

中药外治法治疗膝骨关节炎的临床研究现状*

曹坤燕¹ 郭珈宜^{1,2▲} 李 峰² 张云飞²

摘 要 本文介绍了中药外敷、穴位贴敷、中药涂擦、中药熏洗、中医定向透药等中药外治法,在治疗膝骨关节炎方面均取得了良好的临床疗效。通过检索文献得知,中药外用治疗膝骨关节炎有多种方式,但同时也存在许多不足,今后应广泛开展膝骨关节炎的循证医学研究,并且要将四诊客观化的成果进一步纳入,实现中医疗法的推广应用。

关键词 中药外治法;膝骨关节炎;熏洗;中药涂擦

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是一种退行性、慢性疾病,主要以膝关节内软骨退变为主,临床表现为疼痛,伴有不同程度的肿胀、关节弹响、活动受限等。KOA 给社会带来巨大的经济负担^[1],并且是老年人致残的第五大原因^[2]。随着我国人口老龄化加剧,KOA 的患病率为 18%,男性患病率为 9%~13%,女性患病率为 16%~23%,明显高于男性^[3]。症状性膝骨关节炎的发病率为 8.1%,并且在地域上有一定的差异性,其中西南、西北地区的发病率分别为 13.7%、10.8%,明显多于东部沿海及华北地区的 5.5%、5.4%,且农村的发病率高于城市^[4-6]。有研究^[7]表明,中医外治法方法多样、简便易行、疗效显著、安全可靠、不良反应小,在临床上广泛应用。兹将近年来中药外治法治疗 KOA 的研究现状做一综述。

1 病因病机

膝骨关节炎属于祖国医学“痹证”的范畴,《素问·痹论》道:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”郭艳幸教授^[8]认为,KOA 的病机为气血失调,筋骨失衡,治疗应使气血共调、动静互补、筋骨互用,从而达到平衡状态。郭珈宜教授^[9]认为,KOA 属于本虚标实,本虚为肝、脾、肾三脏不足,标实为痰浊、血瘀和外邪,并且与劳损外

伤、情志、膳食起居息息相关,倡导治疗 KOA 应在平衡理论的指导下养与治并重,从而恢复机体与外部环境的平衡。韦贵康^[10]认为 KOA 的病机为不通则痛,主要表现在不正不通、不顺不通、不松不通、不动不通、不调不通、不荣不通六个方面。“不正不通”指骨节不正,如关节失稳等;“不顺不通”指骨节周围肌肉挛缩;“不松不通”指筋脉拘急挛缩;“不动不通”指骨节累计损伤;“不调不通”指人体气、血、津液和脏腑功能失调,从而相互影响;“不荣不通”指气血不足,筋骨肌肉失于濡养。卢敏教授^[11]认为,KOA 的病机为虚、毒、瘀,虚是指本病好发于中老年人,肝肾亏虚,气血不足;毒是指外邪侵袭;瘀是指久病多瘀,瘀血不去,筋骨失于濡养。许学猛^[12]认为,KOA 多为缺乏运动、不正确保养和劳损所致。

2 治疗方法

相关研究认为,中药外治法治疗 KOA 主要是通过抑制炎症来达到缓解疼痛、消除肿胀的目的,从而改善关节活动度^[13]。祖国医学的基本特点是整体观念与辨证论治,在治疗疾病的时候需要将两者有机地结合起来,从而选取对症的治疗方法。

2.1 中药外敷 中药外敷疗法,是将药物研为细末,用各种不同的液体调制成糊状制剂,敷贴于所需的穴位或患部,以达到治疗疾病的一种方法。郭珈宜教授^[14]使用平乐正骨中药内服(组成:黄柏、赤芍、苍术、当归、土茯苓、败酱草、鸡血藤、草薢、黄芪、牛膝、柴胡、甘草等)及外敷(组成:大黄、黄柏、赤芍、苍术、当归、土茯苓、败酱草、鸡血藤、草薢、黄芪、牛膝、柴胡、地龙、防己、甘草等),总有效率达 91.67%,治疗组

※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(No.豫卫中医函[2021]15号);2019 年国家中医药管理局《中医药循证能力建设项目》(No.2019XZZX-GK004);全国中医学术流派传承工作室第二轮建设项目(No.国中医药人教函[2019]62号)

▲通讯作者 郭珈宜,女,主任医师。研究方向:骨关节病的防治。E-mail:1184760535@qq.com

•作者单位 1.河南中医药大学(河南 郑州 450000);2.河南省洛阳正骨医院(河南 洛阳 471002)

WOMAC评分、VAS评分、红细胞沉降率、C-反应蛋白均优于对照组($P<0.05$),说明平乐正骨中药内服、外敷可以有效缓解疼痛,改善膝关节功能。吴倩^[15]采用舒筋活血、行气止痛的方法,用中药热奄包外敷与西药联合治疗KOA患者120例,治疗组有效率达93.3%。孙乾坤^[16]以平乐正骨中药Ⅱ号方配合运动锻炼治疗KOA患者,有效率(87.69%)高于以硫酸氨基葡萄糖、塞来昔布胶囊口服联合运动锻炼进行治疗的对照组(83.54%)($P<0.05$)。吴晓龙^[17]用平乐壮骨膏外敷配合膝关节屈伸功能锻炼治疗气滞血瘀KOA患者45例,有效率达86.6%。董万涛^[18]将315例早中期KOA患者,随机分为3组各105例,消定膏组、手法组、联合组的有效率分别为84.76%、82.86%、95.24%,联合组的有效率明显高于消定膏组和手法组($P<0.05$),且在3~6个月随访后联合组的复发率只有14.89%。

2.2 穴位贴敷 穴位贴敷疗法,是以中医经络学说为理论依据,把药物研成细末,用水、醋、酒、蛋清、蜂蜜、植物油、清凉油、药液调成糊状,再贴敷于穴位或患处(阿是穴),用来治疗疾病的一种无创无痛穴位疗法。本法是通过药物对穴位的刺激作用,疏通经络,调整人体脏腑功能,从而达到防病治病的目的^[19]。吕占强^[20]采用展筋活血方贴敷于梁丘、血海、足三里、阴陵泉、阳陵泉、膝眼等穴位,结果表明其可以缓解膝关节疼痛、促进膝关节功能恢复,有效率为94.29%。于立友^[21]采用随机、单盲法将70例寒湿痹阻型KOA患者分为2组,对照组予塞来昔布胶囊口服,治疗组在对照组基础上予展筋活血方穴位贴敷联合百笑灸治疗,取穴为鹤顶、膝眼、阳陵泉、足三里,结果显示,治疗组和对照组在WOMAC评分、疼痛评分较治疗前都有明显改善($P<0.05$),且治疗组的改善优于对照组($P<0.05$)。阳芸^[22]将80例KOA患者随机分为2组,治疗组采用温针灸联合穴位贴敷,取内、外膝眼、阿是穴、阳陵泉、足三里、中脘、肾俞等穴位,对照组采用温针灸,对照组总有效率为95.0%,明显高于对照组的82.5%($P<0.05$),穴位贴敷与温针灸联合应用效果优于单纯温针灸。

2.3 中药涂擦 涂擦是将酒剂、膏剂、酊剂配合手法将药液擦于患处,具有祛风除湿、活血止痛、通筋活络的效果。谷忠建^[23]选取60例KOA患者给予循经穴位按摩结合温经涂药治疗,有效率为93.3%,疼痛评分、WOMAC评分、膝关节功能评分较治疗前均有明显改善($P<0.05$),表明此法具有良好的临床疗效。孙乾

坤^[24]将98例KOA患者分为2组,对照组予口服盐酸氨基葡萄糖联合低周波理疗治疗仪治疗,治疗组采用七珠展筋散进行痛点揉药并联合中药汤剂口服,结果表明治疗组有效率为82.98%,高于对照组的73.33%($P<0.05$)。梁小英^[25]将中药涂擦与超短波相结合治疗KOA,与单纯超短波治疗相比较,最终得出两种方法结合均可以缓解疼痛、改善膝关节功能,且中药涂擦联合超短波的疗效更佳。

2.4 中药熏洗 中药熏洗是集药疗、热疗于一体,利用药物煎汤在患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法,此疗法是借助药力和热力,通过皮肤、黏膜作用于机体,促使腠理疏通、脉络调和、气血流畅,从而改善关节内的局部微循环,最终达到预防和治疗疾病的目的^[26]。陈子殊睿^[27]对熏洗法治疗KOA的现代文献进行了统计分析,得出外用熏洗中药以透骨草、威灵仙、红花、伸筋草等祛风湿药与活血化瘀药为主,中药性味以辛温为主,中药归经以肝经为最多。刘芬之^[28]采用中药熏洗加西药治疗与单纯西药进行比较,通过观察疼痛评分、炎症指标(IL-6、IL-8、TNF- α 、MMP-3、MMP-9)和免疫功能(IgM、IgG、IgA),最终得出中药熏洗治疗可以缓解疼痛、降低炎症因子水平,增强免疫力。吴若辉^[29]研究表明,针灸结合平乐外洗方(药物组成:伸筋草、川花椒、羌活、独活、丹参、厚朴、当归、川芎)熏洗治疗风寒湿痹型KOA,可有效缓解患者膝关节疼痛及肿胀的症状,还可通过降低体内炎症因子水平,促进膝关节功能恢复,提高生活质量。王媛^[30]认为,KOA主要是由于风、寒、湿三气夹杂而成痹,故治疗组采用中药除痹止痛方(药物组成:独活、伸筋草、海风藤、透骨草、艾叶、威灵仙、川乌、草乌、红花、牛膝、鸡血藤、细辛)熏洗联合美洛昔康口服治疗,对照组采用美洛昔康口服治疗,通过观察疼痛、肿胀程度、膝关节功能方面来评估疗效,结果显示,治疗组有效率高达92.7%,明显高于对照组的78.2%($P<0.05$),且治疗组较对照组在疼痛评分、肿胀程度评分上显著降低($P<0.05$)。

2.5 定向透药 兰天^[31]采用塞来昔布胶囊口服、推拿、中医定向透药治疗,治疗1个月后,总有效率为95.35%,且疼痛指数、僵硬指数、活动障碍均有明显改善,表明此方法有良好的临床疗效。袁宇哲^[32]将60例早期KOA患者分为对照组和治疗组,分别给予非甾体类药物和非甾体类药物联合中医定向透药治疗,观察组的总有效率为96.67%,高于对照组的

70.00% ($P < 0.05$), 治疗后观察组 Lysholm 膝关节评分高于对照组 ($P < 0.05$), 两种疗法结合治疗效果显著。王飞^[33]采用镇痛 I 号汤定向透药治疗 KOA, 治疗 4 w 后, 有效率为 93.33%, 膝关节的疼痛及功能均得到了明显改善, 在此期间无不良事件发生。

2.6 其他疗法

2.6.1 拔罐疗法 易春芬^[34]将 50 例 KOA 患者随机分为 2 组, 对照组实施传统拔罐联合穴位贴敷, 观察组实施药物竹罐疗法联合穴位贴敷, 观察组 VAS、WOMAC 评分、生活质量评分、炎症因子水平改善显著优于对照组, 表明药物竹罐疗法有良好的临床疗效。徐星星^[35]将 60 例风寒湿痹型 KOA 患者分为 2 组, 分别采用常规推拿治疗和火龙罐治疗, 治疗后火龙罐组的有效率、VAS 评分显著高于常规推拿组 ($P < 0.05$), 表明火龙罐对 KOA 的疗效更佳。康华^[36]采取温针灸结合拔罐治疗寒湿痹阻型 KOA, 与单纯针刺疗法相对比, 两者相结合的有效率为 91.4%, 单纯针刺的有效率为 71.4%, 2 组患者的疗效对比, 具有统计学差异 ($P < 0.05$), 表明温针灸结合拔罐疗法优于常规针刺治疗。

2.6.2 雷火灸 雷火灸是由多种中药制作而成。研究^[37]显示, 雷火灸治疗 KOA 临床疗效显著, 安全性高, 在有效率和止痛方面, 单独雷火灸优于其他疗法。马铭璐^[38]认为 KOA 主要是由于寒凝、血瘀造成, 故采用雷火灸祛寒化瘀, 有效缓解关节疼痛、减轻肿胀、改善关节功能。黄友娟^[39]采用雷火灸治疗风寒湿痹型 KOA, 有效率为 86%, 表明雷火灸可以改善患者的临床症状, 提高患者的治疗效果。张彦^[40]选取 42 例 KOA 急性期患者, 对照组予雷火灸回旋灸, 观察组予雷火灸定点回旋透热技术治疗, 治疗后观察组的总有效率为 91.91%, 高于对照组的 85.00%, 表明雷火灸定点回旋透热技术治疗 KOA 急性期优于雷火灸回旋灸。

3 小结与展望

近年来, 临床上多采用中药外治法相结合进行治疗, 且疗效良好。中药外治法直接作用于患病部位, 直达病所, 且不良反应小, 操作简单, 经济实惠, 广大患者接受度高。但目前对中医外治法的研究仍存在缺陷: ①报道的文献质量普遍较低, 没有统一的规范标准, 不利于循证医学的研究; ②诊断及辨证分型无统一的标准, 不利于进一步发展及推广; ③对于 KOA 疾病的分期不一致、不明确, 有待进一步详细划分; ④文献对药物外用的安全性评估较少, 在这方面

有一定的提升空间, 为今后临床用药提供良好的基础。

参考文献

- [1] EGI M, OGURA H, YATABE T, et al. The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020[J]. J Intensive Care, 2021, 9(1): 53.
- [2] SMITH D, PARMELEE P. Within-Day Variability of Fatigue and Pain Among African Americans and Non-Hispanic Whites with Osteoarthritis of the Knee[J]. Arthritis care & research, 2016, 68(1): 115-122.
- [3] 王 斌, 邢 丹, 董圣杰, 等. 中国膝关节炎流行病学和疾病负担的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(2): 134-142.
- [4] ZHANG J, SONG L, WEI J, et al. Prevalence of and risk factors for the occurrence of symptomatic osteoarthritis in rural regions of Shanxi Province, China[J]. International journal of rheumatic diseases, 2016, 19(8): 781-789.
- [5] KANG X, FRANSEN M, ZHANG Y, et al. The high prevalence of knee osteoarthritis in a rural Chinese population: the Wuchuan osteoarthritis study[J]. Arthritis and rheumatism, 2009, 61(5): 641-647.
- [6] 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.
- [7] 武晏屹, 许二平, 左 艇, 等. 中药临床外用技术规范研制的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 193-196.
- [8] 王振亚, 郭珈宜, 李 峰, 等. 郭艳幸教授平衡理论论治膝关节炎[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(25): 47.
- [9] 寇龙威, 郭珈宜, 李 峰, 等. 基于平乐正骨学术流派养骨理论探讨膝关节炎的防治[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(6): 640-643.
- [10] 林展鹏, 曹亚飞, 韦贵康, 等. 国医大师韦贵康治疗膝关节炎的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(7): 75-76, 79.
- [11] 段 航, 卢 敏, 王林华, 等. 卢敏教授治疗膝关节炎的用药经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(10): 80-82.
- [12] 赵传喜, 曾子全, 曾明珠. 许学猛“肌骨同治”理论治疗膝关节炎[J]. 中医学报, 2019, 34(9): 1897-1900.
- [13] WANG M, LIU L, ZHANG C, et al. Mechanism of Traditional Chinese Medicine in Treating Knee Osteoarthritis[J]. Journal of pain research, 2020, 13: 1421-1429.
- [14] 郭珈宜, 李 峰, 沈素红, 等. 平乐正骨中药内服及外敷治疗湿热阻络型膝关节炎滑膜炎疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1799-1802.
- [15] 吴 倩, 史凯文. 自制中药热奄包辅助治疗早期膝关节炎 60 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 38(5): 63-66.
- [16] 孙乾坤, 郭珈宜, 李 峰, 等. 中药 II 号方外敷配合运动疗法治疗风寒湿痹阻型膝骨性关节炎临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(1): 103-105, 109.
- [17] 吴晓龙, 刘培建, 李瑞奇, 等. 平乐壮骨膏外敷治疗膝关节炎[J]. 中医正骨, 2020, 32(5): 65-66, 76.
- [18] 董万涛, 张乾军, 宋 敏, 等. 消定膏外敷联合“柔筋养精”手法治疗早中期膝关节炎临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4368-4371.
- [19] 刘雪芳, 刘健华. 穴位敷贴疗法治疗痛症的理论探讨[C]// 针灸治疗

痛症国际学术研讨会论文汇编. 中国香港, 2009: 372-373.

[20] 吕占强, 覃亮, 康华, 等. 展筋活血方穴位贴敷联合针刺治疗膝骨关节炎 70 例疗效观察[J]. 河北中医, 2021, 43(2): 237-241.

[21] 于立友, 卢桂强, 李振起, 等. 展筋活血方穴位贴敷联合百笑灸治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎临床研究[J]. 河北中医, 2021, 43(3): 469-473.

[22] 阳芸, 陈敏, 陈雯. 穴位敷贴联合温针灸治疗膝骨性关节炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(10): 118-119.

[23] 谷忠建, 廖淑萍, 严靖. 经筋理论指导下的中药涂擦在膝骨性关节炎患者的临床应用[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(4): 42-44.

[24] 孙乾坤, 郭珈宜, 李峰, 等. 七珠展筋散联合中药汤剂加运动疗法治疗膝骨关节炎 49 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(6): 19-21, 26.

[25] 梁小英, 梁宏剑, 曾文满. 中药涂擦结合超短波治疗膝骨性关节炎疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(2): 184-185.

[26] 武晏屹, 白明, 苗明三. 中药外用熏洗(浴)剂的应用现状及特点分析[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(16): 1933-1937.

[27] 陈子殊睿, 傅海燕. 中药熏洗治疗膝骨关节炎用药分析[J]. 中医学报, 2019, 34(12): 2704-2707.

[28] 刘芬之, 郭珈宜, 李峰, 等. 中药熏洗联合西药治疗骨关节炎疗效及对患者 IL-6、TNF- α 的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(4): 474-476.

[29] 吴若辉, 孙立君, 王岚萱, 等. 平乐外洗方联合针灸治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(5): 51-54.

[30] 王媛, 应顺超, 梁叔勇, 等. 中药除痹止痛方熏洗治疗膝骨性关节炎的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 135-137.

[31] 兰天, 耿双, 马培. 中医定向透药综合治疗膝骨关节炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(6): 134-137.

[32] 袁宇哲. 中医定向透药联合非甾体类药物早期原发性膝骨关节炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(19): 94-96.

[33] 王飞, 时超. “镇痛 I 号汤”定向透药对膝骨关节炎患者的疗效及膝关节运动功能的影响[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(11): 67-69.

[34] 易春芬, 李姣, 王爱华, 等. 药罐联合穴位贴敷治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(6): 89-91.

[35] 徐星星, 马琳, 齐雪丽, 等. 筋伤理论下火龙罐在治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的临床研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(3): 155-157, 161.

[36] 康华, 王国明, 杨家祥, 等. 温针灸结合拔罐治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(4): 42-44, 48.

[37] 张宇鹏, 董宪传, 杨永菊, 等. 雷火灸治疗膝骨关节炎临床疗效系统评价和 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 197-201.

[38] 马铭璐. 雷火灸联合驱寒化痹止痛膏穴位贴敷治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(8): 106-108.

[39] 黄友娟. 雷火灸治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(17): 127-128.

[40] 张彦, 洪灿, 张鹏, 等. 雷火灸定点回旋透热技术治疗膝骨关节炎急性期的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(3): 440-443.

(收稿日期: 2022-03-14)

(本文编辑: 黄明愉)

(上接第 42 页)

[7] 史卫卫, 刘璐, 张帆, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者 CAT 评分与病情评估指标的相关性分析[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(3): 257-261.

[8] 滕王娜. 慢阻肺汤联合肺康复训练治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(3): 64-67.

[9] YANG G, WANG Y, ZENG Y, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1987-2015.

[10] EHTESHAMI-AFSHAR S, FITZGERALD J M, DOYLE-WATERS M M, et al. The global economic burden of asthma and chronic obstructive pulmonary disease[J]. International Journal of Tuberculosis Lung Disease, 2016, 20(1): 11-23.

[11] MCFARLAND C, WILLSON D, SLOAN J, et al. A randomized trial comparing 2 types of in-home rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study[J]. Journal of Geriatric Physical Therapy, 2012, 35(3): 132-139.

[12] C. P. V, H. LIMG, O. STEFAN, M. RUSLAN. The microbial metabolite butyrate regulates intestinal macrophage function via histone deacetylase inhibition[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2014, 111(6): 2247-2252.

[13] 代金刚, 曹洪欣, 张明亮. 《诸病源候论》呼吸吐纳法浅探[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 93-96.

[14] 杨艳, 朱方兴. 浅谈健身气功六字诀[J]. 中共太原市委党校学报, 2018, 20(4): 70-72.

[15] 冯艳红. 风险管理策略在水中运动疗法中的应用[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(34): 64-65.

[16] 王菲, 王铁钊, 赵骅, 等. 水中运动疗法对腓总神经损伤患者功能恢复的效果研究[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(1): 86-90.

[17] 彭婧越, 王一君, 周贤丽. 水中运动疗法治疗膝骨关节炎的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(3): 65-68.

[18] FELCAR J M, PROBST V S, DE CARVALHO D R, et al. Effects of exercise training in water and on land in patients with COPD: a randomised clinical trial[J]. Physiotherapy, 2018, 104(4): 408-416.

(收稿日期: 2022-01-25)

(本文编辑: 蒋艺芬)