

· 专家共识 ·

膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)

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

一、背 景

膝骨关节炎是一种常见病,属中医“痹证”范畴,也是中医骨伤科治疗的优势病种。根据中国知网和万方数据的文献统计,目前我国骨关节炎的临床常用治疗方法依次为:中药、玻璃酸钠、关节镜术、针灸、针刀、关节置换术、推拿按摩、截骨术、关节冲洗、理疗等。可见中医药及其相关治疗方法仍然是国内治疗骨关节炎的主要手段。

目前,我国尚缺少高质量的膝骨关节炎随机对照临床研究,难以在短时间内形成具有循证医学证据的临床指南。因此,制定一个安全、有效、可行、确能指导临床实践的专家共识就成为当务之急。

二、膝骨关节炎的诊断与影像学分级

(一)诊断 参照美国风湿病学会 1995 年提出的标准。

1. 近 1 个月内反复膝关节疼痛;
2. X 线片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成;
3. 关节液(至少 2 次)清亮、黏稠, WBC < 2000 个/mL;
4. 中老年患者(≥40 岁);
5. 晨僵≤30 min;
6. 活动时有关节摩擦音(感)。

符合 1、2 或 1、3、5、6 或 1、4、5、6 即可诊断。

(二)影像学分级 参照 Kellgren 和 Lawrence 影像分级方法。

1. 0 级 正常;
2. I 级 可能有骨赘,关节间隙可疑变窄;
3. II 级 有明显骨赘,关节间隙可疑变窄;
4. III 级 中等量骨赘,关节间隙变窄较明确,有硬化

性改变;

5. IV 级 大量骨赘,关节间隙明显变窄,严重硬化性病变及明显畸形。

三、膝骨关节炎的临床分期与辨证分型

(一)临床分期

1. 发作期 膝关节中度以上疼痛,或呈持续性,重者疼痛难以入眠;膝关节肿胀,功能受限,跛行甚至不能行走;
2. 缓解期 膝关节轻度疼痛,劳累或天气变化时加重,或以酸胀、乏力为主,或伴膝关节活动受限。

(二)辨证分型 参照《中医骨伤科常见病诊疗指南》。

1. 气滞血瘀证

- 1) 主症 关节疼痛如刺,休息后痛反甚。
- 2) 次症 面色黧黑。
- 3) 舌象与脉象 舌质紫暗,或有瘀斑;脉沉涩。

2. 寒湿痹阻证

- 1) 主症 关节疼痛重着,遇冷加剧,得温则减。
- 2) 次症 腰身重痛。
- 3) 舌象与脉象 舌质淡,苔白腻;脉沉。

3. 肝肾亏虚证

- 1) 主症 关节隐隐作痛。
- 2) 次症 腰膝酸软无力,酸困疼痛,遇劳更甚。
- 3) 舌象与脉象 舌质红,少苔;脉沉细无力。

4. 气血虚弱证

- 1) 主症 关节酸痛不适。
- 2) 次症 少寐多梦,自汗盗汗,头晕目眩,心悸气短,面上少华。
- 3) 舌象与脉象 舌淡,苔薄白;脉细弱。

四、膝骨关节炎的治疗

(一)非药物治疗

1. 健康教育

- 1) 治疗目的 改善症状,延缓病情发展;
- 2) 教育患者 认识疾病,树立信心,医患合作,合理锻炼,适当减肥。

通讯作者:陈卫衡 E-mail:drchenweiheng@163.com

刘献祥 E-mail:liuxianxiang@163.com

童培建 E-mail:tongpeijian@163.com

詹红生 E-mail:zhanhongsheng2010@163.com

2. 医疗练功 在医生指导下进行直腿抬高、慢跑、骑车、游泳、太极拳、八段锦等练功疗法。
3. 针灸 包括毫针针刺法、刺络拔罐法、温针、灸等。一般采用局部取穴和循经取穴相结合的方法。常用穴位包括血海、膝眼、委中、阳陵泉、阴陵泉、梁丘、足三里等,配穴可选用阿是穴及痛处所属经络穴。
4. 手法 包括点按、揉按、拿捏、屈伸、弹拨、拔伸等理筋、整骨多种手法。
5. 针刀 可在髌上囊、髌下脂肪垫、内膝眼、外膝眼、胫侧副韧带、髁胫束、鹅足囊等膝关节周围部位实施针刀疗法。
6. 理疗 常用方法包括热疗、冷疗、电疗、磁疗、红外线照射、水疗、蜡疗、超声波及离子导入法等。
7. 其他 发作期可以借助拐杖、助行器等,减少受累关节负重。根据膝关节内翻或外翻畸形情况,采用相应的矫形支具或鞋垫。

(二) 药物疗法

1. 局部用药
 - 1) 中药外用 中草药外用主要包括薰洗、薰蒸、敷贴、热熨和离子导入等;中成药外用主要包括各种贴膏、膏药及药膏等。
 - 2) 西药外用 主要包括非甾体类抗炎药的乳胶剂、膏剂、贴剂和擦剂。
 - 3) 西药注射 采用玻璃酸钠、医用几丁糖(关节腔注射液)等进行关节腔内注射,必要时可慎重使用糖皮

质激素。

2. 全身用药

1) 中草药

- (1) 气滞血瘀证 采用活血化瘀、通络止痛法,选用血府逐瘀汤(《医林改错》)等加减治疗。
- (2) 寒湿痹阻证 采用温经散寒、养血通脉法,选用蠲痹汤(《医宗金鉴》)等加减治疗。
- (3) 肝肾亏虚证 采用滋补肝肾法,选用左归丸(《景岳全书》)等加减治疗。
- (4) 气血虚弱证 采用补气养血法,选用八珍汤(《丹溪心法》)等加减治疗。

2) 中成药 可辨证选用相应中成药治疗。

3) 西药 主要包括镇痛药、非甾体类抗炎药及改善病情类药物。

(三) 手术疗法 包括关节冲洗术、关节镜术、截骨矫形术和人工关节置换术。

五、专家建议

(一) 遵循文献客观证据、医生自身经验和患者自我需求三者结合的原则,按照阶梯渐进方式,选择合理的治疗方法。

(二) 按照“急则治其标,缓则治其本”的基本原则进行临床遣方用药。发作期以改善症状为目的,缓解期以延缓病情发展为目的。

(三) 健康教育、医疗练功是治疗和巩固疗效的重要措施。

膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版) 制定参与专家

现场讨论专家(以姓氏笔画为序)

王庆甫 王 琦 王智勇 许学猛 刘献祥 陈卫衡 何 伟 张庆文 吴官保 沈 霖 郝 军 姜 宏
 胥 强 侯德才 童培建 詹红生 樊效鸿

函审专家(以姓氏笔画为序)

王 力 王朝鲁 田伟明 邢士新 刘文刚 许志宇 沈计荣 杨少辉 张汉庆 何承建 李建伟 张洪美
 郑昱新 郝阳泉 高大伟 徐祖健 袁普卫 曾 平 谢利民 董晓俊 楚向东 阚卫兵

(上接第 3 页)

- [6] 李玲慧,詹红生,丁道芳,等. 温肾阳、滋肾阴中药复方对大鼠成骨细胞活性及 Wnt/ β -catenin 通路影响的差异[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 70-73.
- [7] 郝军,赵文海,詹红生,等. 整体辨证三期分治膝骨性关节炎 300 例随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 121-124.

- [8] 洪海平,王韬,谢燕,等. 石氏针刺疗法配合口服益肾蠲痹丸治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(5): 5-8.
- [9] 刘保延. 真实世界的中医临床科研范式[J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 451-455.
- [10] 黄欣荣,张艳朋. 大数据技术与中医现代化[J]. 中医杂志, 2014, 55(19): 1621-1625.

(2015-07-02 收稿 2015-07-13 修回)