

膝痹病(膝骨关节炎)多民族医诊疗专家共识

中国民族医药学会

许学猛^{1△} 高良稳² 周红海³ 郭英⁴ 刘文刚^{1△} 特木其乐⁵
扎西次仁⁶ 李彤⁷ 米尔作米力·麦麦提依明⁸

[摘要] 膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是我国社会常见且高发的致畸、致残性慢性病,严重影响患者的身心健康和生活质量。膝骨关节炎以疼痛和关节功能障碍为主要临床表现,民族医药在缓解这些临床症状、促进康复、提高患者生活质量方面具有独特的优势,然而现有的诊疗方案并未纳入民族医药相关的内容,鉴于此,本共识在分析总结现有诊疗规范的基础上,综合我国国情,充分考虑民族组成、地域特色、饮食环境等多方面因素,并基于已有文献报道,代表性地选取了壮医、蒙医、藏医、彝医、傣医、瑶医、维吾尔医 7 个民族医领域权威单位和专家,由中医专家牵头,共同制定了一份民族医药特色鲜明的膝骨关节炎优势病种专家共识。共识提出了膝骨关节炎的诊断,中医及民族医药辨证分型、治法方药、特色治疗技术等方面内容,对现有诊疗方案进行了完善,弥补既往专家共识在普适性方面的不足,适用于指导膝骨关节炎的中医及民族医药诊疗活动。

[关键词] 膝骨关节炎;民族医药;诊断;治疗;专家共识

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)04-0081-08

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240417

Expert Consensus on the Diagnosis and Treatment of Knee Osteoarthritis with Multiple Medicine of Minorities

XU Xuemeng^{1△} GAO Liangwen² ZHOU Honghai³ GUO Ying⁴ LIU Wengang^{1△}
Teimuqile⁵ Zhaxiciren⁶ LI Tong⁷ MIERKAMILI Maimaitiyiming⁸

¹ Guangdong Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510095, China;

² Beijing Yishengtang Medical Research Institute, Beijing 100006, China;

³ College of Orthopedics and Traumatology, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China;

⁴ Third Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine (Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine), Kunming 650500, China;

基金项目:广州市科技局重点研发项目(202206010048)
广州地区中西医协同临床重大创新技术建设项目
(穗卫函[2023]2318号)
广东省中医药局面上项目(20231026)

⁵ Inner Mongolia International Mongolian Medical Hospital, Hohhot 010013, China;

⁶ Tibetan Hospital of Tibet Autonomous Region, Lhasa 850002, China;

⁷ Yao College of Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China;

⁸ Uygur Medical Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830049, China.

¹ 广东省第二中医院(广州,510095)

² 北京益生堂医学研究院

³ 广西中医药大学骨伤学院

⁴ 云南中医药大学第三附属医院(昆明市中医医院)

⁵ 内蒙古国际蒙医医院

⁶ 西藏自治区藏医院

⁷ 广西中医药大学瑶医药学院

⁸ 新疆维吾尔自治区维吾尔医医院

△通信作者 E-mail: xuxuemeng@163.com(许学猛)
914194079@qq.com(刘文刚)

Abstract Knee osteoarthritis (KOA) is a common and high-incidence teratogenic and disabling chronic disease in our society, which seriously affects the physical and mental health and life quality of patients. KOA has main clinical manifestations of pain and joint dysfunction. Ethnic medicine has unique advantages in relieving these clinical symptoms, promoting recovery, and impro-

ving life quality of patients. However, the current diagnosis and treatment plan does not include content related to ethnic medicine. In view of this, on the basis of analyzing and summarizing existing diagnosis and treatment standards, this consensus integrates China's national conditions, fully takes into account various factors such as ethnic composition, regional characteristics, and dietary environment, and based on existing literature reports, selected representatives of the 7 authoritative organizations and experts in the field of ethnic medicine, Chinese medicine, Mongolian medicine, Tibetan medicine, Yi medicine, Dai medicine, Yao medicine, and Wei medicine. Experts took the lead and jointly formulated an expert consensus on KOA dominant diseases with distinct characteristics of ethnic medicine. The consensus proposed KOA diagnosis, traditional Chinese medicine and ethnic medicine dialectical classification, therapy and prescriptions, special treatment techniques, and etc., which improves the existing diagnosis and treatment plan, made up for the shortcomings of previous expert consensus in terms of universality, and is applicable for guiding diagnosis and treatment activities on KOA by traditional Chinese medicine and ethnic medicine.

Keywords: knee osteoarthritis; ethnic medicine; diagnosis; treatment; expert consensus

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是我国常见的慢性、退行性骨关节疾病,临床表现以疼痛及功能障碍(畸形、残疾)为主,其中医病名为膝痹病,在民族医药中又称为“骆茨”/“发旺”(壮医)、“关节协日乌素病”(蒙医)、“骨真布病”/“锐真病”(藏医)、“斯色病”(彝医)、“拢梅兰申”(傣医)、“松节闷症”/“风敌病”(瑶医)、“努合热斯”/“母怕斯里”(维吾尔医)等。

民族医药在减轻膝骨关节炎疼痛、改善关节功能、促进康复、提高生活质量、节约医疗成本等方面发挥了独特优势。为进一步完善本病相关诊疗行为,提高临床疗效,在中国民族医药学会组织下,由中医联合壮医、蒙医、藏医、彝医、傣医、瑶医、维吾尔医 7 个民族医药领域权威单位和专家,结合国家政策、民族医药理论、人用经验和临床研究等,制定了本共识。共识提出了膝骨关节炎的诊断,中医及民族医药辨证分型、治法方药、特色治疗技术等,旨在促进患者早日康复,提高生活质量,同时为临床医生提供诊疗参考。

1 定义

膝骨关节炎是一种以关节软骨退变、软骨下骨重塑、关节边缘骨赘形成、滑膜炎症、肌肉萎缩等为特征的全关节疾病^[1]。

2 诊断及鉴别诊断

2.1 病史

膝关节过度劳损史(如过度负重、下蹲等),多见于中老年人。

2.2 临床症状

疼痛及关节功能障碍是膝骨关节炎最主要的临床症状,疾病发展到中晚期可见肌肉萎缩。

2.3 影像及实验室检查

X 线片(Kellgren-Lawrence 分级)、MRI(Recht 分级)、CT 主要用于膝骨关节炎的诊断和评估。实验室相关指标则主要用于本病的鉴别^[2]。

2.4 诊断要点及标准

根据患者的病史、临床症状体征、影像学资料及实

验室检查做出判断,临床诊疗流程如图 1 所示^[2]。

2.5 鉴别诊断

膝骨关节炎主要应与类风湿性关节炎、痛风性关节炎、银屑病关节炎、强直性脊柱炎等进行鉴别^[1]。

3 中医及民族医药对膝骨关节炎的认识

3.1 中医

中医将膝骨关节炎称为“膝痹”,其核心病机为本痿标痹,以肝肾亏虚为发病基础,以痹痛为主要症状,同时夹杂脾虚、痰湿、血瘀等^[3]。

3.2 民族医药

3.2.1 壮医 壮医将膝骨关节炎称为“骆茨”“发旺”,主要因年老体虚,或受伤留瘀,感受风寒湿等邪毒,客于筋骨而致病^[4-7]。

3.2.2 蒙医 蒙医将膝骨关节炎称为“关节协日乌素病”“关节黄水病”,病因是三根失衡,七素转化失司,协日乌素(或称黄水)增多,与巴达干、琪苏相协聚于关节^[8-11]。

3.2.3 藏医 藏医将膝骨关节炎称为“骨真布病”“锐真病”,由于饮食不节,使隆、赤巴、培根三大基因失于平衡,致黄水增多并集聚关节、肌肉^[12-15]。

3.2.4 彝医 彝医将膝骨关节炎称为“斯色病”,是由风、云、寒、雨、雪等外邪侵袭人体,导致的以关节、筋肉发生酸痛、屈伸不利,甚至肿大、灼热等为主症的疾病^[16-17]。

3.2.5 傣医 傣医将膝骨关节炎称为“拢梅兰申”,多缘于患病日久或年老体衰,加之外感风寒湿邪,风、火、水、土四塔功能失调,气血运行不畅而发病^[18]。

3.2.6 瑶医 瑶医将膝骨关节炎称为“松节闷症”“风敌病”,是由于年老体弱、肝肾亏虚,感受邪气,造成机体盈亏失衡、三元失和、经络不通、筋骨失荣而发病^[12-14]。

3.2.7 维吾尔医 维吾尔医将膝骨关节炎称为“努合热斯”“母怕斯里”,是由异常黏液质及异常黑胆质长时间沉积于关节面,引起骨质的增生而致^[19-20]。

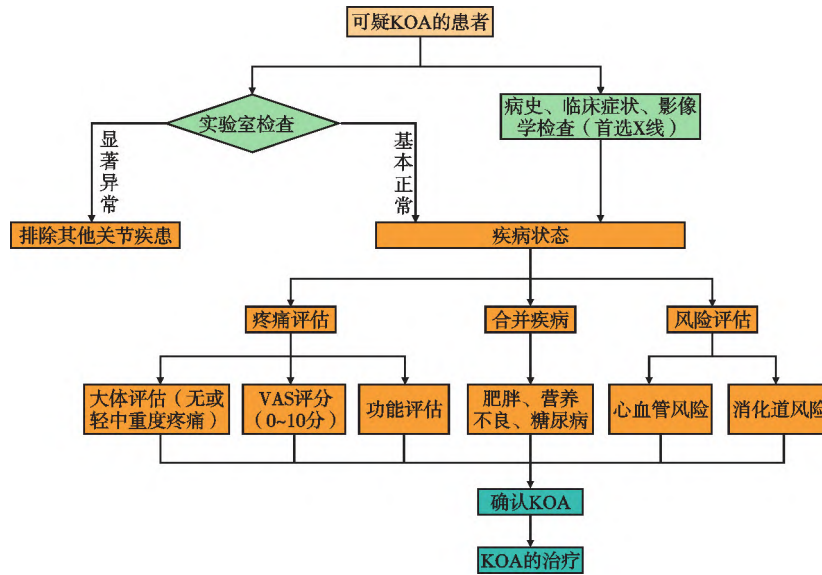


图 1 膝骨关节炎临床诊疗流程

4 中医及民族医药辨病辨证

4.1 中医辨病辨证

根据现有指南,中医主要将膝骨关节炎分为湿热痹阻证、寒湿痹阻证、气滞血瘀证、肝肾亏虚证、气血虚弱证^[1,21]。

4.2 民族医药辨病辨证

4.2.1 壮医^[6]

1) 阴证

主症:关节疼痛、肿胀,触之不热或热不甚,遇寒痛增,得热痛减。

次症:舌质暗淡,舌苔薄白或白滑;白睛浅淡,龙路脉络弯曲、延伸、有瘀点。

2) 阳证

主症:关节灼热疼痛、肿胀,遇热加剧。

次症:舌质红,苔黄;白睛上龙路脉络弯曲、红活。

4.2.2 蒙医^[10-11]

1) 寒性

主症:关节酸痛、活动受限、变形,局部发凉、遇寒加重,病情反复。

次症:脉弦细涩,舌质紫暗,苔白,尿色暗淡。

2) 热性

主症:关节热痛、红肿,遇热痛增、遇寒则舒。

次症:脉沉紧,舌暗或青,尿黄。

4.2.3 藏医

1) 寒性骨真布病(隆和培根性)

主症:关节刺痛,麻木僵硬,发凉,遇寒加剧。

次症:脉沉弱而细慢,尿象青黄而泡沫多,沉渣与悬浮物较少。

2) 热性骨真布病(赤巴性)

主症:关节灼热疼痛,肌肉肿胀,萎缩无力,热盛,口渴,肌肤色黑。

次症:脉弦数而滑,尿红或暗红,沉渣与悬浮物多。

4.2.4 傣医^[18,22-23]

1) 拢梅兰申塔菲软(火塔不足型)

主症:关节肿胀冷痛、畏寒,得热痛减,遇寒痛增,腰膝酸软。

次症:关节屈伸不利,活动时疼痛加重,四肢乏力;纳食欠佳,小便清长,大便溏薄;舌苔薄白或白滑,脉沉缓。

2) 拢梅兰申塔拎软(土塔不足型)

主症:关节肿痛伴弹响,僵直变形,筋肉萎缩,形寒肢冷,腰膝酸软。

次症:关节屈伸不利,运动时痛增;伴胃脘闷胀,饮食不佳;舌淡,苔白厚腻,脉沉迟无力。

3) 拢梅兰申塔拢想(风塔过盛型)

主症:关节酸痛肿胀,遇风痛增,痛无定处,腰膝酸软。

次症:关节屈伸不利,活动痛增,四肢乏力;小便清,大便溏薄;舌边尖稍红,舌苔薄白或白燥,脉行稍数而紧。

4.2.5 瑶医

1) 盈型

主症:起病急、疼痛剧烈,发病时间短,容易缓解,属实证。

2) 亏型

主症:起病缓、关节局部发热、隐痛,发病时间长,属虚证。

4.2.6 维吾尔医^[19-20]

4.2.6.1 异常黏液质型

1) 涩味黏液质型

主症:关节疼痛,僵硬,活动受限,活动伴骨擦音,关节腔积液及畸形等。

次症:体型虚胖,关节深部疼痛,得热舒服,发病前有寒湿饮食。

2)石膏状黏液质型

主症:关节肿胀酸痛,畏风,遇风痛增,痛无定处,腰膝酸软。

次症:关节局部灼痛,体型胖,舌苔薄白或薄黄,口味苦,脉粗硬快。

4.2.6.2 异常脾液质型

主症:关节疼痛,僵硬受限,活动痛剧,活动时骨擦音,关节腔积液及畸形。

次症:口干咽燥,舌苔薄棕褐色,脉弦细,关节周围干燥,皮肤色暗,受潮湿和热觉舒适。

5 治疗

5.1 治疗原则

进行正确诊断、辨病辨证,中医及民族医药治疗手段相结合,分阶梯治疗,达到全病程管理^[2]。

5.2 三阶梯治疗策略

对于轻中度患者应用中医、民族医药进行非手术治疗。对于症状反复发作,伴有关节肿胀或卡压、交锁等临床表现的中重度患者,经非手术治疗无效可选择保膝手术治疗。病情严重,不适合保膝者,根据具体情况选择单髁置换或全膝关节置换术^[2]。

5.3 中医治疗

5.3.1 内治法

5.3.1.1 中药治疗^[2]

1)湿热痹阻证

治法:清热除湿,通络止痛。

主方:以四妙散为基础方加减(出自《成方便读》),其内含苍术、黄柏、薏苡仁、川牛膝等。

2)寒湿痹阻证

治法:温经散寒,除湿剔痹。

主方:以蠲痹汤为基础方加减(出自《医学心悟》),内含羌活、独活、桂心、秦艽、当归、川芎、炙甘草、海风藤、桑枝、乳香、木香等。

3)气滞血瘀证

治法:活血祛瘀,通络止痛。

主方:以血府逐瘀汤为基础方加减(出自《医林改错》),内含桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、柴胡等。

4)肝肾亏虚证

治法:补益肝肾,通络止痛。

主方:以左归丸(偏阴虚)或右归丸(偏阳虚)为基础方加减(出自《景岳全书》),内含熟地黄、山药、枸杞、山茱萸、川牛膝、鹿角胶、龟板胶、菟丝子等,或熟地黄、附子(炮附片)、肉桂、山药、山茱萸(酒炙)、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲(盐炒)等。

5)气血虚弱证

治法:补气养血。

主方:以八珍汤为基础方加减(出自《丹溪心法》),内含人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄、炙甘草等。

5.3.1.2 中成药治疗

常用药物:金天格胶囊、仙灵骨葆胶囊、痹祺胶囊、壮骨关节胶囊、尪痹片、龙鳖胶囊、虎力散胶囊等^[1,21]。

5.3.2 外治法

5.3.2.1 中草药外用

可选择熏洗、熏蒸、敷贴、热熨等。外用药的组分主要是祛风散寒除湿剔痹,如川乌、草乌、附子、细辛、桂枝等峻药、猛药^[2]。

5.3.2.2 手法

具体的技术规范可参考《膝骨关节炎中医推拿治疗技术规范专家共识》^[24]。

5.3.2.3 针灸

采用毫针/温针疗法、灸法等,局部取穴和循经取穴相结合。常用穴位有膝眼、委中、阳陵泉、阴陵泉、足三里等^[25]。

5.3.2.4 小针刀

5)应用小针刀在髌上囊、髌下脂肪垫、内外膝眼、胫侧副韧带、髂胫束、鹅足等部位进行松解,亦可选择局部压痛点^[26]。

5.3.2.5 导引

在医生的指导下可进行太极拳、八段锦、易筋经锻炼^[27]。

5.4 壮医治疗

5.4.1 内治法

以“调气、解毒、补虚”为总的治疗原则,根据阴证和阳证两种证型临证加减,具体如下^[28]。

1)祛风湿,利筋骨。豨莶草、臭梧桐,水煎服,1剂/d,分2次服用。

2)祛风通络,止痹痛。络石藤、秦艽、伸筋草、路路通,水煎服,1剂/d,分2次服用。

3)活血通脉,祛湿止痛。海风藤、老草、五加皮、常青菜、桑枝,水煎服,1剂/d,分2次服用。

4)通经活络。蚂蚁粉或蚂蚁蛋,蜜糖调服,1剂/d,分2次服用。

5)祛湿驱寒,疏筋活血。七叶莲、威灵仙、九节风,或通城虎、丢了棒、宽筋藤、过江龙,水煎服,1剂/d,分2次服用。

6)祛风利湿,强筋骨。防风、走马胎、千斤拔、过江龙、吹风散、大罗伞、九节风、九里香、九龙藤,水煎服,1剂/d,分2次服用。

7)祛风湿,补肝肾。桑寄生、五加皮、钩藤、水泽

兰、血风藤,水煎服,1剂/d,分2次服用。

8)强筋骨,益气血。铁罗伞树皮,水煎服,每日1剂,分2次服用。

9)祛风除湿,疏通两路,止痛。红吹风、九节风、八角枫、半枫荷、吹风藤、麻骨风,水煎服,1剂/d,分3次服用。

10)祛风除湿,清热止痛。七叶莲、五加皮、宽筋藤、丢了棒、通城虎、救必应、走马胎,水煎服,1剂/d,分3次服用。

5.4.2 外治法

1)壮医药线点灸疗法。常用选穴:膝眼、犊鼻、足三里、梁丘,每日点灸1次,20d为一个疗程^[28-29]。

2)壮医经筋疗法。常见的筋结点:胫外筋结、股直肌筋结、股外侧肌筋结、腓绳肌筋结、股二头肌筋结、膝眼筋结等。采用壮医经筋手法摸结、壮医手法解结、壮医火针消结等方法,针对这些筋结点进行治疗^[6]。

3)壮医药物竹罐疗法。常用组方^[30]:闹羊花、黄九牛、八角枫、五指枫、桑寄生、枫树叶、火炭母、过江龙、宽筋藤、麻骨风、大接骨丹、土牛膝、尖尾风(均为鲜品),或者杜仲藤、三钱三、五爪风、八角枫、牡丹皮、五加皮、伸筋草、石菖蒲、鸡矢藤,用布包好,加水500mL煮沸后,投入药罐煮20min左右。常用取穴:血海、梁丘、足三里、阳陵泉、阿是穴。操作时可配合三棱针刺络,留罐10~15min,每2d一次,2周为一个疗程^[4,31]。

4)壮医熨浴疗法。常用组方^[33]:伸筋草、丢了棒、山霸王、十八症、棵独实、红鱼眼、枫荷桂,粉碎后装入布袋包好,先浸入1500~2000mL水中20min后,加热煮沸15min,将药袋趁热反复熨烫患处,15min后再用药水浸浴洗患处,1~2次/d,10d为一个疗程。

5.5 蒙医治疗

5.5.1 内治法^[8,11,32-34]

1)寒性

治法:祛寒,燥黄水。

主方:额尔敦乌日勒、那如3味、珍宝丸等方剂^[35]。

2)热性

治法:清热,燥黄水。

主方:通拉嘎-5味、驴血-25味、孟根乌苏-18味等方剂^[35]。

5.5.2 外治法

1)喷酒按摩疗法。常选操作部位:股四头肌、膝内外侧副韧带、髌骨下脂肪垫、下肢后侧软组织等。常选用手法:擦法、揉法、推法,每次按摩30min,每日喷酒按摩1次,2周为一个疗程^[36-37]。

2)蒙药药浴疗法。常用组方五味甘露浴^[38]:刺柏

叶、照山白、水柏枝、麻黄、小白蒿,以上5味药煎煮后全身洗浴、浸泡。水温宜在38~42℃之间,每次20~30min,1~2次/d,21次为一个疗程^[39-40]。

5.6 藏医治疗

5.6.1 内治法

1)寒性骨真布病(隆和培根性)

治法:祛风除湿,疏通经络。

主方:石榴健胃散、二十五位驴血丸、如意珍宝丸等^[38]。

2)热性骨真布病(赤巴性)

治法:清热祛湿。

主方:十五味赛尔斗丸、二十五位儿茶丸等方剂^[41]。

5.6.2 外治法

1)藏药外敷。常用组方:白脉散与二十五味阿魏散^[38],采用陈旧酥油进行熬制,熬至糊状外敷患处。40min/次,1次/d,2周为一个疗程^[42-43]。

2)藏药药浴。基础方五味甘露浴^[38],隆和培根性用藏麻黄、水柏枝、刺柏、杜鹃、灰蒿、扎瓦啊、曲赛曼宋、硫磺、宽筋藤、儿茶。赤巴性加用帮呗。用纱布袋包好煮40min后浸泡全身,水温为39~43℃,浸泡时间为15~20min、发汗时间为15~20min,泡2次/d,10d为一个疗程^[44-45]。

3)铁烙治疗。常用于寒性骨真布病,进行局部不接触皮肤的、近距离的不间断烤热。20min/次,2次/d,以7d为一个疗程^[46]。

5.7 彝医治疗(外治法)

1)火草灸疗法。常用选穴:梁丘、鹤顶、膝眼、阳陵泉、阴陵泉。治疗1次/d,5次为一个疗程^[47]。

2)水拔罐。常用药物:借麦凶、色苯、腮则、乃潜力、鹅儿花、万刺等。将药物放小火煮沸后倒入水罐中,温度宜降至皮肤能耐受,趁热于患部加拔药罐。10min/次,1次/d,10次为一个疗程^[48]。

5.8 傣医治疗

5.8.1 内治法^[18]

1)拢梅兰申塔菲软(骨关节炎火塔不足型)

治法:补火除寒,除风止痛。

主方:以白黑除风止痛汤为基础方进行加减^[49],内含比比蒿(白花丹)、芦苇、柚木树心、加沙干(辣藤)、么滚(人字树)、嘿罕盖(通血香)、毫命(姜黄)、补累(紫色姜)、怀免王(钩藤)、内管底(蔓荆子)等,水煎服,2次/d,连续7d。

2)拢梅兰申塔拎软(骨关节炎土塔不足型)

治法:补土健胃,除湿止痛。

主方:以白黑除风止痛汤为基础方进行加减,内含白花丹、芦苇、柚木树心、加嘿罕盖(通血香)、毫命(姜

黄)、补累(紫色姜)、管底(蔓荆根)、贺姑(九翅豆蔻根)等,水煎服,2次/d,连续7d。

3) 拢梅兰申塔拢想(骨关节炎风塔过盛型)

治法:除风散寒,活血止痛。

主方:以白黑除风止痛汤为基础方进行加减,内含白花丹、黑心树心、芦苇、柚木树心、加管底(蔓荆子)、盖嘿(通血香)、怀哦因(牛膝)、哈妹滇、怀免王(钩藤)等,水煎服,2次/d,连续7d。

5.8.2 外治法

1) 拖擦疗法。主要用于拢梅兰申塔菲软。常用药物:摆啊(紫苏叶)、芽敏(早莲草)、莫哈爹(小叶驳骨叶)、摆拢良(腊肠树叶)、摆保龙(光叶巴豆叶)、摆管底(蔓荆叶)、芽皇旧(早莲草)等,共碾细粉置于布袋内,扎紧袋口,蘸配好的热药汁和药酒拖擦关节局部。1次/d,0.5h/次,2周为一个疗程^[50-51]。

2) 包药疗法。主要用于拢梅兰申塔菲软。常用药物:摆更方(苏木叶)、摆啊(紫苏叶)、摆那龙(冰片叶)、摆扁(扁藤叶)、毫命(姜黄)、晚害闹(莪术)、摆拢良(腊肠树叶)、摆管底(蔓荆叶)、姜等,加药酒炒热外敷于患部。1次/d,6h/次,10d为一个疗程^[52]。

3) 睡药疗法。常用药物:沙海(香茅草)、沙海藤(山鸡椒)、莫哈爹(小叶驳骨叶)、摆拢良(腊肠树叶)、摆保龙(光叶巴豆叶)、摆管底(蔓荆叶)、皇旧(早莲草)、皇曼(马蓝)、摆尖欢(沉香叶)、摆拉勳因(草决明叶)、嘿罕盖(通血香)等。鲜药切碎蒸热,置于锅内并放入适量水蒸煮一定时间,取出药物,将睡药平摊于药床之上,患者趁热睡于药床上盖被子,使药气熏蒸身体。1次/d,30min/次,6次为一个疗程^[53-54]。

4) 刺药疗法。常用药物:辛(干姜)、辛将(小姜)、晚害闹(莪术)、毫命(姜黄)、代顿(大麻疙瘩)、苏木、嘿罕盖(通血香)、妹滇(鱼子兰)等。切碎干燥共研为末拌入鹅油内浸泡备用,以洁净之铜针/梅花针叩刺,再涂以配好之药油,边擦药边叩刺。1次/d,30min/次,7次为一个疗程^[55]。

5.9 瑶医治疗(外治法)

1) 竹筒梅花针。常用组方^[30]:五爪风、疏筋藤、生草乌、飞龙掌血、两面针。置药瓶中,加入75%酒精或白酒500mL,浸泡10d,去渣待用,将浸泡好的药酒涂在叩打部位上,用竹筒梅花针蘸上药酒叩打病变部位及其四周。1次/d,7d为一个疗程。

2) 油针运动针刺疗法。常用选穴:接鼻、梁丘、阳陵泉、膝阳关。把钢针放在蛇油内浸润,再置于硫磺粉末中,以沾匀少许硫磺粉末为宜,然后用镊子夹起,于灯火上烧灼,至针尖稍红时取下,趁热迅速刺入所选的穴位。2次/周,10次为一个疗程^[56]。

3) 庞桶药浴疗法。常用组方^[30]:桑寄生、豨莶草、

独活、牛膝、杜仲、宽筋藤、当归、姜黄、续断、两面针、麻黄、鸡血藤。药物加水2500mL,煮1h,滤取药液置于盆内,趁热加入三花酒100mL,洗浴患处。1剂/d,洗2次/d,7d为一个疗程^[57]。

5.10 维吾尔医治疗

5.10.1 内治法^[20]

1) 异常黏液质型

治法:调节异常黏液质。热血通阻、消肿、补肾祛湿、止痛。

主方:成熟疗法,推荐异常黏液质成熟剂(铁线蕨、玫瑰花、地锦草、香青兰、牛舌草、洋茴香、甘草根、破布木实、无核葡萄干等),水煎服,3次/d,100mL/次,石膏状黏液质型连续服用5~9d,涩味黏液质型连续服用10~15d。清除疗法,推荐买提甫合苏润江(苏润江清除剂),秋水仙、铁线蕨、玫瑰花、地锦草、香青兰、牛舌草、洋茴香、甘草根、菟丝子、无核葡萄干、无花果干、巴旦木油、刺糖等,水煎服,3次/d,100mL/次,连续服用2~3d。

维成药:苏润江散剂、罗布比赛格力密膏、玛吾力吾苏力合剂,均口服,3次/d,连续服用15~20d。

2) 异常脾液质型

治法:调节异常黑胆质。热血通阻、消肿软化、补肾祛寒、止痛。

主方:成熟疗法推荐异常黑胆质成熟剂(铁线蕨、破布木实、地锦草、香青兰、牛舌草、洋茴香、甘草根、薰衣草、红枣等),水煎服,3次/d,100mL/次,连续服用15d。清除疗法推荐买提甫合苏润江(苏润江清除剂),秋水仙、铁线蕨、破布木实、地锦草、香青兰、牛舌草、甘草根、菟丝子、巴旦木油、刺糖等,水煎服,3次/d,100mL/次,连续服用2~3d。

维成药:苏润江散剂、罗布比赛格力密膏、玛吾力吾苏力合剂,均口服,3次/d,连续服用15~20d。

5.10.2 外治法

1) 维药药油涂抹疗法。常用药物:乌蛇油、橄榄油、丁香油、库斯特油。外用,涂抹于患处,2次/d,7d为一个疗程。

2) 外敷疗法。常用药物:石膏状黏液质型用玫玛得苏润江,涩味黏液质型及异常脾液质型用玫玛得阿那其根,外敷24h,隔日1次,7d为一个疗程。

3) 维吾尔医沙疗。沙疗季节为每年6月中旬至8月中旬。治疗时间为15:00~17:00。将裸露的下肢埋在沙子中,沙厚为15~20cm,沙温不超过48℃,1次/d,30min/次,15d为一个疗程。

本共识无利益冲突。

本共识主要起草人:许学猛(广东省第二中医院)、

高良稳(北京益生堂医学研究院)、周红海(广西中医药大学骨伤学院)、郭英(云南中医药大学第三附属医院)、刘文刚(广东省第二中医院)、特木其乐(内蒙古国际蒙医医院)、扎西次仁(西藏自治区藏医院)、李彤(广西中医药大学瑶医药学院)、米尔作米力·麦麦提依明(新疆维吾尔自治区维吾尔医医院)。

本共识专家组成员:敖其尔、赵巴根那、旭仁其木格、娜仁高娃、胡达来、顿珠、拉贵、南卡才让、尼珍、岩温龙、玉波罕、刀会仙、罕华珍、安鑫义、普光民、余惠祥、宋宁、陈一鑫、余进爵、黄杨竣、黄伟恩、闫国跃、秦明芳、卢正、谭志宏、吕燃、詹红生、刘刚、李西海、王上增、韦丹、万飞、郭云、陈岗、李华南、赵宁建、郑昆仑、孙奎、毛国庆、陈巨鹏、姜波、陈利国、耿永智、王涛、陈镇秋、邵敏、许树柴、焦锋、肖智青、符名赞、田天照、姜劲挺、魏秋实、陈雷雷、谢韶东、李亨、吴慧敏、韦英才、梁树勇。

本共识工作组组员:姜涛、卢超、李俊毅、申震、陈泽华、沈星星、向瑞安。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 膝关节炎中西医结合诊疗指南(2023年版)[J]. 中医正骨, 2023, 35(6): 1-10.
- [2] 许学猛, 刘文刚, 许树柴, 等. 膝关节炎(膝痹)中西医结合临床实践指南[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(22): 2827-2833.
- [3] 李西海, 刘献祥. 骨关节炎的核心病机——本痿标痹[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1248-1249.
- [4] 李凤珍, 钟丽雁, 龙朝阳, 等. 壮医药物竹罐疗法治疗膝骨性关节炎的技术规范研究[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(4): 31-33.
- [5] 骆裕欣妍, 林辰. 壮医外治法治疗骨科疾病的临床研究进展[J]. 广西中医药, 2023, 46(4): 75-78.
- [6] 吕计宝, 梁树勇, 王凤德, 等. 壮医经筋疗法治疗骆茨(膝关节骨性关节炎)的技术规范化研究[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(8): 64-66.
- [7] 韦露秋, 罗业浩, 尚显志, 等. 壮医防治慢性病研究现状及趋势的文献计量与可视化分析[J]. 中医药导报, 2021, 27(1): 141-145.
- [8] 敖其尔, 特木其乐. 蒙医膝关节协日乌素病诊疗方案疗效评价研究[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(8): 52-53.
- [9] 敖其尔, 特木其乐, 旭仁其木格, 等. 膝关节协日乌素病蒙医临床路径疗效评价研究[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(10): 36-37.
- [10] 姜永辰, 那日苏, 李广佳, 等. 蒙医温针治疗膝骨关节炎疗效的 Meta 分析及 GRADE 证据质量评价[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(12): 74-77.
- [11] 那日苏, 姜永辰, 李广佳, 等. 蒙药治疗膝骨关节炎疗效的 Meta 分析及 GRADE 证据质量评价[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(12): 67-71.
- [12] 陈禹, 丰哲, 李富涛, 等. 少数民族医药治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(12): 63-67.
- [13] 成雪, 杨露, 张永萍, 等. 民族医药疗法治疗膝骨性关节炎研究进展[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(9): 178-182.
- [14] 蒋桂江, 龙朝阳, 李凤珍, 等. 民族医药治疗骨关节炎概况[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(11): 58-61.
- [15] 梁树勇, 吕计宝, 王凤德. 少数民族医药外治法治疗膝骨关节炎的研究概述[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(6): 56-58.
- [16] 李红锐, 黄瑶, 白溪山, 等. 治疗“斯色”的彝药品种及治类型概述[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(10): 47-52.
- [17] 李小芳, 罗木散. 凉山彝族“斯色那”疾病的传统表达与当代解释[J]. 民族学刊, 2022, 13(6): 55-63.
- [18] 李盛旺, 张洁莹, 唐凤, 等. 拢梅兰申(骨关节病)的傣医论治[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(11): 23-24.
- [19] 斯拉甫·艾白, 玉苏甫·买买提努尔, 买尼沙·买买提, 等. 维药新药治疗膝关节骨性关节炎的临床研究指导原则[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(3): 394-397.
- [20] 徐菁, 程少丹, 阿卜杜吾普尔喀迪尔, 等. 维吾尔医学对膝骨关节炎的认识及治疗[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 68-70.
- [21] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1-14.
- [22] 黄勇, 玉罕阶, 赵应红. 康朗腊专家治拢梅兰申诊疗方案及应用[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(11): 21-22.
- [23] 玉腊波. 傣医治疗拢梅兰申经验谈[J]. 中国民族医药杂志, 2010, 16(2): 19.
- [24] “中医推拿治疗膝骨关节炎技术规范研究”课题组. 膝骨关节炎中医推拿治疗技术规范专家共识[J]. 中医杂志, 2020, 61(16): 1469-1472.
- [25] SUN N, WANG L Q, SHAO J K, et al. An expert consensus to standardize acupuncture treatment for knee osteoarthritis[J]. Acupuncture in Medicine, 2020, 38(5): 327-334.
- [26] 修忠标, 陈长贤, 张建新, 等. 膝骨关节炎针刀临床诊疗指南[J]. 康复学报, 2023, 33(3): 193-201.
- [27] 许学猛, 刘文刚, 李慧, 等. 肌骨健康锻炼指南[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(4): 1-3.
- [28] 黄慧, 刘嘉程, 张睿添, 等. 基于文献计量的壮医药线灸疗法临床研究现状和临床疾病谱分析[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(12): 1297-1301.
- [29] 罗世春, 张睿添, 林国栋, 等. 基于 CiteSpace 对壮医药线灸疗法研究现状分析[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(9): 897-902.
- [30] 李彤. 壮瑶族医养结合的方法与应用[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2019.
- [31] 汤敏婧, 谢璋庆, 赵丹妮, 等. 壮医药物竹罐疗法治疗关节炎 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(11): 155-158.
- [32] 刘志刚, 牡丹. 蒙医治疗关节黄水病体会[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(4): 22.
- [33] 张石英. 浅述蒙药配合蒙医传统疗法治疗膝骨性关节炎[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(3): 77-78.

- [34] 斯琴高娃,董秋梅. 浅谈蒙医治疗关节黄水病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 164-165.
- [35] 宝音. 蒙医内科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社, 2001.
- [36] 胡静文. 蒙医喷酒按摩疗法辅助疼痛护理治疗膝骨关节炎对关节功能恢复及疼痛程度的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11): 75-77.
- [37] 关文祥,巴虎山. 蒙医喷酒按摩疗法结合蒙药治疗膝骨性关节炎的疗效评价[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(7): 23-24.
- [38] 宇妥·元丹贡布. 四部医典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987.
- [39] 吉英. 简述蒙医传统五味甘露浴疗法[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(8): 37-38.
- [40] 陈巴乙拉,王顺. 蒙医传统五味甘露浴治疗风湿性关节炎 100 例[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(12): 18.
- [41] 《藏医药经典文献集成》编委会. 千万舍利子[M]. 北京: 民族出版社, 2014.
- [42] 万玛,吉先才让,项秀. 藏药外敷结合 TDP 治疗骨关节炎的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(10): 47-48.
- [43] 格知加,尼玛次仁. 藏医特色疗法治疗真布病(风湿性关节炎)研究进展[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(11): 27-29.
- [44] 王汝珊,王洪玲,罗婕,等. 藏药五味甘露药浴方的临床应用规范化研究[J]. 中药与临床, 2021, 12(2): 59-64.
- [45] 先巴. 藏医五味甘露浴疗法治疗类风湿性关节炎的临床有效性研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(30): 160.
- [46] 旦正项秀. 白脉油膏合铁烙治疗膝关节骨质增生 50 例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(10): 125.
- [47] 唐诗韵,阎博华,武丽娜,等. 彝医火草灸治疗轻中度膝骨关节炎安全性与有效性的临床研究方案[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 183-186.
- [48] 李育红,董加彬,袁浩然,等. 髌三针结合彝医药罐治疗髌骨痹 46 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(4): 75-76.
- [49] 贾克琳. 傣医方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [50] 玉罕,黄勇,玉腊波,等. 傣医拖擦疗法治疗拢梅兰申(骨关节炎)40 例临床体会[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(23): 11.
- [51] 周宣谷. 傣医拖擦疗法治疗拢梅兰申(骨关节炎)的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38): 150.
- [52] 倪凯,赵远,林艳芳,等. 傣医外治法中果雅的治法方药探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(11): 86-87.
- [53] 高敏,和丽生,温敏,等. 傣医外治法中暖雅的治法方药探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(10): 106-107.
- [54] 玉罕,李晓霞,岩罕单. 傣西医结合治疗类风湿性关节炎 50 例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(3): 26-27.
- [55] 潘立文,杨先振,李光富,等. 傣医外治法治疗慢性风湿类疾病的特色探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(2): 146-149.
- [56] 王明杰,王悦良,周学龙,等. 瑶医油针运动针刺治疗湿热痹阻型膝关节的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 5087-5091.
- [57] 刘莉,覃倩,许莉,等. 瑶医庞桶药浴治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J]. 广西医学, 2020, 42(13): 1635-1638.

(收稿日期: 2023-12-12)

(上接第 80 页)

- [4] LIM J, CHOI S W, YOUM J Y, et al. Posttraumatic delayed vertebral collapse: Kummell's disease[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2018, 61(1): 1-9.
- [5] LI K C, LI F Y, HSIEH C H, et al. Another option to treat Kummell's disease with cord compression[J]. European Spine Journal, 2007, 16(9): 1479-1487.
- [6] PATIL S, RAWALL S, SINGH D, et al. Surgical patterns in osteoporotic vertebral compression fractures[J]. European Spine Journal, 2012, 22(4): 883-891.
- [7] 赵吉鹏,孙传,向学强,等. 骨水泥强化椎弓根螺钉联合椎体成形术治疗 III 型 Kummell 病[J]. 中国骨伤, 2021, 34(2): 170-174.
- [8] 吴瑞,王博,周纪平,等. 有限截骨矫形手术治疗 3 期骨质疏松性椎体骨折骨不连[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(3): 75-78.
- [9] WANG H, DING W. Posterior vertebral column resection through unilateral osteotomy approach for old lumbar fracture combined with kummell disease[J]. World Neurosurgery, 2018, 109: 147.

(收稿日期: 2023-09-02)