

引用:容向宾,曾平,韦贵康,刘金富,田照,丁强,徐志为.国医大师韦贵康以韦氏手法联合痛安汤治疗膝痹经验[J].中医药导报,2025,31(2):158-161.

国医大师韦贵康以韦氏手法联合痛安汤治疗膝痹经验*

容向宾¹,曾平²,韦贵康³,刘金富²,田照¹,丁强¹,徐志为³

(1.广西中医药大学研究生院,广西 南宁 530200;

2.广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁 530000;

3.广西中医药大学附属瑞康医院,广西 南宁 530001)

[摘要] 总结国医大师韦贵康以韦氏手法联合痛安汤治疗膝痹的经验。韦贵康认为肝肾亏虚、痰瘀痹阻兼外邪侵袭是膝痹的主要病因病机,“不通”是其主要病理改变,治疗上宜内外结合、标本兼治,以补肝肾、化痰瘀、祛外邪为基本治疗大法,实现“顺生理、反病理”状态。此外,韦贵康还提出“姿态失衡论”是膝痹的重要因素。

[关键词] 膝痹;痛安汤;韦氏手法;姿态失衡论;六不通论;顺生理反病理;韦贵康;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)02-0158-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.02.029

骨关节炎(osteoarthritis, OA)是以关节的渐进性、退行性变导致以关节疼痛和运动功能障碍为主要特征的一类骨关节疾病^[1]。其中膝关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是骨关节炎中最为常见的疾病,中医学称为“膝痹”。据统计,在成年人中男性KOA患病率约为10%,女性KOA患病率约为13%^[2]。KOA的发生与膝关节使用频率、局部压力及年龄密切相关^[3-4]。由于好发于中老年患者,KOA又被称为老年性骨关节炎。现代医学对KOA的治疗以对症治疗为主,通过多种方式控制疼痛,改善关节功能,预防致障致残。西医治疗早、中期KOA常采用非甾体消炎止痛药,如布洛芬、双氯芬酸等,但此类药物常导致胃肠道反应,风险与年龄和治疗时间呈正相关性^[5];晚期KOA最常采用膝关节表面置换术^[1,6],而手术的潜在风险、康复周期长和费用高等问题^[7-9],让患者有颇多顾虑。

韦贵康教授,博士研究生导师,第三届国医大师(以下尊称为“韦老”)。韦老从医五十余载,根据多年的临床实践经

验,创立了“一二三六九”学术体系。针对四肢筋骨病的病因病机韦老提出了“姿态失衡论”及“六不通”论,治则治法围绕“顺生理、反病理”核心,总结出“四肢经筋手法”“韦氏奇穴奇术”及“阴阳手法”等学术思想。韦老强调骨伤疾病,需筋骨并重,辨证须以阴阳为总纲,结合脏腑经络,透过外在症状看脏腑本质,三因制宜,尤其对于迁延难愈的疾病(如膝关节炎、股骨头坏死等)更要内外结合,标本兼治,方可取得满意疗效。韦老以扶正祛邪为基本治则,辨证运用痛安汤联合韦氏手法治疗膝痹,临床疗效显著。余有幸侍诊左右数年,获益匪浅,现将韦老治疗膝痹经验梳理和总结如下。

1 病因病机

肝肾亏虚、痰瘀痹阻兼外邪侵袭是膝痹的主要病因病机。《临证指南医案》提出:“老年腰膝久痛……隶于肝肾为多。”肝肾亏虚既是引起骨痹的内因,也是该病的主要原因,可贯穿膝痹的整个病理过程。《医林改错·痹证有瘀血说》有言:

*基金项目:广西中医药大学“国医大师韦贵康学术思想与临床诊疗传承发展研究中心”资助项目(2022V001);广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY21-14);2023年广西壮族自治区级博士研究生创新项目(YCBZ2023153)

通信作者:曾平,女,主任医师,研究方向为四肢骨病与创伤的防治

(67):78-83.

[21] 李巧,周舒雯,任益锋,等.从“脾气散精”论治肺结节[J].中医杂志,2022,63(22):2183-2186.

[22] 周珊,高阳,李鑫荣,等.基于“脾气散精”探讨培土逐浊法调控“免疫失衡-肥胖记忆”抑制体重反弹的科学内涵[J].四川中医,2023,41(7):29-32.

[23] 柏彩宝,艾儒棣.楂曲平胃散治疗脂溢性脱发[J].山西中医,2007,23(3):73.

[24] 郭静,王娟,向国栓,等.浅谈楂曲平胃散治疗脂溢性皮炎的临证经验[J].辽宁中医杂志,2012,39(9):1714-1716.

(收稿日期:2024-01-31 编辑:时格格)

“痹证有瘀血。”膝痹由于脉络痹阻,血脉瘀滞,酿生痰浊,痰瘀互结而生。李祥等^[9]研究发现,临床上膝痹痰瘀互结证患者多于肝肾亏虚证患者。《素问·痹论篇》云“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”。《诸病源候论》亦云“骨痹,则骨重不可举,不随而痛”“膝冷成痹”,均认为风、寒、湿等外邪是膝痹的外因。韦老认为本虚标实为膝痹的基本病理特征,本病不仅与患者年老体衰、脏腑亏虚、气血运行失常有关,和风、寒、湿、热邪及痰瘀等也有重大关系^[10]。“虚”为该病之本,以肝、脾、肾三脏之阴阳、气血、精津不足为主;“痰”“瘀”“邪”为其标,“痰”“瘀”为病理之邪,风、寒、湿、热为外感之邪。因此,膝痹是内、外合而为病的复杂骨伤科疾病^[11]。

2 韦氏姿态失衡论及“六不通”论

韦老指出膝痹与患者不良行走习惯及长期姿态失衡有重大关系,由此提出姿态失衡论。四肢关节骨结构及其周围软组织形成了人体外周运动平衡系统,骨结构的稳定性为内平衡,关节周围肌肉、韧带及关节囊等软组织的协调性为外平衡。内外协调平衡,构成筋骨稳态,对维持姿态平衡发挥着关键作用。肝主筋,主动,在外属阳;肾主骨,主静,在内属阴。二者一阴一阳,一内一外,维持着“筋骨合和”的动态平衡。长期不良的工作、生活姿态,导致膝关节的股骨内外髁与胫骨平台关节面受力不均衡,软骨磨损加速,出现内、外翻畸形。此为上下失衡;骨结构与软组织的顺应协调性减弱,此为筋骨内外失衡。因此,姿态失衡论揭示了膝关节上下、内外失衡,筋骨稳态及力学平衡被破坏是导致膝痹的重要原因。

韦老认为“不通”是膝痹的关键病机,由此提出“不正不通、不顺不通、不松不通、不动不通、不调不通、不荣不通”的“六不通”论,从6个维度解释和拓展骨关节病的病理生理及病机^[12]。筋骨结构贵在“正、顺、松”,功能贵在“动、调、荣”。“正、顺、松、动、调、荣”即为筋骨气血合和,阴阳平调的最佳状态。

“不正、不顺、不松”是从膝关节筋骨结构异常而论。“不正”指膝关节筋骨脱离原位,致经脉气血阻滞不通,气血失和,最为常见。膝关节“筋出槽、骨错缝”,软骨磨损剥脱,间隙变窄消失,致内、外翻畸形。“不顺”指膝关节退变失稳,周围肌肉代偿,持续紧张引起肌腱附着点炎症,形成筋结。“不松”指膝关节屈曲挛缩,活动障碍。因局部炎症刺激,膝关节囊及韧带纤维变性,周围肌肉痛性痉挛、肌腱粘连所致。三者多联合出现,日久结构异常渐发展为功能异常。“不动、不调、不荣”从膝关节筋骨功能异常而论。“不动”指因关节劳损,痰瘀凝聚,经脉阻滞,气血失和致膝关节屈伸不利。“不调”狭义为运动不协调,甚则运动障碍;广义为筋骨、气血、脏腑不调和。韦老认为人体气血、阴阳、脏腑调和平衡是健康的关键,而膝痹发病与气、血、津液和脏腑功能失调密切相关。气血失调则脏腑功能失常;脏腑失调致气血、津液生化、布散及转运不足,故筋骨失养,不荣则痛。“不荣”为膝关节气血生成不足或周围血管受压后筋骨失于濡养,腠理空虚,肌肤不荣,卫外不固,易受外邪侵袭,导致功能紊乱。韦老提出“姿态失衡”与“六不通”理论,将中医理论与现代医学知识相结合,更全面地解释了膝痹的病因病机及病理,对指导膝痹治疗具有重要

意义。

3 补肝肾、化痰瘀、祛外邪为核心治法

韦老认为正虚是膝痹之根本,痰瘀外邪是其标,故扶正应贯穿治疗始终,再根据膝痹分期及证型特点灵活运用扶正、祛邪之法。正虚以肝、脾、肾亏虚为主,内治法强调补益肝肾,益气健脾,调补三脏之气血、阴阳为重,兼顾化痰除瘀,舒筋通络,祛除外邪。韦老还提出治疗膝痹需“顺生理、反病理”^[13],以“内外兼治,筋骨并重”为核心治法,根据膝痹病因及发病特点,灵活应用痛安汤加减内服,联合韦氏奇穴奇术、“3+X”手法等外治法同调,顺应筋经、脏腑之生理特点,逆反其病理状态,补虚泻实,平衡阴阳以达到治疗目的。

4 痛安汤释义及辨证加减应用

韦老治疗膝痹之主方为痛安汤,组成:丹参18 g,两面针12 g,白芍12 g,龙骨15 g,田七9 g,降香9 g,甘草5 g^[14]。《神农本草经》记载,丹参性微寒,味略苦,入血分,有活血祛瘀、通经止痛及养心静气等功效,民间有“灵丹妙药”之称。三七(又名田七)有活血、补血祛瘀之功^[15]。《本草纲目》载田七“凡杖扑伤损,瘀血淋漓者,随即嚼烂,罨之即止”。降香既可降气止血,也能活血生肌。《本草纲目》记载:“降香疗折伤金疮,止血定痛,消肿生肌”。方中丹参、田七、降香共为君药,形成两大药对,有化瘀止血、消肿定痛之功。丹参-田七功效相近,既可活血化瘀、消痈散肿,又有补血之效。两药配伍有协同增效作用^[16]。两面针与白芍共为臣药,两面针味辛苦,性微温,功在祛风胜湿、通络止痛、消肿祛瘀。《本草纲目》中记述两面针可治“风寒湿痹,历节疼,除四肢厥气,膝痛”。白芍功在养血柔肝、调经止痛、和营卫及养经脉。《神农本草经》中记述白芍“主邪气腹痛,除血痹,破坚积寒热,疝瘕,止痛”。两者配伍可解痉通络,柔筋止痛。三七、白芍亦为药对,两药皆有补血之功。白芍可敛三七化瘀太过,三七可增白芍养血之效。龙骨为佐药,可收肝肾之精,开痰活血,虚实兼顾,尤其适合膝痹虚而兼实者。炙甘草为使药,可缓急止痛,调和诸药。诸药合用,活血祛瘀,行气止痛,攻补兼施,治疗膝痹效果显著。

膝痹三期辨证施治中,韦老根据各期正邪虚实,轻重缓急及不同兼证辨证加减运用痛安汤。早期正气始虚,外邪趁虚而入,筋脉气血瘀滞,形成“不正、不顺、不松”之“瘀型”,以祛邪为主,在痛安汤基础上加麻黄10 g,桂枝10 g,苍术10 g,白术15 g,薏苡仁10 g,白芷10 g,细辛3 g,治以祛风散寒,活血祛瘀,除湿通络。中期病变累及关节软骨组织,外邪未除,肝脾愈虚,痰瘀互结,虚实并重,形成“不动、不调”之痰瘀“乱型”,在痛安汤基础上加独活10 g,桑寄生10 g,牛膝10 g,杜仲10 g,防风12 g,白术10 g,红参8 g,治以祛湿止痛,补益肝脾,攻补兼施。晚期患者年老体虚或久病致虚,软骨磨损严重,累及软骨下骨,形成“不荣”之“虚型”,在痛安汤基础上加当归10 g,牛膝10 g,杜仲10 g,党参10 g,白术10 g,制附子10 g,黄芪50 g,治以补气血,益肝肾,壮筋骨。膝关节痛甚,屈伸不利,行走困难者,加姜黄15 g,伸筋草30 g,牛膝50 g,以舒筋止痛,强筋健骨;关节瘀肿明显加红花6 g,白花蛇舌草12 g,加强活血消肿、清热散瘀之效;骨质疏松症伴肝肾阴虚者,合六味地黄汤加何首乌15 g,龟甲(先煎)20 g,治以滋阴补肾;肾阳虚

者,合金匱肾气丸或右归饮以补肾壮阳。

韦老还提出痛安汤方既可内服,亦可外用。热敷、熏洗外治时可加入杜仲、续断、红花、骨碎补等活血化瘀类药物,以增强活血通络止痛之效;加入鸡血藤、伸筋藤、醋香附、槲寄生等活血舒筋类药物,以增强舒筋通络、温通止痛之效。《本草纲目》中指出虫类药尤擅逐瘀通络,活血止痛,故方中还可酌情加入蜈蚣、全蝎及乌梢蛇等虫蛇类药物,以搜风剔络、推陈致新和伸筋强骨。原方经调整后加强了舒筋通络之效,运用热敷法更易透达患处,对久病、重病者效果更佳。

5 韦氏“3+X”手法

韦老提出慢性筋骨的病变特点为筋出槽、骨错缝,治法需“筋骨并重”,围绕“顺生理,反病理”,以通为用的治则。韦老提出在韦氏奇穴基础上联合“3+X”治疗手法。韦氏奇穴手法是针对人体体表固定反应点进行点、推、按等操作以期达到近治疗效的独特手法。膝痹属足阳明经筋病,其反应点是膝痹髌外上穴,位于髌骨外上方2~3 cm处。术者由近端往膝关节方向推按该穴,使膝部气血流通,阴阳平调,可显著缓解膝关节肿痛^[7]。此外可顺揉腹部联穴,以顺应经筋、脏腑生理反应,平调气血阴阳,属“顺生理”之法。

“3+X”手法以“松髌、理髌、扩膝”为基础手法,辅以“X”辨证手法而成。(见表1)(1)松髌:膝痹患者膝周肌肉、韧带及关节囊紧张挛缩,筋脉气血运行不畅。术者采用揉、揉、捏、按等松解内收肌、股四头肌、阔筋膜张肌、腓绳肌等髌周肌肉,从而恢复筋肉的顺应性,改善血液循环,缓解局部疼痛症状。操作力度轻柔缓和,以透达筋肉深部为宜(3~5次/组,行2~3组)。(2)理髌:膝痹患者膝关节软骨磨损,下肢力线偏移,髌股关节对应关系失常,关节软骨磨损加速。患者仰卧位,伸直膝关节,术者手掌覆于患膝髌骨上,以顺、逆时针交替按压推动髌骨(20次/组,行2~3组);再以拇指向内、外、上、下方向推移髌骨,弹拨髌股面(每个方向5~10次),以松解髌股关节粘连,改善髌骨运动轨迹及局部循环。(3)扩膝:松髌后膝部软组织初步松解,再行扩膝以增强牵张松理之效。患者仰卧或俯卧位,患侧下肢伸直,仰卧时术者用一侧前臂横垫于患者腘窝,另一手握持患者踝部,使膝关节过屈(3~5次/组,行1~2组),以进一步改善膝关节屈伸功能。(4)X辨证手法:针对膝痹相关常见病损,辅以对应手法。①膝部侧方推挤法:为改善下肢力线及恢复力学平衡,针对膝关节内、外翻畸形,施以该手法。治疗膝内翻时术者于膝外侧用一侧手掌作为支点,另一侧手握持小腿下端进而使膝关节外展3~5次。治疗膝外翻则用相反手法。②挤压髌上囊法:为改善膝关节滑膜炎性症状,施以该

手法。患者仰卧位,伸直患膝并放松,术者双拇指由髌上向下推按5~6次,再辅助患膝屈伸2~3次,促使滑液回流、吸收,以达疏通消肿之效。③回旋挤压法:针对半月板退变损伤患者,可采用此法。患者仰卧位,如内侧半月板损伤者患膝屈曲外展外旋,术者拇指点压弹拨关节内侧间隙,3~5次/组。外侧半月板损伤者则反之。④反向推髌法:为改善高、低位髌骨,调整髌股关节关系,施以该法。患者坐位,术者双拇指置于高位髌骨患者的髌骨上缘,向下推移髌骨;低位髌骨患者则反之,5~10次/组。根据手法作用位置、方向相反于病理状态的操作,“3+X”手法为反病理之法。

6 验案举隅

患者,女,64岁,于2021年5月20日初诊。主诉:反复双膝关节肿痛5年,加重1个月。现病史:患者5年前无明显诱因下出现双膝关节疼痛,呈酸胀感,屈伸活动稍受限,右膝明显,久行、久站后疼痛加重。曾口服消炎类止痛药物治疗,膝痛症状稍缓解,但停药后症状反复,病情逐渐加重。在外院行X线拍片及双膝MRI检查确诊为双膝骨关节炎。X线提示:双膝内侧关节间隙变窄,髌间隆突变尖,胫骨平台边缘及髌骨周围少量骨质增生。膝关节MRI提示:双侧膝关节软骨磨损退变,膝关节内侧较明显,关节内少量积液;左侧膝关节内侧半月板体部及右侧膝关节内、外侧半月板后角I度损伤;双侧膝关节股骨侧软骨下骨T2WI呈混杂高信号,提示骨髓水肿,右侧较左侧明显。刻下症见:双膝关节肿痛,屈伸不利,轻度跛行,伴腰膝酸软,下肢乏力。舌质黯淡,苔薄白,脉弦数。查体:双膝关节呈稍内翻畸形,髌骨周围轻度肿胀,右膝较明显,双侧膝关节内侧间隙处压痛;浮髌试验:左(±)右(+),膝关节活动度:左0~100°;右10~90°。西医诊断:双膝骨关节炎。中医诊断:膝痹(肾虚血瘀证)。治法:补益肝肾,活血祛瘀。治疗方案:(1)方选痛安汤,处方:丹参18 g,两面针12 g,白芍12 g,龙骨15 g,三七9 g,降香9 g,山萸肉20 g,白术10 g,鹿茸12 g,肉苁蓉10 g,牛膝15 g,甘草5 g。10剂,1剂/d,水煎服,分早晚两次温服。(2)中药熏洗热敷:丹参20 g,两面针20 g,白芍25 g,龙骨20 g,三七20 g,降香20 g,透骨草30 g,伸筋藤20 g,鸡血藤20 g,槲寄生20 g,杜仲20 g,红花15 g,全蝎10 g。10剂,1剂/d,水煎趁热熏洗10 min,水温后再外洗15 min,2次/d。(3)韦氏奇穴手法:由股骨侧近端往膝关节方向推按髌外上穴,顺肌纤维、神经走向,点推按该穴,以理筋揉筋,通络止痛;环揉、推散腹部联穴,5~10次/组,3~5组。(4)“3+X”手法:松髌、理髌、扩膝三法+膝部侧方推挤法、挤压髌上囊法、回旋挤压法。每次手法治疗20~30 min,隔日1次,15次为1个疗程。(5)功能锻炼:膝关节无

表1 外治手法作用分析

韦氏奇穴手法	手法	作用
“3”基础手法	松髌	理松紧张之膝部经筋
	理髌	松解髌股关节粘连,改善髌骨运动轨迹及循环
	扩膝	增强松髌效果,理松收束、挛缩的软组织
X手法	膝部侧方推挤	改善下肢力线,恢复力学平衡及膝关节内、外翻畸形
	挤压髌上囊	改善膝骨关节炎的滑膜炎,促使滑液回流、吸收
	膝部回旋挤压	改善半月板退变损伤症状
	反向推髌	改善高或低位髌骨、关节软骨磨损导致的膝痛症状

负重下屈伸运动,2次/d,10 min/次。

2诊:2021年6月2日,患者诉双膝关节疼痛缓解,活动度改善,右膝活动度0~120°,左膝0~125°。双膝内侧仍残留疼痛,下蹲站起时明显,久站仍有乏力感。舌色淡,苔薄白,脉弦细数。考虑瘀血已部分消减,但仍有气血亏虚,经筋痿弱。予上方加熟地黄15 g,黄芪20 g,牛膝增至30 g以补气血,强腰膝、壮筋骨。10剂,煎服法同前。中药熏洗热敷、手法及功能锻炼治疗方案同前。

3诊:2021年6月14日,患者诉双膝部疼痛基本消失,活动较灵活,久站后乏力明显减轻。复查膝关节MRI提示:双膝关节软骨退变,左膝关节内侧半月板体部及右膝关节内、外侧半月板后角Ⅰ度损伤。与2021年5月20日MRI比较:膝关节内积液较前减少;双膝关节股骨侧软骨下骨髓水肿较前明显减轻。

后分别于1、3、6个月后3次电话随访,患者诉久行久站偶有双膝关节乏力感,余症状未见明显再发,病情稳定,后续继续膝部功能锻炼。

按语:本案患者病程长达5年,双膝关节肿痛,屈伸不利,轻度跛行,伴腰膝酸软,下肢乏力。舌质黯淡,苔薄白,脉弦数。四诊合参,诊为膝痹(肾虚血瘀证)。患者64岁,年老体衰,肝肾易虚,腰膝酸软,下肢乏力,提示肾虚为主。以膝关节内侧间隙为固定痛点,痛有定处,兼有瘀证。肾虚,精血不足,血脉空虚,虚而致瘀。治以补肾填精,活血祛瘀,攻补兼施。方用痛安汤加山萸肉、白术、鹿茸、肉苁蓉、川牛膝。山萸肉补益肝肾,强健腰膝;白术健脾益气,推动血行;鹿茸、肉苁蓉补肾壮阳,生精益血,补髓健骨;川牛膝活血通经,强筋壮骨,引血下行。同时外用方亦以痛安汤加透骨草、伸筋藤、鸡血藤、槲寄生、杜仲、红花、全蝎行局部熏洗。透骨草舒筋活络,活血止痛;伸筋藤、鸡血藤祛风活血,舒筋活络;槲寄生祛风湿,补肝肾,强筋骨;杜仲、红花增强活血化瘀之效。除了中药内服、外用,韦氏手法也发挥着重要作用,是“顺生理、反病理”治疗理念的经典体现。韦氏奇穴手法通过点按膝痹髌外上穴以松解下肢筋膜链,由筋膜链的传导作用恢复膝部结构平衡;顺揉腹部联穴使脏腑阴阳平调^[8]。联合“3+X”手法使膝部筋经舒展畅达,气血流通,达消肿止痛、通利关节之功。2诊时患者膝部疼痛缓解,屈伸活动度好转,右膝活动度达120°,左膝达125°。双膝内侧仍残留疼痛,下蹲站起时明显,久站仍有乏力感。加熟地、黄芪,倍用牛膝以补脾益气,强筋壮骨。此外继续外用熏洗配合手法以巩固疗效,促进关节功能恢复。经3诊后患者症状明显缓解,已无大碍,对疗效满意。

7 结 语

韦贵康教授以传统中医理论“整体观念”“辨证论治”及“治病求本”为基础,融合现代医学理念,经多年临床实践探索,总结出“六不通”论、“姿态失衡论”“三步手法”和“奇穴手法”等一套完整的四肢筋骨关节病诊治的理论体系,形成了独具特色的韦氏正骨理筋手法及内外治法。韦老临证时将“通、补”之中药内服外用,结合通调之手法,内外同调。内可调补肝肾、气血以荣关节,外可复人体筋骨之力学平衡,共奏“骨正筋柔,气血以流”之功。

参考文献

- [1] 赵彦萍,林志国,林书典,等.骨关节炎诊疗规范[J].中华内科杂志,2022,61(10):1136-1143.
- [2] PRIMORAC D, MOLNAR V, ROD E, et al. Knee osteoarthritis: A review of pathogenesis and state-of-the-art non-operative therapeutic considerations[J]. Genes, 2020, 11(8):854.
- [3] MORA J C, PRZKORA R, CRUZ-ALMEIDA Y. Knee osteoarthritis: Pathophysiology and current treatment modalities[J]. J Pain Res, 2018, 11:2189-2196.
- [4] 沈斌,裴伟国,应建伟,等.补肾活血中药联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎并滑囊炎的临床研究[J].中国中医药科技, 2020, 27(3):337-340.
- [5] ZHANG Q F, FANG J Q, CHEN L F, et al. Different kinds of acupuncture treatments for knee osteoarthritis: A multicentre, randomized controlled trial [J]. Trials, 2020, 21(1):264.
- [6] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会.膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J].中华医学杂志, 2018, 98(45):3653-3658.
- [7] 叶添生,王岩,张西峰,等.Ⅰ期双侧全膝置换术的风险及疗效[J].中华创伤杂志, 2002, 18(11):657-660.
- [8] 黄玲,傅德杰,邓姝.全膝关节置换术后深静脉血栓形成机制、危险因素及预防研究进展[J].陕西医学杂志, 2024, 53(3):428-432.
- [9] 李祥,叶超,周鑫淼,等.膝关节骨性关节炎不同证候间患者的关节液氧自由基特点及其与证候间相关性研究[J].中国中医基础医学杂志, 2020, 26(6):803-807.
- [10] 丰哲,闫腾龙,韦坚.韦贵康分期辨证治疗膝骨性关节炎[J].中华中医药杂志, 2014, 29(7):2234-2237.
- [11] 张书铭,许金海,方娅贝,等.祛痹养膝方结合整膝三步九法治疗早中期膝骨性关节炎肝肾不足、痰瘀交阻证的多中心随机对照研究[J].中医杂志, 2023, 9(6):587-592.
- [12] 刘建航,韦贵康,徐志为,等.韦贵康教授“六不通论”和“六通论”诊治颈源性血压异常的临证经验[J].中国全科医学, 2016, 2(16):1972-1975.
- [13] 陈小刚,周红海,韦坚,等.韦氏手法的传承发展与特色[J].中医正骨, 2018, 30(4):51-53.
- [14] 韦贵康.国医大师韦贵康验方:痛安汤[J].广西中医药, 2022, 8(2):79-80.
- [15] 雷蕾,万果果,耿小玉,等.中药及活性成分促进伤口愈合的研究进展[J].中草药, 2024, 55(6):2113-2122.
- [16] 王雅莉,胡光,张倩,等.活血化瘀中药丹参药对的研究进展[J].重庆理工大学学报(自然科学版), 2020, 34(3):197-204.
- [17] 王伟,周红海,陆延,等.韦贵康运用韦氏奇穴手法治疗经筋病经验[J].中医杂志, 2023, 64(5):448-451, 456.
- [18] 田照,曾平,徐志为,等.韦贵康用韦氏奇穴治疗产后骶髂关节疼痛经验[J].中医杂志, 2022, 63(22):2114-2117.

(收稿日期:2024-01-03 编辑:时格格)