

中西医治疗膝骨关节炎的临床研究概况

马成¹, 石立鹏², 向昱阳², 何少华¹, 刘斌¹, 任逸东¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 重庆市垫江县中医院, 重庆 垫江, 408300)

[关键词] 膝骨关节炎; 中医疗法; 西医疗法; 中西医结合疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R274.943 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.085

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是中老年人常见疾病,是以疼痛、关节活动障碍为主要特征的慢性退行性疾病^[1],是影响人类健康最常见的关节疾患之一,也是严重影响人类生活质量的疾病之一。随着膝骨关节炎发病率的逐年上升,对其重视的程度也越来越高。在临床治疗方面,中医疗法具有方便、安全、毒副作用小及价格合适的优势,疗程却相对较长;西医疗法虽然具有疗程短、见效快的特点,但疾病更易复发。本文主要从膝骨关节炎的中医治疗、西医治疗和中西医结合治疗等方面论述膝骨关节炎的研究进展,现综述如下。

1 中医疗法

1.1 中药治疗 (1)分型论治。中医学对膝骨关节炎有其独特的认识,认为其属“痹证”中的“骨痹”“痿痹”等病证范畴^[2]。分型论治是中医治疗特色之一,根据中医辨证,可将痹证分型,同病异治,进行针对性治疗。葛文杰等^[3]根据患者临床症状和体征将膝骨关节炎分为寒湿痹阻证、肝肾阴虚证和气滞血瘀证3种类型,治疗方法分别为当归四逆汤加減、补阳还五汤加減、桃红四物汤加減,临床疗效较为显著。刘汉江等^[4]通过患者舌苔、脉象及临床表现将本病分为肝肾亏虚证、痰瘀互结证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证和气血两虚证5种证型,其中主要症状以腰膝酸软的肝肾亏虚证,方用独活寄生汤加減;以关节刺痛、肿胀、活动不利为主要症状的痰瘀互结证,方用宣痹化痰汤加減;主要症状以关节疼痛、畏寒喜暖者,方用桂枝除痹汤加減;以关节疼痛不舒、红肿喜凉、夜重日轻为主要症状的湿热痹阻证,方用白虎加桂枝汤加減;以手足四肢乏力、关节酸软为主要症状的气血两虚证,用十全大补汤加減;临床效果显著。根据各方药对相对证型的临床疗效统计,分型论治对膝骨关节炎的治疗意义甚大。膝骨关节炎在临床的中医证型众多,远不止各医家所表述的这些,治疗上的确还需根据各证型在临床不同的症状和伴随症状上采取相应的治疗措施,而不是教科书的套用。(2)经方验方。自古以来各医家就有对膝骨关节炎不同的看法和研究成果,大多数都是依赖于长期积累

的经验,逐渐形成独特的理论体系,无论是辨证还是治疗方面,都有各自独特的见解,因此产生了一些治疗膝骨关节炎的经方验方。在中医骨伤科学中,用中医的方法治疗膝骨关节炎一类的痹证具有不可替代的地位^[5]。中医学对于痹证的治疗经过了很长时间的沉淀和演变,历史悠久,治疗方法丰富,各医家所流传的经方治疗本病能取得较为显著的疗效。荣兵等^[6]认为老年退行性膝骨关节炎以气血亏虚、肝肾不足为主,故以独活寄生汤补气养血兼补益肝肾治疗,临床效果显著。黄丰肖等^[7]认为膝骨关节炎病程较长,定会伴有血瘀气滞,加之关节易受风寒湿邪等外感邪气影响,故治法以补益肝肾、活血化瘀、温经散寒、通利关节为主,方用加味阳和汤加減;治疗过程中患者症状明显好转,活动障碍明显减轻,且回访过程中发现患者预后较好、复发率低。李同生教授治疗骨痹经验丰富,对膝骨关节炎研究颇深,健骨汤就是其根据世代相传的治疗骨痹的验方为基本方,结合中医辨证论治与西医辨病论治,利用其对各味中药性味的深刻理解对祖传方加減而成,也成为了治疗膝骨关节炎的专方、验方^[8]。无论是民间还是临床都有治疗膝骨关节炎的专方,虽然疗效方面不能盖棺定论,却也为治疗膝骨关节炎提供了各种方法。(3)中药外用治疗。由于中药外用不但不良反应少,不存在毒副作用,而且方便、经济实惠,因此越来越多的膝骨关节炎患者采用中药外敷进行治疗。高瞻鹏等^[9]通过方剂配伍自制出中药热奄包用来外敷治疗膝骨关节炎,已取得较好的治疗效果。崔世奎等^[10]配伍出除湿通络、行气活血的中药方剂用来熏蒸以治疗膝骨关节炎取得了显著的治疗效果,尤其是对急性膝骨关节炎疗效突出。温泉中的活性物质成分很高,加之本身的温热具有活血化瘀、通经止痛的作用。姜英勇等^[11]采用在温泉中加入相应中药炮制的泥疗法治疗膝骨关节炎也取得了满意的效果。刘合亮等^[12]通过对膝骨关节炎患者膝关节腔内注射玻璃酸钠加上外敷以治疗膝骨关节炎,取得了满意的治疗效果,对比单纯玻璃酸钠注射疗效更加显著。

1.2 非药物治疗 (1)针灸治疗。针灸在中医学中有很高

基金项目:重庆市垫江县科学技术委员会资助项目(编号:djkjxm2017jsyfysfy032)

第一作者:马成,男,2012级本硕连读研究生,研究方向:中西医结合骨伤科学

通讯作者:向昱阳,男,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合骨伤科学,E-mail:shi95f50d03@163.com

的地位,无论是对外科疾病还是内科疾病的治疗和辅助治疗都有突出表现,尤其是在通过中医经络治疗某些疾病方面疗效显著。绝大多数膝骨关节炎患者都有气滞血瘀的症状伴随在病程的中后期,而针灸有温通经络、促进血液循环的作用,能缓解患者气滞血瘀的症状,加速膝关节局部组织的代谢,使炎症吸收得更快,达到缓解疼痛、减轻功能障碍的目的^[13]。李晓昊等^[14]在治疗膝骨关节炎的68例患者中,利用交叉取穴的方法针刺曲池穴,灸法灸患肢膝关节局部,总有效率高达98.2%。王晓玲等^[15]通过温针灸针刺患肢膝关节后的相应穴位做随机对照研究,结果显示温针灸治疗膝骨关节炎的总有效率为88%,患者屈肌功能改善显著,疼痛症状明显缓解,临床疗效较为满意。郑佳等^[16]通过对比隔姜灸、单纯针灸及针灸加隔姜灸3种不同方法刺激患者患侧鹤顶穴的临床疗效,结果:针灸对改善膝骨关节炎患者膝关节功能效果显著,隔姜灸对老年型寒湿阻滞患者疗效较好,关节疼痛缓解明显。(2)小针刀治疗。膝骨关节炎在膝关节的炎症反应可以引起膝关节局部的组织粘连,使患者膝关节功能受限,屈伸不利,膝关节的炎性损害还能导致膝关节局部的肿胀和疼痛^[17]。而小针刀治疗是中医的一种治疗方法,通过毫针和手术刀改良演变而来,也逐渐发展为多种不同形态,以使用来适应不同部位的治疗。小针刀的基本原理是通过松解局部粘连的组织,达到缓解肌肉及筋膜的挛缩、改善患肢功能活动的目的,同时也在一定程度上缓解了患者膝关节的疼痛^[18]。杨城等^[19]通过对31例膝骨关节炎患者小针刀治疗的结果进行统计,总体有效率达到100%,说明单纯小针刀治疗膝骨关节炎效果显著。王翔等^[20]通过对小针刀治疗和药物治疗这2组临床疗效的对比表示,在改善膝骨关节炎的疼痛、肿胀和功能障碍等症状方面,小针刀疗法具有较好的效果,同时还有疗效稳定的特点。大量文献与临床研究表明,利用针刀治疗膝骨关节炎,疗效确切,尤其在配合针灸、推拿等方面,疗效显著,毒副作用较小,患者易于接受,应加以推广^[21]。

2 西医疗法

2.1 口服药物治疗 单用口服药物治疗膝骨关节炎临床疗效并不理想,仅能作为缓解疼痛和长期治疗的辅助疗法,但在临床治疗中也是不可或缺的部分。王凯等^[22]采用在口服依托考昔片同时联合运动及推拿手法治疗膝骨关节炎,有效地缓解了膝关节疼痛和功能障碍,获得满意的临床疗效,值得推广应用。

2.2 关节腔内注射治疗 关节腔内注射的封闭疗法是西医治疗膝骨关节炎最直接而且疗效显著的方法,临床应用普遍。机体对自身的损伤有一定的修复能力,但其修复能力有限,软骨亦然^[23]。损伤后的关节软骨只能进行一定的自我修复,而不能完全修复^[24]。关节腔内注射疗法通过对关节腔内推送药物,使药物直达病灶,因此药效发挥极快,作用产生明显,疗效较为显著^[25]。关节腔内注射操作较为简单,给药时间及给药浓度易于控制,治疗效果立竿见影。

李治等^[26]通过对膝骨关节炎患者膝关节腔内注射一定药物来修复关节软骨,治疗膝骨关节炎疗效较好,尤其是对胎盘间干细胞以及诱导的软骨细胞作为主要药物注射的研究取得了突破性进展。陈付强等^[27]对30例膝骨关节炎患者运用关节腔内注射玻璃酸钠加用短效激素及定期进行臭氧治疗,有效率为100%,总显效率为86.67%,获得满意的治疗效果。赵军等^[28]单纯使用玻璃酸钠进行关节腔注射治疗膝骨关节炎取得满意效果。关节腔内注射治疗方法简单可行且安全性较高,因此在临床上易于推广,运用广泛。

2.3 关节镜治疗 膝骨关节炎的炎性反应是患者膝关节局部产生红、肿、热、痛等基本症状,刘劲松等^[29]提出消除关节腔内的炎性因子、减轻炎性反应能改善局部血供及缓解患者膝关节基本症状。刘汝新等^[30]通过对100例老年型膝骨关节炎进行关节镜治疗取得满意效果,在疗程结束后的28个月进行随访发现大多数患者治疗后恢复较好,未出现并发症。程建华^[31]在174例膝骨关节炎患者中运用关节镜治疗取得良好疗效,患者功能障碍得到缓解,术后恢复较快,生活质量得到提高,总体较为满意。

3 中西医结合治疗

中西医结合是现代医学发展的一种趋势,在治疗膝骨关节炎的研究方面也取得了很大进展。吕刚等^[32]通过对比实验得出运用关节腔内注射玻璃酸钠加外用中药熏蒸的中西医结合方法治疗膝骨关节炎较单用西药玻璃酸钠关节腔注射治疗的治愈率高,是一种简单方便、创伤小、治疗效果显著、安全并且可行性高的治疗方法。李勇等^[33]运用关节腔内注射透明质酸钠注射液联合口服中药汤剂的中西医结合方法治疗骨性关节炎疗效显著,患者膝关节疼痛症状明显缓解,活动功能明显改善且暂时并未发现明显不良反应。郭然等^[34]在研究中西医结合治疗膝骨关节炎的临床疗效中,对比单用口服西药、口服西药及中药加针灸与单用中药治疗3种方法,结果显示中西医结合组临床疗效较为显著,且具有疗程短、复发率低的特点。中西医结合是未来医学发展的必然趋势,也是推进研究进展的必经之路,在治疗膝骨关节炎方面,其综合了中西医各自的优势,成为更深层研究的基石。

4 小 结

膝骨关节炎是以关节软骨变性、破坏和骨质增生为主要特点的慢性关节病变;其发病特点并无地区和种族的差异,与年龄、创伤及遗传等因素密切相关,最常见的表现为关节肿痛、功能障碍。本病发病率常年居高不下,40岁左右人群的患病率为10%~17%,60岁左右人群患病率高达50%,而75岁以上人群中约80%患有骨关节炎^[35]。膝骨关节炎是以关节软骨退行性改变为核心,临床表现主要是膝关节疼痛且反复发作,严重时行走、活动困难,大大降低了患者的生活质量^[36]。现代医学对膝骨关节炎的认识无论是从病因病机还是治疗方法上都日趋完善,治疗方面由于其病程长久,大多数患者均存在肝肾亏损,而临床往往不以单

纯虚证出现,而是以体虚外邪易入侵机体产生的正虚邪实居多,后发展为虚实夹杂较普遍,故治疗方法在治疗虚证的同时仍要注意扶正祛邪,补气养血;中医治疗膝骨关节炎的优势逐渐受到重视,但其辨证论治方面没有一套完整的理论体系,没有真正发挥中医整体观念与辨证论治的优势;对于膝骨关节炎的治疗也基本以对症处理为主,以减轻患者痛苦、改善患者关节功能为目的,这种治疗的模式局限了对膝骨关节炎研究的发展,应加强辨证与根本治疗的研究。中西医结合的出现为临床研究治疗膝骨关节炎提供了推动作用,但在对治疗偏重方面的把握还不够,中西结合并不意味着要中西共用,而是在疾病不同的阶段根据中西医各自的优势选取相应的治疗方法,明确临床中对膝骨关节炎前、中、后期不同的辨证分型加以治疗。

参考文献

- [1] Andriacchi TP, Favre J, Erhart - Hledik JC, et al. A systems view of risk factors for knee osteoarthritis reveals insights into the pathogenesis of the disease [J]. *Annals of Biomedical Engineering*, 2015, 43(2): 376 - 387.
- [2] 刘小静, 王丽敏, 高明利, 等. 膝骨关节炎的中医病因病机探要[J]. *实用中医内科杂志*, 2010, 24(11): 81 - 82.
- [3] 葛文杰, 蔡建平, 张贤, 等. 213例膝骨关节炎患者中医症候规律分析[J]. *四川中医*, 2017, 35(1): 57 - 59.
- [4] 刘汉江, 唐中尧, 茶晓锋. 中医综合治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J]. *现代医药卫生*, 2013, 29(12): 1904 - 1905.
- [5] 黄肖华, 喻辉. 膝骨关节炎病机与中药专方治疗发展概况[J]. *贵阳中医学院学报*, 2014, 36(5): 51 - 52.
- [6] 荣兵, 李建, 贾峻, 等. 独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎患者临床疗效及关节液代谢组学变化[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2017, 23(23): 159 - 165.
- [7] 黄丰肖, 何良志. 员利针合阳和汤治疗膝关节炎性滑膜炎30例[J]. *中医学报*, 2016, 31(4): 606 - 608.
- [8] 何伟, 李博宁, 李同生, 等. 健骨方干预大鼠膝骨关节炎p38MAPK信号传导通路的实验研究[J]. *湖北中医杂志*, 2015, 37(9): 4 - 6.
- [9] 高瞻鹏, 乔卫平. 中药热奄包外敷联合加减四妙散口服治疗膝骨关节炎性滑膜炎30例[J]. *中医研究*, 2017, 30(5): 25 - 27.
- [10] 崔世奎, 谢丹. 寒痹散外敷治疗阳虚寒凝型膝骨关节炎30例[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2017, 25(10): 54 - 55, 59.
- [11] 姜英勇, 张衍波, 李远, 等. 温泉泥疗治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. *中华保健医学杂志*, 2010, 12(1): 62.
- [12] 刘合亮, 魏艳珍, 郑世雄, 等. 中药热奄包热敷联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨关节炎[J]. *中医正骨*, 2017, 29(8): 68 - 71.
- [13] 孙宇, 李永婷, 林璐璐, 等. 不同针灸疗法治疗膝骨关节炎的比较与分析[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(7): 3253 - 3255.
- [14] 李晓昊, 黄清春, 沈鹰, 等. 单刺曲池穴治疗膝关节炎68例[J]. *中国临床康复*, 2004, 8(20): 4027, 4031.
- [15] 王晓玲, 王芡斌, 侯美金, 等. 温针灸治疗膝骨关节炎: 随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2017, 37(5): 457 - 462.
- [16] 郑佳, 张慧, 刘建武. 不同针灸方法干预鹤顶穴对阳虚寒凝型膝骨关节炎的临床疗效观察[J]. *中国针灸*, 2017, 37(6): 594 - 598.
- [17] 张静, 李炳奇, 任杰. 针刀松解联合臭氧关节腔注射治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. *中医正骨*, 2017, 29(5): 10 - 13.
- [18] 李刚, 朱彬, 李香, 等. 小针刀治疗膝关节炎的疗效观察及部分机理研究[J]. *世界中医药*, 2016, 11(6): 1077 - 1081.
- [19] 杨城, 王琴. 针刀“膝周六穴”治疗膝骨性关节炎31例[J]. *中国针灸*, 2010, 30(4): 308.
- [20] 王翔, 刘顺怡, 石瑛, 等. 针刀松解术治疗膝骨关节炎的临床观察[J]. *中国骨伤*, 2016, 29(4): 345 - 349.
- [21] 郑锦洪, 周学龙, 李鹤, 等. 针刀治疗膝骨关节炎的临床研究进展[J]. *风湿病与关节炎*, 2015, 4(12): 71 - 72, 80.
- [22] 王凯, 白玉, 王爱国, 等. 口服依托考昔片和盐酸氨基葡萄糖胶囊联合运动疗法治疗膝骨关节炎[J]. *中医正骨*, 2017, 29(3): 56 - 57, 59.
- [23] Richardson SM, Hoyland JA, Mobasheri R, et al. Mesenchymal stem cells in regenerative medicine: opportunities and challenges for articular cartilage and intervertebral disc tissue engineering [J]. *Journal of Cellular Physiology*, 2010, 222(1): 23 - 32.
- [24] Mobasheri A, Csaki C, Clutterbuck AL, et al. Mesenchymal stem cells in connective tissue engineering and regenerative medicine: applications in cartilage repair and osteoarthritis therapy [J]. *Histology and Histopathology*, 2009, 24(3): 347 - 366.
- [25] 李勇庆, 兰俊, 陈小伟. 玻璃酸钠治疗中度膝关节炎的远期疗效[J]. *中国生化药物杂志*, 2017, 37(8): 151 - 153.
- [26] 李治, 赵伟, 刘伟, 等. 玻璃酸钠及胎盘间充质干细胞和诱导的软骨细胞膝关节腔内注射: 修复膝骨关节炎[J]. *中国组织工程研究*, 2014, 18(50): 8140 - 8146.
- [27] 陈付强, 刘慧松, 胡丹, 等. 玻璃酸钠联合臭氧或复方倍他米松注射治疗膝骨关节炎临床观察[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2012, 18(6): 325 - 327.
- [28] 赵军, 王庆甫, 马玉峰, 等. 针刀联合玻璃酸钠与单纯玻璃酸钠治疗膝骨关节炎疗效的Meta分析[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2014, 22(2): 15 - 17, 20.
- [29] 刘劲松, 李智尧. 膝骨关节炎周围血供变化的影像学观察[J]. *中国骨伤*, 2017, 30(8): 701 - 706.
- [30] 刘汝新. 关节镜治疗老年型膝骨关节炎的临床分析[J]. *临床合理用药杂志*, 2017, 10(8): 171 - 172.
- [31] 程建华. 关节镜下清理174例膝关节炎的疗效观察[J]. *中华骨与关节外科杂志*, 2016, 9(5): 407 - 410.
- [32] 吕刚, 杨宏, 刘波. 中西医结合治疗膝骨关节炎临床研究[J]. *四川中医*, 2016, 34(5): 102 - 105.
- [33] 李勇, 许艳春. 中西医结合治疗膝骨关节炎[J]. *长春中医药大学学报*, 2015, 31(4): 796 - 798.
- [34] 郭然, 杨惠民, 陈婧, 等. 中西医结合治疗膝关节炎40例临床观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2016, 11(9): 1261 - 1264.
- [35] 任燕, 石娅娅, 谭波, 等. 中国人群膝骨关节炎危险因素Meta分析[J]. *现代预防医学*, 2015, 42(12): 2282 - 2284, 2292.
- [36] 余庆阳, 黄巍. 膝骨关节炎从痹论治的病因与证候探讨[J]. *风湿病与关节炎*, 2015, 4(3): 40 - 43.