

· 指南解读 ·

重视膝骨关节炎的中西医结合规范诊疗 ——《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》解读

童培建, 钟滢

(浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种慢性退行性骨关节疾病。中西医在 KOA 的诊疗方面各有优势。作为一种需要长期规范化管理的慢性疾病, KOA 的临床诊疗应汲取中西医的精华, 凸显中西医结合的优势。但在临床实践中, 临床医生在 KOA 的中医辨证、中医疗法应用及中西医结合治疗方面均存在较多问题, 限制了中西医结合诊疗在 KOA 中的应用。《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》对于 KOA 中医诊疗的全面阐述及其首次明确提出的 KOA 中西医结合诊疗原则, 部分解决了目前 KOA 中西医结合诊疗中存在的问题。本文将《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》与近年来发布的骨关节炎西医诊治指南和膝骨关节炎中西医结合诊疗指南做对比, 从 KOA 的临床分期和辨证分型、KOA 的中西医结合治疗、指南的推荐意见和方法学 3 个方面对《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》在 KOA 中西医结合规范诊疗方面的价值进行了探讨。

关键词 骨关节炎; 膝; 中西医结合; 指南

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种慢性退行性骨关节疾病。中国健康与养老追踪调查数据库的数据显示, 我国症状性 KOA 的患病率高达 8.1%^[1]。随着人口老龄化程度的不断加剧, 我国 KOA 的患病率有逐渐上升的趋势, 给患者、家庭和社会造成巨大的经济负担。

近年来国内多个专业组织发布了 KOA 诊疗专家共识和指南。中华医学会骨科学分会在 2007 年发布了《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》^[2], 并在 2018 年更新发布了《骨关节炎诊治指南(2018 年版)》^[3](以下简称“2018 年版西医指南”), 内容以西医诊疗为主。中国中西医结合学会骨伤科专业委员会在 2018 年发布了《膝骨关节炎中西医结合诊疗指南》^[4](以下简称“2018 年版中西医结合指南”), 该指南结合 2018 年之前的各项研究成果对 KOA 的中西医诊疗做了较为全面的论述。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)》^[5], 并于 2020 年在此基础上更新发布了《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》^[6](以

下简称“2020 年版中医指南”)。2020 年版中医指南对于 KOA 的中医辨证分型、各种中医疗法和中医疗法的应用原则等进行了全面细致的总结, 同时兼顾西医诊疗。

中西医在 KOA 的诊疗方面各有优势。作为一种需要长期规范化管理的慢性疾病, KOA 的临床诊疗应汲取中西医的精华, 凸显中西医结合的优势。本文从 KOA 的中西医结合诊疗角度对 2020 年版中医指南进行解读, 并与 2018 年版西医指南和 2018 年版中西医结合指南的相关内容进行比较, 使该指南更好地服务于 KOA 的临床诊疗和科研工作。

1 KOA 的临床分期和辨证分型

2020 年版中医指南将 KOA 分为发作期、缓解期和康复期, 将其中医证型分为气滞血瘀证、湿热痹阻证、寒湿痹阻证、肝肾亏虚证和气血虚弱证。与 2018 年版中西医结合指南相比, 2020 年版中医指南在 KOA 中医证型中增加了气血虚弱证。这与临床中部分 KOA 患者病程日久、迁延不愈、伤及气血的情况相符, 这一补充使 KOA 的中医证型更加全面、精准。此外, 2020 年版中医指南还明确指出气滞血瘀证、湿热痹阻证和寒湿痹阻证多见于发作期和缓解期, 肝肾亏虚证和气血虚弱证多见于缓解期和康复期, 并将各种中西医治疗措施采用分期论治与辨证论治相结合的方式推荐, 为 KOA 的中西医结合规范诊疗提供

基金项目: 浙江省基础公益研究计划项目(LQ18H270003)

通讯作者: 钟滢 E-mail: zhongying@zcmu.med.cn

了重要的参考依据^[7]。2018 年版西医指南提及了 KOA 的临床 4 级分期、影像学分期和关节镜下软骨损伤分期,但认为这些分期对于临床治疗无明确指导意义,所以给出的诊疗意见也没有因疾病分期不同而有所差异。

KOA 具有发病率高、病程长的特点,临床中应结合患者的具体情况,阶梯性地给予个体化、精准化的诊疗方案^[8],没有准确的分期和分型就难以达到这一要求。2020 年版中医指南建议临床中遵循文献客观证据、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,病证结合、辨证论治,选择合理的治疗方法。临床医师在实践中可结合 2018 年版西医指南、2018 年版中西医结合指南、2020 年版中医指南这 3 项指南,首先根据患者的症状、体征、膝关节疼痛视觉模拟量表评分、X 线 Kellgren - Lawrence 分级、MRI 软骨损伤的 Recht 分级确定临床分期(初期、早期、中期、晚期),然后判断患者属于此临床分期的发作期、缓解期还是康复期,并进行准确中医辨证,最后给出个性化的中西医结合治疗方案。

2 KOA 的中西医结合治疗

2018 年版中西医结合指南对于 KOA 中医辨证的具体描述较为简单,目的是便于西医骨科医生记忆和掌握,使其在临床中应用中成药时可以进行简单辨证。2020 年版中医指南不仅在中医辨证分型上更加完善,而且从主症、次症、舌象与脉象 3 个方面对每一证型进行阐述,用词精确而全面,有利于年轻医生准确辨证。同时,在中药口服、医疗练功、针灸、针刀、拔罐和刺络拔罐的应用方面,2020 年版中医指南的阐述也更为详尽、全面,所以其受众更为广泛,中医骨伤科、中西医结合骨科、西医骨科、针灸科、推拿科、康复科、风湿免疫科、疼痛科医生均可从中获益。

2018 年版西医指南以西医内容为主,有关中药的内容仅提及中成药的应用。2018 年版中西医结合指南则详细罗列了中西医在 KOA 基础治疗、非药物治疗、药物治疗、手术治疗及其他治疗方面的所有手段。2020 年版中医指南对西药和手术的阐述篇幅不多,但第一次明确提出了中西医结合治疗原则:发作期以改善症状为目的,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;缓解期与康复期以延缓病情发展为目的,首选中医疗法单独应用。这一原则是总结目前大量中西医结合治疗

KOA 临床和基础研究资料而得出的。在膝关节出现轻微症状而尚未达到 KOA 诊断标准的疾病前期,我们应将中医“治未病”理念应用到疾病预防与危险因素筛查之中,即在疾病前期(“治未病”期),将评估肥胖、外伤病史、发育异常(盘状半月板、膝内外翻畸形)等危险因素与中医辨证相结合,将健康教育、调整生活方式、减重与中医“平衡阴阳”“安和五脏”“扶正祛邪”“形神一体”理论指导下的中医药养生防病保健调理相结合^[9-10]。

对于不同程度的 KOA 疼痛,非甾体抗炎药是一线用药,2020 年版中医指南指出对疼痛症状持续存在或中重度疼痛患者可选择使用;应用前临床医师需评估患者消化道、肾脏、心血管等相关风险,使用时需要从最低剂量、短疗程开始,外用制剂先于口服制剂使用。目前在疼痛控制方面,关于延胡索、川芎、乌头 3 种中药镇痛作用的研究已非常丰富^[11],针刺镇痛也已被证实安全有效^[12-13]。所以,对于轻度 KOA 疼痛,中医药疗法应先于非甾体抗炎药使用;对于中重度疼痛者,可以联合应用中医药疗法和非甾体抗炎药或阿片类药物,以增强疗效、减少不良反应^[14]。对于需要手术治疗的晚期 KOA,围手术期口服或局部外用中药、理疗热敷及中草药熏洗等中医治疗手段可有效缓解局部症状、加速组织恢复、缩短术后康复时间^[15-16]。

尽管有大量的研究证据可供参考,但是落实到中西医结合的临床实践时我们依旧会陷入以个人经验为主的困境。为了解决这一问题,首先,不同成长背景的医师应充分认识经验医学和循证医学的区别与联系,更新知识、与时俱进、守正创新;其次,临床医生、科研工作者、中医药企业需要紧密合作,设计科学严谨的研究方案,选择特定分期和分型的患者开展中西医结合临床和基础研究,回答好“中医药何时介入?”“中西医疗法联合应用还是序贯应用?”“中医药治疗的靶点在哪里?”“中医药增效或减少毒副作用的方法有哪些?”等问题。

3 指南的推荐意见和方法学

2018 年版西医指南在一部分诊疗项目的描述中提及了诊疗建议,用“谨慎”“根据患者个体情况应用”“可选择性使用”这样的描述表明建议的推荐强度。2018 年版中西医结合指南对每一条诊疗措施均给出了明确的建议,并统一划分了“推荐,可以使用,选择性使用,谨慎使用和不推荐”5 个等级的推荐强

度。2020 年版中医指南不仅给出了明确的诊疗推荐意见,还提供了推荐强度和证据等级,这得益于更为科学和规范的指南制定流程。2020 年版中医指南的设计与制定步骤依据《世界卫生组织指南制定手册》,采用 GRADE 方法对证据体和推荐意见进行分级。在中医药临床研究中,双盲安慰剂对照方法不适合中医个体辨证论治这样的“复杂性干预”;患者对于中医药治疗的偏好以及医师的用药习惯也会对伦理原则造成挑战;现代文献着眼于临床科研证据,中医古籍文献记载多为典型个案,缺乏对照和重复,记述的疗法缺乏研究验证,但这并不影响中医古籍文献一直是指导中医临床实践的指南。将中医药研究套用现有国际干预措施证据分级体系是不完全合理的。所以 2020 年版中医指南对于中医药治疗采用了《传统医学证据体的构成及证据分级的建议》进行证据体和推荐意见分级^[17]。明确的诊疗建议,辅以可靠、合理的推荐强度和证据等级,使得 2020 年版中医指南更容易被广大临床医生接受和使用,更具有临床指导价值。2018 年版中西医结合指南和 2020 年版中医指南均完成了国际实践指南注册平台(IPGRP)注册。未来我们必须严格按照标准的流程和规范的方法学进行指南制定。

4 小 结

指南是对已有经验和临床证据的回顾和综合,制定和使用指南也是发现问题的过程。2020 年版中医指南针对临床医生在 KOA 的中医辨证、中医疗法应用及中西医结合治疗方面存在的问题,对 KOA 的中医证型进行了完善,对于各种证型的阐述也更加规范、准确,同时将中医辨证和临床分期相结合,有利于提高临床医生对 KOA 中医辨证的准确率。此外,2020 年版中医指南对于各种中医疗法的应用也给出了详尽、全面的意见。更为重要的是,2020 年版中医指南首次明确提出了 KOA 的中西医结合治疗原则。这些意见和改进将为临床医生进行 KOA 的规范中西医结合诊疗奠定坚实的基础。

参考文献

- [1] TANG X, WANG S, ZHAN S, et al. The prevalence of symptomatic knee osteoarthritis in China: results from the China health and retirement longitudinal study[J]. *Arthritis Rheumatol*, 2016, 68(3): 648 - 653.
- [2] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2007 年版)[J]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2007, 1(4): 281 - 285.
- [3] 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.
- [4] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会. 膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J]. *中华医学杂志*, 2018, 98(45): 3653 - 3658.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 宋梦歌, 薛志鹏, 叶恒力, 等. 基于德尔菲法及共识会议法的《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》治疗措施适用分期研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2021, 28(4): 112 - 115.
- [8] 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. 膝骨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.
- [9] 刘军, 黄和涛, 潘建科, 等. 膝骨关节炎中西医结合阶梯诊疗的发展现状及展望[J]. *广东医学*, 2019, 40(9): 1189 - 1192.
- [10] 张宏, 王旭昀, 郑伟康, 等. “治未病”理论在膝骨关节炎防治中的应用[J]. *医学综述*, 2018, 24(14): 2837 - 2840.
- [11] LUO Y, WANG C Z, SAWADOGO R, et al. Effects of herbal medicines on pain management[J]. *Am J Chin Med*, 2020, 48(1): 1 - 16.
- [12] KELLY R B, WILLIS J. Acupuncture for pain[J]. *Am Fam Physician*, 2019, 100(2): 89 - 96.
- [13] LIN L L, TU J F, WANG L Q, et al. Acupuncture of different treatment frequencies in knee osteoarthritis: a pilot randomised controlled trial[J]. *Pain*, 2020, 161(11): 2532 - 2538.
- [14] 肖勇洪, 王蕊. 中西医结合治疗骨关节炎研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(13): 1470 - 1474.
- [15] 刘军. 中西医结合治疗膝骨关节炎的优势[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(7): 775 - 777.
- [16] WANG H M, LIU J N, ZHAO Y. Progress on integrated Chinese and western medicine in the treatment of osteoarthritis[J]. *Chin J Integr Med*, 2010, 16(4): 378 - 384.
- [17] 刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议[J]. *中国中西医结合杂志*, 2007, 27(12): 1061 - 1065.

(收稿日期: 2021-06-21 本文编辑: 李晓乐)