

哈萨克医得孜叶巧尔布恩(膝关节骨性关节炎) 诊疗指南

(修订稿)

一、范围

本文件规定了得孜叶巧尔布恩(膝关节骨性关节炎)诊断、哈萨克医辨证分型、治疗和健康管理的。

本文件适应于得孜叶巧尔布恩(膝关节骨性关节炎)的哈萨克医诊断和治疗。本文件可供哈萨克医骨伤科、中西医结合骨科、针灸科、推拿科、风湿科、康复科等相关临床医师使用。

二、规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

三、术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

中文名称：膝关节骨性关节炎

英文名称：knee osteo arthritis (KOA)

哈萨克文名称：得孜叶巧尔布恩(dizexorbuen, DXB)

中医名称：膝痹病

哈萨克医认为：得孜叶巧尔布恩(膝关节骨性关节炎)是因“斯尔哈特色别普克尔列日”(病因及致病条件)学说中热阿依(气候)性病因、阿勒玛斯木(转换)性病因和苏勒(体液)性病因侵犯机体，机体受恰勒达玛(风)、俄孜格玛(寒)、思孜纳

(湿)等气候影响,将全身加尔什力克胡瓦特(预防之气)减弱而对气候变化的适应性减退,而得孜叶依勒木(膝关节)受到恰勒达玛哈热斯合勒(风邪)、恰申得俄孜合玛(寒邪)、血性稟性特征(寒湿邪)等因素的侵袭,而出现得孜叶依勒木(膝关节)疼痛、僵硬、活动不利。

中医认为:肾主骨,肝主筋,肝肾不足,精血亏损,无以濡养骨骼,是本病发生的内因,而风寒湿等外邪入侵,合而为病,则是外因。随着病情发展,邪留不去,正气虚弱,经常出现膝关节酸痛,活动受限,劳累后加重,不能长时间行走。

西医认为:得孜叶巧尔布恩(膝关节骨性关节炎)是一组具有不同病因学,但却有相似的生物学、形态学、临床特征以及软骨破坏和骨质增生为主要特征的慢性关节疾病。疾病的整个过程不仅影响到关节软骨,还涉及整个关节,包括软骨下骨、韧带、关节囊、滑膜及关节周围肌肉。其主要表现为关节疼痛、僵硬、活动受限、活动时骨摩擦音、肿胀、关节腔积液及畸形等症。常见于老年和有创伤病史者,还与静力失调、骨营养改变以及年龄、体态、职业等因素有关。

四、临床特征

(一) 临床表现

1. 膝关节疼痛

膝关节疼痛是得孜叶巧尔布恩(膝关节骨性关节炎)最突出的表现,是关节因各种不同的刺激因素(包括机械性干扰)所引

发炎症性反应的结果。初期为轻度或中度间断性隐痛，休息后好转，活动后加重；疼痛常与天气变化有关，寒冷、潮湿环境均可加重疼痛，晚期可以出现持续性疼痛或夜间痛。

2. 膝关节活动受限及僵硬

早期轻微关节活动受限，晨起和久坐后感觉关节活动不灵活，活动后可恢复。随着病情发展出现关节僵硬，关节僵硬持续时间一般较短，常为几分钟至十几分钟，极少超过 30min。中期可出现关节绞锁，晚期关节活动受限加重。

（二）体征

1. 关节畸形

膝关节因骨赘形成或滑膜炎症积液可以造成关节肿大，严重者可出现膝内外翻畸形。

2. 骨摩擦音（感）

由于关节软骨破坏，关节面不平整，活动时可出现骨摩擦音（感）。

3. 肌肉萎缩

因长期关节疼痛和活动能力下降，可导致受累关节周围肌肉萎缩，关节无力。

五、诊断

（一）病史

有膝关节过度负重等劳损史，多见于中老年人。

（二）症状体征

1. 关节疼痛及压痛

初期为轻度或中度间断性隐痛，休息后好转，活动后加重；疼痛常与天气变化有关，寒冷、潮湿环境均可加重疼痛，晚期可以出现持续性疼痛或夜间痛。关节局部可有压痛，在伴有关节肿胀时尤其明显。

2. 关节活动受限

晨起时关节僵硬及发紧感，俗称晨僵，活动后可缓解。关节僵硬持续时间一般较短，常为几分钟至十几分钟，极少超过30min。患者在疾病中期可出现关节绞锁，晚期关节活动受限加重，最终导致残疾。

3. 关节畸形

膝关节因骨赘形成或滑膜炎症积液可以造成关节肿大。

4. 骨摩擦音（感）

由于关节软骨破坏，关节面不平整，活动时可出现骨摩擦音（感）。

5. 肌肉萎缩

关节疼痛和活动能力下降可导致受累关节周围肌肉萎缩，关节无力。

（三）实验室检查

1. 炎症反应指标检查

伴有滑膜炎的患者可出现C反应蛋白（CRP）和红细胞沉降率（ESR）轻度升高。

2. 关节液检查

关节积液透明、淡黄色、黏稠度正常或略降低，但黏蛋白凝固良好。可显示轻度白细胞增多，以单核细胞为主。滑液分析有助于排除其他关节疾病。

（四）影像学检查

1. X 射线检查

不仅可以帮助确诊得致叶巧尔布恩（膝关节骨性关节炎），而且有助于评估关节损伤的严重程度，评价疾病进展性和治疗反应，及早发现疾病或相关的并发症。X 射线检查早期多见正常，中、晚期可见关节间隙不对称性变窄，软骨下骨硬化和（或）囊性变，关节边缘增生和骨赘形成，部分关节内可见游离体或关节变形。

2. 磁共振检查

有助于发现和评估关节相关组织的病变程度，如软骨损伤、关节滑液渗出、软骨下骨骨髓水肿、滑膜炎和半月板或韧带损伤，还可用于排除肿瘤和缺血性骨坏死等。

3. 影像学分级

可参照 Kellgren 和 Lawrence 影像分级方法分为 5 级：

—0 级：有轻度膝关节疼肿胀等症状，X 射线检查为正常。

—I 级：膝关节疼、肿胀等症状明显，活动时有轻度骨摩擦音，X 射线检查可能有骨赘。

—II 级：有中度膝关节疼、肿胀等症状，活动时有明显骨摩

擦音，X 射线检查有明显的骨赘，关节间隙轻度变窄。

—III 级：有重度膝关节疼、肿胀等症状，活动时有明显骨摩擦音，有些患者出现关节活动受限、关节腔积液。X 射线检查为中等量骨赘，关节间隙变窄较明确，软骨下骨骨质轻度硬化改变，范围较小。

—IV 级：有重度膝关节疼、肿胀等症状，活动时有明显摩擦音，多数患者出现关节活动受限，关节腔积液以及畸形。X 射线检查为大量骨赘形成，可波及软骨面，关节间隙明显变窄，硬化改变极为明显，关节肥大及明显畸形。

（五）诊断要点

1. 近 1 个月内反复膝关节疼痛。
2. X 射线（站立或负重位）示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和（或）囊性变、关节缘骨赘形成。
3. 关节液（至少 2 次）清亮、黏稠，WBC < 2000 个/mL。
4. 中老年患者（≥ 40 岁）。
5. 晨僵 ≤ 30min。
6. 活动时有骨擦音（感）。

综合临床、实验室及 X 射线检查，符合 1+2、1+3+4+6 或 1+4+5+6，可诊断膝关节骨性关节炎。

（六）鉴别诊断

1. 类风湿性关节炎

多为对称性小关节炎，以近端指间关节和掌指关节及腕关节

受累为主，晨僵明显，可有皮下结节，类风湿因子阳性。X 射线片以关节侵蚀性改变为主。

2. 痛风性关节炎

多发于中年以上男性，急性关节炎反复发作，最常累及第一跖趾关节和跗骨关节，也可侵犯膝、踝、肘、腕及手关节，表现为关节红、肿、热和剧烈疼痛。血尿酸水平升高，滑液中可查到尿酸盐结晶。慢性者可出现肾脏损害，在关节周围和耳廓等部位可出现痛风石。

3. 银屑病关节炎

好发于中年人，起病较缓慢，以远端指（趾）间关节、掌指关节、跖关节及膝和腕关节等四肢关节受累为主，关节病变常不对称，可有关节畸形。病程中可出现银屑病的皮肤和指（趾）甲改变。

4. 强直性脊柱炎

好发于青年男性，主要侵犯骶髋关节和脊柱，膝、踝、髋关节也常累及，晨僵明显，患者常同时有炎性下腰痛。放射学检查显示骶髋关节炎，常有人类白细胞抗原阳性。

六、哈萨克医辨证分型

（一）辨病分期

1. 发作期膝关节中度以上疼痛或呈持续性，重者疼痛难以入眠；膝关节肿胀、功能受限、跛行甚至不能行走。

2. 缓解期膝关节轻度疼痛，劳累或天气变化时加重或以酸胀、

乏力为主或伴膝关节活动受限。

（二）辨证分型

1. 恰勒达玛哈热斯合型（风寒刺入）

（1）主症：得孜叶（膝关节）风极侵居使哈尔斯勒克胡阿特虚弱，常局限玛依达-撒尔叠（滑膜）外软组织引起膝关节常感寒、酸麻、疼痛，遇寒则刺。

（2）次症：舌质暗、苔薄白、托勒合玛-合斯哈热玛脉。

2. 恰申得俄孜合玛（风寒侵居）症

（1）主症：俄孜合玛侵入得孜叶（膝关节）使巴尔施勒克胡阿特虚弱、常累及玛依达-撒尔叠（滑膜）引起膝关节库普（肿胀）显现，明显发红，常感刺痛，遇寒则剧感热。

（2）次症：舌质暗、苔白腻、俄孜合玛勒-贴敷撒脉。

3. 血性禀性特征（寒湿）症

（1）主症：寒湿侵袭得孜叶（膝关节），使加尔施勒克胡阿特虚弱，常累及布恩-切格尔切格（关节软骨）引起膝关节僵硬疼痛，持续酸麻难忍，行走困难。

（2）次症：舌质紫暗、苔少、哈尔拉玛脉。

七、治疗

（一）治疗原则

得孜叶巧尔布恩（膝关节骨性关节炎）是一种慢性进行性退行性关节疾病，按照“急则治其标、缓则治其本”的基本原则进行治疗。发作期治疗重点在于改善症状，缓解疼痛；缓解期以延

缓病情发展为目的。总体治疗原则是非药物与药物治疗相结合，必要时手术治疗，治疗应个体化。

（二）药物治疗

1. 俄什格达日木道（内治法）呢俄勒那热

（1）恰勒达玛哈热斯合型（风极侵居）

①治法：祛风散寒，除湿止痛。

②方药：姜黄 12g、独活 10g、羌活 15g、桂枝 10g、威灵仙 10g、郁金 10g、防风 10g、细辛 6g、黄芪 30g、白术 20g、秦艽 10g、生甘草 6g。水煎服，每天 1 剂，分 2 次内服，共 10 天～15 天。

③方药用法；煎药应当使用符合国家卫生标准的饮用水。待煎药物应当先行浸泡，浸泡时间不少于 30min。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2cm～5cm 为宜，煮沸后再煎煮 20min～30min，煎药过程中要搅拌药料 2 次～3 次，每剂煎至 400mL～600mL，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

（2）恰申得俄孜合玛型（寒极刺入）

①治法：散寒止痛，活血通络。

②方药：熟附子 10g、川乌 6g、草乌 6g、麻黄 10g、羌活 12g、姜黄 12g、肉桂 6g、老鹳草 10g、川芎 10g、桂枝 10g、细辛 6g、元胡 10g、甘草 6g。水煎服，每天 1 剂，分 2 次内服，共 10 天～15 天。

③方药用法：煎药应当使用符合国家卫生标准的饮用水。待

煎药物应当先行浸泡，浸泡时间不少于 30min。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2cm~5cm 为宜，煮沸后再煎煮 20min~30min，煎药过程中要搅拌药料 2 次~3 次，每剂煎至 400mL~600mL，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

(3) 血性稟性特征寒湿型

①治法：活血化瘀，舒筋止痛。

②方药：桑寄生 30g、鸡血藤 30g、炒杜仲 12g、熟地黄 30g、当归 10g、黄芪 30g、巴戟天 10g、川断 10g、防风 10g、苍术 20g、苡米 30g、透骨草 10g、甘草 6g。水煎服，每天 1 剂，分 2 次内服，共 10 天~15 天。

③方药用法：煎药应当使用符合国家卫生标准的饮用水。待煎药物应当先行浸泡，浸泡时间不少于 30min。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2cm~5cm 为宜，煮沸后再煎煮 20min~30min，煎药过程中要搅拌药料 2 次~3 次，每剂煎至 400mL~600mL，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

2. 斯热特克达日本道（外治法）

(1) 合孜得尔麻疗法

①治法：治疗科孜叶克（阴性）类疾病巧尔布恩病用合孜得尔麻疗法治疗为宜，其针对性强，组方严谨，少而精要，主要针对刺痛明显患者，舒筋定痛作用较为显著。合孜得尔麻外敷多用草乌、川乌、接骨木、元胡等药。

②适应症：

I. 早期关节不灵活，僵硬，晨起或休息后不能立即活动，有时出现不同的响声，关节绞锁；

II. 伴有滑膜炎，关节内有积液者；

III. 晚期关节间隙明显狭窄，关节畸形，有明显手术指征，但因各种其他原因不适手术者。

③禁忌症：

I. 化脓性关节炎；

II. 结核性关节炎；

III. 松毛虫性关节炎。

④操作步骤：

I. 患者取俯卧位；

II. 确定没有皮肤炎症、创口、皮肤病等；

III. 将合致德尔麻配方进行加热，温度控制在 40℃，按关节部位量装入固定袋内，即可敷贴在病变部位。

⑤治疗时间及疗程：每天外敷治疗时间为一次，每次 1 小时，2 周为一个疗程。

(2) 那合塔勒格疗法

①治法：主要针对关节炎肿痛为主患者的足浴疗法。促进局部胡瓦特运行，改善局部苏勒数质量，祛风除湿，改善血液循环，止痛。

②方药：独活 20g、桑寄生 15g、秦艽 10g、防风 12g、细辛 5g、当归 15g、川芎 15g、熟地黄 20g、肉桂 10g、茯苓 12g、杜

伸 15g、牛膝 15g、党参 20g、甘草 10g、黄芪 20g、元胡 20g、伸筋草 20g、薏米 30g。

③治疗时间及疗程：每天治疗时间为 1 次，每次 1h，2 周为一个疗程。

④禁忌症：

- I. 饱食、饥饿及过度疲劳时，不宜进行足浴疗法；
- II. 贫血、低血压、醉酒、情绪失常者；
- III. 肝肾功能衰竭患者；
- IV. 传染病、重症心脏病、高血压病患者；
- V. 有过敏史、不耐受高温的患者；
- VI. 妊娠期、月经期妇女；

⑤注意事项：

- I. 药物温度要适宜，不可太高，根据患者的耐受力而定，一般 37℃ 为宜；
- II. 洗浴后注意保暖，避免受凉。
- III. 进出浴盆时注意防滑、防跌倒。

⑥施术后可能出现的异常情况及处理措施如下：

- I. 洗浴过程中若出现心悸、胸闷等情况，及时终止治疗，并对症处理、卧床休息。
- II. 洗浴过程中若出现烫伤，应及时对症，防感染等处理。

(3) 巧尔布安膏

①治法：本品为哈萨克药外用膏，是阿勒泰地区哈萨克医医

院的院内膏剂。具有驱风、消肿、镇痛作用，适用于巧尔布恩早期疼痛为主的病人。

②方药：羊油、草乌、川乌、冰片、白附子、元胡 5 味药材组成。

③治疗时间及疗程：外敷治疗每日 2 次，每次 30min，2 周为一个疗程。

（4）萨合塔勒格布拉吾（药浴）

①治法：主要针对膝关节骨性关节炎为主并有多处关节疼痛患者。

②方药：常用红柳、侧柏叶、苦艾、骆驼蓬等药物。

③治疗时间及疗程：每日药浴 1 次，每次 1h，2 周为 1 疗程。

④禁忌症：

I. 身体虚弱及有严重心脑血管、肝肾功能损害的患者，以及皮肤创伤、溃疡、疮疡的患者；

II. 对药物外用有过敏史的病人应注意洗浴后身体的反应，以免由于过敏而引起身体的不适；

III. 妊娠期、月经期妇女；

IV. 外伤及其他不宜药水浴治疗的情况。

⑤注意事项：

I. 空腹、过饱不宜进行药水浴治疗，空腹易引起低血糖，使人感到周身无力、头晕、恶心、心慌等；过饱易引起消化功能障碍，同时增加心脏负担；

II. 药水浴治疗时间不宜过长，45min 为宜，若在药液中久泡，皮肤的毛细血管扩张，容易引起大脑暂时性缺血，严重时可能导致晕倒。有高血压、动脉硬化病史的患者在热水中久泡有诱发中风的可能性；

III. 采用药水浴的患者，应长期坚持，方能获得较好疗效；

IV. 对药物外用有过敏史的病人应注意洗浴后身体的反应，以免由于过敏而引起身体的不适。

⑥施术后可能出现的异常情况 & 处理措施：

I. 如出现头晕、心慌、大汗等反应，要立即停止药水浴，观察血压、脉搏、呼吸情况。轻者出现暂时性心跳加快，休息片刻，即可恢复，无需处理；反应较重者，出现血压下降，眩晕明显，心慌气短，应对症处理，必要时补充体液；

II. 部分患者出现皮肤过敏反应，如皮疹、瘙痒等，轻者浴后可自行缓解，重者应对症处理。

（三）非药物治疗

根据病情需要，选择性地使用神经电刺激治疗、磁振热治疗、离子导入治疗、热灯照射（TDP）、红外线、骨质疏松治疗、干涉疼痛等设备治疗，以及按摩、推拿、沙疗、针灸、拔罐等疗法，每日一次，共 10 天。应注意所用方法可能对膝关节产生的潜在损害，要防止对后期治疗可能增加的意外风险，例如感染等。

八、健康管理

（一）健康教育

1. 充分认识到患者与医生的密切相互配合是维护健康的关键。

2. 使患者了解得致叶巧尔布恩（膝关节骨性关节炎）的发生发展过程，避免各种不利因素影响，建立合理生活方式。

3. 家庭和社会的支持与帮助对患者的治疗起积极作用。

4. 了解所用药品的用法和不良反应，在医生指导下规范用药，切勿自行任意改变。

（二）运动和生活指导

1. 告诫患者避免对本病治疗不利的各种因素，建立合理的日常活动方式，如保护受累的膝关节，避免长途疲劳奔走、爬山、上下高层楼梯以及各种不良体位姿势（长久站立、跪位和蹲位等）。

2. 肥胖者应减轻体重，超重会增加关节负担，应保持标准体重。

3. 保护关节，可戴保护关节的弹性套，如护膝等；避免穿高跟鞋，应穿软、有弹性的运动鞋，用适合的鞋垫，对膝关节内侧室关节炎可用楔形鞋垫辅助治疗。

4. 发作期减轻受累关节的负荷，可使用手杖、助步器等协助活动。

5. 科学合理的关节肌肉锻炼。

（1）有氧运动，如步行、游泳、骑自行车等有助于保持关节功能；

（2）适度进行太极拳、八段锦运动；

(3) 膝关节在非负重状态下做屈伸活动，以保持关节活动度；

(4) 进行有关肌肉或肌群的锻炼以增强肌肉的力量和增加关节的稳定性，如下肢股四头肌等长伸缩锻炼等。

(三) 预防和调护

1. 预防方法

(1) 严格控制体重，改变和适当调整饮食结构，减轻体重对减轻关节负担、改善关节功能、减轻疼痛等十分有益。

(2) 减少膝关节的创伤，要尽量避免和减少膝关节的外伤和反复的应力刺激。

(3) 预防骨质疏松症，经常参加户外活动、多晒太阳等；对骨质疏松严重的患者给予抗骨质疏松治疗。

(4) 掌握正确的运动方法，避免剧烈活动，如长跑、反复地蹲起、跪下、抬举重物等。

2. 调护

(1) 注意四时节气变化，免受风寒暑湿侵淫。

(2) 避免久立、久行，注意膝关节保护。

(3) 适当休息，使用手杖可减轻受累关节负荷。

(4) 床上抬腿伸膝、步行、游泳、骑车等有氧活动有助于保持关节功能。

(5) 选择合适的鞋和鞋垫以减震。