

骨关节炎病证结合诊疗指南

中华中医药学会风湿病分会

摘要: 近年来骨关节炎诊疗理念持续发展,循证医学证据及国内外指南不断更新,基于此,本项目组遵循循证医学原则,系统检索并客观评估了骨关节炎病证结合诊疗的相关证据。经专家组深入论证,对2021版《骨关节炎病证结合诊疗指南》中的中医证候分类及治疗方案等内容进行了修订与更新,形成了新版《骨关节炎病证结合诊疗指南》,为骨关节炎的中医诊疗提供依据。

关键词: 骨关节炎;指南;中医

Guidelines for integrated traditional Chinese medicine syndrome and disease diagnosis and treatment of osteoarthritis

Rheumatology Branch of the China Association of Chinese Medicine

Abstract: In recent years, the diagnosis and treatment concepts for osteoarthritis have continued to evolve, with evidence-based medical research and both domestic and international guidelines being constantly updated. Against this backdrop, the project team adhered to evidence-based principles and conducted a systematic search and objective evaluation of the evidence related to the integrated diagnosis and treatment of osteoarthritis based on disease-pattern differentiation. Following in-depth expert panel discussions, revisions and updates were made to the traditional Chinese medicine syndrome classifications and treatment plans included in the 2021 edition of the *Guidelines for Integrated Traditional Chinese Medicine Syndrome and Disease Diagnosis and Treatment of Osteoarthritis*. This has resulted in a new edition of the guidelines, providing a foundation for the TCM-based diagnosis and treatment of osteoarthritis.

Keywords: Osteoarthritis; Guidelines; Chinese medicine

骨关节炎(osteoarthritis, OA)是一种以关节疼痛为主要症状的退行性疾病,其病理核心是关节软骨的纤维化、皲裂、溃瘍乃至脱失。本病病因尚不明确,其发生与年龄、肥胖、炎症、创伤等多种因素有关^[1]。OA好发于中老年人群,累及部位主要包含膝、髌、手等关节,发病率逐年升高,我国40岁及以上人群患病率约为38.46%^[2-4]。在我国,髌关节OA较少见,膝关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的患病率(21.51%)远高于指间关节OA(8.99%)^[5]。女性OA发病率高于男性,发病率随年龄的增加而增高,且呈明显的地域差异,西南地区及西北地区发病率较高,华北地区和沿海地区相对较低^[4-6]。区域特征方面,农村地区膝关节症状性OA患病率高于城市^[4,7]。

该病中医属于风湿痹病范畴,诊断为“骨痹”^[8]。中医药治疗OA的优势在于整体调节、辨证论治的个体化诊疗理念,以及内服外治、针灸推拿、功能锻炼等综合疗法的灵活运用,在缓解疼痛、改善功能及提高生活质量等方面具有独特作用,且安全性良好。《骨关节炎病证结合诊疗指南》^[9]于2021年发布以

来,具有广泛指导性,临床应用价值高。然而,随着临床研究的广泛开展,中医药治疗OA的循证证据不断增多。为系统总结证据、规范临床实践、充分发挥中医药优势,更有效地指导医生对OA进行规范诊疗,中华中医药学会风湿病分会指南专家组特修订《骨关节炎病证结合诊疗指南》。本指南已于国际实践指南注册平台注册,注册号:PREPARE-2024CN751。本指南适用于OA病证结合诊断和治疗。本指南供综合医院中医科、中西医结合科,中医院风湿免疫科、骨科,基层医院等相关科室临床医师使用。

诊断标准

参照2000年美国风湿病学会分类标准^[10]及《中国骨关节炎诊疗指南(2024版)》^[11]。

病情评估指标

OA的病情评估应遵循患者主观报告与客观检查相结合的原则,并依据受累关节部位选择适宜工具。主观评估主要包括:①疼痛评估:常用视觉模拟量表(visual analogue scale,

VAS)或数字评定量表(numerical rating scale, NRS); ②关节功能评估:如西安大略和麦克马斯特大学OA指数(Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index, WOMAC)评分、膝关节损伤和骨关节炎结果评分(knee injury and osteoarthritis outcome score, KOOS)、奎森(Lequesne)膝OA功能指数、日本骨科协会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)、膝关节利舍姆(Lysholm)评分、健康状况调查简表(the MOS 36-item short-form health survey, SF-36)等;客观评估主要包括:①影像学检查:X线是评估结构性改变的基础,核磁共振成像对评估早期软骨及软组织病变有重要价值,超声可用于评估关节积液、滑膜增生、软骨表面等;②实验室检查:如红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)、C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)。

具体内容

1. 临床问题1及推荐意见1 问题1: OA的治疗目标是什么? 意见1: OA的治疗以减轻患者关节疼痛,改善关节功能为短期目标;以恢复关节功能,延缓疾病进展,降低致残率,提高患者生活质量为长期目标(专家共识)。推荐依据: OA是一种严重影响患者生活质量的关节退行性疾病^[12-13],给患者、家庭和社会造成了沉重的负担。疼痛是OA最常见的症状,亦是患者就诊的主要原因。因此,减轻患者疼痛,改善关节功能是OA治疗的短期目标。因OA病程较长,是导致老年人残疾的主要原因^[14],所以恢复关节功能,延缓疾病进展,降低致残率,提高患者生活质量是OA治疗的长期目标。

2. 临床问题2及推荐意见2 问题2: OA的治疗原则是什么? 意见2: 以病证结合、分期论治为原则,充分考虑患者年龄、体质及生活环境,结合病变部位及程度等采用阶梯化与个体化治疗方案,进行中医综合治疗或中西医结合治疗(专家共识)。推荐依据: 根据OA发展的不同临床阶段,对患者采取规范化和个体化的治疗策略,既要遵循中医辨证论治原则,灵活选用中药、针灸、推拿等疗法,也应循序渐进地进行中西医结合阶梯治疗^[15]。临床前期以基础治疗为主,早期或轻度阶段以修复性治疗为主,中度阶段以镇痛治疗为主,重度阶段以重建性治疗为主^[11]。中医综合治疗疗效确切,可贯穿全程;中西医结合阶梯治疗需要不断优化治疗方案,使疗效最大化。

3. 临床问题3及推荐意见3 问题3: OA的中医核心病因病机是什么? 意见3: 本病的病位在骨、在筋。与肾、肝、脾有关,肝肾亏虚为本,风寒湿热痰瘀为标(专家共识)。推荐依据: 本病与先天不足及后天失养有关,先天禀赋不足,肝肾亏虚,正不内存,邪气外干,外邪乘虚而入机体,着于筋骨,阻塞经络,气血不通不荣,则生痹病^[16-18];肝藏血主筋,肾藏精主骨,肝血不足则筋脉失养,肾精不足则骨髓空虚。肝肾不足,精血失于封藏,筋骨失于濡润^[19]。脾在体合肌肉,主四肢,脾胃功能健运,则肌肉充沛强壮。若脾胃之气虚弱,气血生化无源,可见肌肉痿

软无力。后天起居失调,损伤脾胃,产生湿蕴、痰瘀,阻滞气血经络,使气血运行不畅,不通则痛^[20]。此外,风寒湿邪气与本病发生密切相关。《素问·痹论》记载:“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”,指出风寒湿之外邪侵袭,凝滞血脉,闭阻不畅,可引起关节疼痛、肿胀、重坠及麻木等症状。或痹病日久,气血津液运行受阻,痰浊瘀血留滞经络,可见局部肿胀、青紫甚或瘀斑,严重时可见关节畸形^[21]。

4. 临床问题4及推荐意见4 问题4: OA患者的核心证候类型有哪些? 辨证依据如何? 意见4: OA核心中医证型为肝肾亏虚证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证、痰瘀痹阻证、气血亏虚证,临床除出现单一证候,也可出现两证或三证夹杂等复合证候。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(专家共识)。

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; 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。

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。

湿热痹阻证: 主症: ①关节热痛或伴肿胀; ②关节发热,局部皮色发红。次症: ①关节重着; ②小便黄,大便黏滞。舌脉: 舌红苔黄腻,脉滑。

痰瘀痹阻证: 主症: ①关节僵硬、刺痛,或夜间痛甚; ②关节肿大变形。次症: ①肢体沉重,屈伸不利; ②肢体麻木。舌脉: 舌质紫暗或有瘀斑,苔薄或薄腻,脉沉涩或沉滑。

气血亏虚证: 主症: ①关节酸痛或隐痛; ②肢体关节痿软无力。次症: ①倦怠懒言,心悸气短; ②面色不华,爪甲色淡; ③头晕,失眠。舌脉: 舌质淡,苔薄,脉细弱或沉细无力。

5. 临床问题5及推荐意见5 问题5: OA的基本治法是什么? 意见5: 治疗以补益肝肾、强筋壮骨为基本治法,根据证候不同兼顾祛风、散寒、清热、祛湿、化痰、祛瘀、通络、止痛等(专家共识)。推荐依据: 中医治疗OA应注重标本同治,扶正祛邪,以补益肝肾、强筋壮骨为本,兼以祛风、散寒、清热、祛湿、化痰、通络、止痛等。肾精足则骨髓充,骨得滋养则筋骨坚强;肝血旺则疏泄正常,筋得血润则强劲有力;脾气盛则生化有源,肌得充养则肢体强健。补益肝肾、强筋壮骨,可使脏腑阴阳调和、气血和谐,正气充盛^[22-24]。风邪为百病之长,引寒湿邪气从表而入,寒性凝滞收引,湿性黏滞重浊,根据邪气不同,临床治疗要有所偏重。痰瘀既是OA疾病过程的病理产物,又是其加重的因素。经络遍布全身,内属脏腑,外络肢节,沟通内外,贯穿上下,既是气血运行的通路,也是邪气侵犯人体的途径及病理产物易于积聚的部位^[25]。

6. 临床问题6及推荐意见6 问题6: OA如何辨证选择方剂治疗? 意见6: 治疗应以辨证用药为主导,依据经典古方、具有

循证医学研究证据的方药及专家共识,在此基础上可根据症状体征进行加减,中医用药具有地域特点,在药物剂量上没有特别界定,可参考《中华人民共和国药典》(专家共识)。

肝肾亏虚证:治法:补益肝肾、通络止痛。推荐方剂:独活寄生汤^[26-28](《备急千金药方》)(证据级别: B, 推荐强度: 强推荐), 推荐中药: 独活、桑寄生、杜仲、怀牛膝、党参、当归、白芍、生地黄、细辛、秦艽、淫羊藿等。肝肾阴虚甚者, 左归丸^[29](证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 推荐中药: 山茱萸、山药、熟地黄、牛膝、枸杞子、菟丝子、鹿角胶等。肝肾阳虚甚者, 右归丸^[30](《景岳全书》)(证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 推荐中药: 熟地黄、附子、肉桂、山药、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲等。

寒湿痹阻证: 治法: 散寒除湿、温经通络。推荐方剂: 乌头汤^[31](《金匮要略》)(证据级别: C, 推荐强度: 弱推荐), 当归四逆汤^[32](《伤寒论》)(证据级别: C, 推荐强度: 弱推荐), 推荐中药: 麻黄、黄芪、川乌、白芍、当归、桂枝、细辛、木通、秦艽、海桐皮等。

湿热痹阻证: 治法: 清热除湿、宣痹通络。推荐方剂: 四妙散^[33](《成方便读》)(证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 当归拈痛汤^[34-35](《医学启源》)(证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 推荐中药: 苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁、当归、羌活、茵陈、防风、知母、猪苓等。

痰瘀痹阻证: 治法: 化痰祛瘀、蠲痹通络。推荐方剂: 小活络丹(《太平惠民和剂局方》)(专家共识), 身痛逐瘀汤^[36](《医林改错》)(证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 推荐中药: 天南星、法半夏、茯苓、乳香、没药、地龙、桃仁、红花、川芎、五灵脂等。

气血亏虚证: 治法: 益气养血、强筋壮骨。推荐方剂: 八珍汤(《太平惠民和剂局方》)(专家共识), 圣愈汤(《医宗金鉴》)(专家共识), 推荐中药: 当归、桂枝、白芍、川芎、山药、生地黄、熟地黄、鸡血藤、黄芪、党参等。

7. 临床问题7及推荐意见7、8 问题7: OA的治疗中成药如何选择? 意见7: 内服中成药能有效缓解OA病情, 降低OA疾病活动度, 是OA治疗药物的重要选择, 在提高临床疗效的同时尚能减少不良事件的发生。其中OA辨病治疗内服中成药包括: 尪痹片/胶囊、仙灵骨葆胶囊、骨龙胶囊、痹祺胶囊、瘀血痹片/胶囊、风湿骨痛胶囊、盘龙七片、通痹胶囊、祛风止痛胶囊、祖师麻片、恒古骨伤愈合剂。意见8: 外用中成药可有效改善OA患者临床症状, 提高其生活质量。其中OA辨病治疗外用中成药包括: 祖师麻膏药、奇正消痛贴、复方南星止痛膏。

内服中成药: ①尪痹片/胶囊^[37](证据级别: B, 推荐强度: 强推荐), 具有补肝肾、强筋骨、祛风湿、通经络的功效。指南^[38]、专家共识^[39]中指出: 尪痹片/胶囊适用于肝肾亏虚型、寒湿痹阻型KOA患者, 可用于KOA发作期、缓解期、康复期。因

本药含有乌头碱, 心血管疾病患者需慎用, 不宜超量服用, 阴虚火旺或湿热痹阻者不宜选用。改善结局: 有效率、关节疼痛、ESR、CRP。②仙灵骨葆胶囊^[40](证据级别: B, 推荐强度: 强推荐), 具有滋补肝肾、活血通络、强筋壮骨的功效。改善结局: 有效率、Lequesne评分、JOA评分、VAS评分、WOMAC评分、Lysholm评分、肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α) 水平。③骨龙胶囊^[41](证据级别: B, 推荐强度: 强推荐), 具有滋补肝肾、活血化瘀的功效。改善结局: VAS评分、WOMAC评分, 腰膝酸软、关节活动等症状。④痹祺胶囊^[42](证据级别: B, 推荐强度: 强推荐), 具有益气养血、祛风除湿、活血止痛的功效。本药含有马钱子, 不能超量使用, 若出现恶心、头晕、口干症状应停止用药。改善结局: 有效率、WOMAC评分。⑤瘀血痹片/胶囊^[43](证据级别: C, 推荐强度: 弱推荐), 具有活血化瘀、通络止痛的功效。改善结局: 有效率、炎症因子水平、VAS评分、Lysholm评分、生活质量评分等。⑥风湿骨痛胶囊^[44](证据级别: B, 推荐强度: 弱推荐), 具有温经散寒、通络止痛的功效, 主要用于寒湿痹阻型OA。因本药含有乌头碱及麻黄碱, 心血管疾病及运动员需慎用, 不宜超量服用, 阴虚火旺或湿热痹阻者不宜选用。改善结局: 有效率、ESR、关节疼痛、关节肿胀、健康评估问卷评分。⑦盘龙七片^[45](证据级别: B, 推荐强度: 强推荐), 具有消炎止痛、通痹散结、活血化瘀的作用。改善结局: 有效率、WOMAC评分、VAS评分。⑧通痹胶囊^[46](证据级别: C, 推荐强度: 弱推荐), 具有祛风除湿、活血通络、散寒止痛、调补气血的功效。改善结局: VAS评分、WOMAC评分、SF-36评分。⑨祛风止痛胶囊^[47](证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 具有祛风止痛、舒筋活血、强筋壮骨的功效。改善结局: 有效率、KOOS评分。⑩祖师麻片^[48](证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 具有祛风除湿、活血止痛的功效, 适用于手OA的治疗。改善结局: 有效率、VAS评分、SF-36评分。⑪恒古骨伤愈合剂^[49](证据级别: C, 推荐强度: 弱推荐), 具有活血益气、补肝肾、消肿止痛的功效, 适用于肝肾不足兼血瘀证的KOA患者。改善结局: VAS评分、关节肿胀、乏力、WOMAC评分。

外用中成药: ①祖师麻膏药^[50](证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 具有祛风除湿、活血止痛的功效。妊娠期及开放性损伤者禁用。改善结局: 关节疼痛、WOMAC评分、滑膜增生。②奇正消痛贴^[51](证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 具有强筋骨、散瘀痛、祛风湿、除痰痹的作用。妊娠期及开放性损伤者禁用。改善结局: VAS评分、关节肿胀、关节功能。③复方南星止痛膏^[52](证据级别: C, 推荐强度: 强推荐), 具有散寒除湿, 活血化瘀的功效。皮肤病患者及妊娠期禁用。改善结局: 有效率、关节疼痛、关节功能。

8. 临床问题8及推荐意见9 问题8: OA中医外治疗法的有效性和安全性如何? 意见9: 外治法是减轻疼痛、改善症状的有效治疗方法, 其中中药蜡疗、中药外敷、中药泡洗、针灸、针刀、

穴位贴敷及推拿按摩等外治疗法各有特色优势,简便实用,不良反应较少,临床应根据疾病分期辨证选用。

中药蜡疗^[53-55](证据级别: B, 推荐强度: 弱推荐): 根据OA的不同分期、症状, 辨证选用川椒、小茴香、透骨草、威灵仙、皂角、元胡、川芎、独活、干姜、乳香等温经散寒通络药物, 上述药物研细粉备用。后将医用白蜡450 g, 凡士林100 g, 水150 mL放入规格为1 200 mL的塑料微波专用保鲜盒中(袋盖), 使用微波炉中火加热 15 min, 待融化后加入上述药粉250 g, 混匀, 冷却后即制备的中药蜡膏, 蜡温控制在40~65 ℃(据患者耐受度为准)。30 min/次, 1次/d, 7~10次为1个疗程。改善结局指标: WOMAC、VAS、Lysholm评分。

中药熏蒸或泡洗法^[56-57](证据级别: C, 推荐强度: 强推荐): 中药熏蒸或泡洗法多选用具有祛风除湿、活血化瘀、通络止痛的中草药, 如马钱子、三七、血竭、当归、川乌、草乌、细辛、伸筋草、白花蛇舌草、威灵仙等。将每剂药物加入2 L水中浸泡约30 min后, 煮沸, 煎熬10 min左右, 充分暴露熏蒸部位, 置于蒸汽上方适当高度熏疗, 待药液温度适中(建议44~49 ℃), 再用毛巾浸入药液, 热敷并擦揉患处, 力度适当。每次30~40 min, 每日1~2次。改善结局: WOMAC指数、VAS评分、SF-36评分。

中药离子导入^[58](证据级别: C, 推荐强度: 弱推荐): 中药离子导入是利用直流电将药物离子通过皮肤或穴位导入疼痛病灶, 达到活血化瘀、软坚散结、抗炎镇痛等作用。使用无菌纱布浸透药液(辨证选用路路通、炒桑枝、海桐皮、鸡血藤、伸筋草、艾叶、川芎、当归尾、寻骨风、威灵仙等), 使用中药离子导入仪将以上中药离子治疗液导入治疗 30 min, 每日1~2次。改善结局: 有效率、VAS评分、关节功能。

针灸^[59-61](证据级别: B, 推荐强度: 强推荐): 穴位: 针灸治疗可短期改善OA疼痛症状, KOA常用穴位有内膝眼、外膝眼、阴陵泉、阳陵泉、委中、鹤顶等。髌OA常用穴位: 环跳、凤市、阳陵泉、侠溪、内庭等。配穴: 肝肾不足, 筋脉瘀阻者, 加肾俞、中极、血海、承山; 脾肾两虚, 湿注关节者, 加肾俞、大肠俞、足三里、三阴交; 肝肾亏虚, 痰瘀交阻者, 加肾俞、太溪、地机、丰隆。针刺深度由具体穴位而定, 刺入相应穴位时要确保“得气”后留针 20 min, 治疗频次推荐每周1~3次, 疗程以4~12周为宜, 可酌情联合电针治疗。改善结局: 有效率、VAS评分、WOMAC评分、Lysholm评分、Lequesne指数。

艾灸^[62](证据级别: B, 推荐强度: 强推荐): 具有温经通络、祛寒逐痹的作用, 适用于肝肾亏虚证、寒湿痹阴证OA患者。改善结局: 有效率、VAS评分、WOMAC评分、Lysholm评分。

针刀^[63-65](证据级别: B, 推荐强度: 弱推荐): 针刀微创治疗能改善OA临床症状及体征, 可松解粘连, 解筋结, 恢复关节功能, 并且能较好地缓解KOA整体疼痛。改善结局: 有效率、WOMAC评分、VAS评分、Lysholm评分。

推拿疗法^[66-68](证据级别: B, 推荐强度: 弱推荐): 正确的推拿方法可减轻OA症状, 改善关节功能, 适用于OA伴屈伸功能障碍患者。推拿治疗期>4周效果较好。改善结局: 有效率、VAS评分、WOMAC评分。

穴位贴敷^[69](证据级别: C, 推荐强度: 强推荐): 中药外敷是中医外治法中最常见且最常用的治疗方法, 临床应用形式多样, 可将单味或者中药配方粉碎, 配以蜂蜜或黄酒等辅助药物, 调匀成糊或者药饼敷于患处及相对应穴位处, 具有温经散寒、通络止痛的功效。辨证选用炒白芥子、生川乌、细辛、肉桂、苏木、桃仁、红花、延胡索等药物。姜汁调匀后制成丸剂予膏药(规格3.5 cm×3.5 cm)敷贴在对应穴位上, 应着重关注皮肤反应, 注意贴敷时间。改善结局: 有效率、VAS评分、WOMAC评分、Lysholm评分。其中, 天灸(证据级别: C, 推荐强度: 强推荐)适宜肝肾亏虚/风寒湿痹型OA患者, 可有效改善患者生活质量, 促进关节功能恢复^[70-71]。三伏、三九贴(证据级别: C, 推荐强度: 强推荐)适宜寒湿痹阻/阳虚寒凝型OA患者, 可抑制炎症反应, 缓解疼痛, 改善关节功能^[72-73]。

穴位注射疗法^[74-75](证据级别: C, 推荐强度: 弱推荐): 注射药物常为中药注射液, 如正清风痛宁注射液、参麦注射液、鹿瓜多肽注射液等。建议根据药物与病情酌情调整剂量与频次。改善结局: 有效率、VAS评分和Lysholm评分。

9. 临床问题9及推荐意见10、11 问题9: OA患者疗效评估要点有哪些? 意见10: 治疗期间应定期进行疗效评估, 建议每1~3个月评估1次, 可选用WOMAC评分、VAS评分等指标进行疗效评估(专家共识)。意见11: 治疗过程中, 应监测用药的安全性, 包括定期复查血、尿常规, 肝、肾功能等指标。对于伴随高脂血症、糖尿病、心脑血管等疾病的OA患者, 控制相关疾病, 有利于OA病情的缓解(专家共识)。

10. 临床问题10及推荐意见12 问题10: OA患者慢病管理的要点有哪些? 意见12: 合理预防、早期诊断、规范治疗、自我管理是控制病情关键。应与患者充分沟通, 提高对疾病认识, 解除心理负担, 告诫患者良好的自我管理是控制疾病的前提和条件, 包括健康教育、运动、起居、情绪、饮食及随访管理等(专家共识)。

健康管理: 通过宣教帮助患者正确认识OA, 医患合作建立长期的监测以及评估机制, 制定相应的治疗目标^[76]。建议患者改变不良生活和工作习惯, 避免长时间跑、跳、蹲, 同时减少或避免爬楼梯、爬山等^[77-78]。认识合理锻炼, 保持健康体重以及其他减轻受损关节负荷的方法的重要性。肥胖是OA发展和进展的重要危险因素, 减轻体重可减轻关节疼痛, 改善关节的功能, 降低全因死亡率^[79-81]。

运动管理: 症状性OA患者进行适当的锻炼, 能够缓解疼痛并改善关节功能, 提高生活质量。对不同患者制定个体化运动疗法, 在医生指导下进行非负重状态下活动, 坚持规律的有氧、

增加肌力、改善关节活动度的运动方式是首选,建议每周3次,每次20~30 min^[82]。可以考虑非负重锻炼,如游泳、骑行等^[83-84]。中医传统功法是建立在经络脏腑理论基础上,结合古代哲学所形成的运动疗法,对防治OA有一定的优势^[85]。太极拳^[84,86]可改善OA患者疼痛、晨僵及功能障碍。五禽戏^[87]有助于减轻患者疼痛,降低WOMAC评分。八段锦^[88-89]可提高患者的关节屈伸力量、本体感觉和平衡能力,增加关节活动度,有效预防交叉韧带等关节损伤。

起居管理:寒冷加重病情,OA患者应注意保暖。症状性OA患者,建议采用适当的防护措施,包括更换合适、稳定的鞋子和护膝等保护性器具。必要时建议其用健侧拄拐,或者选择合适的行为辅助器械,如手杖、拐杖、助行器、关节支具等辅助行走,提高关节稳定性,减少跌倒的风险^[90-91]。

情绪管理:保持精神愉快是改善OA症状的有效策略^[92]。加强与患者积极有效的沟通,可以通过组织患者交流会、疾病宣教会等活动,鼓励患者间的相互交流,节制不良情绪,树立战胜疾病的信心。

饮食管理:加强患者健康教育,改变不良生活方式,控制体重,减少关节负重,对于超重的患者及伴有其他代谢性疾病的患者,协助其建立健康合理的食谱^[93]。此外,尚可适当结合中医药膳理论协助进行OA的疾病调理。对于使用非甾体类药物控制病情的患者,建议其饮食应避免刺激、生硬的食物。

随访管理:建立患者的健康档案,记录患者体质量指数、疼痛评分、疾病活动度评分等数据,并制定每1~3个月的随访时间点。通过电话、短信、邮件等方式督促患者完成医生指定的健康管理及治疗计划。完整记录患者每次的病情变化、用药情况等。

指南负责起草单位:中国中医科学院广安门医院。

指南主要起草人:姜泉(中国中医科学院广安门医院)、刘健(安徽中医药大学第一附属医院)、何东仪(上海市光华中西医结合医院)、唐晓颇(中国中医科学院广安门医院)、巩勋(中国中医科学院广安门医院)、方勇飞(重庆大学附属人民医院)、刘英(山东中医药大学附属医院)、刘维(天津中医药大学第一附属医院)、李振彬(白求恩国际和平医院)、张剑勇(深圳市中医院)、黄清春(广东省中医院)、彭江云(云南中医药大学第一附属医院)、陈薇(北京中医药大学循证医学中心)。

指南其他起草人(按姓氏笔画排序):于静(辽宁中医药大学附属医院)、马武开(贵州中医药大学第二附属医院)、王莘智(湖南中医药大学第一附属医院)、王海东(甘肃省中医院)、刘品莉(山西省中医院)、齐岩(北京同仁堂中医医院)、纪伟(江苏省中医院)、苏晓(上海市中医医院)、李琴(青海省中医院)、李延萍(重庆市中医院)、李泽光(黑龙江中医药大学附属第一医院)、吴金玉(广西中医药大学第一附属医

院)、宋欣伟(浙江省中医院)、张华东(中国中医科学院广安门医院)、张俊莉(西安市第五医院)、张海波(长春恒康中医医院)、周祖山(湖北省洪湖市中医院)、庞学丰(广西中医药大学附属瑞康医院)、郑福增(河南省中医院)、赵凯(宁夏医科大学)、赵钟文(福建中医药大学附属第二人民医院)、姜萍(山东省中医院)、姜玉铃(河南风湿病医院)、郭刚(河北以岭医院)、陶庆文(中日友好医院)、曹炜(中国中医科学院望京医院)、梁翼(四川省骨科医院)、董秋梅(内蒙古医科大学)、喻建平(江西中医药大学附属医院)、曾翠青(海南省中医院)、温成平(浙江中医药大学)、照日格图(新疆维吾尔自治区中医院)、薛鸾(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)。

执笔人:姜泉、王建、巩勋、姚传辉、焦娟、韩曼、周新尧。

秘书组:宋梦歌、刘子夏、刘佳梦、叶敏兰。

利益冲突声明:所有参编人员均未接受任何利益相关机构的资金支持。

参 考 文 献

- [1] 樊子娟,王桂杉,李川,等.《中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)》解读和评价.中国循证医学杂志,2022,22(6):621-627
- [2] BERENBAUM F. Annals of the Rheumatic Diseases collection on osteoarthritis(2018-2023): Hopes and disappointments. Ann Rheum Dis, 2024, 83(2): 133-135
- [3] PERRUCCIO A V, YOUNG J J, WILFONG J M, et al. Osteoarthritis year in review 2023: Epidemiology & therapy. Osteoarthritis Cartilage, 2024, 32(2): 159-165
- [4] 张莹莹,李旭东,杨佳娟,等.中国40岁及以上人群骨关节炎患病率的Meta分析.中国循证医学杂志,2021,21(4):407-414
- [5] SUN X, ZHEN X, HU X. Osteoarthritis in the middle-aged and elderly in China: Prevalence and influencing factors. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(23): 4701
- [6] TANG X, WANG S, ZHAN S. The prevalence of symptomatic knee osteoarthritis in China: Results from the China Health and Retirement Longitudinal Study. Arthritis Rheumatol, 2016, 68(3): 648-653
- [7] ZHANG J F, SONG L H, WEI J N, et al. Prevalence of and risk factors for the occurrence of symptomatic osteoarthritis in rural regions of Shanxi Province, China. Int J Rheum Dis, 2016, 19(8): 781-789
- [8] 姜泉. 实用中医风湿免疫病学. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 116
- [9] 姜泉, 罗成贵, 巩勋, 等. 骨关节炎病证结合诊疗指南. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 929-933
- [10] American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee: 2000 update. Arthritis Rheum, 2000, 43(9): 1905-1915
- [11] 中国骨关节炎诊疗指南专家组, 中国老年保健协会疼痛病分会, 黄东, 等. 中国骨关节炎诊疗指南(2024版). 中华疼痛学

- 杂志,2024,20(3):323-338
- [12] BRUYÈRE O,HONVO G,VERONESE N,et al.An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis,Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases(ESCEO).Semin Arthritis Rheum,2019,49(3):337-350
- [13] BROPHY R H,FILLINGHAM Y A.AAOS clinical practice guideline summary:Management of osteoarthritis of the knee(nonarthroplasty),third edition.J Am Acad Orthop Surg, 2022,30(9):e721-e729
- [14] KOLASINSKI S L,NEOGI T,HOCHBERG M C,et al.2019 American college of rheumatology/arthritis foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand,hip,and knee.Arthritis Rheumatol,2020,72(2):220-233
- [15] 中华中医药学会.膝关节炎中西医结合诊疗指南(2023年版).中医正骨,2023,35(6):1-10
- [16] 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.实用医学杂志,2021,37(22):2827-2833
- [17] 陈卫衡.膝关节炎中医诊疗指南(2020年版).中医正骨, 2020,32(10):1-14
- [18] 庞坚,罗明江,曹月龙,等.刍论膝关节炎“本痿标痹,痹痿并存”.上海中医药杂志,2013,47(3):25-26
- [19] 侯智颖,向昱阳.从肝脾肾辨治膝关节炎理论探讨.湖南中医杂志,2023,39(1):119-121,181
- [20] 张家媛,姜涛,林晓东,等.基于“脾病而四肢不用”理论从脾论治早期膝关节炎的理论探讨.中医正骨,2022,34(7):63-65
- [21] 周源,田瑶,庄婉莹.从痰瘀论治膝关节炎.中国实用医药, 2022,17(25):183-185
- [22] 徐勤,郑永智,康乾,等.补益肝肾中药治疗膝关节炎临床疗效与安全性的Meta分析.中医临床研究,2024,16(7):142-148
- [23] 尹润宇,杨东元,王世坤,等.补肾活血类中成药治疗膝骨性关节炎的有效性和安全性网状Meta分析.中草药,2023, 54(13):4266-4277
- [24] 兰向东,杨家祥,韩允,等.从筋骨肉并重论治膝关节炎.中医杂志,2022,63(8):794-797
- [25] 夏聪敏,许波,陈帅,等.膝关节炎六经辨治思路探讨.山东中医杂志,2020,39(2):113-117
- [26] 肖可,王攀,岳鹏,等.独活寄生汤干预中老年膝关节炎效果Meta分析.亚太传统医药,2023,19(5):187-193
- [27] 谷金玉,李凯明,林承宇,等.独活寄生汤治疗膝关节炎的Meta分析.世界中医药,2023,18(3):355-360,369
- [28] 王康,曾凡,卢敏,等.独活寄生汤对膝关节炎疗效及关节液炎症因子影响的Meta分析.中医药临床杂志,2021,33(5):883-889
- [29] 许日明,陈美雄,林业武,等.从肾论治绝经后膝关节炎肝肾亏虚证的临床观察.中国实验方剂学杂志,2020,26(13):150-155
- [30] 张宇,任艳玲,郑曲,等.右归丸对肾阳虚型老年膝骨性关节炎近远期疗效影响.中华中医药学刊,2021,39(8):195-198
- [31] 鞠晓伟,罗宗键,吴晓光,等.乌头汤联合塞来昔布治疗风寒湿痹证膝关节骨性关节炎的临床观察.世界中西医结合杂志,2022,17(2):346-349,353
- [32] 陈志龙.加味当归四逆汤治疗膝骨关节炎(寒湿痹阻证)的临床研究.长沙:湖南中医药大学,2016
- [33] 王轩,郑允彬,王秀明,等.四神煎合四妙散加减治疗湿注关节型膝骨关节炎性滑膜炎的临床研究.中华中医药杂志, 2021,36(5):3045-3048
- [34] 高献斌.当归拈痛汤联合针刺治疗湿热痹阻型膝关节骨性关节炎的临床研究.济南:山东中医药大学,2019
- [35] 赵海玲,周宗波,李建强,等.当归拈痛汤加减内服外洗治疗膝骨性关节炎风湿热痹证的临床观察.中国实验方剂学杂志, 2019,25(13):105-110
- [36] 李继超,赵娟,张延杰,等.身痛逐瘀汤对痰瘀互结型膝骨关节炎患者血清IL-1 β 的调节作用.中医药学报,2018,46(2):90-93
- [37] 刘恒平,方心,薛斌,等.祛痹制剂与非甾体抗炎药对比治疗膝骨性关节炎的随机对照试验的系统评价.河北中医,2017, 39(2):180-184,189
- [38] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗膝关节炎临床应用指南(2020年).中国中西医结合杂志,2021,41(5):522-533
- [39] 陈卫衡,翁习生,阎小萍,等.祛痹片治疗类风湿关节炎/膝骨关节炎临床应用专家共识.中国中药杂志,2021,46(17):4569-4574
- [40] 商岚清,周广智,程鑫雨,等.仙灵骨葆胶囊针对膝关节炎疗效及安全性系统评价与荟萃分析.辽宁中医药大学学报, 2024,26(4):132-139
- [41] 唐晓颇,姜泉,刘品莉,等.骨龙胶囊治疗膝骨性关节炎的多中心随机对照临床研究.中国新药杂志,2018,27(16):1865-1871
- [42] 王焕锐,伍嘉琪,蔡晓,等.痹祺胶囊治疗膝骨性关节炎有效性和安全性的系统评价及meta分析.中国医药导报,2020,17(13): 127-131
- [43] 程晏,石文俊,张磊,等.瘀血痹片联合抗骨质疏松症药物对膝骨性关节炎的临床疗效及膝关节功能评分的影响研究.中国骨质疏松杂志,2021,27(6):882-885,889
- [44] 贺明玉,刘健,孙艳秋,等.风湿骨痛药治疗风湿病临床疗效的Meta分析.中国临床保健杂志,2022,25(6):837-841
- [45] 赵艳婷,刘妍如,唐志书,等.盘龙七片治疗膝骨性关节炎有效性和安全性的系统性评价及作用机制分析.中国现代中药, 2023,25(2):314-325
- [46] 韩曼,姜泉,黄传兵,等.通痹胶囊治疗膝骨性关节炎的随机对照研究.中国中西医结合杂志,2022,42(10):1175-1179
- [47] 黄慈波,吴振彪,姜泉,等.祛风止痛胶囊对膝骨关节炎患者疼痛及膝关节功能评分的影响.中国新药杂志,2019,28(23): 2860-2864
- [48] ZHOU X,LIU R,JIANG Q,et al.Noninferiority of Zushima Tablets compared with meloxicam for hand osteoarthritis:A multicenter randomized trial.Am J Ther,2025,32(6):1095-1097
- [49] 白晶,陈黎明,李泰贤,等.恒古骨伤愈合剂治疗膝骨关节炎

- 多中心、随机、双盲双模拟阳性对照临床研究.中国实验方剂学杂志,(2025-09-15)[2025-12-31].<https://link.cnki.net/doi/10.13422/j.cnki.syfx.20251838>
- [50] 焦娟,黄慈波,王海东,等.祖师麻膏药治疗膝骨关节炎:多中心随机对照临床试验.中华临床免疫和变态反应杂志,2018,12(3):283-288
- [51] 白雪,温建民,杨思红,等.奇正止痛贴膏治疗膝骨关节炎临床疗效与安全性系统评价.中国中医药信息杂志,2020,27(12):102-107
- [52] 曹旭含,白子兴,孙承颐,等.复方南星止痛膏外敷对膝骨性关节炎患者关节功能、氧化应激指标的影响.环球中医药,2020,13(11):1898-1901
- [53] 吴强,涂履超,巩文花,等.蜡疗对骨关节炎疗效的Meta分析.中医临床研究,2018,10(13):3-6
- [54] 田雪秋,曲博,牟开今,等.改良中药蜡疗技术治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎疗效评价.中医药临床杂志,2022,34(12):2372-2376
- [55] 李苏茜,刘宇,焦蕴岚,等.不同持续时间中药蜡疗缓解膝骨关节炎症状的效果比较.中医药导报,2019,25(24):42-44
- [56] 罗丹,郭永昌,李康,等.中药熏蒸联合玻璃酸钠关节腔注射治疗腕关节骨性关节炎50例临床观察.甘肃中医药大学学报,2023,40(5):60-64
- [57] 李树明.中药熏蒸治疗膝骨性关节炎临床观察.光明中医,2021,36(6):875-878
- [58] 马晓林,杨光静,杨婵娟.中药离子导入对膝骨关节炎疗效的Meta分析.护理研究,2018,32(22):3585-3589
- [59] CHEN H,SHI H,GAO S,et al.Durable effects of acupuncture for knee osteoarthritis:A systematic review and meta-analysis.Curr Pain Headache Rep,2024,28(7):709-722
- [60] 温帅波,韩杰,徐志为.针灸疗法治疗膝骨性关节炎网状Meta分析.辽宁中医药大学学报,2022,24(8):127-133
- [61] 李嘉永,张熙,张佳泓,等.针灸疗法治疗膝骨性关节炎的Meta分析/系统评价再评价.中医临床研究,2022,14(12):124-131
- [62] 王芝怡,费宇彤,任书盟,等.艾灸治疗膝骨关节炎的系统评价再评价.中国中医药信息杂志,2024,31(3):56-63
- [63] LIN S,LAI C,WANG J,et al.Efficacy of ultrasound-guided acupotomy for knee osteoarthritis:A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.Medicine,2023,102(2):e32663
- [64] 李晓乐,李无阴,曹向阳,等.针刀疗法治疗膝骨关节炎临床疗效的Meta分析.中医学报,2022,37(11):2478-2486
- [65] SUN J,ZHAO Y,ZHU R,et al.Acupotomy therapy for knee osteoarthritis pain:Systematic review and meta-analysis.Evid Based Complement Alternat Med,2020,2020:2168283
- [66] ZHU B,BA H,KONG L,et al.The effects of manual therapy in pain and safety of patients with knee osteoarthritis:A systematic review and meta-analysis.Syst Rev,2024,13(1):91
- [67] 张旭,冶尕西,庞雨倩,等.推拿疗法治疗膝骨性关节炎随机对照试验的Meta分析.实用中医内科杂志,2023,37(2):56-59
- [68] 任树天,王永康,张保卿,等.推拿治疗膝骨性关节炎系统评价的研究进展.天津中医药,2023,40(5):675-680
- [69] 李晓辰,时孝晴,邢润麟,等.穴位贴敷疗法治疗膝骨关节炎疗效Meta分析.南京中医药大学学报,2018,34(4):421-425
- [70] 吕武宾,贺敏.天灸罐联合盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎的疗效观察.中医临床研究,2021,13(1):51-53
- [71] 雷丽芳,徐书君,武仲遵,等.岭南传统天灸对膝痹患者的生存质量影响.北京中医药大学学报,2017,40(12):1050-1056
- [72] 邱明亮,罗文花,罗红梅,等.热敏点三伏三九贴敷治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎临床观察.中国中医药现代远程教育,2022,20(23):100-103
- [73] 林涛,郭艳幸,吴丽芳,等.三伏贴贴敷联合臭氧关节腔注射治疗膝骨关节炎阳虚寒凝证.中医正骨,2021,33(7):59-61
- [74] 邓凯峰,尚鑫阳,朱英,等.穴位注射治疗膝骨关节炎临床疗效和安全性的Meta分析.针灸临床杂志,2021,37(7):48-53
- [75] 曾凡,王康,陈柏屹,等.3种中药注射液治疗膝骨关节炎疗效的网状Meta分析.海南医学院学报,2021,27(13):1000-1005
- [76] 王丽敏,陈泓伯,王琦,等.以公众健康教育与非药物干预为主的膝骨性关节炎疾病知识图谱的构建.中华护理杂志,2022,57(10):1172-1177
- [77] 陈鉴冰,叶倩云,朱晓峰.膝骨关节炎致病危险因素的meta分析.暨南大学学报(自然科学与医学版),2023,44(4):406-415
- [78] 许成燕,陈军香,王教明,等.中国人群膝骨关节炎危险因素的Meta分析.中国循证医学杂志,2021,21(7):772-778
- [79] RAUD B,GAY C,GUIGUET-AUCLAIR C,et al.Level of obesity is directly associated with the clinical and functional consequences of knee osteoarthritis.Sci Rep,2020,10(1):3601
- [80] PANUNZI S,MALTESE S,DE GAETANO A,et al.Comparative efficacy of different weight loss treatments on knee osteoarthritis:A network meta-analysis.Obes Rev,2021,22(8):e13230
- [81] WEI J,HUNTER D,LANE N E,et al.Weight loss induced by antiobesity medications and all-cause mortality among patients with knee or hip osteoarthritis.Arthritis Rheumatol,2024,76(4):577-586
- [82] TORSTENSEN T A,ØSTERÅS H,LOMARTIRE R,et al.High-versus low-dose exercise therapy for knee osteoarthritis: A randomized controlled multicenter trial.Ann Intern Med,2023,176(2):154-165
- [83] XU Z,WANG Y,ZHANG Y,et al.Efficacy and safety of aquatic exercise in knee osteoarthritis:A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.Clin Rehabil,2023,37(3):330-347
- [84] KELLEY G A,KELLEY K S,CALLAHAN L F.Clinical relevance of Tai Chi on pain and physical function in adults with knee osteoarthritis:An ancillary meta-analysis of randomized controlled trials.Sci Prog,2022,105(2):368504221088375
- [85] 姚彬,袁普卫,杨锋,等.不同运动疗法治疗膝骨关节炎有效性的网状Meta分析.中医正骨,2023,35(11):18-28
- [86] ZHANG N,CUI H,LI H,et al.Effects of Tai Chi in knee osteoarthritis

- patients:An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Complement Ther Med*,2023,77:102978
- [87] GUO J,PENG C,HU Z,et al.Effect of Wu Qin Xi exercises on pain and function in people with knee osteoarthritis:A systematic review and meta-analysis.*Front Med*,2022,9:979207
- [88] HO K K,PONG G,POON Q W,et al.A community-centric multi-disciplinary education program with the 8-section brocade Tai Chi therapy for patients with osteoarthritis of the knee-a pilot study. *BMC Complement Med Ther*,2021,21(1):297
- [89] LIU J,CHEN L,CHEN X,et al.Modulatory effects of different exercise modalities on the functional connectivity of the periaqueductal grey and ventral tegmental area in patients with knee osteoarthritis:A randomised multimodal magnetic resonance imaging study.*Br J Anaesth*,2019,123(4):506–518
- [90] 中华医学会物理医学与康复学分会,四川大学华西医院.中国膝关节关节炎康复治疗指南(2023版).*中国循证医学杂志*,2024,24(1):1–14
- [91] 曾令烽,杨伟毅,梁桂洪,等.膝关节炎人群生活方式干预及中医健康管理的专家调查问卷及分析.*世界科学技术-中医药现代化*,2020,22(9):3311–3317
- [92] BURLEY C V,CASEY A N,JONES M D,et al.Nonpharmacological approaches for pain and symptoms of depression in people with osteoarthritis:Systematic review and meta-analyses.*Sci Rep*,2023,13(1):15449
- [93] WEBB E J,OSMOTHERLY P G,BAINES S K.Physical function after dietary weight loss in overweight and obese adults with osteoarthritis:a systematic review and meta-analysis.*Public Health Nutr*,2021,24(2):338–353

(收稿日期: 2025-03-28)

责任编辑: 张燕