

· 专题笔谈 ·

开展膝骨关节炎中医药规范治疗的重要性

李春根

膝骨关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 是多种因素引起的关节软骨纤维化、皲裂、溃疡、脱失而导致的关节疾病^[1]。随着人口老龄化的加剧, KOA 的发病率逐年升高。最新流行病学调查结果表明, 195 个国家约 30 310.68 亿人患有髌、膝关节骨关节炎, 美国每年 KOA 患者的医疗消耗约为 8 000 万美元^[2]。

非甾体抗炎药为治疗 KOA 的一线用药, 2018 年中华医学会骨科学分会关节外科学组编写的《骨关节炎诊疗指南》^[3] 中提出了 KOA 治疗的金字塔原则, 即: 基础疗法包括患者教育、运动治疗、物理治疗、行动支持等为第一层; 药物治疗包括镇痛药物、关节腔注射药物、缓解症状的慢作用药物、中成药为第二层。2009 年国际骨关节炎研究学会《髌与膝骨关节炎治疗指南》中指出, 广泛应用非甾体抗炎药虽临床有效, 但严重上消化道并发症的 OR 值为 5.36, 上消化道溃疡、穿孔和出血的 OR 值为 3.0, 国际认可度为 75%^[4,5]。

KOA 的非手术治疗还包括补充硫酸氨基葡萄糖, 关节注射透明质酸钠、生长因子、血液成分提取物、间充质干细胞等。2014 年, Guadagno J 等^[6] 报道采用硫酸氨基葡萄糖治疗 KOA, 疼痛改善率为 59.80%, 关节功能改善率为 59.10%。

2018 年, Shah K 等^[7] 对照观察 3 种治疗 KOA 的细胞再生疗法: 微骨折、关节软骨细胞再生及间充质干细胞注射治疗。微骨折治疗后再生的组织为混合纤维软骨组织, 同时出现了微骨折后软骨下骨过度生长的并发症 (25% ~ 49%), 现今间充质干细胞因为其潜在的巨大分化潜能, 成为了近年来治疗的热点, 治疗后临床症状改善率达 65% ~ 78%。2018 年北京大学人民医院报道了采用人脐带间充质干细胞治疗 KOA 的 I 期临床试验方案, 文中预计干细胞治疗的

软骨改善率为 42%, 透明制酸钠改善率为 10%^[8]。目前所采用新型治疗方式均存在临床适应症、有效率未完全明确、价格昂贵、操作有创等问题, 使其临床应用受到较大限制, 但人工膝关节置换术被公认为效果非常肯定的治疗方法。吕厚山等^[9] 报道了 409 例随访结果, 临床疗效显著, 但深静脉血栓、肺栓塞、感染等并发症发生率高达 14.67%, 同时指出我国人工膝关节置换术在实施的难度、传统观念、患者经济承受能力等方面比发达国家有更多的困难。因此, 现代医学治疗 KOA 虽然有效, 但存在一定局限性。

关于中药治疗 KOA 的临床疗效, 《骨关节炎诊疗指南》^[3] 中指出中药可通过多种途径减轻疼痛、延缓 KOA 的疾病进程、改善关节功能, 但对于其作用机制和长期疗效尚需要高级别的研究证据。2015 年膝骨关节炎中医诊疗专家共识^[10]、2018 年《膝骨关节炎中西医结合诊疗指南》^[11] 中均提出: 中药具有改善关节功能、减轻疼痛的作用, 但仍需高级别临床证据。

中医治疗慢性退行性疾病方面有一定优势。多年来, 国内学者从临床和基础对 KOA 的治疗也做了诸多有益的探索。从“肾主骨生髓”理论出发, 应用补肾、柔肝、活血类中药治疗 KOA, 取得了较好的疗效。现代医学研究认为中医药尤其是补肾中药具有调节生长因子水平、抑制炎症反应、促干细胞增殖、抑制软骨细胞凋亡、改善微环境等作用, 从而达到防治和改善病情的目的^[12,13]。

中药的作用机制和长期疗效不明确主要和其复方制剂和临床实际诊疗中辨证加减有关。2020 年, 国内中国中医药研究促进会骨伤科分会制定的《膝骨关节炎中医诊疗指南》^[14] 中对 KOA 不同阶段给出了明确的辨证分型原则。如多见于发作期、缓解期的气滞血瘀证, 建议血府逐瘀汤; 湿热痹阻证推荐使用四妙丸; 寒湿痹阻证推荐使用蠲痹汤等。但在各个医院的实际临床工作中, 中医师依据实际自己所传承、所学习不同理念, 或传承经典方剂、或继承师门经验方、或通过药理学等自拟方剂, 导致即使在同一疾病阶段的同一证型的 KOA 诊疗过程中, 达到共性的方剂少之又少。如此, 则无法进一步进行大规模、规范

基金项目: 北京市中医药科技发展资金项目 (No. JJ-2020-63)

作者单位: 首都医科大学附属北京中医医院骨科 (北京 100010)

通讯作者: 李春根, Tel: 010-52176823, E-mail: leechungen@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20210621.315

化、高级别证据的临床试验,以证实确有疗效的中药的长期有效性。也无法在相对统一固定方剂和临床有效的基础上,进一步开展基础研究,以证实其作用机制,进而影响了中医药在 KOA 疾病中的应用。

中医药作为我国重要的医药资源,临床验证传统中药治疗 KOA,具有价廉、安全的优点,因此规范中医药在 KOA 治疗中的应用,丰富 KOA 患者的治疗选择具有重要的意义。

参 考 文 献

- [1] 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): 705-715.
- [2] Peat G, Thomas MJ. Osteoarthritis year in review 2020: epidemiology & therapy[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2021, 29(2): 180-189.
- [3] 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): 705-715.
- [4] Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, part I: critical appraisal of existing treatment guidelines and systematic review of current research evidence[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2007, 15(9): 981-1000.
- [5] McAlindon TE, Bannuru RR. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: the semantics of differences and changes[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2010, 18(4): 473-475.
- [6] Guadagno J, Xu X, Karajgikar M, et al. Microglia-derived TNF- α induces apoptosis in neural precursor cells via transcriptional activation of the Bcl-2 family member Puma[J]. Cell Death Dis, 2013, 4(3): 1-10.
- [7] Shah K, Zhao AG, Sumer H. New approaches to treat osteoarthritis with mesenchymal stem cells[J]. Stem Cells Int, 2018, 2018(6): 1-9.
- [8] 杨子逸, 林剑浩, 邢丹, 等. 人脐带间充质干细胞治疗膝关节骨性关节炎的临床试验方案[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(9): 1407-1412.
- [9] 吕厚山, 袁燕林, 寇伯龙, 等. 1 202 个人工膝关节置换术的临床特点分析[J]. 中华骨科杂志, 2001, 21(12): 710-713.
- [10] 陈卫衡, 刘献祥, 童培建, 等. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4-5.
- [11] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会. 膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(45): 3653-3658.
- [12] 魏锦强, 黄登承, 曹学伟, 等. 中医药治疗软骨疾病近 20 年文献知识图谱分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(20): 3202-3209.
- [13] Lin FX, Du SX, Liu DZ, et al. Naringin promotes osteogenic differentiation of bone marrow stromal cells by up-regulating Foxc2 expression via the IHH signaling pathway[J]. Am J Translat Res, 2016, 8(11): 5098-5107.
- [14] 陈卫衡. 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1-14.

(收稿: 2021-05-26 在线: 2021-07-07)

责任编辑: 段碧芳
英文责编: 张晶晶