

中药烫熨联合八段锦功法锻炼治疗膝骨关节炎的临床观察

黄淡叶 杨秀敏 黄淡霞 沈烨渠 魏卓红

广东省潮州市中心医院 广东 潮州 521000

【摘要】目的：探讨中药烫熨联合八段锦功法锻炼治疗膝骨关节炎的临床效果。方法：纳入我院门诊 2024 年 1 月~2025 年 8 月收治的 106 例膝骨关节炎患者，以随机编号分组，对照组 50 例，治疗组 56 例，对照组予以钙尔奇 D 片、盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗，治疗组予以对照组治疗基础上接受中药烫熨同时进行八段锦康复锻炼，观察两组临床效果，应用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数 (WOMAC) 评分评估两组治疗前后症状改善情况，对比两组不良反应发生率。结果：治疗组临床总有效率 92.85% (52/56) 较对照组 76% (38/50) 高 ($P < 0.05$)；治疗前，两组 WOMAC 各类目评分、总分相近 ($P > 0.05$)，治疗后，两组 WOMAC 各类目评分、总分呈下降趋势，且治疗组下降幅度大于对照组 ($P < 0.05$)；两组均未发生明确不良反应，安全性基本一致 ($P < 0.05$)。结论：中药烫熨联合八段锦功法锻炼在治疗膝骨关节炎方面临床效果显著，无明确用药不良反应发生，值得推广。

【关键词】膝骨关节炎；中药烫熨疗法；八段锦；不良反应；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.03.037

引言

膝骨关节炎是一种以关节软骨退变、继发性骨赘形成、软骨下骨硬化、滑膜炎症等为主要特征的慢性退行性疾病^[1]。据估计全球有约 3.02 亿人罹患骨关节炎 (osteoarthritis, OA)^[1]。OA 是导致世界残疾的第四大原因^[2]。但 OA 在全球范围内被严重忽视，对 OA 的认识和规范化诊疗的普及严重欠缺。目前尚没有已知的手段可以干预 OA 的自然病程^[3]。国内外临床治疗的目的是缓解关节疼痛，改善关节功能，预防或减缓关节的结构变化，提高患者生活质量，尽可能根据患者的临床亚型及综合病情评估的结果制定个体化治疗方案，治疗包括一般治疗、药物治疗和手术治疗^[1]。

近年来药物治疗方面有不少进展，包括 HA 治疗、关节内小分子药物注射、干细胞关节腔内注射等，但其在疼痛缓解、软骨修复、功能改善等方面的疗效以及长期不良反应尚无法明确。迄今为止，各国际协会组织的指南在使用 HA 治疗 KOA 的指导原则也互不相同^[4]。

然而，尽管临幊上 KOA 的治疗方法多样，如药物、传统中医、手术治疗等，但尚无有效的逆转或治愈方法^[5]。从目前临幊发表的文献来看，中医药综合治疗仍然是国内膝骨关节炎治疗的重要手段。中医以辨证论治为特色，强调患者个体特征，西医以辨病诊疗、分期诊疗为方案，体现疾病的共性规律。在 KOA 中医诊疗实践中，仔细权衡其益处与成本以及潜在风险，针对不同个体的病程阶段和特点实现精确化治疗^[6]，突出中医药治疗 KOA 的优势环节，增强实践性与可操作性^[7]。鉴于此，本次研究将纳入我院门诊收治的 106 例膝骨关节炎患者，旨在

探讨中药烫熨联合八段锦功法锻炼治疗膝骨关节炎的临床效果。

1 对象与方法

1.1 对象资料

纳入我院门诊 2024 年 1 月~2025 年 8 月收治的 106 例膝骨关节炎患者，以随机编号分组，对照组 50 例，治疗组 56 例。治疗组：男女比 20: 36 例，年龄 50~74 岁，平均 (58.70±6.74) 岁。对照组：男女比 8: 42 例，年龄 50~74 岁，平均 (61.62±7.66) 岁。两组基线资料无明显差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。研究经医院医学伦理委员会审批。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准：①符合临幊诊断标准；②患者均自愿入组并签署知情同意书；③个人资料完整。

西医诊断标准：根据患者的病史、临床症状体征、影像学资料及实验室检查结果作出判断，诊断标准参照《骨关节炎诊疗指南（2018 年版）》^[8]及 2021 年中华风湿病学会《骨关节炎诊疗规范》^[9]，具体如下：A、临幊标准：具有膝痛并具备以下 6 项中至少 3 项可诊断膝 OA：①年龄≥50 岁；②晨僵<30 分钟；③骨摩擦感；④骨压痛；⑤骨性肥大；⑥膝触之不热。

中医诊断标准：参照《中医病证诊断疗效标准》（GB/T 7714-2015）^[10]，中医共归为四个证型，本项目只对肝肾亏虚型和寒湿痹阻型 2 类患者。以下各证型具备主症 2 项，或主症 1 项+次症 2 项，结合舌、脉即可诊断。一、肝肾亏虚证：主症：①关节酸痛；②腰膝酸软、痿软无力。次症：①眩晕，耳鸣；

基金项目：广东省中医药局科研项目《中药烫熨联合八段锦功法锻炼治疗膝骨关节炎的临床观察》

项目编号：20241393。

②精神疲惫；③手足心热，潮热盗汗。舌脉：舌质红，苔薄白，脉沉细。二、寒湿痹阻证：主症：①关节冷痛或伴肿胀；②痛处固定，遇寒加重。次症：①肢冷重着；②畏寒喜暖；③便溏或小便清。舌脉：舌质淡，苔白腻，脉弦紧或沉缓。

1.2.2 排除标准：①继发性膝关节炎；②对研究所使用药物过敏者；③至少1个月内已接受激素、非甾体类药物等治疗；④合并患有心、肝、肾或造血系统严重原发疾病或影响研究的其他疾病（如骨结核、糖尿病、皮肤病、周围神经病变、精神病患者）者。⑤膝腿部有皮肤破溃或坏死者。⑥浮髌试验（+），或合并强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、代谢性骨病等。⑦意识障碍、理解力不足或无法正常交流者。

1.3 方法

1.3.1 对照组接受常规药物方案

钙尔奇D片，0.6，Bid，盐酸氨基葡萄糖胶囊，0.75，Bid，共接受4周治疗。

1.3.2 治疗组在对照组治疗基础上接受中药烫熨联合八段锦功法锻炼治疗

取坐位将烫熨药包置于患肢上，操作者对患膝部位来回熨烫，每次治疗约20分钟，每天一次，每周连续治疗5天后休息2天，2周为一疗程，共两个疗程4周。治疗组同时进行八段锦康复锻炼，每天一次，每次30min。

1.4 观察指标

1.4.1 临床效果

根据中医证候积分对疗效进行评价。（1）痊愈：积分降低≥90%；（2）显效：积分降低70~89%；（3）有效：积分降低30~69%；（4）无效：无上述表现。有效率=（痊愈+显效+有效）例数÷总例数×100.00%。

症状与体征改善情况：比较2组治疗前后西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数（WOMAC）评分，该评分包含疼痛、僵硬和功能障碍3个维度，共24个项目，其中疼痛5项（评分为0~20分），僵硬2项（评为0~8分），功能障碍17项（评分为0~68分），每一项分数记录0~4分。WOMAC指数越高表示骨关节炎越严重，轻度：0~14分，表示关节功能和疼痛程度较好；中度：15~28分，提示存在一定功能受限或疼痛；重度：29分及以上，表明关节功能受限或疼痛较为严重。

1.4.2 治疗满意度

由患者评定，分为：0不满意；1一般；2满意；3非常满意。

1.4.3 不良反应发生情况

统计两组不良反应发生包括肝功能、肾功能损害及其它如过敏症状等，对比两组患者在治疗过程中的不良反应发生率。

1.4 统计学方法

SPSS23.0统计，计量用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t检验。计数用（%）表示， χ^2 检验。P<0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 两组间临床效果分析

治疗组临床总有效率92.85%（52/56）较对照组76.00%（38/50）高（P<0.05），见表1。

表1 两组间临床效果分析[n（%）]

组别	治疗组		对照组
	n	56	50
痊愈		11（19.64）	0（0.00）
显效		28（50.00）	5（10.00）
有效		13（23.21）	33（66.00）
无效		4（7.14）	12（24.00）
总有效率（%）		52（92.85）*	38（76.00）

注：与对照组比较，*P<0.05

2.2 两组间治疗前后疼痛、僵硬、功能障碍三个维度分析

治疗前，两组WOMAC各类目评分、总分相近（P>0.05），治疗后，两组WOMAC各类目评分、总分呈下降趋势，且治疗组下降幅度大于对照组（P<0.05），见表2。

表2 两组间治疗前后WOMAC量表分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗组（n=56）		对照组（n=50）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
关节疼痛	12.43±4.45	2.93±2.73*△	11.96±2.73	5.76±2.76*
僵硬	4.43±2.33	2.09±1.60*△	2.68±1.78	1.78±1.09*
功能障碍	10.96±11.58	3.05±7.12*△	11.66±10.01	6.36±6.54*
总分	27.82±23.50	8.07±10.06*△	26.30±12.51	13.90±9.01*

注：与治疗前比较，*P<0.05，与对照组比较，△P<0.05

3 讨论

OA是一种累及全关节的疾病^[24]。膝关节是骨关节炎（Osteoarthritis, OA）的好发部位之一，是50岁以上成人中最常见导致下肢功能障碍的原因。由于全球人口老龄化进程加速和日益严重的肥胖症以及越来越多的关节损伤，OA的患病率必将越来越高，已然成为一种严重的疾病，不仅给患者造成身体功能、生活质量和社会参与度的下降，还给社会带来巨大经济负担。在我国，随着老龄化进程的加快，受KOA影响的人群呈增多趋势^[11]，且膝骨关节炎占OA造成的疾病负担的85%，因此膝OA是临幊上最受关注、研究最多的受累关节^[12]。

中医将退行性膝骨关节炎归属“骨痹病”和“痿病”范畴，其发病多与风、寒、湿、热之邪相关^[13]。积累性劳损伴外受风

寒湿，应为其外因。肝肾亏虚，气血不足为其内因。中医中药治疗方法是我国传统优势疗法^[14]。本研究在辨病的基础上辨证，同时结合西医学对膝骨关节炎疾病发病机制的认识，运用中医药的药理药效学，辨证配伍对病变关节有改善局部微循环、消除局部炎症作用的药物，从而有效阻止关节破坏、减轻症状、改善体征及关节功能，既注重宏观调整，又重视局部微观治疗。本研究通过疼痛、僵硬和日常生活三个维度的综合评分，结果提示该治疗对所有症状维度都有非常显著的效果，特别是疼痛和日常生活能力的改善最为明显，超过一半的患者日常生活能力完全恢复正常或接近正常水平，整体治疗效果非常显著，患者症状得到大幅缓解。加之采用中药烫熨，将药物通过皮肤、经脉进入人体内起作用，避免了口腔粘膜、消化道的刺激，减轻肝肾负荷，实际应用可操作性强，简单、方便、安全、有效，临床优势更显。

同时，根据国际骨关节炎研究协会（Osteoarthritis Research Society International, OARSI）推荐，KOA患者可进行适当的运动干预从而减轻疼痛并改善功能能力。八段锦是中国传统功法之一，相比于太极拳，八段锦作为低强度有氧运动，其负荷

量小，简单易学，对患者的体力和智力要求均较低，其训练方式缓慢柔和，松紧结合，通过脊柱活动来带动四肢的协调运动，要求重心上下左右不断转换，力求身体平衡，动作匀速连贯，以保持姿势的稳定，能够使人达到形神合一，具有平衡阴阳、舒经通络、滑利关节、活血化瘀、强筋壮骨、增强体质等功效，对改善膝骨性关节炎患者疼痛程度、僵硬程度及行动能力有明显的临床效果。

再者，医养结合是近年来提出的新概念，是将医疗服务与生活养护、心理疏导等融为一体模式。骨关节病是慢性病，KOA的患者人群多为老年人，中药烫熨治疗膝骨关节病具有简、便、廉、验的特点，八段锦简单易学，本项目正是揉合中药烫熨的药效，配合中医功法八段锦康复锻炼，综合治疗膝骨关节炎，可以说是将医养结合融入中医治疗理念。

综上，此项目可为膝骨关节炎患者提供多一种简便的安全有效的治疗途径，减少医疗费用，并在城乡基层中推广中药烫熨疗法及八段锦，更好地传承和发扬中医中药传统疗法和中医功法锻炼。

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] SHARMA L.Osteoarthritis of the Knee[J].N Engl J Med,2021,384(1):51-59.
- [3] 靳天,程志祥.膝骨关节炎非手术治疗的现状与思考[J].中华医学杂志,2021,101(43):3525-3527.
- [4] Primorac D,Molnar V,Matić V,et al.Comprehensive review of knee osteoarthritis pharmacological treatment and the latest professional societies guidelines[J].Pharmaceuticals(Basel),2021,14(3):205.
- [5] 邓程远,周桂娟,王甜甜,等.膝骨关节炎的物理治疗进展[J].中国老年学杂志,2021,41(8):1756-1760.
- [6] 靳天,程志祥.膝骨关节炎非手术治疗的现状与思考[J].中华医学杂志,2021,101(43):3525-3527.
- [7] 张春雷,李冀.膝骨关节炎的中医药治疗进展[J].中医药学报,2022,50(1):106-110.
- [8] 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):70-715
- [9] 风湿免疫疾病慢性病管理全国护理专家协作组.骨关节炎慢性病管理专家建议[J].中华风湿病学杂志,2020,24(4):221-225.
- [10] 我国中医药行业第一个行业标准-《中医病证诊断疗效标准》出台[J].河北中医学院学报,1994,(4):1.
- [11] 膝骨关节炎运动治疗临床实践指南编写组.膝骨关节炎运动治疗临床实践指南[J].中华医学杂志,2020,100(15):1123-1129.
- [12] 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.
- [13] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2017:363.
- [14] 张春雷,李冀.膝骨关节炎的中医药治疗进展[J].中医药学报,2022,50(1):106-110.
- [15] 郝雪云,王聪,张慧,等.2017年渥太华小组膝关节骨性关节炎运动锻炼管理的临床实践指南解读[J].中国循证医学杂志,2018,18(10):1022-1026.D0I:10.7507/1672-2531.201806094.Hao XY,Wang C,Zhang H,et al.The interpretation of 2017 Ottawa panel clinical practice guideline for the exercise management of knee osteoarthritis[J].Chin J Evidence-Based Med,2018,18(10):1022-1026.