

· 指南解读 ·

膝骨关节炎的辨证分型和中草药治疗 ——《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》解读

马 勇

(南京中医药大学中医学院·中西医结合学院,江苏 南京 210023)

摘 要 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是中医骨伤科的优势病种,中医药在 KOA 的治疗中发挥着重要作用。中国中医药研究促进会骨伤科分会组织多领域专家,经过科学循证、充分讨论,制定并发布了《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》(以下简称《指南》)。本文对《指南》中 KOA 的辨证分型和中草药口服、外用治疗的相关内容进行了详细解读,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;中医药疗法;中草药;指南

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。KOA 是中医骨伤科的优势病种,中医药在 KOA 的治疗中发挥着重要作用。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)》^[1](以下简称《共识》),《共识》对于 KOA 的中医诊疗起到了重要的指导作用。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《共识》的基础上制定并发布了《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》^[2](以下简称《指南》)。与《共识》相比,《指南》优化了 KOA 的诊断、临床分期和辨证分型,完善了 KOA 的治疗方案。本文就《指南》中 KOA 的辨证分型和中草药口服、外用的相关内容进行解读,以便《指南》更好地服务于临床和科研工作。

1 KOA 的辨证分型

《指南》指出, KOA 是一种筋骨共病、痿痹共存的疾病,属中医“痹证”“骨痹”“筋痹”“骨痿”“筋痿”等范畴,其病因病机主要是肝肾不足、风寒湿邪气外侵,证属本虚标实、本痿标痹。1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》将骨痹的证候分为肾虚髓亏、阳虚寒凝、痰瘀阻滞 3 类^[3],但目前临床中对于 KOA 的辨证分型仍存在较大争议。刘向前等^[4]通过对湖南省 12 家医疗机构 7 年的 KOA 中医住院病历进行调查,发现 KOA 的常见证候为寒湿阻

络证、气滞血瘀证、肾虚髓亏证、湿热痹阻证。刘志豪等^[5]的调查发现, KOA 的常见证候为肝肾阴虚证、阳虚寒凝证、气滞血瘀证、湿热郁结证。李具宝等^[6]通过文献研究发现,目前 KOA 的证候主要包括肝肾亏虚证、肾虚髓亏证、脾肾亏虚证、寒湿痹阻证、气滞血瘀证、湿热壅盛证、筋脉瘀滞证、风湿痹阻证、阳虚寒凝证、气虚湿阻证。黄婉慈^[7]通过数据挖掘发现,肝肾亏虚证、寒湿痹阻证、瘀血阻滞证是 KOA 的主要证候。

《共识》依据《中医骨伤科常见病诊疗指南》^[8]将 KOA 的证候分为气滞血瘀证、寒湿痹阻证、肝肾亏虚证和气血虚弱证,但未能完全涵盖 KOA 的常见证候类型。《指南》在此基础上增加了湿热痹阻证,使 KOA 的辨证分型更加完善。同时,为便于临床医生准确辨证,《指南》明确了 KOA 证候和临床分期的常见对应关系:①气滞血瘀证,多见于发作期、缓解期。寒湿或湿热痹阻日久不愈,气血运行不畅,日久则生瘀血。故以关节疼痛如刺或胀痛,休息疼痛不减,关节屈伸不利为主症,兼见面色晦暗;舌质紫暗,或有瘀斑,脉沉涩。②湿热痹阻证,多见于发作期、缓解期。素体阳盛或阴虚有热,感受外邪之后从阳化热,或因寒湿痹阻日久,邪留关节,郁而化热,与湿邪相合,而致湿热合邪为患。故以关节红肿热痛,触之灼热,关节屈伸不利为主症,可兼发热,口渴不欲饮,烦闷不安;舌质红,苔黄腻,脉濡数或滑数。③寒湿痹阻证,多见于发作期、缓解期。由于久居潮湿之地、气候剧变等原因,寒湿之邪乘虚侵袭人体,注入经络,留于关

节,气血痹阻而为病。故以关节疼痛重着,遇冷加剧,得温则减,关节屈伸不利为主症,伴有腰身重痛;舌质淡,苔白腻,脉濡缓。④肝肾亏虚证,多见于缓解期、康复期。病初邪在经络,久则入里,伤及肝肾,病证由实转虚。故以关节隐隐作痛为主症,肝肾不足则兼见腰膝无力,酸软不适,遇劳更甚;舌质红,少苔,脉沉细无力。⑤气血虚弱证,多见于缓解期、康复期。久病伤气耗血,气血两虚,致筋肉失养、清阳不升。故以关节酸痛不适为主症,兼见倦怠乏力,不耐久行,头晕目眩,心悸气短,面色少华;舌淡,苔薄白,脉细弱。

2 KOA 的中草药口服、外用治疗

目前,临床上对于 KOA 的中草药口服治疗多从肝肾、风寒湿、痰瘀 3 个方面论治。在从肝肾论治方面,常用的方剂有独活寄生汤^[9]、补肾壮骨舒筋汤^[10]、补肾除湿方^[11]等;从风寒湿论治方面,常用的方剂有当归四逆汤^[12]、益骨汤等^[13];从痰瘀论治方面,常用的方剂有益气健脾活血通络方^[14]、身痛逐瘀汤^[15]等。

对于 KOA 的中草药口服治疗,《指南》建议:“可根据临床分期、辨证分型选用传统经方及其化裁方以及名家验方等中草药对 KOA 患者进行个体化治疗。”《指南》仅推荐传统经典古籍方剂:对于气滞血瘀证,建议选择血府逐瘀汤(出自《医林改错》)加减口服;对于湿热痹阻证,建议选择四妙丸(出自《成方便读》)加减口服;对于寒湿痹阻证,建议选择蠲痹汤(出自《医学心悟》)加减口服;对于肝肾亏虚证,建议偏阴虚者选择左归丸(出自《景岳全书》)加减口服、偏阳虚者选择右归丸(出自《景岳全书》)加减口服;对于气血虚弱证,建议选择八珍汤(出自《丹溪心法》)加减口服。这些方剂疗效确切,而且药味少、配伍精当,可大大降低医疗成本。《指南》针对 KOA 各证候的演变给出了对应的方药加减方案,基于古方而不拘泥于古方,体现了中医的辨证论治特色。

《指南》延续了《共识》中的中草药外用治疗方案,继续推荐中草药贴敷、薰洗、薰蒸、热熨和离子导入等中草药外用疗法,并且推荐 KOA 患者全病程选择中草药外用疗法。中草药外用疗法主要利用药物的渗透作用和热效应,可起到温经散邪、活血通络的作用;从现代药理学角度来看,这些疗法能够改善局部血液循环、促进淋巴回流、加速炎症反应消退。随着科技的进步,中草药外用疗法的相关技术也在不断进

步,而且临床上中草药外用疗法常与玻璃酸钠关节腔注射、关节镜手术等疗法联合应用以提高疗效^[16-20]。

3 小 结

在辨证论治的基础上采用中草药口服、外用治疗 KOA 具有较为理想的治疗效果和较高的安全性。但受到患者个体差异、临床医生诊疗水平等因素的影响,中医药治疗 KOA 的作用不能完全有效发挥。《指南》所总结的较为完善的 KOA 辨证分型标准,以及证候与分期的对应关系,有利于临床医生准确辨证,在此基础上应用相对固定的经方或验方进行治疗,可以有效避免临床医生遣方用药的差异对于疗效的影响。

总之,《指南》对于 KOA 辨证分型标准的优化,对于 KOA 中草药口服、外用治疗方案的完善,为今后 KOA 的规范化、个体化、阶梯化、综合化诊疗提供了参考。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1-14.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30-31.
- [4] 刘向前,姚共和,李建斌,等. 膝关节骨关节炎中医住院病历中医证候诊断回顾性分析[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(5): 30-32.
- [5] 刘志豪,卢敏,肖学锋,等. 长沙市膝关节骨性关节炎中医证型分布调查研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(8): 39-42.
- [6] 李具宝,张磊,屈尚可,等. 膝骨关节炎近 10 年文献中内服方药功效和中医证型分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(3): 20-21.
- [7] 黄颀慈. 中医药治疗膝骨性关节炎的数据挖掘及临床应用疗效分析[D]. 南京:南京中医药大学, 2015.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 黄丹奇. 运用中医肾主骨的理论治疗膝骨性关节炎临床研究[J]. 中国临床医生, 2011, 39(5): 63-64.

(上接第2页)

- [11] 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.
- [12] 陈炳坤. 当归四逆汤加减治疗膝关节骨性关节炎 85 例疗效观察[J]. 中医正骨,1995,7(5):30-31.
- [13] 刘国跃,刘丽斌. 益骨汤治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的疗效观察及对骨代谢指标的影响[J]. 四川中医,2017,35(2):114-117.
- [14] 韩文萍. 益气健脾活血通络方对膝骨关节炎患者超敏 C 反应蛋白的影响[J]. 中国中医药科技,2014,21(3):299-300.
- [15] 钟文龙,吴昊,李阳阳,等. 身痛逐瘀汤与盐酸氨基葡萄糖治疗膝骨关节炎疗效比较[J]. 亚太传统医药,2017,13(16):156-158.
- [16] 李东方,曹玉净,李浩亮,等. 热敷一号联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 亚太传统医药,2017,13(17):143-145.
- [17] 徐思林,杨风云,丁楠. 玻璃酸钠关节腔注射联合熨背散热敷治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎 40 例[J]. 江西中医药,2018,49(8):35-37.
- [18] 朱金土. 玻璃酸钠注射结合中药湿热敷治疗膝骨性关节炎 46 例疗效观察[J]. 国医论坛,2017,32(6):45-47.
- [19] 郭瑾,刘炳芬,路向星,等. 熏蒸药方治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 陕西中医,2014,35(4):446-447.
- [20] 黄珏炜,吴晓华,张育志,等. 中药热熨敷结合腔内注射玻璃酸钠治疗退行性膝关节炎的可行性研究[J]. 中国医药科学,2018,8(1):75-77.
- (收稿日期:2021-04-09 本文编辑:李晓乐)