黎医外治法治疗膝骨关节炎理论分析

陈玺宇[1]，任　婷[2]，杨圆圆[1]，卿伦学[1]，李维嘉[3]，苏巴特·帕尔哈特[1]，蔡国锋[2*]

（1.北京中医药大学 第一临床医学院，北京 100700；2.黑龙江中医药大学附属第二医院，黑龙江 哈尔滨 150001；3.北京中医药大学 第二临床医学院，北京 100078）

摘　要：黎医外治法种类丰富，方法多样，包括外敷法、药物熏蒸、药物熏洗、藤灸技艺、火针法等，尤善治以膝骨关节炎（KOA）为代表的骨病。通过查阅史料古籍，并结合现代文献研究，梳理黎医外治法的历史背景、发展概述及研究现状，总结黎药外敷法治疗KOA的临床研究进展，黎药治疗KOA的现代研究进展、黎医藤灸的研究现状以及其他外治法治疗KOA，证明其治疗KOA疗效显著，但仍存在临床样本量过小、基础研究不足等问题，且由于语言、交通、经济等诸多因素影响，黎医文化的发展现状不容乐观。需要加大对黎医外治法治疗KOA的研究力度，探究其作用机理，进一步完善黎医治疗KOA的理论基础，为KOA治疗提供新思路，助力黎医药繁荣发展。

关键词：黎医；黎药；膝骨关节炎；民族医药；外治法

DOI：10.11954/ytctyy.202410010　　开放科学（资源服务）标识码（OSID）：

中图分类号：R29；R274　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1673-2197（2024）10-0046-04

Theoretical Analysis of the Treatment of Knee Osteoarthritis by External Treatment in Li Medicine

Chen Xiyu[1], Ren Ting[2], Yang Yuanyuan[1], Qing Lunxue[1], Li Weijia[3], Subate Paerhate[1], Cai Guofeng[2*]

(1. The First Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2. The Second Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China; 3. The Second Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: There are various kinds of external treatment methods in Li medicine, including external application, drug fumigation, drug fumigation, vine moxibustion technology, fire needle method, etc, especially for the treatment of orthopedic diseases represented by knee osteoarthritis (KOA). By referring to ancient historical books and combining with modern literature research, this review combs the historical background, development overview, and research status of Li medicine external treatment of KOA, summarizes the clinical research progress of Li medicine external treatment of KOA, the modern research progress of Li medicine treatment of KOA, the research status of Li medicine and vine moxibustion and other external treatment of KOA, and proves that its therapeutic effect is significant. However, there are still problems such as too small clinical sample size and insufficient basic research, and the development status of Li medical culture is not optimistic due to the influence of language, transportation, economy, and many other factors. It is necessary to increase the research on Li medical external treatment of KOA, explore its mechanism of action, further improve the theoretical basis of Li medical treatment of KOA, and help Li medical medicine prosper and develop.

Keywords: Li Medicine; Li Pharmacy; Knee Osteoarthritis; Ethnic Medicine; External Treatment

膝骨关节炎（Knee osteoarthritis，KOA）是一种慢性退行性骨关节疾病，主要临床表现为疼痛、肿胀、僵硬、活动受限等[1]。既往研究发现，人口老龄化、肥胖问题与KOA的发病率呈正相关[2]。中医学认为，膝骨关节炎属“骨痹”“膝痹”范畴，其病机与肝肾亏虚、气虚血瘀、脾虚失运、外邪侵袭及外伤劳损有关[3]。黎族是海南岛上最早的居民，由于其居住环境气候炎热潮湿，故KOA在黎族人群中发病率较

收稿日期：2024-01-17

基金项目：黑龙江中医药大学附属第二医院孙申田青年人才基金项目（2020KY-04）；北京中医药大学创新创业训练项目（X202310026068）

作者简介：陈玺宇（1999—），女，北京中医药大学硕士研究生，研究方向为针灸防治中风。

通讯作者：蔡国锋（1980—），男，博士，黑龙江中医药大学附属第二医院主任医师，硕士生导师，研究方向为针灸治疗重症脑病的基础与临床。E-mail：wulongels@163.com

高[4]。在长期的生活劳作中，黎族先民利用身边具有药用价值的动植物防治疾病[5]，缓解疼痛。基于长期的医疗实践，黎族人民总结出独具特色的黎医外治法，治疗 KOA 颇具优势。

1 黎医外治法的历史背景

黎药生长分布于中国海南岛。民国《儋县志》记载："盖地极炎热，而海风甚寒，山中多雨多雾，林木荫翳。"[6]海南岛位于中国最南端，属热带岛屿季风性气候，这为黎药的生长提供了得天独厚的地理条件[7]。黎族是一个古老的民族，世代居住于海南岛，考古学家在上世纪 90 年代发现，大约在一万年前，黎族先民即在海南岛上繁衍和生活。秦汉以后，随着政治制度的变化和大量移民到来，海南黎族医药文化开始与中原医药文化交流、融合。随着历史发展，海南黎族医药文化与中原医药文化交融碰撞成为常态[8]。《宋史》云："黎峒，唐故琼管之地，在大海南，距雷州泛海一日而至。其地有黎母山，黎人居焉。旧说五岭之南，人杂夷獠，朱崖环海，豪富兼并，役属贫弱。妇人服缌缉绩，木皮为布，陶土为釜，器用瓠瓢，人饮石汁。又有椒酒，以安石榴花着瓮中即成酒，俗呼山岭为黎，居其间者，号曰黎人。"[9]由史料可见，黎人久居山林，地势崎岖复杂，环境恶劣，易引发跌打损伤、骨折等骨病。黎族人民在长期与疾病斗争的过程中，不断积累、探索总结出一套具有其民族特色的治疗方法，在骨病、外伤出血、肝病、风湿、疮疡肿毒、中毒、疟疾、瘴气、结石、妇科病等方面有独特见解，以骨病为专长[10]，极大丰富了中华民族传统医药宝库。但黎医药发展的局限在于：黎族没有其民族文字，医药知识主要靠口传身授，使部分医药知识在传播过程中自然地遗失，且由于黎医药缺乏系统理论，许多疗效独特的黎药无法纳入国家民族药管理的范畴，因此黎医药文化传承保护迫在眉睫[11]。本研究结合现代医学研究进展，探讨黎药外治法治疗 KOA 的研究现状，以期为黎药治疗 KOA 提供理论依据。

2 黎医外治法发展概述

黎医外治法种类丰富，方法多样，其中最具特色的有外敷法、药物熏蒸、药物熏洗、藤灸技艺、火针法等。黎医外治法与传统中医外治法存在诸多差异，海南岛气候湿热，传统中医外治法中常用的敷贴、药酒药油搽擦、熨药等方法，在接触皮肤过程中易导致接触性皮炎，增加过敏率[12]。因此，黎医多用不直接接触皮肤的方法，如熏蒸、藤灸、火针等，外敷法和熏洗因其制作简单，效果突出，与皮肤表面接触时间短而得以保留。

外敷法是将数种草药混合捣烂，直接敷于患处；药物熏蒸是通过药物煮热时的蒸汽熏蒸；藤灸是使用灸棒（海南岛生长的特殊藤类植物）蘸取灸液，在人体的特定点施以点、按、切、敲、明火、暗火等灸法[13]；熏洗是用熬煮的药物，淋浴患处，用以活血消肿、通络止痛；火针法与现代火针有异曲同工之妙，将钢针用火烤红，蘸蓖麻油烧热，待火熄灭，迅速点刺入体，常用于痛症。

3 黎医外治法治疗膝骨关节炎的研究现状

海南黎族现代医学起步较晚，且由于其自身的局限性，黎族医药现代研究报道较为缺乏[13]，黎医外治法治疗 KOA 的基础研究及临床试验存在空白，能查阅的资料十分有限。但深入研读黎医外治法治疗 KOA 的有关内容，对照其用药规律、治疗方法与传统中医外治法的异同，可以窥见黎医药之特色。

3.1 黎药外敷法治疗 KOA 的临床研究进展

黎医外治法治疗膝骨关节炎效果显著，外敷法易于使用，故多运用于临床研究。周利民等[14]将 80 例 KOA 患者分为 2 组，治疗组采用外敷天然黎王贴，对照组采用外敷吲哚美辛巴布膏，两组患者均配合手法推拿，比较 2 组治疗 14 d 的临床疗效，治疗后，治疗组有效率高出对照组 23.0%（$P<0.05$），其中治愈率高出 20.0%，显效率高出 18.0%，治疗组患者治疗结束后 VAS 评分、WOMAC 评分（疼痛、僵硬及关节功能障碍评分）均明显降低（$P<0.01$）。天然黎王贴是参考黎药验方研制出的特色医用冷敷贴剂，含有黎王草、鸡骨香、千斤拔、威灵仙、木瓜、牛膝，以上研究表明，黎王贴外敷配合手法推拿能明显减轻膝关节疼痛，改善膝关节功能，临床效果显著。黄健等[15]将 130 例 KOA 患者分为两组，治疗组采用外敷仙花三香膏，对照组采用外敷吲哚美辛巴布膏，两组患者均联合推拿治疗，比较 2 组治疗 3 周后的临床疗效，以及疗程结束 3 个月后随访的维持效果，治疗组有效率高出对照组 24.61%（$P<0.05$），治疗后及随访时，治疗组患者疼痛 VAS 评分均低于对照组患者同期（$P<0.05$），Lysholm 评分高于对照组同期（$P<0.05$），WOMAC 评分低于对照组同期（$P<0.05$），治疗组治疗后 DKK-1 水平低于对照组治疗后（$P<0.05$），治疗后随访治疗组患者的 TNF-α、IL-6 及 IL-1β 水平均低于对照组同期（$P<0.05$）。仙花三香膏内含威灵仙、红花、海风藤、伸筋草、豨莶草、徐长卿、松节、防风、苦参，全方合用能祛风除湿、散寒止痛，以上研究表明，仙花三香膏外敷联合推拿治疗能提高成骨活性，降低炎性反应，改善膝关节症状。

3.2 黎药治疗 KOA 的现代研究进展

尽管黎药外敷法治疗 KOA 的研究数据较少，但仍有使用相关黎药的动物实验、临床试验可供参考。威灵仙在黎药中别称“雅造步”，是外敷治疗 KOA 的常用药，其对兔膝骨关节炎的干预作用及机制研究已十分成熟，马勇等[16]研究显示，威灵仙能促进软骨细胞增殖及转化生长因子 β_1 mRNA 的表达，该研究为治疗骨关节炎的作用及机制提供了新的研究思路；基于此，对威灵仙单味药材治疗 KOA 的机制研究提示：威灵仙水提取液能够降低兔膝骨关节炎局部 IL-1β、TNF-α、PGE2，减轻兔膝骨关节炎关节软骨的退变，延缓骨关节炎的病理变化[17-18]；低强度脉冲超声、威灵仙均可促进体外培养兔膝关节软骨细胞增殖及Ⅱ型胶原、转化生长因子 β_1 的分泌，二者联用具有一定的协同作用，有助于软骨细胞修复[19-20]；超声促透威灵仙提取液治疗 KOA 与抑制 Wnt 3/β-catenin 信号通路及靶基因 MMP-13 的表达有关[21]。研究表明，模拟微重力培养环境与威灵仙提取物均能促进软骨细胞能量代谢，保持增殖活性及软骨细胞表型维持，二者联合应用可以发挥协同作用[22]。

威灵仙复配其他药物使用亦效果显著，李敏等[23]采用电针联合威灵仙浸膏外敷治疗膝骨性关节炎合并关节腔积液动物模型，以 HA、MMP-1、IL-1β 和 PGE2 细胞阳性表达率为指标，提示该方案能减少炎症因子 PGE2、IL-1β 的产生，抑制 MMP-1 的阳性表达，促进 HA 的分泌，对治疗 KOA 有一定的参考价值。张梅等[24]则对 286 例 KOA 患者进行观察，结果提示，威灵仙浸膏外敷联合电针配穴齐刺法治疗膝关节骨性关节炎可抑制 IL-1β 的产生，减轻关节炎症反应，降低 MMP-1 细胞阳性表达，明显降低复发率，达到治疗效果。

3.3 黎药藤灸研究现状

藤灸是黎族一种独有的外治技法，历史渊源深厚，以《藤灸口诀》《黎医三元六道气脉图》理论为指导，选用黎族藤类药物分别制成灸棒和灸液，在人体的特定点施以点、按、切、敲、明火、暗火等灸法。在黎医临床经验中，藤灸适用于颈、肩、腰腿等全身关节痛及畏寒发热、红肿热疼、麻木不仁等病症[13]。藤灸区别于传统中医的艾灸，以独具民族特色的灸棒工具和基于《黎医三元六道气脉图》发展出的“通道”取穴法为核心。灸棒由黎母山脉的野生降真香和九龙藤组合而成，民间雅称“灵性藤”，由老虎藤、丁公藤、丁香藤、七叶莲、鸟不宿、过江龙、木棉胆、蛇树皮、杜仲藤、黑面神、了哥王、鬼针草、榕根等十多种黎药熬制浓缩成糊，是为灸液，再用 50°以上的白酒调配浸泡 7d 而成，用于浸泡灸棒、灸前浸润皮肤及蘸取施灸。灸穴选穴理论与传统针灸的阿是穴、致痛点[25]有相似之处，主要区别在于理论依据不同，传统针灸参照经络腧穴理论针刺治疗膝骨关节炎的选穴处方思路，从“以近治近”“以上治下”“筋骨同治”“标本同治”四个方面选取[26]，黎医藤灸以《黎医三元六道气脉图》为理论，将人的身体分三元和六道，三元即“天、仁、地”，为脏腑，司人体平衡；六道则将机体分为六条相连的通道，分别为：地阳脉、地阴脉、仁阴脉、仁阳脉、天阴脉、天阳脉。施灸时，先确定患病部位与其所属通道的关系，在相应的通道上取穴。藤灸的发展过程中出现过灸针，因其尖锐、压痛感较强烈而较少使用[13]，该灸针与传统中医所使用针具之间的差异值得探究。

目前，藤灸治疗 KOA 的相关研究较少，但黎药中藤类药材治疗痹病的效果显著，可为 KOA 治疗提供参考。名老中医于志强教授言：“藤类药物善通经活络、活血止痛，引药直达病所”，他善用藤类药物治疗痹病顽疾，认为藤类药藤蔓纵横交错，如人身筋脉联络关节，从传统中医学取象比类、以形治形的角度分析，藤类药多能疏通瘀滞、祛风活血、舒筋活络[27]。雷公藤具有镇痛作用[28]，被广泛运用于类风湿关节炎[29-32]及一些皮肤科疾病的治疗之中[33]。牛坤等[34]将 42 例非特异性下腰痛（NLBP）患者分为两组，对照组采用腰腹肌训练，实验组采用藤灸液外擦联合 SET 悬吊训练，两组均以传统推拿手法为基础，治疗 8 周后，实验组功能障碍指数（ODI）优于对照组，腰痛指数 VAS 优于对照组（$P<0.05$），实验组 5-HT 和 β-EP 水平相比，对照组改善显著（$P<0.01$），该试验说明藤灸液外擦联合治疗 KOA 疗效显著，且改善血清 5-HT 及 β-EP 含量与其治疗机制有关。

3.4 其他外治法治疗 KOA

黎医外治法中的火针与毫火针有异曲同工之处，但黎医所用的火针取材简陋，易造成感染，逐渐由毫火针取代。研究证实，毫火针可能通过降低 KOA 患者的血清 NO 水平以缓解疼痛，治疗早期 KOA 临床疗效显著，且毫火针能够显著缓解膝关节急性疼痛，证实了“黎医火针治疗痛症”观点的正确性[35-36]。

4 总结

长期以来，黎医药文化深藏于大山之中，受语言、交通、经济等因素影响，外界对其知之甚少，面对现代文明的冲击，黎医药文化亟待发掘保护[37]。研究表明，黎医外治法治疗 KOA 副作用小，疗效明显，但存在临床样本量过小、基础研究不足、理论研究不完善等问题，目前仍未得到广泛应用。今后，应加强

整理挖掘黎族民间医药，结合现代医学研究方法，通过大量临床、基础研究，从多个角度探究黎医外治法治疗 KOA 的有效性，推广应用黎医外治法，助力黎医药文化发展。

参考文献：

[1] 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.

[2] ABRAMOFF B，CALDERA F E. Osteoarthritis：pathology，diagnosis，and treatment options[J]. Med Clin Noeth Am，2020，104(2)：293-311.

[3] 李彦，荆琳，何名江，等. 张洪美应用补肾除湿方治疗早期膝骨关节炎经验[J]. 中医药导报，2022，28(2)：188-192.

[4] 黄健，闫兆东，周利民. 闫兆东教授论治热带地区膝痹病的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志，2020，28(9)：73-75.

[5] 姜子祥，黄旨涵，涂笑微，等. 海南黎族传统医药特色简述[J]. 中国民族民间医药，2022，31(10)：5-9，14.

[6] 马强. 海南地理体验与苏轼晚年思想的升华[J]. 海南热带海洋学院学报，2018，25(3)：2-8.

[7] 彭元藻，曾友文. 民国儋县志：儋县志初集(中)[M]. 海口：海南出版社，2004.

[8] 黎同柏. 浅析黎族医药的起源和早期发展[J]. 西藏民族大学学报(哲学社会科学版)，2015，36(6)：136-140.

[9] 脱脱. 宋史[M]. 北京：中华书局，1971：14219.

[10] 戴水平，张鹏威，张俊清，等. 黎族医药的发展现状与思考[J]. 海南医学院学报，2011，17(2)：281-284.

[11] 曾渝，刘明生，杨俊斌. 海南黎族医药亟待抢救发掘[J]. 中国药业，2006，15(11)：18-19.

[12] 黄健，闫兆东，白曼莫，等. 浅谈黎医黎药在热带骨伤科学临床中的应用价值[J]. 中国中医骨伤科杂志，2018，26(9)：79-81.

[13] 张广娜，符艺乐，王献，等. 海南黎族藤灸技术简述[J]. 中国民族医药杂志，2022，28(7)：40-43.

[14] 周利民，闫兆东，黄健，等. 天然黎王贴外敷配合推拿治疗膝骨性关节炎风寒湿痹证 40 例[J]. 中国中医骨伤科杂志，2020，28(11)：14-17.

[15] 黄健，闫兆东，周利民，等. 仙花三香膏外敷联合推拿治疗风寒湿痹型膝骨关节炎临床疗效及对患者血清 Dickkopf 相关蛋白 1 和炎症因子的影响[J]. 河北中医，2021，43(3)：487-491.

[16] 马勇，张允申，陈金飞，等. 威灵仙干预体外培养兔膝关节软骨细胞增殖及转化生长因子 β1 mRNA 基因的表达[J]. 中国组织工程研究与临床康复，2010，14(11)：1901-1906.

[17] 周效思，周凯，谭安雄，等. 威灵仙对兔膝骨关节炎结构和功能的影响[J]. 时珍国医国药，2011，22(10)：2454-2456.

[18] 周效思，周凯，封芬. 威灵仙对兔膝骨关节炎 IL-1β、TNF-α、PGE2 的影响[J]. 时珍国医国药，2011，22(5)：1143-1144.

[19] 马勇，郭杨，屠娟，等. 低强度脉冲超声介导威灵仙干预兔膝关节软骨细胞增殖及Ⅱ型胶原和转化生长因子 β1 的表达[J]. 中国组织工程研究，2014，18(38)：6110-6115.

[20] 刘尚仑. 低强度脉冲超声介导威灵仙对兔膝关节软骨细胞生物活性及 TGF-β1 表达的影响[D]. 南京：南京中医药大学，2014.

[21] 潘娅岚，马勇，涂鹏程，等. 低频超声促透威灵仙对早期兔膝骨关节炎的干预作用及机制研究[J]. 中国中西医结合杂志，2020，40(4)：470-475.

[22] 涂鹏程，马勇，郭杨，等. 模拟微重力环境下威灵仙维持兔膝关节软骨细胞表型的效应与机制[J]. 中国现代应用药学，2022，39(1)：12-19.

[23] 李敏，丁武华，李莉，等. 电针后外敷威灵仙浸膏治疗日本大耳白兔实验性膝骨关节炎的研究[J]. 现代中西医结合杂志，2015，24(13)：1394-1396.

[24] 张梅，李龙珠，刘家军，等. 威灵仙浸膏外敷联合电针齐刺法对膝关节骨性关节炎患者 HA、IL-1β 及 MMP-1 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2015，24(32)：3556-3558，3561.

[25] 张静. 针灸取穴的五大要点秘诀[J]. 保健文汇，2020(19)：91.

[26] 王凤，盖晓丽，王德强. 基于经络腧穴理论探讨针刺治疗膝骨关节炎的处方思路[J]. 中医外治杂志，2023，32(5)：118-120.

[27] 姬壮壮，祁向争，于志强. 于志强临床运用藤类药物经验[J]. 内蒙古中医药，2020，39(12)：68-69.

[28] 焦娟，唐晓颇，员晶，等. 复方雷公藤外敷剂对类风湿关节炎患者关节疼痛的影响[J]. 中国中西医结合杂志，2016，36(1)：29-34.

[29] 马瑞雪，孙英梅. 雷公藤多甙联合免疫抑制剂治疗类风湿关节炎的疗效研究[J]. 中国卫生标准管理，2023，14(21)：141-144.

[30] 崔东晓，乐世俊，徐顶巧，等. 雷公藤多苷及其主要活性成分抑制类风湿性关节炎的作用机制研究进展[J]. 中草药，2023，54(20)：6913-6921.

[31] 卢晓峰. 雷公藤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的疗效及对 IgA、IgG、RF 水平的影响[J]. 黑龙江医药科学，2023，46(4)：152-153，156.

[32] 杨昊偌，孙鑫，朱红，等. 国医大师周仲瑛应用雷公藤复方治疗类风湿关节炎用药规律探析[J]. 中国民族民间医药，2023，32(11)：101-106.

[33] 华玉铃，贺祝英，张建玲，等. 中药软膏剂制备方法的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报，2008，30(2)：66-69.

[34] 牛坤，牛乾，符致坚，等. 藤灸液外擦联合 SET 悬吊训练技术治疗非特异性下腰痛的疗效及机制[J]. 时珍国医国药，2019，30(10)：2440-2443.

[35] 蔡国锋，蔡国梁，庄哲，等. 毫火针联合运动疗法治疗早期膝关节骨性关节炎的疗效及对血清 NO 的影响[J]. 针灸临床杂志，2020，36(7)：20-25.

[36] 张金朋，王亚楠，李宏玉，等. 毫火针刺络放血联合常规西药治疗急性痛风性关节炎 30 例临床研究[J]. 江苏中医药，2021，53(3)：54-56.

[37] 杜长臻，陈文，王湘君，等. 海南黎族传统黎药发展与传承研究[J]. 内江科技，2021，42(9)：111，96.

（编辑：赵　可）