

早期膝关节炎中医外治法的研究进展

陈亚周¹ 孙立^{2*} 陈令朝¹ 黎昊旭¹ 杨植凯¹

1 贵州中医药大学 2 贵州省人民医院骨科

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13429

[摘要] 膝骨关节炎(knee osteoarthritis,KOA)是一种因早期膝部外伤、退变、运动不当而导致的慢性关节的一种急慢性疾病,在临床中是最常见的骨科疾病之一,该病好发于中老年人,尤以40-50岁多发,症状发展较为缓慢,初期膝关节局部会出现疼痛、肿胀等局部病变,后期主要以关节屈伸不利伴有活动受限,严重者可完全丧失下肢活动功能,甚至瘫痪。本文从中医外治法结合五体调经手法对近年来文献的总结来观察临床中医外治法对于早期膝骨关节炎的疗效观察。中医外治法治疗早期膝骨性关节炎具有显著的疗效,是避免手术治疗的最好选择,值得临床广泛应用。

[关键词] 早期膝骨性关节炎; 中医外治法; 推拿; 艾灸

中图分类号: R244.1 文献标识码: A

Research Progress on External Therapies of Traditional Chinese Medicine for Early-Stage Knee Arthritis

Yazhou Chen¹ Li Sun^{2*} Lingchao Chen¹ Haoxu Li¹ Zhikai Yang¹

1 Guizhou University of Traditional Chinese Medicine

2 Department of Orthopedics, Guizhou Provincial People's Hospital

[Abstract] Knee osteoarthritis (kneeosteoarthritis,KOA) is an acute and chronic disease of chronic joint caused by early knee trauma, degeneration and improper movement. it is one of the most common orthopedic diseases in clinic. The disease often occurs in the middle-aged and elderly, especially at the age of 40 and 50, and the symptoms develop slowly. At the initial stage, local lesions such as pain and swelling will appear in the knee joint, and in the later stage, the joint flexion and extension is disadvantageous with limited movement. In severe cases, the lower limb function can be completely lost, or even paralyzed. The purpose of this paper is to observe the curative effect of external therapy of traditional Chinese medicine on early knee osteoarthritis from the summary of the literature in recent years from the method of external treatment of traditional Chinese medicine combined with five-body menstrual regulation. The external treatment of traditional Chinese medicine has a significant effect in the treatment of early knee osteoarthritis, which is the best choice to avoid surgical treatment, and is worthy of wide clinical application.

[Key words] Early knee osteoarthritis; External treatment of traditional Chinese medicine; Massage; Moxibustion.

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)又称退行性关节炎,是骨科治疗最普遍的疾病之一同时也是临床中最常见的疾病之一,好发于中老年人,随着人们对膝关节的保护不重视,经常不当运动和在冬季时人们对膝关节防寒保暖等的欠缺,现如今膝骨关节炎逐渐年轻化。临床表现早期为疼痛,尤其是关节局部疼痛为最主要的表现,随后逐渐表现为下肢肿胀、活动受限为主症,最后可导致膝关节间隙磨损严重而出现关节的畸形^[1],若治疗不当,甚至可导致瘫痪的发生。目前膝骨性关节炎的发病率9.5%~38.4%^[2],其中KOA患者所占比例高达78%,所以该病极大的影响着人们的健康。当前对该病治疗方法也较多,

其中西医主要以药物治疗(口服依托考昔和氨基酸葡萄糖胶囊等);关节腔注射玻璃酸钠注射液,最后就是手术治疗,如关节镜清理术、软骨下钻孔术、人工膝关节置换术和膝关节周围软骨移植术等^[3]。但西医治疗患者受家庭经济 and 手术治疗风险的影响,多数人不易接受。中医治疗该病历史悠久,具有巨大的优势和潜力,中医外治法主要包括中药敷贴、熏洗、离子导入、推拿针刺、艾灸和运动疗法等^[4]。本文将深入分析了近年来以中医外治法为主治疗早期膝关节炎的相关文献,将中医外治法治疗KOA研究进展综述从以下几个方面来展开论述。

1 发病机制

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种急慢性关节损伤从而导致膝关节慢性关节退行性改变的一种骨性疾病,以膝关节肌肉、软骨发生力线的改变、以及膝关节骨质产生无菌性炎症改变、进行性的导致膝关节骨赘形成、关节内滑膜炎性病变、其膝关节附近的肌肉、包括股四头肌、股直肌以及股内侧肌发生松弛,前后交叉韧带和内外侧副韧带发生松弛、周围关节囊挛缩等为特征的骨关节疾病。其临床特点和疾病的发病规律可归纳于中医“痹症”的范围。现代医学认为其病因较为复杂,主要与急慢性损伤、肥胖、退行性病变有关^[5]。包括代谢异常、生物化学的改变、营养状况的改变等。而中医则认为导致膝关节疾病的原因主要则于风、寒、虚三大病理原因,感邪之后,尤其受到风寒之邪,而风邪为六淫之首,又为百病之长,最易夹杂其他邪气伤人,而膝关节为特殊的关节,其内的筋骨关系更加紧密配合,即所谓筋骨平衡^[5]。寒邪最容易侵袭,而寒淫具有凝滞、收引之特性,膝关节感寒之后,最易产生疼痛。而寒邪为阴邪,与风淫夹杂,使膝关节表面腠理疏松,导致邪气从皮肉筋脉一步步产生损伤,最终侵袭骨部,则膝关节就会“中病”,慢慢的改变其生理活动而导致变形。而产生“痹病的原因和疼痛机制是寒邪凝滞气血,使的膝关节局部筋骨失去气血的濡养,使得筋骨慢慢的失去平衡关系,而导致关节变性,从而造成退行性改变,而变成慢性膝骨关节炎。其次瘀血停滞闭阻经络,导致局部气血运行不畅,或病情发展变化缓慢,膝骨关节炎局部的气血经络瘀阻不通而导致瘀血阻滞关节腔内,而瘀血停留于膝关节局部关节、肌肉、骨骼等从而造成膝关节局部或经络疼痛肿胀,导致“痹症”的发生。最后就是“虚”,肝肾为筋骨之主,肝藏血以养筋,肾藏精以生髓,精血同源,共同滋养筋骨。肝肾亏虚时,精血不足,筋骨失养,导致膝关节局部肌肉萎缩、筋脉弛缓、骨骼无力,出现痿废不用的症状,另一方面肝藏血,肾藏筋功能失调,导致其膝关节周围肉、筋、脉的失养,即所谓“不荣则痛”^[6]。

2 中药外治法

2.1 中药敷贴法治疗KOA

中药贴敷是将特定的中药方剂单独或组方直接贴敷于患者疼痛局部或者特定的穴位,使患者疼痛部位达到舒筋通络、活血化瘀、缓急止痛的功效。陈永强等^[7]采用散寒除湿、活血止痛为法,外敷治疗膝关节患者共327例,其中治疗组249,对照组78例,该治疗组用贴敷治疗膝关节炎总有效率为93.57%,对照组为70.51%,提示治疗组的中医证候疗效优于对照组。占旭初等^[8]运用中药内服联合穴位贴敷治疗膝骨关节炎,每组各40人,对照组采用予硫酸氨基葡萄糖胶囊,治疗组采用中药自拟方口服及穴位贴敷治疗4周,贴敷方组成(白芥子30g、川芎20g、细辛20g、桂枝12g、川乌10g),治疗后虽然2组疼痛VAS评分均明显低于治疗前膝关节炎的效果($P < 0.05$),且研究组明显低于对照组($P < 0.05$),研究组的对于KOA总有效率为90%,对照组为72.5%。

2.2 中药熏洗治疗KOA

中药熏洗疗法治疗早期膝骨关节炎也具有极为良好的疗效。中药熏洗疗法历史悠久,几千年的临床医学证明了熏洗法治疗疾病,尤其促进疼痛性疾病具有良好的疗效,它采用特定的中药,一般采用舒筋通络、活血化瘀、补气血等药物加以透表驱邪等发散的药物,通过熏蒸使药物透过肌表直达患者体内,使邪气随汗而解。随着科学技术的发展,现代采用熏洗机配合中药,使人们治疗部位更加精准。熏洗法有多种方法,而膝关节熏洗采用药熏洗法最佳。张莺枝等^[9]用自拟桐乌散寒除痹方。熏洗联合艾灸治疗KOA寒湿痹阻证患者36例,对照组均采用止痛药和修复软组织的氨基酸葡萄糖来进行治疗,结果显示使用熏洗法治疗膝骨关节炎的患者治疗的有效率、主动屈膝总评分高于仅服用西药的对照组。本组治疗前比较, $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $P < 0.05$,有诊断的意义)。覃波等^[10]用红桂洗剂(组成:红花30g,桂枝30g,制川乌3g,伸筋草60g,醋乳香30g,独活30g,防风30g,盐泽泻15g,甘草10g)等熏洗治疗中老年性膝骨关节炎患者采用红桂洗剂熏蒸的实验组和口服艾瑞昔布的对照组各40人,对照组口服艾瑞昔布,结果显示治疗经过4周之后,熏洗组对于中、老年性膝骨关节炎具有明显的缓解和减轻疼痛的作用;两组比较熏洗组总有效率92.11%,明显高于对照组的88.57%。以上证明中药熏洗法对于膝关节中早期有明显的改善作用。熏洗疗法借助中药的温热之力,精准作用于患者膝关节等局部疼痛部位。当温热的药液接触皮肤,其有效成分迅速渗透皮下,借助人体毛窍的开放,充分被吸收,进而深入病变组织。这一过程不仅能显著改善局部血液循环,还能有效减轻膝关节的疼痛感,促进关节功能的恢复。其操作简便、疗效显著,且无明显副作用,具有较高的临床应用价值,值得在临床上广泛推广应用^[10]。

2.3 中药塌渍治疗KOA

中药塌渍疗法历史悠久,源远流长,中药塌渍的治疗方法最早见于《五十二病方》,对于膝关节炎的治疗,中药塌渍具有明显的优势。中药塌渍是将塌法和渍法综合操作,塌法以特定的中药煎汤后用敷布浸透,敷于患处局部;渍法是将患处浸泡在中药液中。通过药物的作用以达到疏通经络、散寒除湿、活血化瘀、缓急止痛的目的。段君梅^[11]用中药塌渍治疗膝骨关节炎,选取50位膝关节患者,随机分为对照组和治疗组,结果显示:使用中药塌渍的患者的治疗总体有效率为92%,其总体有效率高于对照组的76%。王荻等^[12]使用统计学对中药塌渍对于改善膝关节炎的数据进行Meta分析,共计220人,Meta显示使用中药塌渍的患者治疗效果明显高于对照组。分析结论提示:中药塌渍对膝关节患者具有明显的改善和缓解作用。

3 针灸疗法运用于膝关节炎

3.1 普通针刺治疗

针刺疗法是特定针具配合补泻手法来治疗疾病的一种中医外治法,通过刺激局部或者调理全身的配穴,针刺之后激发局部或者全身经气,使之经气来疏通局部的气血运行或者激发调动全身经气驱邪防病的一种治疗方法。后来又出现了特定的复合

手法如“烧山火”、“透天凉”、“温通法”、“凉通法”等等配合使用从而在治疗过程中起到疏通经络、散寒止痛、调理局部气血功能的作用。随着现代的发展, 针灸也在不断演变, 从九针不断演变出小针刀、银质针、浮针等。熊良品等^[13]运用短针治疗膝骨关节炎的瘀血阻滞型, 通过实验组和对照组两组综合观察, 两组均治疗4周后结果显示: 通过短针治疗膝关节有效率88.2%, 对照组总有效率的72.5%, 证明短针治疗KOA瘀血阻滞型具有明显的减轻疼痛的效果。随着现代医学的发展, 针刺方法也逐渐丰富起来, 除了普通的针刺外, 现在流行的还有宋立涛刀针^[14]综合疗法治疗膝骨关节炎、罗喜喜等运用生物力学理论探讨膝骨关节炎的针刺手法^[15]。李小波等电针对于膝骨关节炎慢性疼痛的影响^[16], 除此之外还有银质针^[17]、火针^[18]治疗膝骨关节炎等。

3.2 艾灸治疗KOA

艾灸疗法, 是以艾绒或者艾柱为主, 点燃后采用直接熏灼法(温和灸)或间接熏灼法(隔姜灸、隔附子饼灸)等作用于体表的一定部位或者特定穴位的一种中医传统治疗方法。也可在艾绒中方以活血通络、温经止痛的药末, 如红花、三棱、莪术等以加强艾绒和药物的双重作用。灸法能激发、提高机体的免疫功能, 改善机体的新陈代谢功能, 使膝关节肌肉和周围软组织恢复原有的功能活动, 增强机体的抗病能力。张丽等^[19]用舒筋健骨灸治疗中早期膝骨关节炎, 其中治疗组50例, 对照组40例, 对照组给予口服塞来昔布胶囊, 治疗组加用舒筋健骨灸, 选穴为内外膝眼、阳陵泉、梁丘、足三里等, 用舒筋健骨灸治疗膝骨关节炎的总有效率88%, 明显改善膝关节疼痛。魏飞等^[20]用中药驱寒除湿方联合艾灸治疗寒湿性膝骨关节炎, 西医组口服塞来昔布胶囊, 中医组用中药方联合艾灸治疗, 结果显示中医组(使用中药联合艾灸患者)明显高于西医组, 总有效率为93.5%。艾灸可以改善膝关节局部循环、抗炎、调节机体免疫功能作用, 从而使膝关节疼痛减轻, 改善局部组织功能^[20]。

3.3 温针灸治疗KOA

温针灸疗法具有针刺法和艾灸法双重作用, 是在局部针刺得气后用1cm左右的艾条通过诊病进行固定, 通过艾绒的纯阳之力作用于针体, 使火力直达病所。此方法一方面可以发挥针灸疏通经络的作用, 另一方面又可以发挥艾灸的温热作用, 来温通局部的气血功能。使病变肌肉和局部软组织功能得到充分的炎症吸收, 温针灸疗法直达病灶, 临床疗效优于单纯针刺治疗, 按疗程治疗可有效减缓膝关节退行性改变, 缓解膝关节的疼痛。纪晓东等^[21]采用刀针结合温针灸治疗膝骨关节炎60例, 其结果总有效率为90%, 范晓艳等^[22]采用温针灸治疗风寒湿痹型膝关节炎76例, 其结果显示温针灸组总有效率为94.7%。总之, 温针灸可以提高膝关节屈伸功能, 缓解其功能活动。杨继洲在《针灸大成》均有载述: “其法, 针穴上, 以香白芷作圆饼, 套针上, 以艾灸之, 多以取效”。明确指出了温针灸的对于疼痛性疾病的治疗作用。

4 推拿疗法治疗KOA

推拿是指用特定的操作手法作用于人体经络以及腧穴, 如: 推、拿、按、揉、叩、擦等单式手法或采用相结合的复式手法来防治疾病的方法。推拿疗法, 是以中医的脏腑、经络学说为指导, 用推拿手法作用于人体的病变部位, 达到治疗与保健目的。李旭峰^[23]采用“筋滞骨错”理论用推拿治疗膝骨关节炎各51例, 对照组采用常规推拿, 结果显示同时运用推拿手法总有效率92.16%, 一般推拿手法对照组总有效率74.51%。同时与对照组相比, 治疗组手法主要采用等筋滞骨错手法治疗, 都有明显的好转。李孟晓等^[24]采用平乐正骨手法治疗膝骨关节炎两组治疗一个疗程后治疗组总效率为94.12%。通过传统的推拿手法可以使膝关节功能得到极大的放松, 消除膝关节内的组织炎症, 减轻膝关节肌肉疼痛, 具有很大的推广意义。

5 结语

中医外治法对于早期的KOA有着极为明显的疗效, 在疼痛早期或者还没有达到手术指征的患者, 可以优先的选择中医外治法(推拿、艾灸、针灸、正骨手法、中药敷贴和中药涂擦等)进行保守治疗, 笔者从以上各方面来根据近年来的文献展开对疗效的观察, 发现中医药治疗膝骨关节炎的具有简、便、廉、验等独特优势。其操作简单, 价格合理, 实用性和亲民性, 使其治疗中具有很大的发挥。此外中医外治法也存在的一些缺点, 其在治疗膝关节炎上缺乏现在医学的参考和支撑, 比如现在生物学、现代免疫学等等, 使之缺乏标准性和规范性, 在此方面还需要做足努力。除此之外中医外治法对于辨证思维的忽略, 使中医的辨证“灵魂”缺失, 因此在临床中要制定辨证的统一标准, 使辨证统一化, 疗效标准化, 使中医外治法发挥巨大的潜力。

【参考文献】

- [1]刘娜, 蔡承穆, 丁艳亭, 等. 腹针对于虚寒性膝骨性关节炎的疼痛及膝关节功能的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(10): 1410-1413.
- [2]Sun X, Zhen X, Hu X, et al. Osteoarthritis in the Middle - Aged and Elderly in China: Prevalence and Influencing Factors.
- [3]赵晨西, 刘明远. 膝关节骨性关节炎的治疗进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11): 191-194.
- [4]邱绿琴, 谢月, 黄银秋, 等. 中医外治法治疗膝骨性关节炎研究进展[J]. 江西中医药, 2017, 48(03): 67-70.
- [5]潘建科, 韩燕鸿, 黄和涛. 膝骨关节炎中西医结合诊疗指南(2023年版)[J]. 中医正骨, 2023, 35(06): 1-10.
- [6]退行性膝关节炎的中医发病机制[J]. 上海医药, 2013, 34(02): 51.
- [7]陈永强, 吴军豪, 姚宏明, 等. 复方南星止痛膏治疗寒湿瘀阻型骨关节炎249例临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(12): 59-61.
- [8]占旭初, 程锐, 方久大, 等. 中药内服联合穴位贴敷治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(15): 2156-2159+2176.
- [9]张莺枝, 姜飞鹏, 何帅. 桐乌散寒除痹方熏洗联合艾灸治

疗膝关节炎患者36例[J].中国中医药科技,2023,30(04):808-810.

[10]郑黎明,陆海玲,邓冬梅.熏洗联合穴位贴敷对膝关节炎的影响[J].光明中医,2023,38(09):1734-1736.

[11]段君梅.中药塌渍配合臭氧及护理治疗膝关节炎的疗效[J].首都食品与医药,2019,26(04):153.

[12]王菽,云洁,李兴燕,等.中药塌渍疗法治疗膝关节炎有效性的Meta分析[J].全科护理,2019,17(07):780-784.

[13]熊良晶,卢金城,丁慧.短刺法治疗膝关节炎瘀血阻滞证疗效及对机体炎性反应控制的探究[J].河北中医,2022,44(11):1879-1883.

[14]宋立涛,宋立琼,刘凡杰,等.刃针综合疗法治疗膝关节炎骨髓水肿的临床研究[J].中医药导报,2023,29(04):80-83.

[15]罗喜喜,姚小强,李健健,等.基于生物力学理论探讨膝关节炎的针灸治疗机制[J].按摩与康复医学,2023,14(03):50-52+57.

[16]李小波,高繁,赵伟.不同强度电针对膝关节炎患者慢性疼痛的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(07):730-736.

[17]刘建梁,牛相来,景福权,等.银质针疗法治疗膝关节炎的疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(03):253-257.

[18]陈澍东.火针治疗早中期膝关节炎的临床疗效观察[D].广西中医药大学,2023.

[19]张丽,李贞,刘姝.舒筋健骨灸对早中期膝关节炎患者疼痛程度和膝关节功能的影响[J].中医研究,2023,36(05):62-65.

[20]焦勇,郭碧倩,庄静文等.艾灸治疗膝关节炎的作用机制探讨[J].中国民间疗法,2021,29(20):123-125.

[21]纪晓东,李旭东,方爱仙,等.刃针结合温针灸治疗膝关节炎的疗效观察[J].吉林中医药,2022,42(12):1463-1465.

[22]范晓艳,台琦.温针灸治疗风寒湿痹型膝关节炎患者的临床效果观察[J].贵州医药,2022,46(09):1444-1445.

[23]李旭峰,冷冬月,施斌.基于“筋滞骨错”理论推拿治疗膝关节炎的临床研究[J].河北中医,2023,45(07):1156-1159.

[24]李孟晓,范小会.平乐正骨手法治疗膝关节炎的疗效及对疼痛程度、膝关节功能的影响[J].中医研究,2022,35(12):35-39.

作者简介：

陈亚周(1993--),男,汉族,河南濮阳人,研究生在读,研究方向：骨关节相关疾病。

黎昊旭(2001--),男,汉族,山东省滨州市人,研究生在读,研究方向：骨关节相关疾病研究。

杨植凯(1995--),男,汉族,贵州贵阳人,研究生在读,研究方向：骨关节相关疾病研究。

陈令朝,男,汉族,贵州普安人,在读研究生,研究方向：关节及相关疾病。