

基于“寒热同调、内外兼治”理论治疗膝骨关节炎合并内侧副韧带慢性损伤经验

吴瑞麟¹，段建辉^{2*}

中图分类号：R274.9；文献标志码：A

(1. 湖南中医药大学附属常德医院骨伤科，湖南 常德 415000；2. 常德市第一中医医院骨伤科，湖南 常德 415000)

摘要：膝骨关节炎合并内侧副韧带慢性损伤是临床高发且易被单一论治的筋骨同病疾患。段建辉教授结合中医理论与自身 30 年骨伤临证经验，提炼本病“肝肾亏虚为本，寒湿瘀热互结为标”的寒热错杂核心病机，引入“寒热同调、内外兼治”理论，构建“寒热同调、内外兼治、筋骨并重”的特色诊疗体系，形成选用经方桂枝芍药知母汤加减内服、改良院内祖传膏药外敷的两大特色诊疗内容，临床收效显著。该诊疗思路弥补了常规疗法寒热失衡、筋骨分治割裂的短板，用药简便，适合基层骨伤临床推广应用。

关键词：膝骨关节炎；内侧副韧带慢性损伤；寒热同调；内外兼治；桂枝芍药知母汤；名医经验

引言

膝骨关节炎（[Knee Osteoarthritis](#)，KOA）属中医“膝痹”范畴，以关节软骨退变、骨质增生等为核心病理改变^[1]。膝关节内侧副韧带（[Medial Collateral Ligament](#)，MCL）慢性损伤属中医“膝部筋伤”范畴，以韧带胶原纤维退行性改变、局部无菌性炎症为主要病理特点，因无韧带纤维结构性撕裂断裂区别于外力导致的急性损伤^[2]。[研究证实，膝骨关节炎与内侧副韧带慢性损伤在临床上高度伴发，伴发率可达 56.0%^{\[3\]}](#)。二者共存可导致膝关节生物力学长期失衡、局部慢性炎症环境形成恶性循环，患者反复膝关节内侧肿痛、压痛，活动受限，严重影响日常生活。

目前临床针对单纯膝骨关节炎的论治体系较为成熟，但针对膝骨关节炎合并内侧副韧带慢性损伤这一常见的筋骨同病复合疾患，专项辨证论治研究较少，名医思辨经验总结尤为匮乏。现代医学阶梯化治疗存在一定局限性：基础干预起效缓慢、患者依从性参差不齐，口服药物存在肝肾功能损伤、诱发心脑血管风险等不良反应；手术治疗多适用于结构性损伤，对慢性炎性筋骨劳损干预有限^[4-5]。中医常规治法多采用单一温经散寒或清解郁热等，单一温散易耗伤阴血、加重局部瘀热，单一清解易损伤下焦阳气、凝滞寒湿，难以契合本病复杂病机，故疗效局限、病情易反复。

段建辉教授深耕骨伤科临床工作近 30 年，通过长期临证观察，总结本病核心病机并非单纯虚损或单纯寒湿，而是“肝肾亏虚为本、寒湿瘀热互结为标”的寒热错杂状态。“寒热同调”理论主张对寒热错杂之证不偏执一法、不独取一端，通过寒温并用，平调寒热、协调阴阳。“内外兼治”理论秉承中医整体观念，内调脏腑阴阳、外通经络筋脉。段建辉

基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75 号）；[湖南省自然科学基金（项目编号：2026JJ80282）](#)。

*通信作者：段建辉，邮箱：ZYYd Jianhui@163.com。

教授针对本病病机特点，引入以上理论，构建“寒热同调、内外兼治、筋骨并重”的特色诊疗体系，临床疗效确切。笔者有幸侍诊师从，现将其诊疗经验整理归纳如下。

1 段建辉教授对本病寒热错杂核心病机的阐释

本病为筋骨同病的慢性痹证，病程迁延、虚实交织、寒热并存，区别于单纯寒痹、热痹或虚痹，具备“肝肾亏虚为本，寒湿瘀热互结为标”的寒热错杂病机特征。

1.1 病机之本：肝肾亏虚，为寒热错杂形成之基

本病发病由内外因共同作用。核心内因责之于肝肾亏虚^[6]。《素问·上古天真论》云：“七八，肝气衰，筋不能动；八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极^[7]。”肝主筋，肾主骨，中年之后肝肾精气渐衰，肝血不足则韧带筋脉失濡，弹性下降，韧性减弱，不耐劳损；肾精亏虚则软骨、骨质失养，加速膝关节退变，关节稳定性下降，诱发内侧副韧带代偿性损伤。《素问·痹论》所言：“风寒湿三气杂至，合而为痹也^[7]。”肝肾亏虚之本，致使风寒湿邪等外因更易侵袭并留滞关节筋骨，阻滞气血运行，发为疼痛。加之《素问·宣明五气篇》云“五劳所伤”，久行、久立、频繁屈伸膝关节造成韧带反复牵拉等慢性劳损进一步损伤膝关节周围筋脉，瘀血内生，寒湿留滞，为本病寒、湿、瘀、热错杂病机的形成奠定基础^[7]。

1.2 病机之标：寒湿瘀热互结，形成寒热错杂

本病病程缠绵，寒湿瘀血长期阻滞膝关节内侧筋络，气血郁滞日久化热，致使患处出现微肿、皮温偏高、隐痛不休等局部郁热之标。而患者年老体虚、肝肾阳气不足，多见畏寒、肢冷、腰膝酸软等全身虚寒之本，最终形成整体阳虚寒凝、局部瘀热痹阻，寒凝不散郁热难清的寒热错杂矛盾病机。单纯膝骨关节炎与膝骨关节炎合并内侧副韧带慢性损伤的核心病机虽均可概括为“本虚标实”，即以肝肾亏虚为本，以风、寒、湿、瘀痹阻经络为标^[8]。但前者以骨之亏虚为主，寒热矛盾相对缓和，后者筋骨同病，局部气血郁滞更重，郁热更易内生。单一治法难以兼顾寒热、平衡标本，是本病迁延难愈、反复发作的核心原因。

1.3 病机演变规律

本病病机演变规律可概括为“因虚致痹—痹久留瘀—瘀郁化热—筋骨俱损”的递进模式。其中，“因虚致痹”言其始动环节，“痹久留瘀”言其病理产物的蓄积，“瘀郁化热”言其病性的转化，“筋骨俱损”言其终末结局。四个环节环环相扣、层层递进，寒热虚实贯穿始终，而非静止共存，因此治疗必须寒热同调、虚实兼顾、筋骨并重。

2 “寒热同调、内外兼治”理论及其与本病病机适配性

2.1 理论概述

“寒热同调”理论源自《素问·阴阳应象大论》阴阳寒热思想，完善于张仲景辨证论治基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；[湖南省自然科学基金（项目编号：2026JJ80282）](#)。

*通信作者：段建辉，邮箱：ZYYdjianhui@163.com。

体系，属于中医“八法”中“和法”的延伸。针对疾病过程中寒热错杂、互结并存的复杂病机，不偏执温散或清解，同时配伍温阳散寒、清热养阴之品，祛寒而不伤阴，清热而不损阳，最终使寒邪得散、热邪得清，恢复机体阴阳平衡。

“内外兼治”理论萌芽于《素问·异法方宜论篇》“杂合以治”思想，是中医整体观念和辨证论治两大核心思想的集中体现^[7]。根据病情需要，将内治法与外治法相结合，以达到协同增效、标本兼治的目的。内服药物从脏腑、阴阳整体入手，调节全身病机失衡以治本；外用药物直达病所，靶向疏通局部经络气血以治标，标本同治，实现整体调衡与局部对症的统一。

2.2 适配依据

段建辉教授认为，本病病机核心为“肝肾亏虚为本、寒湿瘀热互结为标”，全身阳虚寒凝、局部瘀热痹阻，与“寒热同调、内外兼治”理论高度契合。

其一，患者年老肝肾不足、阳气亏虚，寒邪内生，需依托温热之品温补肝肾、驱散沉寒；膝关节内侧筋络寒湿瘀滞、久郁化热，需配伍清热养阴之品清解局部郁热、防止温燥伤阴。寒温并用可针对全身虚寒之本，同时清解局部瘀热之标，完美解决本病“温则助热清则伤寒”的治疗矛盾。

其二，本病病位深及筋骨，内服药物经胃肠吸收后难以充分到达韧带软组织局部^[9]。外治法作为内服方药的补充，外敷药物直达膝关节内侧病变部位，与内服方药形成“内调全身、外攻局部”的协同效应，可弥补内治短板，实现整体调寒热、局部通瘀痹，治骨兼治筋、固本兼祛邪的诊疗目的。

3 段建辉教授基于“寒热同调、内外兼治”理论的特色诊疗体系

段建辉教授以本病寒热错杂病机为基础，以“寒热同调、内外兼治”理论为核心指导，构建“寒热同调、内外兼治、筋骨并重”的特色诊疗体系，内服经方平调全身寒热，外敷膏药疏通局部瘀痹，辅以健康宣教与膝关节规范康复锻炼，临床收效显著。

3.1 经方内服：择桂枝芍药知母汤，寒热同调兼顾筋骨

3.1.1 经方择用依据

参照现有指南推荐，当前临床治疗此病常选用独活寄生汤、蠲痹汤等方^[10]。独活寄生汤偏重纯补肝肾，疏通经络之力偏弱，无法化解韧带局部瘀热；蠲痹汤长于散寒除湿，无滋阴清热、柔筋缓痛之功。二者均无法实现寒热同调，不适用于本病寒热错杂证。

桂枝芍药知母汤，出自张仲景《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》第8条：“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。^[11]”该方主治以多关节痛、身体消瘦等为主症，以风寒湿痹、日久化热、正虚邪实、寒热错杂为病机的历节病证，是中医寒热同调治疗痹证的代表经方。已有研究证实，桂枝芍药知母汤治疗膝基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；[湖南省自然科学基金（项目编号：2026JJ80282）](#)。

*通信作者：段建辉，邮箱：ZYYdianhui@163.com。

骨关节炎具有确切的临床疗效。郭雪梅等的研究显示桂枝芍药知母汤可有效抑制风寒湿痹型膝关节炎发作期的炎症反应，下调相关炎症指标，缓解关节肿胀与功能受损情况，且临床用药安全可靠^[12]。高梓伦等的研究发现桂枝芍药知母汤在治疗寒湿痹阻型膝关节炎疼痛和提升关节活动度方面疗效显著，其总有效率达 91.67%^[13]。但现有研究大多聚焦单纯膝关节炎，较少立足于合并内侧副韧带慢性损伤的筋骨同病视角，针对寒热错杂复合病机进行运用。

桂枝芍药知母汤由桂枝、芍药、甘草、麻黄、生姜、白术、知母、防风、附子九味药物组成。段建辉教授认为，此方中温散、清润、调中三组药物配伍均衡、各司其职、协同为用，完美践行“寒热同调”理论，契合本病寒热错杂的核心病机：“温散组”中桂枝、麻黄、防风、附子祛风除湿、温阳散寒、通痹散邪，攻除全身在表在里之寒湿；“清润组”中白芍、知母清热养阴、和营柔筋，清解局部瘀热，制约温燥伤阴；“调中组”中白术、生姜、甘草健脾和中、顾护正气、调和寒热诸药。全方通过多组药物配伍的协同作用寒热并用、散收相制、补泻兼顾，最终发挥出祛风除湿、温经散寒、养阴清热、柔筋缓急的整体功效，可同时调理筋损与骨伤两类病变，再经教授灵活化裁，适配本病寒热错杂、筋骨俱损的病机特点，故为本病首选适配经方。

3.1.2 个体化辨证化裁

段建辉教授基于患者寒热偏颇、比重各异等临证特点，形成个体化辨证化裁体系，动态平衡机体寒热虚实：

- 1) 寒重热轻：全身或膝关节畏寒明显、关节冷痛为主，加重桂枝、制附子用量，酌情加制川乌、制草乌，增强温经散寒通痹之力，重在温寒、兼清微热；
- 2) 热重寒轻：膝关节内侧局部微肿、皮温偏高、郁热显著，加大白芍、知母剂量，配伍黄柏、薏苡仁增强清热利湿、凉血柔筋之功，重在清热、兼温散余寒；
- 3) 瘀血明显：膝关节内侧压痛固定、经久不愈，加鸡血藤、土鳖虫、蜈蚣活血通络、松解筋络瘀滞，瘀去则寒热自和；
- 4) 本虚偏重：病程日久，腰膝酸软、耳鸣耳聋明显，加桑寄生、川牛膝补益肝肾、强筋健骨，固本以杜寒热再生之源。

3.2 外治创新：改良院内祖传制剂，疏通局部经络瘀痹

本院复方香巴戟膏，传承七十余年，源自民间祖传秘方“治伤散”^[14]。其主要由血壳、虎杖、见风消三味药物组方，擅长活血化瘀、消肿止痛，能有效治疗急性闭合性软组织损伤，以及缓解关节肿胀、疼痛等症状^[15]。但温经散寒、柔筋通络功效不足，难以改善韧带长期寒湿瘀滞状态。

针对内侧副韧带慢性损伤“寒湿瘀阻、郁热内生”的局部核心病机，段建辉教授在原基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；[湖南省自然科学基金（项目编号：2026JJ80282）](#)。

*通信作者：段建辉，邮箱：ZYYdjianhui@163.com。

活血组方基础上新增制川乌、制草乌两味温经止痛要药，改良制成本草关节止痛贴。全方兼具舒筋活血、温经散寒、祛风除湿、消肿止痛等功效，外用直接敷于膝关节内侧韧带压痛处，药力透皮直达局部筋络，弥补口服药物难以渗透软组织的短板，有效疏通局部经络瘀痹，辅助内服方药平调全身寒热，为该病外治提供了新思路。

3.3 诊疗范式总结

基于“寒热同调、内外兼治”理论，段建辉教授针对膝骨关节炎合并内侧副韧带慢性损伤建立四步诊疗范式：

- 1) 辨病机层次：区分全身本虚（肝肾阳气亏虚）与局部标实（寒湿、血瘀、郁热），辨别寒热孰轻孰重；
- 2) 确立治则：寒热同调、内外兼治、筋骨并重；
- 3) 整体调和枢机：内服经方平调全身寒热、兼顾筋骨，并基于寒热偏颇等临证特点，个体化辨证化裁；
- 4) 局部靶向干预：外敷膏药直达膝关节内侧筋络，有效疏通局部瘀痹，弥补口服药物软组织穿透力不足的短板。

4 验案举隅

患者李某，女，68岁，2025年10月27日于常德市第一中医医院骨伤科段建辉医师门诊初诊。

主诉：右膝内侧间断疼痛1年余，加重半年。

现病史：患者1年余前无明显诱因出现右膝内侧间断疼痛，遇寒及活动后加重，得暖及休息后稍缓解，无明确外伤史，未予系统诊治，近半年疼痛逐渐加重。

刻下症见：右膝内侧间断疼痛，平素自觉畏寒，精神、食纳、睡眠尚可，二便调。

体格检查：右下肢肌力正常，右膝关节屈伸活动受限（屈膝90°，伸膝欠30°），右浮髌试验（-），右外翻应力试验（-），右前、后抽屉试验（-）。右膝内侧微红微肿，皮温略高，局部压痛（+）。右下肢远端血运及神经功能可。舌紫暗，苔白腻，根部微黄，脉弦微数。

辅助检查：右膝关节正侧位X片：右膝关节退行性变。磁共振平扫（右膝关节）：1.右膝关节腔少量积液。2.右膝关节内侧副韧带炎性水肿改变，未见纤维连续性中断。

中医诊断：膝痹合并筋伤（寒热错杂证）。

西医诊断：右侧膝关节骨性关节炎合并内侧副韧带慢性损伤。

治则：寒热同调、内外兼治、筋骨并重。

处方：桂枝芍药知母汤加减，具体方药：桂枝12g，白芍12g，知母12g，防风12g，炒白术12g，制附子9g（先煎），生姜12g，麻黄6g，甘草6g，鸡血藤12g。水煎

基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；
[湖南省自然科学基金（项目编号：2026JJ80282）](#)。

*通信作者：段建辉，邮箱：ZYYdjianhui@163.com。

10.12201/bmr.202608.00044V1

取药液 400 mL，分早晚两次温服，每次 200 mL，1 剂/日，早、晚餐后 30 min 温服，共 7 剂。配合本草关节止痛贴外敷患膝关节内侧，每日 1 贴，贴敷 8 h。

医嘱：治疗期间注意患膝关节保护，避免受凉、受潮，避免剧烈运动如爬山、爬楼、深蹲、长跑等；可适当选择手杖、拐杖等辅助工具分担患膝关节负荷，并穿具有缓冲功能的鞋子；注意控制体重，适当减重；加强患膝股四头肌功能锻炼，如坐姿伸腿等。

2025 年 11 月 3 日二诊：患者右膝内侧疼痛较前明显好转，仍自觉畏寒。查体见右膝关节屈伸活动改善（屈膝 100°，伸膝欠 20°），右膝内侧微红微肿较前消退，舌由紫暗转为淡红，苔白腻，根部微黄消失，脉弦细，余查体同前。提示局部郁热渐解而深层寒湿未除守原方 7 剂加重桂枝至 15 g、制附子至 12 g，余药不变，续用外敷。

2025 年 11 月 10 日三诊：患者右膝内侧疼痛、自觉畏寒均较前明显好转。查体见右膝内侧无明显红肿，皮温正常，舌淡红，苔由白腻转为薄白，脉弦细，余查体同前。提示寒热邪气较消、本虚显露，守原方 7 剂加桑寄生 15 g、川牛膝 12 g 以补益肝肾，余药不变，继用外敷。

随访 1 个月，患者右膝内侧疼痛及自觉畏寒症状消失，且未再反复。

按语：本案病机演变与前述理论分析高度吻合。患者系老年女性，肝肾精气自然衰退，筋骨失于濡养，长期劳损叠加寒湿侵袭，瘀血留滞膝关节内侧韧带，久郁化热，形成典型的整体阳虚寒凝、局部瘀热痹阻的寒热错杂、筋骨同病之证。初诊予经方桂枝芍药知母汤加减内服平调寒热，方中桂枝、麻黄、防风、制附子辛温走窜，温阳散寒、祛风除湿，专祛深藏经络、筋脉之沉寒痼湿，以散寒凝之本；白芍、知母微寒清润，养阴和营、清热柔筋，专解膝关节内侧瘀血郁热，同时制约诸温燥之品，避免辛热耗阴、助生内火，为全方寒热制衡之关键；炒白术、生姜、甘草健脾和中，资化气血、顾护正气，使祛邪而不伤正调和全方寒热峻缓之性；加用鸡血藤活血养血、舒筋通络，直达膝内侧筋伤瘀滞之处，专攻韧带慢性瘀血痹阻。全方寒温并用、补泻兼施，精准契合本病寒热错杂、筋骨俱损的复杂病机。配合改良本草关节止痛贴外敷疏通局部筋络瘀痹，内外兼治。二诊时局部郁热渐解、深层寒湿未除，故加重温阳药增强散寒之力。三诊时寒热邪气渐消、本虚显露，故增补益肝肾之品固本防复。段建辉教授先辨本病寒热错杂之病机，再引入“寒热同调、内外兼治”理论指导治疗，全程紧扣寒热虚实偏颇动态辨证，遵循“先调寒热治标，后补肝肾固本，内服调整体、外敷治局部”的诊疗思路，兼顾骨损与筋伤，故而疗效确切。

5 结语

膝骨关节炎合并内侧副韧带慢性损伤是临床高发且易被单一论治的筋骨同病疾患，因忽略本病寒热矛盾的特殊病机，导致疗效有限、病情反复。段建辉教授立足湖湘骨伤临床实践，跳出常规单一温散、单一清解、单纯治筋或单纯治骨等思维局限，提炼本病“肝肾基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75 号）；[湖南省自然科学基金（项目编号：2026JJ80282）](#)。

*通信作者：段建辉，邮箱：ZYYd Jianhui@163.com。

亏虚为本，寒湿瘀热互结为标”的寒热错杂核心病机，引入“寒热同调、内外兼治”理论构建“寒热同调、内外兼治、筋骨并重”的特色诊疗体系，形成选用经方桂枝芍药知母汤加减内服、改良院内祖传膏药外敷的两大特色诊疗内容。该诊疗思路弥补了常规疗法寒热失衡、筋骨分治割裂的短板，用药简便，能为基层骨伤医师辨治本病提供清晰、可复制的中医诊疗思路，具备较好临床推广价值。

10.12201/bmr.202608.00044V1

参考文献

[1] Du X, Liu ZY, Tao XX, et al. Research progress on the pathogenesis of knee osteoarthritis[J]. Orthop Surg,2023,15(9):2213-2224.

基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；
[湖南省自然科学基金（项目编号：2026JJ80282）](#)。

*通信作者：段建辉，邮箱：ZYYd Jianhui@163.com。

- [2] 欧霞,王静宇,吕云云,等.膝关节内侧副韧带损伤与骨挫伤及内侧半月板撕裂的相关性研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2024,39(12):1253-1258.
- [3] 张新菊,王冬芳.膝骨关节炎合并内侧副韧带慢性损伤的影响因素分析[J].中医正骨,2021,33(6):11-14.
- [4] Hunter D J, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis[J]. Lancet, 2019,393(10182):1745-1759.
- [5] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组,国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院),等.中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)[J].中华骨科杂志,2021,41(18):1291-1314.
- [6] 陈海,冯康虎,陈志伟,等.基于中医肝肾二脏的膝骨关节炎研究述评[J].中国中医药信息杂志,2021,28(1):142-144.
- [7] 佚名.黄帝内经[M].西安:三秦出版社,2018:5.
- [8] 吕世伟,关雪峰,杨永菊,等.膝骨关节炎之中医病因病机概述[J].中华中医药学刊,2024,42(11):85-88.
- [9] Vorrius B, Qiao Z, Ge J, et al. Smart Strategies to Overcome Drug Delivery Challenges in the Musculoskeletal System[J]. Pharmaceuticals (Basel), 2023, 16(7): 967.
- [10] 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.
- [11] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2004:32.
- [12] 郭雪梅,胡建斌.桂枝芍药知母汤加减治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎发作期急性炎症效果观察[J].湖北中医杂志,2024,46(5):12-15.
- [13] 高梓伦.桂枝芍药知母汤加减治疗膝骨性关节炎（寒湿痹阻型）的临床疗效观察[D].长春中医药大学,2023.
- [14] 钟佳,孔祥建,丁轩,等.治伤巴布剂3种药物组分交互作用的实验研究[J].中医药导报,2023,29(5):27-30.
- [15] 刘永利,谢芳,戴斌玉,等.治伤巴布剂对大鼠急性软组织损伤模型 P38MAPK、AKT 信号通路的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(2):694-704.

基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；
[湖南省自然科学基金（项目编号：2026JJ80282）](#)。

*通信作者：段建辉，邮箱：ZYYdjianhui@163.com。