

# 膝关节肿（膝骨关节炎）维吾尔医诊疗指南

（修订稿）

## 一、范围

本《指南》规定了膝关节肿（膝骨关节炎）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于膝关节肿（膝骨关节炎）的诊断和治疗。

## 二、规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适应于本部分。然而，鼓励根据本标准达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

GB/T20348-2006 中医基础理论术语<sup>[1]</sup>

T/CMAMW1-2021 维吾尔医药名词术语维汉对照标准中国民族医药学会，2021年<sup>[2]</sup>。

《膝骨关节炎中西医结合诊疗指南（2023年）》<sup>[3]</sup>中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会

《膝痹病（膝骨关节炎）多民族医诊疗专家共识（2023年）》<sup>[4]</sup>中国民族医药学会 GS/CMAM001-2023

《中国膝骨关节炎临床药物治疗专家共识（2023年）》<sup>[5]</sup>中国医师协会风湿免疫科医师分会骨关节炎学组

《中国骨关节炎诊疗指南（2021年）》<sup>[6]</sup>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

《骨关节炎诊疗指南（2018年版）》<sup>[7]</sup>中华医学会骨科学分会关节外科学组

### 三、术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

#### （一）膝关节肿<sup>[2]</sup>

膝关节肿是指因异常体液质发生质或量的改变导致膝部长期固定疼痛、肿胀，关节僵硬，活动障碍，关节内有骨摩擦音等为特征的慢性关节疾病。

#### （二）膝骨关节炎（Knee Osteoarthritis, KOA）

膝骨关节炎是一种以膝关节软骨退行性病变和继发性骨质增生为特征的慢性关节疾病，特征性病理改变为关节软骨细胞丢失、软骨下骨异常重塑、关节边缘骨赘形成、滑膜炎、韧带松弛或挛缩、关节囊挛缩等，主要表现为膝关节疼痛、肿胀、僵硬和功能障碍。

### 四、缩略语

下列缩略语适用于本文件。

KOA：膝骨关节炎（Knee Osteoarthritis）。

MRI：磁共振（Magnetic Resonance Imaging）。

CRP：C反应蛋白（C Reaction Protein）。

ESR：红细胞沉降率（Erythrocyte Sedimentation Rate）。

NSAIDs: 非甾体类抗炎药 (Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs)。

ACL: 前交叉韧带 (Anterior Cruciate Ligament)。

## 五、发病机制和病因病机

### (一) 发病机制

KOA 是一种影响膝关节软骨的退行性关节疾病,炎性细胞存在于不同的关节组织,如软骨及滑膜,造成病理损害。KOA 的发生已经被证实与细胞因子、年龄、骨关节创伤致的生物力学改变、遗传、肥胖及激素等因素有关<sup>[3]</sup>。

### (二) 维吾尔医病因病机

膝关节肿属于维吾尔医学关节肿 (包括“努合热斯”、“母怕斯里”) 的范畴,是指体内外环境影响下使自然驱力、肝源驱力、营养驱力的功能下降以及气质失调、体液质相互制约、相互辅佐功能失调导致体液质发生量和质的改变形成异常体液质 (异常黏液质、异常脾液质)。当这些异常体液质影响到各关节时以自身过剩的湿寒性和干寒性特征导致关节正常物质交换功能紊乱并沉淀于关节表面,使其丧失关节处的成形驱力及活动感觉驱力,阻碍营养物质交换及代谢而发病。

## 六、诊断

### (一) 病史

膝关节过度劳损史 (如过度负重、下蹲等),近 1 个月内反复的膝关节疼痛,多见于中、老年人,特别时 50 岁以上者。

## （二）临床症状

### 1. 关节疼痛及压痛

常见起步痛，活动及负重疼痛加重。疼痛性质：烧痛、胀痛、刺痛；

### 2. 活动受限

常见晨僵，持续时间一般不超过 30min，中期可出现关节交锁，晚期关节活动受限加重。

### 3. 关节畸形、肿胀

早期畸形不甚明显，中晚期膝关节可逐渐出现明显的内、外翻或/和旋转畸形。

### 4. 骨擦感（音）

活动时出现骨摩擦音（感）。

### 5. 肌肉萎缩

膝关节周围伸屈肌群萎缩，以伸肌萎缩为显著。

## （三）影像学检查

### 1. X 线检查

典型表现为：非对称性关节间隙变窄；软骨下骨硬化和（或）囊性变；关节边缘骨赘形成，有的患者可见游离体。X 线分级以 Kellgren-Lawrence (K-L) 分级为标准（见附录 C.1）。

### 2. MRI 检查

不作为常规检查，当 X 线表现与临床症状（如疼痛程度等）明显不一致时，进行 MRI 检查，典型表现为：软骨变薄、剥脱

缺损；骨髓水肿；半月板损伤及变性；关节积液及腘窝囊肿等。  
MRI 以 Recht 分级为标准（见附录 C.2）。

### 3.CT 检查

不作为常规检查，用于 KOA 的鉴别诊断，影像学改变类似于 X 线片。

#### （四）实验室检查

用于鉴别与 KOA 表现类似的其他关节疾患。本病患者的血常规、蛋白电泳、免疫复合物及血清补体等指标在正常范围内，若急性发作，CRP 和 ESR 可见增高。

#### （五）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。

#### （六）疾病分期

KOA 的辨病分期标准如下：

##### 1.0 级

有轻度膝关节疼、肿胀等症状、X 线片检查为正常，K-L 分级属于 0 级。

##### 2.I 级

膝关节无明显畸形及肿胀，可正常进行日常活动，偶发疼痛，X 线片检查提示关节间隙可疑变窄，可能出现骨赘，K-L 分级属于 I 级。

##### 3.II 级

膝关节无明显畸形，偶有肿胀，日常活动基本不影响，少数患者平路行走偶有影响，常于起立、下蹲或者上下楼梯时疼痛，活动轻微受限，X线片显示关节间隙轻度狭窄，有明显的小骨赘，K-L 分级属于II级；

#### **4.III级**

膝关节可能出现轻度内、外翻畸形伴复发性肿胀，经常出现严重的疼痛并影响日常活动，X线片提示关节间隙狭窄明确，有中等量的骨赘，软骨下骨轻度硬化，可能出现膝关节骨性畸形（内、外翻畸形，屈曲畸形），K-L 分级属于III级；

#### **5.IV级**

膝关节可见严重的内外翻畸形或屈曲挛缩畸形，经常出现关节肿胀，膝关节疼痛非常剧烈并严重影响日常活动，X线片显示关节间隙狭窄严重，大量骨赘形成，软骨下骨硬化改变明显，膝关节骨性畸形，K-L 分级属于IV级。

注：当主观疼痛与 X 线片 K-L 分级不符合时，MRI 检查将作为补充标准，以 Recht 分级为准。

### **七、鉴别诊断**

对于疑似 OA 患者，临床医生可根据患者病史、症状、体征、影像学表现及实验室检查做出综合判断，并且应注意与其他能引起关节疼痛和功能障碍的疾病相鉴别。

#### **（一）小关节肿（西医名称：类风湿性关节炎）**

类风湿性关节炎的发病年龄多为 30~50 岁，多见于双手小关

节，亦可累及髌、膝等大关节，特点为对称性多关节同时受累，晨僵通常超过 30min，且患者多伴有关节外表现，实验室检查可发现红细胞沉降率和血清 C 反应蛋白升高、类风湿因子阳性等改变。

### （二）强直性脊柱炎（西医名称：强直性脊柱炎）

强直性脊柱炎好发于男性青年，腰部和臀部疼痛为主要症状，且常伴夜间疼痛加重，腰背部晨僵可持续 30min 以上，活动后缓解，X 线片可见骶髂关节炎，疾病晚期可出现脊柱竹节样改变。

### （三）大关节肿（西医名称：风湿性关节炎）

风湿性关节炎的典型表现为游走性的多关节炎，常呈对称性，关节局部可出现红、肿、热、痛，但不化脓。待炎症消退，关节功能往往可以恢复，不遗留关节强直畸形，皮肤损害有环形红斑和皮下结节。风湿性心脏病是最严重的并发症。

### （四）溃病性关节肿（西医名称：骨与关节结核、结核性关节炎）

骨关节结核早期出现低热、盗汗等阴虚内热症状，患处可见冷脓肿，X 线检查可显示关节破坏。

### （五）关节风肿（西医名称：痛风性关节炎）

痛风性关节炎是男性中最常见的炎症性关节炎。高尿酸血症是痛风的主要生化致病因子。最初的临床表现是突然发作的急性痛风性关节炎，具有骤然发作、疼痛剧烈的特征，而且多

数患者关节炎反复发作，迁延不愈。痛风性关节炎多见于第一跖趾关节和膝关节，通常表现为非对称性、急性发作的关节剧烈疼痛，部分患者受累关节可见典型痛风石，关节超声、CT等可发现关节内尿酸钠晶体沉积和（或）痛风性骨侵蚀，实验室检查可发现高尿酸血症。

#### （六）鳞屑癣性关节炎（西医名称：银屑病性关节炎）

银屑病关节炎主要特征出现和类风湿性关节炎类似的关节受累的症状，但有特征性银屑疹或指甲病变，或伴有银屑病家族史。常累及远端指间关节，早期多为非对称性分布，血清类风湿因子等抗体为阴性。

#### （七）色素绒毛结节性滑膜炎

色素绒毛结节性滑膜炎是一种以滑膜绒毛样或结节样增生，形成大量含铁血黄素沉积的增生滑膜结节，并可侵犯关节软骨及软骨下组织为特征的关节疾病。多见于青壮年发病，男性略多于女性。可表现为关节疼痛、肿胀、关节无力，有游离体时可出现交锁。

#### （八）假性痛风

焦磷酸钙沉积病又称假性痛风，急性发作时临床症状与急性痛风性关节炎类似，以膝关节和手腕多见，X线检查可见关节间隙内软骨钙化影，关节积液可检查出焦磷酸盐晶体。

### 八、辨证

#### （一）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，活动时有摩擦响声，关节腔积液及畸形等。

次症：膝关节疼痛以深部痛为特征。

症候症状：面色无华，舌苔边缘白、中间青蓝色，舌质暗、粗，巩膜淡蓝，口感涩，脉略细、迟、弱，皮肤干燥、发凉，手足发冷，小便灰白、大便干硬，少眠多梦。

## 2.石膏样黏液质型

主症：关节疼痛、僵硬，活动时疼痛加重，活动受限，活动时有摩擦响声，关节腔积液及畸形。

次症：关节肿胀酸痛，畏风、遇风痛增，痛无定处，腰膝酸软，局部烧灼痛

症候症状：面色暗淡无华，舌苔薄白黄色，舌质淡、粗，巩膜淡黄，口苦，脉粗、快、硬，手足发热，干燥，毛发多变白，小便淡黄，大便干硬、易便秘，难以治愈。

### （二）异常脾液质型

主症：关节疼痛、僵硬，活动时疼痛加重，活动受限，活动时有摩擦响声，关节腔积液及畸形。

次症：受潮湿和热觉舒适，常有痉挛，肿胀质硬，关节僵硬较多见。

症候症状：面象暗淡、舌苔薄棕褐色，舌质暗、细，巩膜淡蓝，口干咽燥，脉搏弦细，关节周围干燥。

## 九、治疗

### （一）治疗原则

进行正确诊断，分级分型，开展精准个性化治疗，中西医及民族医治疗手段相结合，分阶梯治疗，达到全病程管理。

### （二）一般规定

三阶梯治疗包括非手术治疗、保膝手术治疗、膝关节表面结构置换术治疗等，具体如下：

1.轻中度患者应用维吾尔医医进行非手术治疗。

2.对于 KOA 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过非手术治疗无效可选择用关节镜手术。

3.对于下肢力线异常（包括胫骨内翻畸形及股骨远端畸形）导致疼痛的可根据情况使用膝关节周围截骨手术（胫骨高位截骨、股骨远端截骨等）改善力学平衡。

4.对于因关节内软骨退化磨损导致内侧疼痛及内翻畸形（畸形 $<15^\circ$ ）的或者其它（内或外）单间室病变的可采取单髁置换手术。

5.对于重度 KOA 患者，有明确手术指征者，可采取膝关节表面置换手术。注：西药治疗和具体的手术治疗方式非本文件重点关注内容，故不详细阐述。

### （三）辨证论治

辨证选择调节异常体液、口服汤剂和维成药、外用药。

## 1.成熟清除疗法

### (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。

#### ①成熟剂阶段：

**方药：**推荐异常黏液质成熟剂。

**成分：**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。

**用法用量：**水煎服，每日三次，每次100mL，石膏样黏液质型连续服用5~7天、涩味黏液质型7~9天（根据病情成分加减）。

#### ②清除剂阶段：

**方药：**推荐秋水仙清除剂（买提甫合苏润江）。

**成分：**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。

**用法用量：**水煎服，每日三次，一次100mL，连续服用2~3天（根据病情成分加减）。

### (2) 异常脾液质型

**治法：**调节异常脾液质。热血通阻、消肿软化、补肾祛寒、止痛。

#### ①成熟剂阶段：

**方药：**推荐异脾液质成熟剂。

**成分：**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，每日三次、一次 100mL，连续服用 15 天（根据病情成分加减）。

## ②清除剂阶段：

**方药：**推荐买提甫合苏润江（苏润江清除剂）。

**成分：**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。

**用法用量：**水煎服，每日三次、每次 100mL、连续服用 2~3 天（根据病情成分加减）。

## 2.专治药物

此阶段根据病情需要，可任选维成药。并于成熟、清除剂阶段联合使用。

### （1）维成药：

#### ①通滞苏润江胶囊（国药准字号：Z65020173）

**功能主治：**开通阻滞、消肿止痛功能。主治关节骨痛、风湿病、关节炎、坐骨神经痛。

**用法用量：**每次 5-7 粒，每日两次口服。

②护肝布祖热颗粒（国药准字号：Z65020168）或布祖热糖浆（与石膏状黏液质成熟剂同时服用）。

**功能主治：**补益肝胃、散气止痛、利胆利水的功效，可用于治疗肝寒、胃痛、脾阻胁痛，及关节骨痛、风湿病、泌尿系

统疾病。

**用法用量：**每次每日两次口服

## **(2) 医院制剂：**

①秋水仙制剂（复方苏润江片）（新药制字 M20041590）

**功能主治：**开通阻滞、消肿止痛功能。主治关节骨痛、风湿病、关节炎、坐骨神经痛。

**用法用量：**每日三次、15~20 天；

②简方补益仁膏（依提尔菲力赛合尔蜜膏）（新药制字 Z20190020000）

**功能主治：**补脑安神，清理血液。用于寒性头痛，神经衰弱，痔疮。

**用法用量：**口服，每日三次，饭后、15~20 天

③珍珠健胃蜜膏（平溃加瓦日西麦尔瓦衣特蜜膏）（新药制字 Z20200005000）

**功能主治：**健脾温胃。用于寒性胃痛，腹泻食少，胃及十二指肠溃疡，习惯性流产等。

**用法用量：**口服，每日三次，饭后、10~15 天

④土茯苓蜜膏（清浊曲比亲艾拉蜜膏）（新药制字：Z20200044000）

**功能主治：**清理浊血，消炎，消肿。用于皮肤感染，鼻炎，尿路感染，阴道炎等自然力底下引起的各类炎症。

**用法用量：**口服，每日三次，饭后、15~20 天

⑤益智蜜膏（强力玛得土力阿亚特蜜膏）（涩味黏液质型）  
（新药制字：Z20190050000）

**用法用量：**口服，每日三次，饭后、15~20天

**功能主治：**强壮肌体，止痛，益肾。用于偏瘫，关节骨痛，痴呆舌重，腰酸，阳萎，齿松等

⑥金钱白花蛇蜜膏（小艾飞蜜膏）（新药制字：Z20200074000）

**功能主治：**清除异常体液，祛风散寒。用于肿瘤，漏症，寒性疮伤，气结性恶疮，顽固性疮疡等。

**用法用量：**口服，每日三次，饭后、15~20天

⑦薰衣草合剂（益脑吾斯提库都斯糖浆）（新药制剂号：Z20190019000）

**功能主治：**清除体内多余黏液质，益脑安神。用于头痛，忧郁，癫痫，神经衰弱。

**用法用量：**口服，每日三次，饭后、15天

⑧罗乐胃蜜膏（新药制字：Z20190016001）

**功能主治：**增强支配器官功能，强筋，开胃。用于神经衰弱，心悸，食欲不振，胃虚。

**用法用量：**口服，每日三次，饭后、15~20天。

### 3.外治法

（1）药油涂抹疗法（特地民外治疗法）

**操作方法：**用油剂适量均匀涂于患处5min,再用热灯照射（TDP）

**用法用量：**20min，每日 1-2 次，疗程为 7-10 天(治疗第一天开始至治疗结束)。

**注意事项：**①保持个人卫生清洁，避免感染。②保证治疗时间及疗程。③儿童治疗时，注意操作程序，紧密观察状况。④先用在小块部位然后大面积使用、以免产生不良刺激。

**推荐医院制剂：**

乌蛇油（复方益拉尼油）（涩味黏液质型、异常脾液质）（新药制剂号 Z20200028001）

**功能主治：**除湿消肿，活血化淤，止痛。用于治疗风湿性关节炎，症见关节疼痛、肿痛、四肢麻木等

**推进方药：**

- ①丁香油（涩味黏液质型、异常脾液质）
- ②橄榄油（石膏样黏液质型）
- ③土木香油（库斯特油）（石膏样黏液质型）
- ④秋水仙油（苏润江油）
- ⑤阿扎拉克油（涩味黏液质、异常脾液质）

**（2）敷贴疗法（孜玛得疗法）**

**操作方法：**药物粉碎后制成膏状药贴敷在患处。按患者病情每日一次治疗，7 天为一个疗程。

**注意事项：**①保持个人卫生清洁，避免感染。②保证治疗时间及疗程。③儿童治疗时，注意操作程序，紧密观察状况。④先用在小块部位然后大面积使用、以免产生不良刺激。

### **推荐药物：**

①秋水仙散[孜玛得苏润江（石膏样黏液质型）]

②阿娜其根散[孜玛得阿那其根（涩味黏液质型）]

③阿娜其根散[孜玛得阿那其根（异常脾液质型）]

**用法用量：**外敷关节 4-6h、每日一次，7 天一个疗程。

#### **（3）沙疗（室内沙疗和户外沙疗）**

**操作方法：**室内沙疗或户外沙疗（每年 6~8 月份）在医生的指导下适当的季节，使患者全身或局部埋在是当温度的沙子。

**用法用量：**时间按患者病情在 20 分钟到 30 分钟，1 日或隔日一次治疗，5-7 天为一个疗程。

**注意事项：**①饭前饭后 30 分钟不宜治疗。②治疗前最好排尽大小便。③治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，及时请医师诊查并卧床休息。④治疗后出现全身出汗现象属正常，患者要等候片刻，擦干皮肤，穿好衣服后才能离开治疗室，以免感冒等。⑤不可饮用凉性饮料、酸辣、刺激性强、油脂高等不易消化的食物。⑥合并患有高血压、心脏病等重症疾病患者，60 岁以上老年人及 12 岁以下儿童在医师的医嘱进行治疗。⑦妊娠期、计划妊娠或月经期妇女慎用。

#### **（4）蒸疗法（科玛特疗法）**

**操作方法：**患者换蒸疗服躺平、药袋置于患者两侧、温度（45~50℃）、距离 3~5 厘米，全身用被褥包裹至颈部

**用法用量：**熏蒸 20~30 分钟，待药袋冷到适合温度（38~



40℃) 时把药袋贴到患处两侧, 时间 20 分钟左右。按患者体质每日一次治疗, 5-7 次为一个疗程。

**注意事项:** ①饭前饭后 30 分钟不宜治疗。②治疗前最好排尽大小便。③治疗过程中如有患者感到头晕等不适, 应停止治疗, 及时请医师诊查并卧床休息。④治疗后出现全身出汗现象属正常, 患者要等候片刻, 擦干皮肤, 穿好衣服后才能离开治疗室, 以免感冒等。⑤不可饮用凉性饮料、酸辣、刺激性强、油脂高等不易消化的食物。⑥合并患有高血压、心脏病等重症疾病患者, 60 岁以上老年人及 12 岁以下儿童在医师的医嘱进行治疗。⑦妊娠期、计划妊娠或月经期妇女慎用。

#### **(5) 拔罐放血疗法 (依佳脉提疗法)**

**操作方法:** 操作者用一次性尖锐器材, 将膝关节疼痛部位的表皮针刺后用各种空性器材产生负压使促进血液排出。

**用法用量:** 2 天 1 次治疗, 2 次为一个疗程。

**注意事项:** ①保持个人卫生清洁, 避免感染。②保证治疗时间及疗程。③儿童治疗时, 注意操作程序, 紧密观察状况。④在治疗过程中如有患者感到头晕等不适, 应停止治疗, 卧床休息。⑤禁食营养价值高、酸辣刺激性强。

#### **(6) 针刺疗法 (齐克扑疗法)**

**操作方法:** 操作者用一次性针灸, 膝关节周围穴位针刺治疗。

**用法用量:** 每日 1 次治疗, 7 次为一个疗程。

**注意事项：**①保持个人卫生清洁，避免感染。②保证治疗时间及疗程。③儿童治疗时，注意操作程序，紧密观察状况。④在治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，卧床休息。⑤禁食营养价值高、酸辣刺激性强、油脂高等不易消化的食物。

### **(7) 泡肢疗法（帕雪雅疗法）**

**操作方法：**药物经浸泡煮沸后取汤液，汤液 35℃左右，使患者膝盖以下浸泡。

**用法用量：**时间 20-30 分钟左右。按患者体质 1 日或隔日一次治疗，15 次为一个疗程。

**注意事项：**①饭前饭后 30 分钟不宜治疗。②治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，及时请医师诊查并卧床休息。③治疗后出现全身出汗现象属正常，患者要等候片刻，擦干皮肤，穿好衣服后才能离开治疗室，以免感冒等。④不可饮用凉性饮料、酸辣、刺激性强、油脂高等不易消化的食物。⑤合并患有高血压、心脏病等重症疾病患者，60 岁以上老年人及 12 岁以下儿童在医师的医嘱进行治疗。⑥妊娠期、计划妊娠或月经期妇女慎用。

### **3.其他治疗**

根据病情需要，选择性地使用：经皮神经电刺激疗法，激光治疗,骨质疏松治疗仪治疗，推拿、牵引、艾灸、拔罐等疗法，每日一次、共 10 天。妇女经期慎用。

## **(四) 心理治疗**

### **1.支持治疗**

细心倾听患者对自身病情的描述及提出的其他需求，对患者给予鼓励和支持，体贴患者在生活、工作及社交中遇到的困难，对患者需解决的疼痛问题，予以合理保证。稳定患者焦虑不安、消极的情绪，逐步建立积极情绪。

### **2.认知治疗**

为患者讲解有关 KOA 的健康知识，如发病机制、临床症状、注意事项、治疗前景等，使其正确地认识疾病，帮助患者缓解心理压力，减轻焦虑，矫正其不良情绪，建立良好的治疗依从性，积极配合治疗。

### **3.放松治疗**

指导患者进行每天 2 次 20min 的放松训练，对抗由于心理应激而引起的焦虑、抑郁。

### **4.集体心理治疗**

定期举办专题讲座，详细介绍本病的特点和发病机制、康复知识以及治疗的意义和目的；了解焦虑、恐惧、愤怒、紧张、压力等对 KOA 患者生存质量的影响，消除患者的恐惧心理。

## **十、调摄与预防**

预防 KOA，应注意以下几点：

(一) 保持正常体重，体胖者必要时减重减脂，减少膝关节的负重。

(二) 避风寒湿，注意关节保暖，避免关节外伤。

(三) 保护关节的功能位置，关节伸屈时勿使肌腱、韧带和关节本身受到过度牵扯、摩擦和挤压。

(四) 不要长时间做同一动作或使关节固定于同一姿势，避免做不可停止的动作或节奏过快的动作，当出现疼痛时应立即制动。

(五) 避免关节的过度负荷，尽量不穿或少穿高跟鞋。

(六) KOA 患者在急性炎症期应禁止锻炼，少走多坐。待炎症消退后，可选择对关节冲击小的柔和运动，在医师的指导下进行循序渐进的锻炼，包括关节活动度锻炼，增强关节周围肌力的锻炼及增加耐力的锻炼，如散步、股四头肌锻炼、游泳、太极拳等，以改善关节功能，促进康复。

## 十一、疗效评价

### (一) 评价标准

维吾尔医证候评分：疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%

1. 临床痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，疗效指数（积分降低）≥ 95%；

2. 显效：临床症状、体征明显改善，疗效指数（积分降低）≥ 70%，< 95%；

3. 有效：临床症状、体征均有好转，疗效指数（积分降低）≥ 30%，< 70%；

4.无效：临床症状、体征无明显好转，甚或加重，疗效指数（积分降低） $<30\%$ 。

临床治愈：疼痛、肿胀完全消失，行走及上下楼梯无不适感。显效：静息无膝痛，无肿胀，偶有活动时疼痛，行走时无疼痛，不影响工作及生活。有效：膝痛时发时止，行走时仍有轻度疼痛，上下楼稍感不便，关节活动稍受限。无效：膝痛、肿胀及活动时疼痛无明显改善。

## （二）疗效评定方法

1.VAS 疼痛的评定 VAS 疼痛评定工具。

2.WOMAC 骨关节炎指数 WOMAC 骨关节炎指数量表。

3.HSS 膝关节功能评分 HSS 膝关节功能评分表。

## 参考文献

[1]GB/T20348-2006,中医基础理论术语[S].

[2]维吾尔医药名词术语维汉对照标准[M].北京：民族出版社,新疆维吾尔自治区维吾尔医药研究所编译,2021.3

[3]中华中医药学会.膝骨关节炎中西医结合诊疗指南(2023年版)[J].中医正骨,2023,35(06): 1-10.

[4]许学猛,高良稳,周红海,等.膝痹病(膝骨关节炎)多民族医诊疗专家共识[J].中国中医骨伤科杂志,2024,32(04): 81-88.

[5]中国医师协会风湿免疫科医师分会骨关节炎学组.中国膝骨关节炎临床药物治疗专家共识(2023)[J].中华内科杂志,2024,63(06): 560-578.

[6]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[J].  
中国循证医学杂志,2022,22(06): 621-627.

[7]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.