

· 指南解读 ·

重视膝骨关节炎中医诊疗,科学选择中医非药物疗法 ——《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》解读

郭珈宜¹,李峰¹,冯亦冉²

(1. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院,河南 洛阳 471002;

2. 新西兰中医学院,奥克兰 2010)

摘要 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种慢性退行性骨关节疾病,可严重影响患者的生活质量,并有一定的致残率。中医非药物疗法具有简、便、效、廉的特点,被广泛用于 KOA 的治疗。但中医非药物疗法也存在准入门槛较低、治疗者技术水平参差不齐等问题,最终影响了治疗效果。如何在临床中科学选择中医非药物疗法,发挥其最佳治疗效果,仍是目前亟待解决的问题。《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》(以下简称《指南》)对针刺、艾灸、针刀、拔罐、刺络拔罐、手法等 KOA 中医非药物疗法进行了详细阐述,并给出了明确的推荐意见,为中医非药物疗法的科学应用奠定了基础。本文从临床分期、临床疗效、安全性和循证证据 4 个方面解读了《指南》中 KOA 中医非药物疗法的相关内容,以期临床科学选择中医非药物疗法治疗 KOA 提供参考和依据。

关键词 骨关节炎,膝;中医非药物疗法;指南

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种常见的膝关节退行性疾病,会严重影响患者的生活质量,也会给患者、家庭和社会造成沉重的负担,并有一定的致残率。据统计,我国中老年人群中症状性 KOA 的患病率为 8.1%,且有不断升高的趋势^[1-2]。作为我国医疗资源的重要组成部分,中医药治疗 KOA 有较好的疗效,而且具有患者接受度高、治疗费用低等优势^[3-4]。中医非药物疗法具有简、便、效、廉的特点,被广泛用于 KOA 的治疗。但如何在临床中科学选择中医非药物疗法,发挥其最佳治疗效果,目前尚无统一标准。《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》^[5](以下简称《指南》)对针刺、艾灸、针刀、拔罐、刺络拔罐、手法等 KOA 中医非药物疗法进行了详细阐述,并给出了明确的推荐意见,为中医非药物疗法的科学应用奠定了基础。本文对《指南》中 KOA 中医非药物疗法的相关内容进行了解读,现总结报告如下。

1 临床分期是科学选择中医非药物疗法的依据

明确疾病的临床分期,针对性地选择相应的治疗

基金项目:中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药拔尖人才培养项目(豫卫中医函[2021]15号);中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药青苗人才培养项目(豫卫中医函[2021]16号);全国中医学学术流派传承工作室第二轮建设项目(国中医药人教函[2019]62号);河南省中医药科学专项课题(20-21ZY1005)

通讯作者:郭珈宜 E-mail:1184760535@qq.com

措施是保证疗效的前提,但目前临床上尚无统一的 KOA 临床分期标准^[6]。以往的指南或专家共识中, KOA 的分期主要依据临床症状、体征和(或)影像学表现来确定。《骨关节炎诊疗指南(2018 年版)》^[7]给出了 KOA 的临床 4 级分期、影像学分期和关节镜下软骨损伤分期。《膝骨关节炎中西医结合诊疗指南》^[8]仅给出了 Kellgren - Lawrence 分级和软骨损伤的 MRI 分级,但单纯的影像分级有时会因患者的影像表现与症状、体征不符,给临床诊疗造成不便。《膝骨关节炎阶梯治疗专家共识(2018 年版)》^[9]主要基于患者的膝关节疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分、Kellgren - Lawrence 分级和 Recht 分级将 KOA 分为初期、早期、中期和晚期,为 KOA 的阶梯化治疗奠定了基础。但作为西医共识,该共识不能有效指导中医非药物疗法的临床选择。

《指南》主要根据患者的膝关节疼痛 VAS 评分将 KOA 分为 3 期,即发作期(VAS 评分 > 7 分)、缓解期(VAS 评分 4 ~ 7 分)、康复期(VAS 评分 < 4 分)。由于 VAS 评分是一种主观评分,能够较好地反映患者的主观感受,因此使用膝关节疼痛 VAS 评分对 KOA 患者进行临床分期能够真实反映患者的病情特点,从而精准指导中医非药物疗法的选择。

根据确定的临床分期,《指南》给出了中医非药物疗法治疗 KOA 的推荐意见,即推荐 KOA 患者全病程选择针刺疗法辨证施治;对于缓解期、康复期 KOA 患

者,推荐选择艾灸疗法辨证施治;对于膝关节疼痛、挛缩屈曲畸形、功能受限的发作期、缓解期 KOA 患者,建议选择针刀疗法;对于缓解期、康复期 KOA 患者,建议选择拔罐疗法;对于发作期、缓解期 KOA 患者,建议选择刺络拔罐疗法;对于缓解期、康复期 KOA 患者,推荐选择手法治疗。《指南》将 KOA 的临床分期与中医非药物疗法相关联,一方面有助于明确中医非药物疗法的适应证,提高治疗的针对性,从而最大限度地保证治疗效果,减少不良反应;另一方面,明确 KOA 的临床分期有助于发挥中医非药物疗法“急则治其标,缓则治其本”的优势。

2 临床疗效是科学选择中医非药物疗法的基础

临床疗效是中医非药物疗法存在和发展的基础。《指南》所推荐的针刺、艾灸、针刀、拔罐、刺络拔罐和手法都是经过长期临床验证的治疗方法,疗效确切、安全性高,而且易于被患者接受。

研究证实,针刺治疗 KOA,在镇痛、恢复关节功能、抑制病情进展方面具有积极的作用^[10]。艾灸的光因素和热因素对 KOA 均有治疗作用,通过治疗能减轻患者的疼痛、改善膝关节活动障碍^[11]。温针灸结合了针刺和艾灸的治疗作用,在减轻 KOA 患者膝关节疼痛和改善膝关节功能方面效果显著,这可能与温针灸可改善局部代谢,促进关节积液吸收、减轻炎症反应、影响神经传导及延缓关节软骨退变等有关^[12-13]。针刀疗法集合了刀割和针刺的双重作用,已成为治疗 KOA 的重要措施。《指南》明确指出,针刀治疗 KOA 的目的主要是调节和松解肌腱、韧带等软组织,从而恢复膝关节生物力学平衡。研究表明,针刀疗法治疗 KOA 可以缓解疼痛、改善关节功能^[14]。拔罐疗法配合针刺治疗 KOA,可以减轻膝关节局部炎症反应,缓解膝周疼痛,促进膝关节功能恢复^[15]。刺络拔罐疗法符合中医“宛陈则除之”的治疗原则,功擅祛瘀止痛,通过刺络拔罐放血,可将瘀血排出体外,令邪有出路,邪去则气血得以行、新血得以生,气血自和。刺络拔罐疗法治疗 KOA,可有效缓解膝关节疼痛、改善膝关节功能、提高患者生活质量^[16]。手法是治疗 KOA 的常用方法,该疗法遵循中医“整体辨证、筋骨并重”的理念,不但可以舒筋通络、松解粘连、滑利关节,还可以改善下肢力线及下肢肌肉的肌力和肌张力,平衡膝关节的负荷,优化膝关节力学特性,从而改善膝关节僵硬、缓解疼痛^[17]。

3 安全性是科学选择中医非药物疗法的前提

中医非药物疗法虽然有诸多优点,但也存在准入门槛较低、治疗者技术水平参差不齐等问题。因此,应用中医非药物疗法治疗 KOA 时应将安全性放在首位。《指南》对每种非药物疗法的应用进行了详细阐述,以确保治疗的安全性。

3.1 严格把握适应证和禁忌证 如果所选治疗方法的适应证过于宽泛或不符合中医药治疗原则及临床实际,则可能影响疗效,甚至出现不良反应。因此,在临床中应严格掌握好中医非药物疗法的适应证。《指南》明确指出,温针疗法适用于寒湿痹阻证,症见关节疼痛重着,遇冷加剧,得温则减者。如果对所选治疗措施的禁忌证掌握不准确,或仅凭个人经验选择治疗方法,就有可能发生意外。《指南》强调,针刺前要评估患者状态,对处于饥饿、疲劳或紧张状态的患者勿予操作,以免晕针;对于针刀治疗,操作部位皮肤感染者、肌肉坏死、凝血机制不良或有其他出血倾向者、体质极度虚弱不能耐受手术者禁用,重要神经和血管分布部位及合并严重内外科疾病、妊娠时,须谨慎使用;对于手法治疗,合并感染、局部皮肤损伤、肿瘤及心脑血管疾病者,须慎用。

3.2 重视操作规范 在临床治疗中,对于 KOA 的中医非药物疗法,一方面要严格按照规范进行操作,另一方面还必须掌握由于操作不规范造成的不良事件的应对措施。《指南》在中医非药物疗法的推荐意见中,强调要重视操作规范,如艾灸治疗时应注意避免不当操作所致的烧伤、感染等问题;刺络拔罐治疗过程中应当严格无菌操作,治疗后局部应覆盖无菌敷料,保持伤口清洁,防止局部感染。

4 循证证据是科学选择中医非药物疗法的关键

循证医学的 3 项基本原则包括:综合最佳证据,评价证据可信度,考虑个体患者的困境、价值和偏好^[18]。《指南》根据以上原则,基于循证证据对各种非药物疗法均给出了具有较强指导意义的推荐意见。根据 GRADE 推荐等级,针刺、艾灸和手法均为强推荐,针刀、拔罐和刺络拔罐均为弱推荐;根据 GRADE 证据分级,针刺、艾灸、针刀、手法的证据等级为 B 级,拔罐和刺络拔罐的证据等级为 C 级。这种基于循证证据的推荐意见,对于临床医生选择相应的治疗方法具有很强的指导意义,也为 KOA 中医临床研究方案的设计提供了新的依据。

5 小 结

针刺、艾灸、针刀、拔罐、刺络拔罐、手法等中医非药物疗法具有简、便、效、廉的特点,被广泛应用于 KOA 的治疗。《指南》根据 KOA 患者最主要的表现——膝关节疼痛,将 KOA 分为发作期、缓解期和康复期,同时明确了各种非药物疗法的适应证和禁忌证,并基于循证证据对各种非药物疗法给出了具有较强指导意义的推荐意见。这些措施都为临床科学选择 KOA 的中医非药物疗法奠定了基础。相信通过广大中医人的不断努力,未来我们最终将构建出具有中医特色、符合国际诊疗规范的中医非药物诊疗体系,从而更好地服务于 KOA 的中医临床和科研。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组,国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院),等. 中国骨关节炎诊疗指南(2021 年版)[J]. 中华骨科杂志,2021,41(18):1291-1314.
- [2] 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.
- [3] 李春根. 开展膝关节炎中医药规范治疗的重要性[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(7):773-774.
- [4] 李蓉,于卫珍,和高汝,等. 中医外治法治疗膝关节炎临床概况[J]. 中国民间疗法,2021,29(22):121-124.
- [5] 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.
- [6] 陈峰,石晓兵. 膝骨性关节炎临床分期的现状和研究进展[J]. 广西医科大学学报,2018,35(3):412-415.
- [7] 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.
- [8] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会. 膝关节炎中西医结合诊疗指南[J]. 中华医学杂志,2018,98(45):3653-3658.
- [9] 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.
- [10] 曲冰,王瀚,赵晨雨,等. 针刺法治疗慢性膝关节炎的临床疗效评价及中枢机制研究[J]. 新疆医科大学学报,2021,44(5):600-604.
- [11] 廖默,罗玲,丁琪,等. 艾灸光和热因素治疗膝关节炎:多中心随机对照研究[J]. 中国针灸,2020,40(6):623-628.
- [12] 裴倩,姜旭,黄强,等. 个性化康复治疗对原发性膝骨性关节炎疗效的影响[J]. 康复学报,2019,29(3):17-21.
- [13] 梁超,崔家铭,徐斌. 温针灸配合新型膝关节艾灸箱治疗膝关节炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2016,31(8):3344-3347.
- [14] 刘存斌,李韬,耿凯,等. 五点定位法针刀治疗膝关节炎的临床研究[J]. 安徽中医药大学学报,2022,41(1):50-53.
- [15] 杨榕,缪辉宇,黄志慧. 针刺联合拔罐运动疗法治疗膝关节炎的临床观察[J]. 上海针灸杂志,2021,40(2):194-199.
- [16] 金远林,郑景予,周凌云. 刺络拔罐疗法治疗膝关节炎临床观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(8):992-996.
- [17] 丁旭童,张喜林,侯奕杰,等. 基于“脊-盆-膝”整体诊疗模式的推拿手法对膝关节炎患者关节僵硬程度的影响[J]. 上海中医药杂志,2021,55(8):54-57.
- [18] 董斐,刘建平. 从“经验”到“证据”:循证医学促进中医药传承创新发展[J]. 南京中医药大学学报,2021,37(5):642-647.

(收稿日期:2021-08-08 本文编辑:李晓乐)