

· 指南解读 ·

# 适时运用中西医结合方法,提高膝骨关节炎的临床疗效 ——《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》解读

陈兆军

(北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

**摘 要** 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)目前尚属难治性疾病,中西医结合治疗有助于提高疗效,但在临床应用中也存在诸多问题和分歧。《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》(以下简称《指南》)以中医为主,兼顾西医诊疗,对于 KOA 的中西医结合诊疗具有重要指导意义。本文从《指南》的中西医结合特色和适时运用中西医结合方法提高 KOA 的临床疗效 2 个方面,探讨了 KOA 的中西医结合治疗,以期提高 KOA 的临床疗效。

**关键词** 骨关节炎;膝;中西医结合;指南

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种严重影响中老年人生活质量的慢性退行性疾病,属中医学“痹证”“痿证”范畴。对于该病的治疗,相关专家都认为中西医结合治疗有助于提高疗效,但在临床具体实施过程中仍存在诸多问题。2020 年,中国中医药研究促进会骨伤科分会组织相关领域专家制定发布了《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》<sup>[1]</sup>(以下简称《指南》)。《指南》以中医为主,兼顾西医诊疗,对于 KOA 的中西医结合诊疗具有重要指导意义。本文结合《指南》,对 KOA 的中西医结合治疗进行了探讨,现总结报告如下。

## 1 《指南》的中西医结合特色

**1.1 《指南》专家组的组成注重中西医结合** 《指南》虽为中医指南,但《指南》制定专家组涵盖了中医骨伤科、中西医结合骨科、西医骨科、风湿科、中药学及方法学等多个专业的专家,其中中西医结合骨科、风湿科专家共 14 人,占《指南》制定专家组总人数的 1/3。在《指南》制定过程中,专家组充分听取了西医专家的建议,以保证西医临床工作者能充分理解《指南》中的相关内容,以便其在临床工作中更好地应用《指南》推荐的中医疗法。

**1.2 《指南》中对于 KOA 的诊断注重中西医结合** 《指南》在对 KOA 定义的表述中强调“筋骨共病、痿痹共存”“是一种多因素导致的全关节疾病,病因尚不明确”“病理特点为关节软骨破坏、软骨下骨硬化或囊性变、关节边缘骨质增生、滑膜病变、关节囊挛缩、韧带松弛或挛缩、肌肉萎软无力等”。这种表述使得中

医和西医专业的医生都能很好地理解 KOA 的特点。对于 KOA 的诊断,《指南》参照了临床应用较为广泛的美国风湿病学会 1995 年制定的标准<sup>[2]</sup>。同时,《指南》也重视 KOA 的影像学分级,选用了临床应用广泛、内容简单明了的 Kellgren - Lawrence X 线分级标准<sup>[3]</sup>和 Recht MRI 分级标准<sup>[4]</sup>。

专家组在制定 KOA 的临床分期标准时,将反映患者自我感受的膝关节疼痛视觉模拟量表评分作为主要指标,并据此将 KOA 分为发作期、缓解期和康复期,这更符合 KOA 的渐进发病特点。辨证论治是中医诊疗疾病的特色和基础,《指南》将 KOA 分为气滞血瘀证、湿热痹阻证、寒湿痹阻证、肝肾亏虚证及气血虚弱证。同时,《指南》将 KOA 的 5 种中医证型和临床分期相关联,指明各种证型常见于哪个分期。而《指南》对于 KOA 中医证型表现的描述也较为简洁,分别从主症、次症、舌象与脉象 3 个方面进行描述。这些做法都有利于西医临床医生理解《指南》中的相关建议,并将其应用于临床。

**1.3 《指南》中对于 KOA 的治疗和疗效评价注重中西医结合** 《指南》将 KOA 的治疗方法分为基础治疗、非药物治疗、药物治疗及手术治疗。在基础治疗和非药物治疗方面,重视健康教育、体重管理、传统功法及运动疗法的应用<sup>[5-8]</sup>,符合中医“治未病”的理念。在药物治疗方面,注重局部用药,特别强调了西药关节腔注射的适应证和疗程<sup>[9-10]</sup>。对于口服西药治疗 KOA,《指南》推荐应用改善病情和抗焦虑药物,体现了对患者的人文关怀。对于手术治疗,不同于国

外的相关指南,《指南》专家组结合我国的实际情况,推荐了关节镜手术和各种截骨矫形术。

对于 KOA 的疗效评价,《指南》建议近期、中期疗效评价应当关注患者的症状体征、中医证候、关节功能评分及生活质量的改善,远期疗效评价应当关注患者的影像学改变及手术干预时间。

## 2 适时运用中西医结合方法提高 KOA 的临床疗效

中国历史悠久,数千年的文化土壤在各个行业孕育出了无数的丰硕成果,中医学便是其中的典型代表。中医学理论的特点是整体观念、辨证论治,强调阴阳平衡。西医学则是建立在解剖学、生物学及现代科技基础上的医学理论体系。这导致中西医在治疗理念上存在一定的差异<sup>[11-12]</sup>,二者各有优缺点。因此,如何将二者有机结合,更好地为广大患者解除病痛,是我们面临的重要课题。

中西医在对疾病的认识和治疗理念上虽然存在差异,但二者在提高临床疗效、更好地为患者解除病痛的目标上是完全一致的,这也是中西医结合的基础。虽然中西医理论不一定能有机融合,但在临床中面对疾病时完全可以做到“中西并重”“中西结合”。也就是说,对于某种疾病,可以根据疾病的特点和中西医各自的优势,从中选择一种方法进行治疗;在疾病的不同阶段,也可以根据疾病的阶段特点、致病因素、病理转归等灵活选择中、西医方法进行治疗。《指南》对于 KOA 的治疗建议很好地体现了这一点。

KOA 目前尚属临床难治性疾病<sup>[13]</sup>,根据其发展阶段进行阶梯化治疗是目前业内专家的共识<sup>[14]</sup>。《指南》建议根据 KOA 患者的不同表现、主要症状及诉求等,进行中西医结合治疗,具体意见如下:①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;缓解期与康复期首选中医疗法单独应用。②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。③按照“急则治其标,缓则治其本”的基本原则遣方用药。发作期以改善症状为目的,缓解期、康复期以延缓病情发展为目的。我们在临床中运用这种理念治疗 KOA 也收到了良好的效果<sup>[15]</sup>。

## 3 小 结

当今世界,多学科之间的交叉融合已成为趋

势<sup>[16]</sup>。面对临床中的难治性疾病,中西医结合必将给我们带来更多的突破和可能。临床中通过中西医结合治疗 KOA 的方法众多<sup>[17-19]</sup>,但也存在诸多问题和分歧。《指南》的发表为临床适时运用中西医结合方法治疗 KOA 奠定了基础、指明了方向,值得学习、应用。

## 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] HOCHBERG M C, ALTMAN R D, BRANDT K D, 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] KELLGREN J H, LAWRENCE J S. Radiological assessment of osteo - arthrosis [J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16(4): 494-502.
- [4] RECHT M P, KRAMER J, MARCELIS S, et al. Abnormalities of articular cartilage in the knee: analysis of available MR techniques[J]. Radiology, 1993, 187(2): 473-478.
- [5] O' MOORE K A, NEWBY J M, ANDREWS G, et al. Internet cognitive - behavioral therapy for depression in older adults with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial[J]. Arthritis Care Res(Hoboken), 2018, 70(1): 61-70.
- [6] BRIANI R V, FERREIRA A S, PAZZINATTO M F, et al. What interventions can improve quality of life or psychosocial factors of individuals with knee osteoarthritis? A systematic review with meta - analysis of primary outcomes from randomised controlled trials [J]. Br J Sports Med, 2018, 52(16): 1031-1038.
- [7] GEENEN R, OVERMAN C L, CHRISTENSEN R, et al. EULAR recommendations for the health professional's approach to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis[J]. Ann Rheum Dis, 2018, 77(6): 797-807.
- [8] 曾令烽, 杨伟毅, 郭达, 等. 传统运动疗法干预对膝关节炎患者疼痛改善及关节功能影响的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 2132-2139.
- [9] 中国医师协会骨科医师分会运动医学专业委员会. 玻璃酸钠在骨科和运动医学相关疾病中的应用专家共识(2017 年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 9(11): 1-8.
- [10] 中国医师协会关节外科工作委员会. 医用几丁糖在关节腔注射应用的专家共识(2018 版)[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2018, 12(2): 290-292. (下转第 14 页)

- [4] 中国老年学和老年医学学会骨质疏松分会中医药专家委员会. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2020)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(12): 1717-1725.
- [5] 陈元川, 庞坚, 詹红生. 骨质疏松症慢性疼痛机制的研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(7): 1249-1253.
- [6] ALOUMANIS K, MAVROUDIS K. The “depressive” face of osteoporosis and the “osteoporotic” face of depression[J]. *Hormones (Athens)*, 2013, 12(3): 350-362.
- [7] ASMUS S E, PARSONS S, LANDIS S C. Developmental changes in the transmitter properties of sympathetic neurons that innervate the periosteum[J]. *J Neurosci*, 2000, 20(4): 1495-1504.
- [8] PAOLUCCI T, SARACENI V M, PICCININI G. Management of chronic pain in osteoporosis: challenges and solutions[J]. *J Pain Res*, 2016, 9: 177-186.
- [9] 杨颖, 陈名道, 李凤英, 等. 二仙汤及其拆方对 GT1-7 细胞株 GnRH 分泌的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(3): 143-145.
- [10] 龙小平. 二仙汤加减对围绝经期抑郁症患者症状及内分泌指标改善的疗效分析[J]. 四川中医, 2018, 36(8): 169-172.
- [11] 罗武龙, 陈洁, 牛婕, 等. 基于网络药理学的二仙汤治疗抑郁症的作用机制研究[J]. 中国药理学通报, 2020, 36(9): 1317-1324.
- [12] 许凤全, 郑瑀, 许琳洁, 等. 加味二仙汤联合心理疏导对更年期抑郁症女性单胺类神经递质的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(7): 789-794.
- [13] 张萌萌, 张岩, 吴涤, 等. 骨代谢生化指标实验推荐方案[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(10): 1405-1412.
- [14] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 骨转换生化标志物临床应用指南[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2021, 14(4): 321-336.
- [15] BAUER D C. Clinical Use of Bone Turnover Markers[J]. *JAMA*, 2019, 322(6): 569-570.
- [16] MIURA M. Evaluation of bone for using of bone metabolic markers in the diagnosis and treatment of osteoporosis[J]. *Clin Calcium*, 2013, 23(3): 325-338.
- [17] MCCLUNG M R, SAN MARTIN J, MILLER P D, et al. Opposite bone remodeling effects of teriparatide and alendronate in increasing bone mass [J]. *Arch Intern Med*, 2005, 165(15): 1762-1768.
- [18] 范中正, 董万涛, 刘保健, 等. MicroRNA 通过肠道菌群对绝经后骨质疏松症影响的机制探讨[J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(9): 1100-1103.
- [19] 贾敏, 蒋跃绒, 苗阳. microRNA 在中医证候诊断、疗效评价及预后研究中的应用进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(5): 636-639.
- [20] 涂玥, 万毅刚, 顾一煌, 等. 非编码 RNA 调控自噬的分子机制及中药的干预作用[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(21): 4545-4551.
- [21] 李济伶, 冯正平, 陈力学, 等. miR-335-5p 对高糖状态下成骨细胞功能的影响[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2015, 31(8): 712-716.
- [22] ZHANG J, TU Q, BONEWALD L F, et al. Effects of miR-335-5p in modulating osteogenic differentiation by specifically downregulating Wnt antagonist DKK1 [J]. *J Bone Miner Res*, 2011, 26(8): 1953-1963.
- [23] ZHANG L, TANG Y, ZHU X, et al. Overexpression of mir-335-5p promotes bone formation and regeneration in mice[J]. *J Bone Miner Res*, 2017, 32(12): 2466-2475.
- [24] 黄振明, 蔡卓, 钱静, 等. 微小 RNA-335-5p 调控 BMP-2 对人 BMSCs 成骨分化的影响[J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34(6): 781-786.

(收稿日期: 2021-12-01 本文编辑: 时红磊)

(上接第 2 页)

- [11] 李杰, 雷晶晶, 牛文民, 等. “正气存内, 邪不可干”新解[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(10): 118-119.
- [12] 桑德刚. 关节镜手术与保守方法治疗慢性膝关节骨性关节炎临床疗效比较[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(5): 797-799.
- [13] 杨国清, 梁文强, 张怀斌, 等. 骨髓间充质干细胞治疗骨科疾病的研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(16): 3210-3215.
- [14] 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.
- [15] 王庆甫, 祁印泽, 陈兆军, 等. 超声电导透射通络止痛中药外治膝骨性关节炎的临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 283-285.
- [16] 何炳蔚, 张月, 邓震, 等. 医疗机器人与医工融合技术研究进展[J]. 福州大学学报(自然科学版), 2021, 49(5): 681-690.
- [17] 王晶, 向福胜, 刘丽, 等. 膝关节骨性关节炎的中西医结合治疗进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(6): 35-38.
- [18] 尹智颖, 辜志昌. 膝关节骨性关节炎的中西医治疗进展[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(9): 31-35.
- [19] 杨勇, 赵良虎, 黄金. 膝关节置换术结合中药疗法对膝关节骨性关节炎的临床疗效研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(7): 837-841.

(收稿日期: 2021-11-21 本文编辑: 李晓乐)