

· 指南解读 ·

# 规范膝骨关节炎的分期分型, 倡导膝骨关节炎的中医疗法 ——《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》解读

李盛华, 周明旺

(甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

**摘要** 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种严重影响中老年人生活质量的慢性退行性疾病,属于中医学“痹证(病)”范畴。作为中医骨伤科的优势病种之一,中医疗法在 KOA 的临床治疗中发挥了重要作用。由于近年来 KOA 诊疗观念、循证医学证据、国内外相关指南不断更新,中国中医药研究促进会骨伤科分会在《膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)》的基础上制定并发布了《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》。本文从 KOA 的临床分期、辨证分型、中医疗法的运用原则 3 个方面对《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》进行了解读,以期其更好地服务于临床和科研工作。

**关键词** 骨关节炎,膝;辨证分型;临床分期;中医疗法;指南

《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》<sup>[1]</sup>(以下简称《指南》)从膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的定义、流行病学特征、临床诊断和影像学分级、临床分期与辨证分型、治疗、疗效评价及专家建议等方面对 KOA 的中医诊疗进行了较为系统的论述,对于中医药治疗 KOA 的临床和科研工作具有较好的指导作用。为使《指南》更好地服务于临床和科研工作,特撰文对《指南》中 KOA 的临床分期、辨证分型及中医疗法运用原则进行解读。

## 1 KOA 的临床分期

中国中医药研究促进会骨科专业委员会和中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会于 2015 年组织国内中、西医骨科领域专家共同制定了《膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)》<sup>[2]</sup>(以下简称《共识》)。与《共识》相比,《指南》在 KOA 的临床分期中增加了康复期,将 KOA 分为发作期、缓解期和康复期;同时,《指南》将膝关节疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分作为分期的量化指标。这些改进使《指南》更加符合临床实际,也为 KOA 的中医药科研提供了更为客观、可靠的依据。

**1.1 对于临床的指导作用** KOA 属于中医学“痹证(病)”范畴。《素问·上古天真论》云:“男不过尽八八,女不过尽七七,而天地之精气皆竭矣。”《素问·痹

论》认为痹病的发生与外邪、季节、脏腑功能相关,三者相互影响,其中五脏先伤于内是外邪及四时影响发病的基础。正如《指南》中提出的 KOA 病因病机——肝肾不足,风寒湿邪气外侵,证属本虚标实、本痿标痹。从《指南》对于 KOA 临床分期依据的描述可以看出,发作期多为实邪导致,结合本病的发病年龄及病机,可以推测其病因为肝肾亏虚致实邪阻滞筋脉;缓解期、康复期的膝关节疼痛 VAS 评分降低,但患者出现劳累、天气变化时疼痛加重、腰膝酸软、乏力、肌萎无力等表现,这是由于基本病机仍存在,肝肾亏虚导致精血亏虚,气血阴阳失调,脏腑功能减退,故出现一系列气血阴阳、脏腑功能失调表现。从以上的分析可以看出,《指南》关于 KOA 的临床分期符合中医“八纲辨证、脏腑辨证”理论,体现了中医学整体观和辨证论治的特点,也能更好地指导临床医生辨证分型、施策用药。

目前临床对于 KOA 的分期多采用早、中、晚期的经典模式,其依据主要为疼痛程度和影像学改变<sup>[3-5]</sup>。但相关的研究发现,KOA 患者的疼痛程度与经典的分期及影像学改变并不完全相符<sup>[6-7]</sup>。膝关节疼痛是 KOA 患者就诊时的首要诉求,也是国内外相关研究关注的重点<sup>[5,8-12]</sup>。虽然《指南》也将疼痛作为临床分期的依据之一,但与经典模式的分期<sup>[13-15]</sup>相比,《指南》将膝关节疼痛 VAS 评分作为分期的客观指标,使分期更加客观、准确。《指南》的临床分期方法,更有利于临床医生把握病情的轻重缓急,使治疗目标更加明确,从而提高临床疗效和患者满意度。

基金项目:中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)  
岐黄学者项目(国中医药人教[2018]12 号)

通讯作者:李盛华 E-mail:Lishenghua0619@126.com

**1.2 对于科研的指导作用** 《指南》提出的临床分期符合中医“八纲辨证、脏腑辨证”理论,而且采用了客观的量化指标作为主要的分期依据,可操作性较强,也有利于 KOA 中医临床分期的标准化。在相关科研工作中,可依据此分期开展流行病学调查,进一步探讨该分期的客观性、准确性、科学性,并探究不同分期的证候分布特点,同时通过分子生物学方法观察不同分期患者疼痛相关生物标志物的表达情况,探究不同分期疼痛产生的内在机制。

## 2 KOA 的辨证分型

由于地域差异、个体差异、医生认识水平差异,目前 KOA 的辨证分型标准不统一<sup>[16]</sup>,无法有效指导 KOA 的临床诊疗和科研。《共识》依据《中医骨伤科常见病诊疗指南》<sup>[17]</sup>将 KOA 分为气滞血瘀证、寒湿痹阻证、肝肾亏虚证和气血虚弱证,但未能涵盖 KOA 的常见证候类型。《指南》在其基础上增加了湿热痹阻证,使该辨证分型标准涵盖了我国大部分地区的 KOA 常见证候类型,适用范围更广。

**2.1 对于临床的指导作用** 《指南》将辨证分型与临床分期相结合,说明了各证型常见于哪一分期,即气滞血瘀证、湿热痹阻证、寒湿痹阻证多见于发作期和缓解期,肝肾亏虚证、气血虚弱证多见于缓解期和康复期。这种“分期-辨证”模式有利于临床医生准确辨证。

与以往的辨证分型方法相比,《指南》将 KOA 的辨证分型依据分为主症、次症、舌象与脉象,表述层次更加清晰。同时,《指南》将患者的局部表现作为主症进行辨证,次症、舌象与脉象作为辅助辨证依据。另外,该辨证分型标准将疼痛作为主症的主要内容,既符合临床实际,又有利于临床准确辨证。

总之,《指南》提出的辨证分型方法有利于临床医生理解和掌握,从而提高辨证的准确性,对年轻医生及基层医生具有较好的指导作用。

**2.2 对于科研的指导作用** 由于缺乏统一的辨证分型标准,开展规范化、多中心的中医药临床研究较为困难。这一问题同样困扰着 KOA 的中医药临床研究。《指南》起草专家组在以往相关专家共识、指南的基础上,结合专家临床经验及科研中遇到的相关问题,提出了包括气滞血瘀证、湿热痹阻证、寒湿痹阻证、肝肾亏虚证和气血虚弱证 5 种证候的 KOA 辨证分型标准。该标准涵盖证型较为全面,表述严谨、清

晰,可操作性强。该标准的广泛应用,将为 KOA 的中医药科研提供大量规范、可靠的数据。

## 3 KOA 中医疗法的运用原则

《指南》中推荐了传统功法锻炼、针灸、针刀、拔罐和刺络拔罐、手法、中草药外用、中成药外用、中草药口服、中成药口服等多种中医疗法,同时明确了这些中医疗法的运用原则,这为临床应用中医疗法治疗 KOA 提供了有力的依据。

《指南》建议发作期首选中、西医疗法联合应用,或根据医生经验有选择地单独应用中医疗法。发作期患者症状明显,迫切需要缓解临床症状。中医药可以用于治疗急症,但其优势在于疗效持久、调理治本,而西药具有起效快、疗效稳定、应用简单的特点,故发作期采用中西医结合治疗有利于短期内起效,标本兼治。目前已有针灸联合玻璃酸钠关节腔注射、针灸联合物理治疗等多种中、西医疗法联合应用治疗 KOA 的报道<sup>[18-20]</sup>。另外,《指南》建议缓解期与康复期首选中医疗法单独使用。根据《指南》中 KOA 的临床分期,缓解期与康复期患者病情稳定,因此建议单独应用中医疗法。

近年来,每年发表的关于 KOA 的文献有 2000 余篇,其中涉及中医疗法的文献占 60% 以上。但相关文献中的治疗方案以多种疗法联合应用为主,无法观察中医疗法的确切疗效,很难作为中医疗法治疗 KOA 的高等级证据。各种疗法联合应用的前提是各种疗法单独应用的有效性和作用机制明确。同时,各种疗法单独应用或联合应用也应该建立在疾病分期分型明确的基础上。因此,临床和科研工作者应在 KOA 患者分期分型明确的前提下,大胆单独应用中医疗法;在证实其有效性、明确其作用机制后,再开展多种疗法联合应用治疗 KOA 的临床及科研工作。这样一方面可以证实中医疗法治疗 KOA 的有效性,另一方面也可将单独及联合治疗方案进行对比,明确特定分期分型下的最优治疗方案。这是对中医药有效性的肯定,是对中医药疗法自信的体现,也是推动中西医有效结合、互相补充,传承祖国传统医药的重要方式。

## 4 小 结

由于在 KOA 治疗中的显著疗效,中医疗法在临床中越来越受到重视。但由于缺乏明确的临床应用方案及高等级的循证医学证据,KOA 中医疗法在临床中的应用受到限制。《指南》关于 KOA 临床分期、

辨证分型的论述,以及在 KOA 中医疗法运用原则方面的建议,对于 KOA 中医疗法的临床应用和科研具有很好的指导和促进作用。相信通过广大中医工作者的不断努力,《指南》的内容将不断完善、规范,从而更好地指导 KOA 的中医临床和科研。

### 参考文献

- [1] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1-14.
- [2] 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. 膝关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4-5.
- [3] 中医康复临床实践指南·膝关节炎制定工作组. 中医康复临床实践指南·膝关节炎[J]. 康复学报, 2020, 30(3): 177-182.
- [4] 中华医学会骨科分会关节外科学组, 吴阶平医学基金会骨科学专家委员会. 膝关节炎阶梯治疗专家共识(2018 年版)[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2019, 13(1): 124-130.
- [5] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [6] BASTICK A N, WESSELING J, DAMEN J, et al. Defining knee pain trajectories in early symptomatic knee osteoarthritis in primary care: 5-year results from a nationwide prospective cohort study(CHECK)[J]. Br J Gen Pract, 2016, 66(642): e32-e39.
- [7] WESSELING J, BASTICK A N, TEN WOLDE S, et al. Identifying trajectories of pain severity in early symptomatic knee osteoarthritis: a 5-year followup of the cohort hip and cohort knee(CHECK) study[J]. J Rheumatol, 2015, 42(8): 1470-1477.
- [8] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 793-796.
- [9] BANNURU R R, OSANI M C, VAYSBRÖT E E, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2019, 27(11): 1578-1589.
- [10] KOLASINSKI S L, NEOGI T, HOCHBERG M C, et al. 2019 American college of rheumatology/arthritis foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee[J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2020, 72(2): 149-162.
- [11] ZHANG W, DOHERTY M, PEAT G, et al. EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis[J]. Ann Rheum Dis, 2010, 69(3): 483-489.
- [12] 邢丹, 林剑浩, 胡永成. 《中国骨关节炎疼痛管理临床实践指南(2020 年版)》解读与实施建议[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(20): 1429-1434.
- [13] WANG Z, JONES G, WINZENBERG T, et al. Effectiveness of curcuma longa extract for the treatment of symptoms and effusion-synovitis of knee osteoarthritis: a randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2020, 173(11): 861-869.
- [14] MCALINDON T E, LAVALLEY M P, HARVEY W F, et al. Effect of intra-articular triamcinolone vs saline on knee cartilage volume and pain in patients with knee osteoarthritis: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2017, 317(19): 1967-1975.
- [15] CAI G, AITKEN D, LASLETT L L, et al. Effect of intravenous zoledronic acid on tibiofemoral cartilage volume among patients with knee osteoarthritis with bone marrow lesions: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2020, 323(15): 1456-1466.
- [16] 齐晓凤, 王腾腾, 梁倩倩, 等. 膝关节炎中医证型的研究现状[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2016, 18(11): 1879-1882.
- [17] 中华中医药学会. 中医骨伤科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 55-58.
- [18] CORBETT M S, RICE S J, MADURASINGHE V, et al. Acupuncture and other physical treatments for the relief of pain due to osteoarthritis of the knee: network meta-analysis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2013, 21(9): 1290-1298.
- [19] 庄松强, 庄开赞, 张露敏, 等. 针刺联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 针刺研究, 2018, 43(5): 326-329.
- [20] XIE K, PAN X, HUANG F, et al. Needle knife therapy plus sodium hyaluronate injection for knee osteoarthritis: a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(46): e23242.

(收稿日期: 2021-03-05 本文编辑: 李晓乐)