

· 临床研究 ·

昆明市膝骨关节炎中医证候研究

李兆福¹, 狄朋桃¹, 彭江云¹, 刘维超¹, 吴洋¹, 顾玲丽¹, 范永升²

(1. 云南中医学院第一附属医院, 云南 昆明 650021;

2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要 **目的:**探讨昆明市膝骨关节炎的中医证候类型分布规律。**方法:**由经过统一培训的中医风湿病专业医师,采用统一制定的流行病学调查表对 2009 年 6 月至 2013 年 1 月在云南中医学院第一附属医院风湿科门诊、住院部及名医馆就诊者进行问卷调查,了解患者的一般情况、病史、伴随症状、体征(含舌脉)及膝关节 X 线表现。调查结束后,将有效的调查表资料建立数据库,对患者的中医证候类型与性别、年龄、病程、关节功能分级及 X 线分级的关系进行列联分析。**结果:**①总体情况。共发放调查表 3 200 份,回收 2 720 份,其中 2 608 份符合要求。男 680 例,女 1 928 例。年龄 38~82 岁,中位数 59.5 岁;病程 2~300 个月,中位数 57.5 个月。2 608 例患者中,肝肾亏虚证 1 020 例、寒湿痹阻证 652 例、气血两虚证 596 例、痰瘀互结证 200 例、湿热阻络证 140 例;关节功能分级,Ⅰ级 156 例、Ⅱ级 1 636 例、Ⅲ级 772 例、Ⅳ级 44 例;X 线分级,0 级 24 例、Ⅰ级 608 例、Ⅱ级 1 384 例、Ⅲ级 532 例、Ⅳ级 60 例。②中医证候类型与性别的关系。湿热阻络证患者中男性较多,肝肾亏虚证、气血两虚证和痰瘀痹阻证患者中女性居多,寒湿痹阻证患者男女比例相当。昆明市膝骨关节炎中医证候类型与性别有关联($\chi^2 = 282.082, P = 0.000, C = 0.312$)。③中医证候类型与年龄的关系。肝肾亏虚证、痰瘀互结证患者中,以 60 岁以上患者为主;湿热阻络证以 50 岁以下患者为主;寒湿痹阻证、气血两虚证患者年龄分布相对均匀。昆明市膝骨关节炎中医证候类型与年龄有关联($\chi^2 = 514.032, P = 0.000, C = 0.406$)。④中医证候类型与病程的关系。肝肾亏虚证患者的病程多在 12~120 个月,气血两虚证、湿热阻络证患者的病程多在 12~60 个月,痰瘀互结证患者的病程多在 120 个月以上,寒湿痹阻证患者的病程多在 12 个月以内。昆明市膝骨关节炎中医证候类型与病程有关联($\chi^2 = 1.405, P = 0.000, C = 0.592$)。⑤中医证候类型与关节功能分级的关系。肝肾亏虚证、寒湿痹阻证和气血两虚证患者关节功能分级多为Ⅱ级和(或)Ⅲ级,而痰瘀互结证、湿热阻络证患者关节功能分级多为Ⅲ级。昆明市膝骨关节炎中医证候类型与关节功能分级有关联($\chi^2 = 1.085, P = 0.000, C = 0.542$)。⑥中医证候类型与 X 线分级的关系。肝肾亏虚证患者 X 线分级多属Ⅱ级和Ⅲ级,气血两虚证、寒湿痹阻证和湿热阻络证患者 X 线分级多属Ⅰ级和Ⅱ级,痰瘀互结证患者 X 线分级多属Ⅲ级。昆明市膝骨关节炎中医证候类型与 X 线分级有关联($\chi^2 = 1.528, P = 0.000, C = 0.608$)。**结论:**昆明市膝骨关节炎的中医证候类型以肝肾亏虚证、寒湿痹阻证和气血两虚证为主,证候类型与患者的性别、年龄、病程、关节功能分级和 X 线分级均存在一定的关联。

关键词 骨关节炎,膝 证候 辨证论治 流行病学研究 昆明市

Clinical study on SYMPTOM COMPLEX(TCM) of knee osteoarthritis in Kunming city Li Zhaofu*, Di Pengtao, Peng Jiangyun, Liu Weichao, Wu Yang, Gu Lingli, Fan Yongsheng. * The First Affiliated Hospital of Yunnan College of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, Yunnan, China

ABSTRACT **Objective:** To investigate the type of SYMPTOM COMPLEX(TCM) on patients with knee osteoarthritis(KOA) in Kunming city. **Methods:** The patients treated in rheumatology department of the First Affiliated Hospital of Yunnan College of TCM from June 2009 to January 2013 were asked to complete the questionnaire for their informations, including general state of health, medical history, symptoms, signs and knee joint X-ray manifestations. The database was established upon the effective questionnaires information after the investigation, and then the contingency analysis was conducted to study the correlations between SYMPTOM COMPLEX(TCM) types and gender, age, disease course, joint functional classification and X-ray classification of the patients with KOA. **Results:** Totally 3 200 questionnaires were distributed to the patients with KOA, and 2 720 were returned and 2 608 met the requirements. The patients consisted of 680 males and 1 928 females, which ranged in age from 38 to 82 years(Median = 59.5 yrs) and disease course from 2 to 300 months(Median = 57.5 months). According to SYMPTOM COMPLEX(TCM) classification, 1 020 patients were categorized as LIVER - KIDNEY DEFICIENCY, 652 COLD - DAMPNESS STAGNATION, 596 QI - BLOOD DEFICIENCY, 200 INTERMINGLED PHLEGM - BLOOD STASIS and 140 DAMPNESS - HEAT BLOCK COLLATERALS. According to joint functional classification made by American College of Rheumatology, 156 patients

基金项目:国家自然科学基金项目(81360542),云南省自然科学基金项目(2010ZC191)

通讯作者:刘维超 E-mail:liuweichao1314@126.com

were categorized as grade I ,1 636 grade II ,772 grade III and 44 grade IV. According to the Kellgren - Lawrence X-ray classification,24 patients were categorized as grade 0,608 grade I ,1 384 grade II ,532 grade III and 60 grade IV. More males were found in patients with DAMPNESS - HEAT BLOCKING COLLATERALS, and more females were found in patients with LIVER - KIDNEY DEFICIENCY, QI - BLOOD DEFICIENCY and INTERMINGLED PHLEGM - BLOOD STASIS, and balanced sex ratio were found in patients with COLD - DAMPNESSTAGNATION. There was correlation between SYMPTOM COMPLEX(TCM) type and gender in patients with KOA in Kunming city($\chi^2 = 282.082, P = 0.000, C = 0.312$). The patients over 60 years old were more susceptible to LIVER - KIDNEY DEFICIENCY and INTERMINGLED PHLEGM - BLOOD STASIS, and the patients under 50 years old were more susceptible to DAMPNESS - HEAT BLOCKING COLLATERALS. The age distribution of the patients with COLD - DAMPNESSTAGNATION and QI - BLOOD DEFICIENCY was relatively uniform. There was correlation between SYMPTOM COMPLEX(TCM) type and age in patients with KOA in Kunming city($\chi^2 = 514.032, P = 0.000, C = 0.406$). The course of the disease were 2 - 120 months for patients with LIVER - KIDNEY DEFICIENCY, 12 - 60 months for patients with QI - BLOOD DEFICIENCY and DAMPNESS - HEAT BLOCKING COLLATERALS, more than 120 months for patients with INTERMINGLED PHLEGM - BLOOD STASIS and less than 12 months for patients with COLD - DAMPNESSTAGNATION. There was correlation between SYMPTOM COMPLEX(TCM) type and disease course in patients with KOA in Kunming city($\chi^2 = 1.405, P = 0.000, C = 0.592$). The joint functional grades of patients with LIVER - KIDNEY DEFICIENCY, COLD - DAMPNESSTAGNATION and QI - BLOOD DEFICIENCY were generally categorized as grade II and (or) grade III, while those of patients with INTERMINGLED PHLEGM - BLOOD STASIS and DAMPNESS - HEAT BLOCKING COLLATERALS were generally categorized as grade III. There was correlation between SYMPTOM COMPLEX(TCM) type and joint functional classification in patients with KOA in Kunming city($\chi^2 = 1.085, P = 0.000, C = 0.542$). The X-ray grades of patients with LIVER - KIDNEY DEFICIENCY were generally categorized as grade II and grade III, patients with QI - BLOOD DEFICIENCY, COLD - DAMPNESSTAGNATION and DAMPNESS - HEAT BLOCKING COLLATERALS were generally categorized as grade I and grade II, and patients with INTERMINGLED PHLEGM - BLOOD STASIS were generally categorized as grade III. There was correlation between SYMPTOM COMPLEX(TCM) type and X-ray classification in patients with KOA in Kunming city($\chi^2 = 1.528, P = 0.000, C = 0.608$). **Conclusion:** The SYMPTOM COMPLEX(TCM) type of KOA in Kunming city were mainly LIVER - KIDNEY DEFICIENCY, COLD - DAMPNESSTAGNATION and QI - BLOOD DEFICIENCY. There is correlation between SYMPTOM COMPLEX(TCM) and the gender, age, disease course, joint functional classification and X-ray classification in patients with KOA.

Key words Osteoarthritis, knee; Symptom complex; Syndrome differ treatment; Epidemiologic studies; Kunming city

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是老年人常见的慢性关节疾病,严重影响患者生活质量^[1],其病因及发病机制迄今尚不明确,治疗较为棘手。中医疗法通过辨证论治,在 KOA 的治疗中取得了一定临床疗效。本研究通过问卷调查探讨昆明市 KOA 的中医证候类型分布规律,旨在为 KOA 的中医辨证论治提供参考依据。

1 临床资料

1.1 调查对象 选择 2009 年 6 月至 2013 年 1 月在云南中医学院第一附属医院风湿科门诊、住院部及名医馆就诊者。

1.2 诊断标准 采用美国风湿病学会修订的 KOA 诊断标准^[2]:①1 个月来大多数时间有膝关节疼痛;②X 线片示关节边缘有骨赘形成;③关节滑液检查符合 OA;④年龄 > 40 岁;⑤晨僵持续时间 ≤ 30 min;⑥关节活动时有关节摩擦音。同时满足①②或①③⑤⑥或①④⑤⑥者即可诊断为 KOA。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 ≥ 38

岁;③同意接受问卷调查。

1.4 排除标准 有智力或认知障碍,不能正确表述病史、症状及体征者。

1.5 剔除标准 调查表填写完整率 < 70%,错误率 ≥ 5%。

1.6 中医证候分型标准 参照《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[4]中 OA 的辨证分型标准,并结合临床实际将 KOA 的证候类型分为肝肾亏虚证、气血两虚证、寒湿痹阻证、湿热阻络证和痰瘀互结证。

1.7 关节功能分级标准 采用美国风湿病学会关节功能分级标准^[5]进行分级。I 级:关节可以做各种运动;II 级:中度活动受限,有 1 个或多个关节不适或活动受限、但可以从事正常活动;III 级:明显活动受限,生活自理但不能从事一般活动;IV 级:生活不能自理。

1.8 X 线分级标准 采用 Kellgren - Lawrence 放射学分级标准^[6]进行分级。0 级:正常;I 级:关节间隙可疑变窄,可能有骨赘;II 级:关节间隙可疑变窄,有

明显的骨赘;Ⅲ级:关节间隙变窄较明确,有硬化性改变,中等量骨赘;Ⅳ级:关节间隙明显变窄,严重硬化性改变及明显畸形,大量骨赘。

2 方 法

2.1 调查方法 参照相关文献编制统一的膝骨关节炎流行病学调查表,调查内容包括一般情况、病史、伴随症状、体征(含舌脉)及膝关节 X 线表现 5 个部分。由经过统一培训的中医风湿病专业医师进行问卷调查,其中一般情况由患者填写或选择,后 4 项由调查者填写。调查结束后,由 3 名副高以上职称的中医风湿病专业医师共同判定患者的中医证候类型、关节功能及 X 线分级。

2.2 统计学方法 调查结束后,将有效的调查表资料建立数据库,采用 SPSS18.0 统计学软件进行统计学处理,患者中医证候类型与性别、年龄、病程、关节功能分级及 X 线分级的关系研究采用 χ^2 检验进行列联分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结 果

3.1 总体情况 本次调查共发放调查表 3 200 份,回收 2 720 份,其中 2 608 份符合要求,来自昆明市五华、盘龙、西山、官渡、呈贡 5 区及晋宁、宜良、石林、富民、嵩明、安宁等县市。男 680 例,女 1 928 例,与有关文献^[7]报道的性别比例基本一致。年龄 38~82 岁,中位数 59.5 岁;病程 2~300 个月,中位数 57.5 个月。2 608 例患者中,肝肾亏虚证 1 020 例、寒湿痹阻证 652 例、气血两虚证 596 例、痰瘀互结证 200 例、湿热阻络证 140 例;关节功能分级,Ⅰ级 156 例、Ⅱ级 1 636 例、Ⅲ级 772 例、Ⅳ级 44 例;X 线分级,0 级 24 例、Ⅰ级 608 例、Ⅱ级 1 384 例、Ⅲ级 532 例、Ⅳ级 60 例。见表 1。

3.2 中医证候类型与性别的关系 湿热阻络证患者中男性较多,肝肾亏虚证、气血两虚证和痰瘀痹阻证患者中女性居多,寒湿痹阻证患者男女比例相当。昆明市 KOA 中医证候类型与性别有关联 $[\chi^2=282.082,P=0.000]$,列联系数(contingency coefficient, C)=0.312]。见表 1。

3.3 中医证候类型与年龄的关系 肝肾亏虚证、痰瘀互结证患者中,以 60 岁以上患者为主;湿热阻络证以 50 岁以下患者为主;寒湿痹阻证、气血两虚证患者年龄分布相对均匀。昆明市 KOA 中医证候类型与年龄有关联($\chi^2=514.032,P=0.000,C=0.406$)。见表 1。

3.4 中医证候类型与病程的关系 肝肾亏虚证患者的病程多在 12~120 个月,气血两虚证、湿热阻络证患者的病程多在 12~60 个月,痰瘀互结证患者的病程多在 120 个月以上,寒湿痹阻证患者的病程多在 12 个月以内。昆明市 KOA 中医证候类型与病程有关联($\chi^2=1.405,P=0.000,C=0.592$)。见表 1。

3.5 中医证候类型与关节功能分级的关系 肝肾亏虚证、寒湿痹阻证和气血两虚证患者关节功能分级多为Ⅱ级和(或)Ⅲ级,而痰瘀互结证、湿热阻络证患者关节功能分级多为Ⅲ级。昆明市 KOA 中医证候类型与关节功能分级有关联($\chi^2=1.085,P=0.000,C=0.542$)。见表 1。

3.6 中医证候类型与 X 线分级的关系 肝肾亏虚证患者 X 线分级多属Ⅱ级和Ⅲ级,气血两虚证、寒湿痹阻证和湿热阻络证患者 X 线分级多属Ⅰ级和Ⅱ级,痰瘀互结证患者 X 线分级多属Ⅲ级。昆明市 KOA 中医证候类型与 X 线分级有关联($\chi^2=1.528,P=0.000,C=0.608$)。见表 1。

表 1 2 608 例 KOA 患者中医证型与性别、年龄、病程、关节功能分级及 X 线分级的关系 例

中医证型	性别		年龄				关节功能分级			
	男	女	<50 岁	50~59 岁	60~69 岁	≥70 岁	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
肝肾亏虚证	236	784	64	164	332	460	20	884	112	4
寒湿痹阻证	236	416	20	192	288	152	44	276	324	8
气血两虚证	52	544	28	156	144	268	84	444	64	4
痰瘀互结证	56	144	8	24	100	68	0	16	168	16
湿热阻络证	100	40	64	28	36	12	8	16	104	12

中医证型	病程					X 线分级				
	<6 个月	6~11 个月	12~59 个月	60~119 个月	≥120 个月	0 级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
肝肾亏虚证	28	60	368	428	136	0	36	668	296	20
寒湿痹阻证	192	200	116	44	100	4	380	260	8	0
气血两虚证	44	36	364	48	104	8	132	384	72	0
痰瘀互结证	0	4	12	40	144	0	0	24	136	40
湿热阻络证	32	20	52	28	8	12	60	48	20	0

4 讨 论

辨证论治是中医学的基本特点之一,利用四诊资料进行辨证分析,从而认识疾病的本质,指导临床治疗。通过对昆明市 KOA 的中医证候类型探讨,揭示其分布规律,对 KOA 的临床辨证治疗具有重要指导意义。

本次调查结果显示,2 608 例 KOA 患者的中医证候类型以肝肾亏虚证、寒湿痹阻证、气血两虚证多见,痰瘀互结证、湿热阻络证较少见。寒湿痹阻证是 KOA 急性期的主要证候类型,而慢性期以肝肾亏虚证和气血两虚证多见。因此,在临床辨证过程中,需把握病机,抓住该病变化特点,在急性期或活动期要注意急治其标,以散寒除湿为主,而在疾病慢性期或缓解期则应缓治其本,以补益肝肾、益气养血为主。从列联分析结果来看,昆明市 KOA 患者中医证型与性别、年龄、病程、关节功能分级和 X 线分级均存在一定的关联。因此,在临床辨证论治过程中,要根据中医“因人制宜”的原则,充分考虑患者的性别、年龄、病程等因素。

虽然本研究采用流行病学研究方法对昆明市 KOA 中医证候类型进行了调查,初步揭示了昆明市 KOA 的证候类型分布情况,但本研究的调查对象局

限于云南中医学院第一附属医院的门诊及住院患者,与院外未就诊的患者相比,具有病情较重、病程较长的特点,因此本研究的结论还有待于进一步的研究来证实和补充。

5 参考文献

- [1] 于顺禄,李德达,李世民,等. 骨性关节炎研究进展[J]. 中国骨伤,2002,15(10):635-637.
- [2] Hochberg MC, Altman RD, Brandt KD, et al. Guidelines for the medical management of osteoarthritis. Part II. Osteoarthritis of the knee. American College of Rheumatology[J]. Arthritis Rheum,1995,38(11):1541-1546.
- [3] 国家中医药管理局. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[S]. 北京:中国中医药出版社,2010:261-268.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:30-31.
- [5] 申颖,王云珍,金旭,等. 不同综合疗法对老年性重度膝关节关节炎的临床观察[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(8):720-722.
- [6] Adams ME. An analysis of clinical studies of the use of crosslinked hyaluronan, hylan, in the treatment of osteoarthritis[J]. J Rheumatol Suppl,1993,39:16-18.
- [7] 曾庆馥,许杰洲,林秋强,等. 原发性症状性骨关节炎 805 例临床分析[J]. 中华风湿病学杂志,1998,2(1):40-43.

(2013-10-28 收稿 2014-01-14 修回)

《中医正骨》杂志 2013 年重点专栏目录(二)

2013 年第 3 期——股骨头坏死专栏

1 股骨头坏死的诊治误区与对策

(述评专家:中国中医科学院望京医院 陈卫衡教授)

2 从骨髓基质干细胞活性的改变探讨激素性股骨头坏死的肾虚本质

3 不同治法方药对激素性股骨头坏死鸡血脂、血黏度、凝血及纤溶功能的影响

4 骨蚀宁胶囊对激素性股骨头坏死患者凝血机制的影响

5 股骨头坏死中医证型与血液学指标的关系研究

6 缝匠肌蒂髂骨瓣移植配合中药内服治疗股骨头坏死

7 微创减压植骨联合自体骨髓干细胞移植治疗股骨头坏死

参考文献著录格式

- [1] 陈卫衡. 股骨头坏死的诊治误区与对策[J]. 中医正骨,

2013,25(3):3-5.

- [2] 徐仲翔,吴云刚,吴春雷. 从骨髓基质干细胞活性的改变探讨激素性股骨头坏死的肾虚本质[J]. 中医正骨,2013,25(3):6-10.

- [3] 王荣田,林诗富,万蓉,等. 不同治法方药对激素性股骨头坏死鸡血脂、血黏度、凝血及纤溶功能的影响[J]. 中医正骨,2013,25(3):21-30.

- [4] 周正新,孙志涛,丁镔. 骨蚀宁胶囊对激素性股骨头坏死患者凝血机制的影响[J]. 中医正骨,2013,25(3):31-34.

- [5] 陈镇秋,何伟,魏秋实. 股骨头坏死中医证型与血液学指标的关系研究[J]. 中医正骨,2013,25(3):35-40.

- [6] 范克杰,刘兴才. 缝匠肌蒂髂骨瓣移植配合中药内服治疗股骨头坏死[J]. 中医正骨,2013,25(3):53-55.

- [7] 张宏军,刘又文,范克杰,等. 微创减压植骨联合自体骨髓干细胞移植治疗股骨头坏死[J]. 中医正骨,2013,25(3):56-58.