

• 专家共识 •

膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)

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

一、背景

膝骨关节炎是一种常见病,属中医“痹证”范畴,也是中医骨伤科治疗的优势病种。根据中国知网和万方数据的文献统计,目前我国骨关节炎的临床常用治疗方法依次为:中药、玻璃酸钠、关节镜术、针灸、针刀、关节置换术、推拿按摩、截骨术、关节冲洗、理疗等。可见中医药及其相关治疗方法仍然是国内治疗骨关节炎的主要手段。

目前,我国尚缺少高质量的膝骨关节炎随机对照临床研究,难以在短时间内形成具有循证医学证据的临床指南。因此,制定一个安全、有效、可行、确能指导临床实践的专家共识就成为当务之急。

二、膝骨关节炎的诊断与影像学分级

(一) 诊断 参照美国风湿病学会 1995 年提出的标准。

1. 近 1 个月内反复膝关节疼痛;
2. X 线片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成;
3. 关节液(至少 2 次)清亮、黏稠,WBC < 2000 个/mL;
4. 中老年患者(≥40 岁);
5. 晨僵≤30 min;
6. 活动时有关节摩擦音(感)。

符合 1、2 或 1、3、5、6 或 1、4、5、6 即可诊断。

(二) 影像学分级 参照 Kellgren 和 Lawrence 影像分级方法。

1. 0 级 正常;
2. I 级 可能有骨赘,关节间隙可疑变窄;
3. II 级 有明显骨赘,关节间隙可疑变窄;
4. III 级 中等量骨赘,关节间隙变窄较明确,有硬化

性改变;

5. IV 级 大量骨赘,关节间隙明显变窄,严重硬化性病变及明显畸形。

三、膝骨关节炎的临床分期与辨证分型

(一) 临床分期

1. 发作期 膝关节中度以上疼痛,或呈持续性,重者疼痛难以入眠;膝关节肿胀,功能受限,跛行甚至不能行走;
2. 缓解期 膝关节轻度疼痛,劳累或天气变化时加重,或以酸胀、乏力为主,或伴膝关节活动受限。

(二) 辨证分型 参照《中医骨伤科常见病诊疗指南》。

1. 气滞血瘀证

- 1) 主症 关节疼痛如刺,休息后痛反甚。
- 2) 次症 面色黧黑。
- 3) 舌象与脉象 舌质紫暗,或有瘀斑;脉沉涩。

2. 寒湿痹阻证

- 1) 主症 关节疼痛重着,遇冷加剧,得温则减。
- 2) 次症 腰身重痛。
- 3) 舌象与脉象 舌质淡,苔白腻;脉沉。

3. 肝肾亏虚证

- 1) 主症 关节隐隐作痛。
- 2) 次症 腰膝酸软无力,酸困疼痛,遇劳更甚。
- 3) 舌象与脉象 舌质红,少苔;脉沉细无力。

4. 气血虚弱证

- 1) 主症 关节酸痛不适。
- 2) 次症 少寐多梦,自汗盗汗,头晕目眩,心悸气短,面上少华。
- 3) 舌象与脉象 舌淡,苔薄白;脉细弱。

四、膝骨关节炎的治疗

(一) 非药物疗法

1. 健康教育

- 1) 治疗目的 改善症状,延缓病情发展;
- 2) 教育患者 认识疾病,树立信心,医患合作,合理锻炼,适当减肥。

通讯作者: 陈卫衡 E-mail: drchenweiheng@163.com

刘献祥 E-mail: liuxianxiang@163.com

童培建 E-mail: tongpeijian@163.com

詹红生 E-mail: zhanhongsheng2010@163.com

2. 医疗练功 在医生指导下进行直腿抬高、慢跑、骑车、游泳、太极拳、八段锦等练功疗法。
3. 针灸 包括毫针刺法、刺络拔罐法、温针、灸等。一般采用局部取穴和循经取穴相结合的方法。常用穴位包括血海、膝眼、委中、阳陵泉、阴陵泉、梁丘、足三里等。配穴可选用阿是穴及痛处所属经络穴。
4. 手法 包括点按、揉按、拿捏、屈伸、弹拨、拔伸等理筋、整骨多种手法。
5. 针刀 可在髌上囊、髌下脂肪垫、内膝眼、外膝眼、胫侧副韧带、髂胫束、鹅足囊等膝关节周围部位实施针刀疗法。
6. 理疗 常用方法包括热疗、冷疗、电疗、磁疗、红外线照射、水疗、蜡疗、超声波及离子导入法等。
7. 其他 发作期可以借助拐杖、助行器等,减少受累关节负重。根据膝关节内翻或外翻畸形情况,采用相应的矫形支具或鞋垫。

(二) 药物疗法

1. 局部用药

- 1) 中药外用 中草药外用主要包括薰洗、薰蒸、敷贴、热熨和离子导入等;中成药外用主要包括各种贴膏、膏药及药膏等。
- 2) 西药外用 主要包括非甾体类抗炎药的乳胶剂、膏剂、贴剂和擦剂。
- 3) 西药注射 采用玻璃酸钠、医用几丁糖(关节腔注射液)等进行关节腔内注射,必要时可慎重使用糖皮

质激素。

2. 全身用药

1) 中草药

- (1) 气滞血瘀证 采用活血化瘀、通络止痛法,选用血府逐瘀汤《医林改错》等加减治疗。
- (2) 寒湿痹阻证 采用温经散寒、养血通脉法,选用薏苡痹汤《医宗金鉴》等加减治疗。
- (3) 肝肾亏虚证 采用滋补肝肾法,选用左归丸《景岳全书》等加减治疗。
- (4) 气血虚弱证 采用补气养血法,选用八珍汤《丹溪心法》等加减治疗。

2) 中成药 可辨证选用相应中成药治疗。

3) 西药 主要包括镇痛药、非甾体类抗炎药及改善病情类药物。

(三) 手术疗法 包括关节冲洗术、关节镜术、截骨矫形术和人工关节置换术。

五、专家建议

(一) 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,选择合理的治疗方法。

(二) 按照“急则治其标,缓则治其本”的基本原则进行临床遣方用药。发作期以改善症状为目的,缓解期以延缓病情发展为目的。

(三) 健康教育、医疗练功是治疗和巩固疗效的重要措施。

膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)制定参与专家

现场讨论专家(以姓氏笔画为序)

王庆甫 王琦 王智勇 许学猛 刘献祥 陈卫衡 何伟 张庆文 吴官保 沈霖 郝军 姜宏 管强 侯德才 董培建 詹红生 樊效鸿

函审专家(以姓氏笔画为序)

王力 王朝鲁 田伟明 邢士新 刘文刚 许志宇 沈计荣 杨少辉 张汉庆 何承建 李建伟 张洪美 郑昱新 郝阳泉 高大伟 徐祖健 袁普卫 曾平 谢利民 董晓俊 楚向东 阚卫兵

(上接第 3 页)

- [6] 李玲慧,詹红生,丁道芳,等.温肾阳、滋肾阴中药复方对大鼠成骨细胞活性及 Wnt/ β -catenin 通路影响的差异[J].中华中医药杂志,2015,30(1):70-73.
- [7] 郝军,赵文海,詹红生,等.整体辨证三期分治膝骨性关节炎 300 例随机对照临床研究[J].中医杂志,2014,55(2):121-124.

- [8] 洪海平,王韬,谢燕,等.石氏针刺疗法配合口服益肾薏苡丸治疗膝骨关节炎[J].中医正骨,2015,27(5):5-8.
- [9] 刘保延.真实世界的中医临床科研范式[J].中医杂志,2013,54(6):451-455.
- [10] 黄欣荣,张艳朋.大数据技术与中医现代化[J].中医杂志,2014,55(19):1621-1625.

(2015-07-02 收稿 2015-07-13 修回)