关节局部产生痛觉敏化^[16]。在KOA中晚期,病势由浅入深,由表及里,筋骨失衡进展,筋伤及骨,以骨病为主,常与筋伤并存,由于筋失“束骨”,导致骨的病变加重,筋骨结构功能发生退变,出现畸形,表现为筋骨失衡,筋结骨错,骨病重于筋伤^[17]。

3 王教授 KOA 诊疗思路

3.1 立足整体,辨证施治 KOA整体呈肝肾亏虚、精

血不足之机,局部见筋骨失衡之状。筋伤骨损虽责之经筋,然亦可累及脏腑,经筋维护经脉,经脉濡养经筋,经筋为全身性结构,与脏腑经络相互依存,相互影响^[18]。经筋虽不入于脏腑,筋病却能及脏腑,见脏腑病之症。KOA 病位在膝,症以疼痛活动不利为主,王教授坚持整体观^[19],提出“脊柱骨盆下肢整体观”,认为人体脊柱、骨盆、下肢为有机的整体,人体的蹲、走、跑、跳跃等活动,需膝和骨盆协调配合完成,功能上相互协同,病理上相互影响,故王教授提倡从膝和骨盆的整体性上出发治疗 KOA^[20],详查骨盆周围异常筋结点与骨错缝,先以理筋手法,松解紧张肌肉,减少膝盆软组织的代偿,后纠正骶髂关节的错位,恢复膝与骨盆之间的整体力线,改善膝盆间的不良应力状态,可有效地缓解膝部疼痛。此外,膝痹病分期不同,证治各异,王教授主张辨证施治,在膝痹病早期,治筋为主,详查膝部经筋循行路线上的异常经筋结聚点,施以理筋散结手法,通调气血、疏筋止痛;膝痹病后期,主张筋骨同治、松筋解结、动骨纠偏。在临床上,王教授坚持整体观,以经筋辨证为主,将寒热虚实阴阳表里之八纲、脏腑辨证相合,体现了中医的整体观念,将特色“拔伸松动”手法与中药内治法共同治疗,内调脏腑功能,外调筋动膝,筋骨同治。

3.2 筋骨并重,全程治筋 《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利机关也”。可见经筋束骨而活利关节,主导人一身之运动。王教授认为 KOA 属于经筋病,筋伤能损骨,损骨亦能伤筋^[21],经筋病变贯穿于该病的整个病理过程^[22],骨损为此病最终结果^[23]。因此治疗时不仅要重视骨,还需重视从经筋层面论治,由此王教授提出“筋骨并重,全程治筋”的治疗思路;主要以经筋辨证治疗膝骨关节炎,同时八纲辨证贯穿始终,此外还强调手摸心会,知其体相,识其部位,辨识经筋,分清寒热虚实和新伤旧伤^[19]。在膝病的手法治疗中,筋骨并重,并且在治疗的整个过程中,始终以筋为主,先筋后骨。因筋性软于外,骨硬于内,先使筋柔后正其骨,骨正后使筋更柔^[20]。以膝部的足三阳经筋为重点,强调手法的刚柔相济,即在实施拨揉解穴松筋法解结的同时,结合膝关节的必要牵拉和伸展,伸展骨节扩大关节间隙,纠正股胫关节、髌股关节的不良对位,配合

抗阻运动,如仰卧股四头肌抗阻伸膝和俯卧位腓绳肌抗阻屈膝,对降低肌肉筋膜的张力及恢复膝屈伸能力有较大帮助,最后指导患者主动进行膝部强筋功能锻炼以稳定膝关节防病复发。这种治疗手法旨在实现筋与骨的相互促进和协同作用,通过筋束来正骨,以及通过骨的张力来促进筋的健康。

4 “拔伸松动法”与筋骨理论

膝部的筋骨若从现代生物力学结构来看,存在着膝关节平面内外侧不平衡之状,成人下肢生物力线呈向内轻度翻、膝关节面与踝关节面不平行、膝关节平面外高于内的状态,膝部内侧的受力大于外侧^[24]。膝关节的稳态需要下肢内源骨性稳定系统及肌肉筋膜等外源稳定系统的维持。当 KOA 发生时,膝内外侧平衡的稳定性被打破,表现为外紧内松^[25],膝关节内侧不稳定,存在更多的磨损和不均匀应力,易导致内侧软骨面磨损变薄,膝关节内侧的间隙减小变窄及下肢负重力线向内转移^[26],最终形成膝部筋骨失衡之状。由此,王教授基于筋骨理论,根据膝痹发病特点、膝部经筋循行特点、膝部解剖及生物力学理论,独创“拔伸松动”特色手法防治 KOA。通过特色拔伸松动手法,使关节和软组织松动,起到“拔伸理筋,松动调骨”的目的。首先以按法、揉法、弹等为主的松筋手法施于膝关节以揉筋、拨盘,使筋柔、筋顺,增强经筋的形态功能,以约束骨骼,强利关节,防止骨错缝;其次基于“治病求本”原则,融合中医经络、现代医学功能解剖及生物力学原理,采用屈伸法、拔伸法、拔伸下推按法、髌骨松动法拔伸下微旋法等关节松动手法以理筋、调骨,松解膝部的关节限制,改善骨错缝所致的不良对位,扩大关节间隙,改善膝关节活动度,防止经筋损伤;最后施以拔伸下微旋法,在拔伸状态下作膝关节小幅度内外旋转,以调和骨关节与经筋组织的关系,改善膝内外关节间隙情况,增加关节活动度^[27]。王教授认为筋病可逆,骨病难返,手法治疗 KOA 宜筋骨同治^[19],故立足于筋骨理论,运用拔伸松动法恢复筋与骨之间的平衡。

“拔伸松动法”为云南省中医医院专科特色手法,由王教授通过长期研究和总结多年临床经验所创。在前期的临床实践与基础研究中,已证明手法的

有效性、可行性。王教授对 60 例 KOA 患者进行了“拔伸松动法”与传统推拿治疗的对比观察,发现在减轻疼痛、改善活动度、促进关节积液的吸收及降低增厚滑膜厚度方面,“拔伸松动法”的效果显著优于传统推拿治疗^[28-29]。并且通过实验研究为拔伸松动法疗效提供科学依据,前期研究表明“拔伸松动法”可通过下调兔 KOA 早中期 P38MAPK 信号通路的表达,影响 MMP1、MMP13、iN-OS、COX2、PTGE2 等相关因子的表达水平,抑制兔 KOA 早中期滑膜的炎症反应和Ⅱ型胶原的降解,减少细胞凋亡和炎症介质产生,改善 KOA 软骨细胞功能,有利于损伤的软骨组织的修复^[24]。

5 验案举隅

张某,女,62岁,2023年6月17日就诊。主诉:左膝关节反复疼痛伴活动不利1年,加重1周。患者1年前因受凉后出现左膝关节疼痛不适、活动不利,疼痛呈间歇性隐痛,时轻时重,未行系统治疗。1周前上楼梯后突感左膝无力、症状加重。查体:左膝活动度(屈130°,伸5°)。左膝关节轻度肿胀,皮肤不红,肤温不高,左膝髌骨周缘压痛,左膝内侧压痛明显,膝关节活动时粗糙之摩擦音,研磨试验(+),浮髌试验(-)。刻下症:左膝关节疼痛肿胀、无力、活动受限,纳可,眠差,舌淡少苔,脉沉细。中医诊断:膝痹(肝肾亏虚)。治则:立足整体,内调外治;治法:筋骨并重,全程治筋(理筋、动骨、强筋三步“拔伸松动法”)。操作如下:(1)理筋:患者仰卧(膝下垫枕),医者采用理筋手法治疗患膝,重点松解筋结点,10 min。(2)动骨:首先将拔伸法施以患膝后放松,然后在拔伸下分别以小鱼际固定于膝关节下缘之内侧或外侧,向对侧推按(外侧向内侧,内侧向外侧),其次五指拿髌骨10~15次,再上下左右推动髌骨;再次屈伸患膝关节10次,最后在拔伸状态下作膝关节小幅度内外旋转,后施膝关节平推法。(3)强筋:先仰卧位抗阻力伸直、屈曲膝关节各10次,动作需柔和,逐步增加阻力;后指导患者膝关节导引术锻炼。预备势:立于桌前约一臂远处,两脚分开与肩同宽,两手放于桌前;目视前方,呼吸自然,呼气时缓慢屈膝下蹲,感轻微疼痛时,保持姿势15 s后,呼气时缓慢回正,一天5次,可适当加减。治疗每周3次

为1疗程。期间配合左归饮合二仙汤加减内服,2个疗程后患者膝部症状明显好转,嘱患者维持导引术锻炼,半年后电话随访未复发。

按语:患者年逾六旬,肝肾亏虚,风寒湿邪侵袭经筋,产生疼痛,以西药抗炎镇痛对症治疗,致膝痹迁延不愈,引起经筋退变、萎缩及骨的退变,出现筋骨失衡状态。立足于筋骨失衡的核心病机,在筋骨理论的指导下,采用“理筋、动骨、强筋”三步“拔伸松动法”治疗。筋骨并重,全程治筋理念贯穿其中,理筋手法松解痉挛经筋,理顺经筋的位置、增强经筋的形态功能;动骨体现“筋骨并重”理念,以关节松动手法松筋解结,扩大关节间隙,纠正不良对位,改善关节活动度,遵循筋为骨用原则,防止经筋损伤、以筋束骨、以骨张筋。纠正筋骨失衡关系恢复筋与骨的力学平衡;防治KOA应重视筋为骨用原则,同时强调患者主动功能锻炼,强筋以护骨,通过导引术锻炼疏通气血、柔筋养筋,医练、主动与被动、动静相结合。同时,辨证论治,以补肝肾、益精血为治则,以左归饮合二仙汤加减为内调基础方,整体施治,内调肝肾气血。本案例立足整体、内调外治、筋骨并重、全程治筋,将“拔伸松动法”、导引、内治法相合,内外同调,达到治愈疾病的目的。

6 小结

王教授基于膝痹病肝肾亏虚、筋骨失衡的核心病机,独创“拔伸松动”特色手法对膝痹病的防治效果显著,遵循“立足整体,内调外治”的原则,强调“筋骨并重,全程治筋”核心理念,遵循防治一体,动静结合,内外兼治。以“拔伸松动法”达柔筋正骨,功能锻炼及导引术强筋护骨寓防于治,辨证论治中药内服调和脏腑恢复气血,并通过基础研究等为手法提供依据,综上“拔伸松动法”为临床治疗膝骨关节炎提供了新思路。

参考文献:

- [1] 陈艳平,陈蓓,郑英杰,等. 膝关节骨性关节炎诊断的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2017,33(5):189-193.
- [2] 王声雨,林源,陶树清. 中老年人膝骨关节炎的影响因素分析[J]. 中国医药导报,2021,18(27):80-83.
- [3] 中西医结合治疗膝骨关节炎(膝痹)专家共识项目组. 中

- 中西医结合治疗膝骨关节炎(膝痹)专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(17): 2407-2412.
- [4] 章晓云, 曾浩, 孟林. 膝骨关节炎疼痛机制及治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(1): 50-58.
- [5] 薛浩, 刘岩, 冉博, 等. 膝关节骨性关节炎治疗现状[J]. 医学综述, 2018, 24(2): 321-325, 330.
- [6] 汪捷敏. 拔伸松动结合经筋手法治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [7] 许学猛, 刘文刚, 许树柴, 等. 膝骨关节炎(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] 夏振威, 魏江磊. 魏江磊治疗痹证经验探析[J]. 江西中医药, 2021, 52(12): 18-20.
- [9] 尹萌, 朱鹏举, 王宏利, 等. 《黄帝内经》痹证痿证异同考论[J]. 中华中医药学刊, 2023, 42(3): 178-180.
- [10] 张辽, 邓颖萍, 叶海. 叶海教授治疗老年性膝骨关节炎经验撷萃[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-8[2025-03-05]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.20240606.1016.002.html>.
- [11] 张辽, 韩晶晶, 邓颖萍, 等. 叶海教授基于“经纬辨证”理论治疗膝骨关节炎的临证经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(4): 69-70, 73.
- [12] 陈宇, 胡小钰, 罗泽红, 等. 基于肾虚血瘀理论探讨膝骨关节炎的发病机制[J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40(2): 85-86, 89.
- [13] 施雯馨. 内经经筋理论的现代发展[D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [14] 刘栋, 仇湘中. 仇湘中教授从肝论治膝骨关节炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(8): 45-47.
- [15] 李晨春, 卢敏, 邝高燕, 等. 从肝论治膝骨关节炎的理论探讨[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(6): 116-118.
- [16] 章晓云, 曾浩, 孟林. 膝骨关节炎疼痛机制及治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(1): 50-58.
- [17] 易周萍, 朱在师, 茆敏, 等. 从经筋理论探析膝骨关节炎筋骨同治的诊疗策略[J]. 福建中医药, 2024, 55(1): 29-31.
- [18] 叶倩云, 朱晓峰, 韩莉, 等. 基于经筋理论浅析退行性骨关节炎[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4587-4589.
- [19] 王泓毅, 王春林. 王春林基于“经筋理论”治疗膝骨关节炎经验[J]. 吉林中医药, 2024, 44(7): 776-780.
- [20] 张思月. 膝盆同治手法治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
- [21] 刘乙志, 唐成波, 向勇, 等. 王春林基于筋骨理论论治粘连期冻结肩理论探析及验案举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(1): 22-25.
- [22] 邱峰, 周爱珍, 过琳, 等. 膝骨关节炎经筋辨证的研究进展[J]. 中医正骨, 2022, 34(11): 62-64, 68.
- [23] 叶倩云, 朱晓峰, 韩莉, 等. 基于经筋理论浅析退行性骨关节炎[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4587-4589.
- [24] 郭新全, 王亦进, 宋作才, 等. 原发膝关节骨关节炎病人全下肢立位力线测量研究[J]. 中国临床医学影像杂志, 2001(2): 126-129.
- [25] 周殿阁, 吕厚山, 杜湘珂. 膝内翻患者下肢对线的 X 线分析[J]. 中国医学影像技术, 2001(12): 1222-1224.
- [26] SINKOV V, CYMET T. Osteoarthritis: understanding the pathophysiology, genetics, and treatments[J]. J Natl Med Assoc, 2003, 95(6): 475-482.
- [27] 王春林, 向勇, 田启东, 等. 拔伸松动手法对兔膝关节骨性关节炎早中晚期 P38MAPK 信号通路及相关因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 223-228, 257-260.
- [28] 王春林, 邵长丽, 向勇, 等. 拔伸松动法治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(14): 67-68.
- [29] 王春林, 向勇, 田启东, 等. 拔伸松动法对早中期 KOA 患者关节腔积液和滑膜的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(6): 13-16.

(收稿日期: 2024-10-17)