



中医治疗膝骨性关节炎的研究进展

吴茜, 许一吟, 魏丽君, 陈丽宜, 陈美春

(广东省中医院膝骨关节病科、创伤足踝科, 广东 广州 510120)

摘要: 膝骨性关节炎为我国现代临床常见的严重慢性病变之一, 重要表现为关节酸痛、活动丧失以及畸形, 因此中医药治疗在本病治疗进程中占据十分的重要位置。笔者查找了有关文章后, 从中医学病因病机、中药物内服治疗、中药物外用治疗、推拿、针灸, 这五个方面对中医药防治膝骨性关节炎的状况加以汇总, 希望为临床诊断膝骨性关节炎提供指导意义。

关键词: 膝骨性关节炎; 中药内治; 中药外治; 推拿; 针灸

中图分类号: R593.22

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.71.003

本文引用格式: 吴茜, 许一吟, 魏丽君, 等. 中医治疗膝骨性关节炎的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(071): 10-13.

0 引言

膝骨性关节炎(knee Osteoarthritis, KOA)指由于各类因素造成的膝关节软骨纤维化、皴裂、溃疡、脱失功能等所引发的, 以关节酸痛为重要表现的退行性病症。处于中医药的“痹症”领域, 本病一般好发于中老年患者, 但由于老龄化, 患病率也逐渐增加^[1], 本症往往疾病缠绵、反复难愈, 目前没有彻底根除的办法, 西药疗法一般包含服用镇痛药、抗焦虑药、氨基葡萄糖刺激、双醋瑞因, 在滑膜关节腔浇灌玻璃酸钠、医用几丁糖、糖皮质激素、生长因子、富血小板血浆, 关节置换等手术治疗; 虽然这些方法是临床上治疗KOA的常见手段, 但存在相应的并发症及风险, 包括患者难以长期坚持服药, 止痛药及非甾体抗炎药引发胃肠道反应, 关节腔注射引发医源性关节感染, 手术治疗有麻醉风险、伤口感染、损伤大、费用高等弊端。而中医药治疗具有疗效可靠、并发症少、费用合理等优点, 是目前国内治疗KOA的重要手段。本文将从中医病因病机、中药内服、中药外治、推拿、针灸这5个方面进行综述, 以期为临床治疗KOA提供指导。

1 中医病因病机

KOA病属于中医痹症“膝痹”范畴, 与“虚”“邪”“瘀”“痰”关系密切, 本病的总疾病特征为肾虚标实, 以肾亏气虚为本, 以风冷湿邪、瘀、痰为标; 肝主筋、肾主骨, 由于年纪增大, 肝肾逐渐亏虚, 肝虚则气血不足以养筋, 肾亏则骨髓大减, 筋骨失养, 再加上外感的风寒湿邪入侵, 肥人多痰, 痰瘀相互结合, 阻于经脉, 气血运行痹阻而致病。疾机一般分为肝肾亏虚、淤血阻碍、痰瘀相互结合、风寒湿邪互结^[2]。

2 中药内服

中医内服治疗KOA, 是在中医基本知识和辨证论治基础原则指引下开展的; 《膝痹病诊疗方案》上将KOA分成4类: 风发潮痹型、风湿温痹型、肝肾亏虚型、风瘀血痹阻型。刘锡军等人^[3]予独活寄生汤内服, 结合热通汤薰洗治疗KOA病人, 结果显示治愈的有效率明显优于用硫酸钦氨基葡萄糖刺激组。许晓彤等人^[4]研究结果中对照组给予硫酸钦氨基葡萄糖刺激胶囊(来进)后服用, 调查组则在对照组基本上加用了四妙丸续随子疗法, 经处理后调查组的VAS评价

和WOMAC评价均大幅降低对照组($P<0.05$)。何名江等人^[5]的研究中,实验组服用补肾气液分离方水煎药,对照组服用硫酸钦氨基葡萄糖刺激胶囊和双氯芬酸钠缓释片,经治疗后试验组的VAS评分及WOMAC评价与完善程度均显然高于对照组($P<0.05$)。朱付均等人^[6]在实验中对照组膝关节腔注入了玻璃酸钠,医疗组再加以服用了桃红四物液,结论表明医疗组的VAS评分和WOMAC分数均明显地小于对照组($P<0.05$)。临床上常存在多种证型相互影响,虚实夹杂的情况;临证时要求灵活使用,辨证施治,才能达到较为满意的效果。

3 中药外治

3.1 中药熏药

中药熏药是通过热刺激,在局部产生药理作用的一种外治法。皮肤在热刺激下,腠理开张,此时药物易渗透至皮肤,到达病灶的药物浓度也更高,而且中药熏洗可温经通络、消瘀散结^[7]。中药熏药具有缓解疼痛、抗炎及促进血液循环等作用^[8]。郭永忠等^[9]研究中对照组予盐酸氨基葡萄糖胶囊口服,观察组加用舒筋接骨汤熏洗加外敷治疗,治疗后观察组VAS评分、关节液炎症指标显著下降。

3.2 中药外敷

中药外敷是以中医基础理论和中药功效为基础,以主治与归经为原则,合理药物配伍,发挥药物作用的一种治疗方法。汪贺轩教授^[10]的分析中对照组予扶他林乳胶膏涂+功能训练,检查组中药外敷+功能训练,诊断后的检查组VAS评分及WOMAC评分值均明显小于对照组($P<0.05$)。胡蕻等人^[11]的研究,对研究组采取雷火灸+双柏散外敷疗法,对照组则采取雷火灸,在治愈后再进行各组的轻、中等KOA患者症状和缓解疾病进展疗效更好。中草药使用时具有简便快捷、局部用药、持久效果、不经胃肠道消化吸收等好处,但在临床上

使用时应注意避免引起过敏现象。

3.3 中药塌渍

中药的塌渍是用药材煎汤后敷于患部,起温经散寒、调节气血以及消肿瘀毒功效的外治方法^[12]。温阳阳等人^[13]研发结果中对照组给予塞来昔布+中医塌渍,研发组给予补肾活血方+中医塌渍疗法,结论研发组疗法的有效率优于对照组,疗效后VAS评价和WOMAC评价均明显小于对照组($P<0.05$),而补肾活血方内服后配合中医塌渍则能明显改善KOA病人的临床体征,缓解炎症反射,改善氧自由基代谢障碍,并具备维护膝盖软骨损伤的功能。

3.4 中药烫熨

中药烫熨可温经散寒、活血化瘀的功效,促进药物渗透腠理,增加药物作用速率,从而缓解痛楚和局部肌肉抽搐,并促进皮肤炎症作用、瘀血作用和局部伤口的恢复^[14]。曾明珠等人^[15]的研究结果中实践组给与自拟剂烫熨加五方散贴敷,对照组则给与自仿真剂烫熨加模拟剂贴敷,实验研究结论说明中药烫熨加贴敷的医疗特性大幅下降WOMAC评分,可以有效改变症状和体征。

3.5 中药离子导入

中医分子引入法是一种用电流把中医分子引入病灶部位的医疗方式;有改善血液循环、抗炎止痛、修复组织、增强关节运动功用等效果。刘胜等人^[16]的研究表明,中药口服组效果明显高于中医双分子输入组和对照组,且早期复发较低;中药口服组病人的VAS评价、WOMAC评价和有关炎性细胞指数,均小于中药离子导入组和对照组($P<0.05$)。所以临床上应针对患者不同情况加以选择性使用。

4 推拿

推拿疗法能增进人体关节软骨的滋养和关节部位的润滑,缓解软骨的退变,并可促使髋关节周围组织发育恢复^[17-18]。《KOA国际中医药治疗研究专家共识(2015年版)》使推拿成为



了治愈KOA病人的最有效方式,并获得了相关临床证明^[19-20]。刘欢等^[21]在科学研究中医疗组给予补泻平衡手段,而对照组则给予常规的拔罐治疗手段,科学研究结果表明医疗组全身医疗临床表现、整体体征完善程度均高于对照组,而中医药治疗临床证候评价、整体有效性程度显然高于对照组($P<0.05$)。

5 针灸

5.1 腹针

腹针是指采用针灸特定穴调控气血运行,而治愈病症的一种方式。郭瑾等^[22]应用腹针疗法治愈KOA的有效率为百分之八十七点五零。刘娜等^[23]的研究则表明,腹针组患者好转情况明显高于体针组。

5.2 电针

电针也有调节疼痛的功能,作用机理为通过针灸刺激受体而产生内源性阿片样化学物质的产生^[24]。刚嘉鸿等人^[25]的研究中,针灸组予电针疗法KOA患者,按对照组给予美洛昔康片口服,试验结果为针灸组股直肌肌肉紧张明显减轻,而8m步行测试和五次坐立试用的时间也明显减少($P<0.05$)。

5.3 体针

体针的治疗KOA最常用的刺法,不同医生取穴不同。张宾等人^[26]研究中膝三针组的方法以靳氏膝三针(血海、梁丘、内外膝眼)为首,与对照组KOA进行了服用塞来昔布的临床治疗,结论提示膝三针组效果良好,在缓解膝盖酸痛症和各种功能活跃阻碍等工作方面,胜过服用塞来昔布。于阿春等^[27]以大俞原为配穴针灸治愈肝肾亏虚型KOA,与对照组采取口服服用塞来昔布疗法,治愈后WOMAC评价虽少于对照组,但在临床研究的效果却超过了对照组($P<0.05$)。

5.4 灸法

艾灸主要是利用点燃时形成的化学物质推动经脉的气血循环运动,起到了防治KOA的目

的。现代科学研究已证实,艾草点燃时生成的化学物质有促进血液循环、调整新陈代谢、抗炎和调整免疫功能等效果作用^[28]。曹虹等^[29]人采用不同的灸量艾灸疗法KOA的疗效研究,认为用艾灸治疗KOA的最佳时间是45min,而过长施灸时间可以引起对肌肤灼伤的危害。付利然^[30]对KOA患者选择了艾条悬灸疗法,并对比双醋瑞因口服疗法,发现艾灸组疗效显著高于药物组。中华艾灸疗法,还有隔物灸法、泥中华艾灸疗法、电子灸法、温敏灸法等^[31]。

6 小结与展望

KOA为中国医学临床常见、多发生,也是骨伤科的难治病症所在。该病诊疗的目的,主要是为了减轻痛苦、缓解病症、延缓滑膜关节椎间盘退变,并最大限度保护和修复病人的日常功能。为中医诊断早、中期KOA具有一定的优越性,通过中医内服、中医外治、推拿、针灸等疗法可减轻周边机构的发炎反应,改善局部区域血液,增强滑膜等关节部位功能活跃,从而延缓疾病的发展,多数病人可取得比较满意效果;而针对小部分病人,通过非手术治疗仍无效,甚至发病或加剧时,可考虑外科的医疗干预。目前的临床治病方式多种多样,但没有一个治病方式能够一劳永逸、根除疾病;临床上多配合应用,中西医结合,而非疗法和手术疗法结合,内服和外敷结合。虽然中药疗法KOA具有明显优点,但仍存在着如下不足:(1)疗效评价体系不完善,缺乏客观的疗效评价标准;(2)证型界限不清楚,容易出现多证单一、多病一法的现象,无法获得良效;(3)缺乏循证医学依据,更多的是经验之谈;(4)各种诊断手段缺乏疾病机理的探讨;(5)缺乏多中心、大样本量的临床随机对照试验研究。应当把中医药的辩证施治同现代医学紧密联系,注重基础研究,并建立统一严格的临床效果评估准则,以精准指导KOA的治疗。

参考文献

- [1] HAME S L, ALEXANDER R A. Knee osteoarthritis in women[J]. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 2013, 6(2): 182-187.
- [2] 张俐. 中医骨病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 24.
- [3] 刘锡军, 左力. 独活寄生汤内服联合热通汤熏洗对风寒湿痹型膝骨关节炎疗效观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(2): 195-198.
- [4] 许晓彤, 谢心军, 张雄. 四妙丸加味治疗早期湿热蕴阻型膝骨关节炎临床观察[J]. *广西中医药*, 2020, 43(1): 17-19.
- [5] 何名江, 张洪美, 单鹏程, 等. 补肾除湿方治疗早期肝肾亏虚型膝骨关节炎的临床研究[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(4): 2109-2113.
- [6] 朱付平, 李武平, 周富强, 等. 桃红四物液治疗“气滞血瘀型”膝骨关节炎疗效研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(2): 107-109.
- [7] 黄毅, 袁家骏, 童培建. 耳穴压豆联合中药熏洗治疗早中期膝骨关节炎60例[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2018, 26(3): 55-56, 60.
- [8] 王涛, 王钢, 王佳, 等. 中药熏洗联合西药治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎的临床观察[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2017, 23(4): 506-510.
- [9] 郭永忠, 胡文斌. 舒筋接骨汤熏洗加外敷治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎的研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(10): 1035-1039.
- [10] 汪贺轩. 中药外敷配合功能锻炼治疗膝骨关节炎的临床效果[J]. *河南医学研究*, 2020, 29(14): 2634-2636.
- [11] 胡蕙, 曾珍, 胡光云, 等. 雷火灸联合双柏散外敷治疗轻中度膝骨关节炎疗效观察[J]. *中国针灸*, 2019, 39(8): 804-808.
- [12] 王窈, 杜义斌, 许东云, 等. 中药塌渍联合中药内服治疗风寒湿痹证膝骨关节炎的临床观察[J]. *云南中医中药杂志*, 2018, 39(1): 41-42.
- [13] 温阳阳, 孙含瑞, 贾宇东, 等. 补肾活血方内服联合中药塌渍治疗膝骨关节炎的临床疗效及对关节软骨的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(1): 100-103.
- [14] 黄金怀, 龙秀红, 蔡党玲, 等. 穴位按摩联合中药烫熨治疗膝骨关节炎的效果观察[J]. *广西中医药大学学报*, 2019, 22(1): 31-35.
- [15] 曾明珠, 段戡, 梅其杰, 等. 中药烫熨加贴敷法对膝骨关节炎WOMAC指数的影响[J]. *时珍国医国药*, 2017, 25(6): 1408-1410.
- [16] 刘胜, 刘玲, 房纬, 等. 独活续断汤口服和离子导入治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎患者疗效及对膝关节液SDF-1/CXCR4信号通路的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(5): 69-74.
- [17] 王振亚, 郭珈宜, 李峰, 等. 手法治疗膝骨关节炎机制的研究进展[J]. *上海中医药杂志*, 2018, 52(9): 98-101.
- [18] 蔡永涛. 中医推拿手法治疗膝骨性关节炎的临床效果观察[J]. *中外医学研究*, 2016, 14(16): 17-19.
- [19] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)[J]. *中医正骨*, 2015, 27(7): 4-5.
- [20] FIELD T. Knee osteoarthritis pain in the elderly can bereduced by massage therapy, yoga and Tai Chi: a review[J]. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2016, 22(22): 87-92.
- [21] 刘欢, 皮艳君, 李振, 等. 基于虚实辨证的补泻平衡手法治疗膝骨关节炎临床研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2020, 27(2): 18-22.
- [22] 郭瑾, 李其有, 田华张, 等. 腹针治疗骨性膝关节炎32例[J]. *中医研究*, 2016, 29(3): 71-73.
- [23] 刘娜, 蔡承穆, 丁艳婷, 等. 腹针对虚寒性膝骨性关节炎的疼痛及膝关节功能的临床观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2018, 13(10): 1410-1411.
- [24] YUAN X C, BING Z, JING X H, et al. Electroacupuncture potentiates cannabinoid receptor-mediated descending inhibitory control in a mouse model of knee osteoarthritis[J]. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, 2018, 11(11): 2797-2808.
- [25] 刚嘉鸿, 宓轶群, 王华敏. 电针与美洛昔康治疗早中期膝骨关节炎临床疗效比较: 随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2017, 36(5): 467-470.
- [26] 张宾, 王澍欣, 徐展琼, 等. 靳氏膝三针为主治疗膝骨关节炎40例[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2014, 12(11): 67-68.
- [27] 于阿春, 苏国宏. 俞原配穴治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎临床疗效观察[J]. *中医药临床杂志*, 2019, 31(6): 1127-1130.
- [28] 原佩玉, 郝重耀, 张天生. 艾灸效应的原理及功能的临床研究现状[J]. *中国医药导报*, 2019, 16(12): 31-34.
- [29] 曹虹, 林云志, 高晓燕, 等. 不同灸量艾灸治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2018, 37(12): 1433-1436.
- [30] 付利然. 艾灸治疗膝骨关节炎的临床效果及其作用机理[J]. *数理医药学杂志*, 2019, 32(10): 1528-1529.
- [31] 程杰, 叶志英. 近五年针灸治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. *中国医药导报*, 2020, 22(4): 261-264.