

# 膝骨性关节炎的蒙医药治疗进展

丽丽<sup>1</sup> 吴玉小<sup>2\*</sup>

1. 乌兰察布市中医蒙医医院 内蒙古乌兰察布 012000

2. 赤峰学院 内蒙古赤峰 024000

**摘要：**膝骨性关节炎(Knee Osteoarthritis,KOA)是中老年人常见的骨关节病,在蒙医学中属于“关节黄水病”“(关节协日乌素病)”等范畴。该疾病是以膝关节软骨退变和骨质增生为特征,疾病的早期更多的患者选择保守治疗,但到了疾病的晚期需要手术治疗。近年来蒙医治疗膝骨性关节炎主要是以蒙药与非药物治疗为主,其不良反应小、疗效好等优势在临床中发挥着重要作用。

**关键词：**膝骨性关节炎;蒙医药治疗;研究进展

作为人体运动量最多、负重最大的关节处,膝关节(KOA)亦是人体损伤多、程度大、退化进程更早于其他部位的关节。膝骨性关节炎属于最为常见的慢性、进展性关节疾病类型之一,具有关节软骨变性、破坏、软骨下骨硬化、关节边缘和软骨下骨反应性增生、骨赘形成等病理特征,病因涵盖患者的年龄、遗传、肥胖、创伤、炎症等<sup>[1]</sup>;以中老年群体为多发人群。在我国,KOA患病率正随人口老龄化程度的增加而逐年增长,根据流行病学的调查结果可知,我国骨关节炎发病率为8.1%,具有明显的性别差异与地域差异,在发病的患者中,女性患者多于男性患者,西部地区患病人群多于东部地区<sup>[2]</sup>。该病会导致患者膝关节疼痛,难以正常行走、上下楼梯不适、下蹲后难以站起,同时出现膝关节肿胀的情况,即使患者接受对应治疗及充分休息后可缓解不适,在阴雨寒冷、劳累过度时仍会反复发作且程度加剧,并不能实现根治,对患者的正常生活与日常工作构成不同程度的消极影响。鉴于此,有必要将蒙医的独特优势进行挖掘和发挥,拓展认知群体,引导人们认识蒙医、接触蒙医,并将其与相关疾病的诊治结合起来,促进病情的改善与治愈。

## 1 蒙医对膝骨性关节炎的认识

膝骨性关节炎在蒙医学里称为“关节黄水病(关节协日乌素病)”,翻阅蒙医古籍文献中虽然无膝骨性关节炎这一疾病的记载与描述,但其从临床表现关节疼痛肿胀,关节弯曲困难,活动受限制,关节变形,走路困难等临床表现与蒙医文献中所记录的关节黄水病这一疾病的描述的普遍临床症状非常相似。因此西医的膝骨性关节炎和蒙医的关节黄水

病(关节协日乌素病)是临床上可认为同一种类型疾病。对于黄水病的病因,《蒙医内科学》<sup>[3]</sup>在蒙医的角度阐释黄水属于“七素所产物”,与“七素之一”的血液一样会受三秽的影响而起黄水病之症状,受特定因素的影响,还会出现如同三根的过盛、过衰,身体因此失衡,病理变化由此产生,因而黄水是发病的主要因素。《鄂尔多斯蒙医药》<sup>[4]</sup>于关节黄水病护理篇阐述并对热性黄水病、寒性黄水病进行分类,其中前者病因在于血和希拉并发,主要症状有大关节的发热、红肿、疼痛、僵硬、活动受限;后者病因在于巴达干和赫依并发,多发于年龄较大、体质不佳的群体。

## 2 蒙医治疗进展

### 2.1 蒙医药治疗

白福贵<sup>[5]</sup>等人选择60例膝关节骨性关节炎患者,随机分为两组,每组30例。并观察组患者口服蒙药森登-4汤治疗和对照组给予双氯芬酸钠肠溶胶囊治疗后对比效果。结果得出,蒙药森登-4汤有效抑制炎症因子,对膝骨性关节炎的治疗有明确效果,两组结果的实验数据具有统计学意义( $P<0.05$ )。其格其<sup>[6]</sup>等人选择膝关节骨性关节炎患者38例,随机分为两组,每组19例。对照组采用盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗,观察组在对照组治疗基础上口服蒙药别冲-15味丸。结果发现,蒙药别冲-15味丸联合盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗膝骨性关节炎,能有效改善患者的临床症状及提高临床疗效,两组治疗结果差异显著( $P<0.05$ )。佟宝泉<sup>[7]</sup>等人选取50例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,随机分为两组,每组25例。并观察组患者口服蒙药忠伦-5汤治疗

和对照组给予双氯芬酸钠肠溶胶囊治疗后对比效果。结果得出，蒙药蒙药忠伦-5汤有效抑制炎症因子，对膝骨性关节炎的治疗有明确效果，两组结果实验数据具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。提高临床疗效，改善膝关节功能，两组数据比较具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。阿其拉图<sup>[8]</sup>等人选择70例膝关节炎患者随机分为治疗组和对照组。治疗组用蒙药满嘎尔-3外敷法，对照组用盐酸玻璃酸钠关节腔封闭并定期观察记录本病的治疗前和治疗后的症状及体征。结果发现蒙药满嘎尔-3治疗膝关节炎其临床疗效显著，70例患者均未发现明显不良反应，两组结果比较具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 2.2 蒙医传统疗法治疗

莫日根<sup>[9]</sup>选择112例KOA患者作为研究对象，并随机分为观察组和对照组，各56例。对照组给予常规口服西药治疗，观察组应用温针治疗。观察两组膝关节功能指标WOMAC评分，比较两组炎症因子指标IL-6、IL-1 $\beta$ 及TNF- $\alpha$ 治疗前后情况及两组的临床总有效率。结果发现，蒙医温针治疗KOA，能够减轻关节疼痛程度，抑制炎症因子，显著提高治疗有效率和关节功能，观察组的临床疗效优于对照组 ( $P<0.05$ )。巴音陶格桃<sup>[10]</sup>选择146例膝骨性关节炎患者随机分为观察组(75例)和对照组(71例)；对观察组实施蒙医针刺联合内服蒙药的疗法，药方为蒙药查千古古乐-10、嘎古拉-4汤、珍宝丸、扎冲-13、阿嘎如-35、那仁满都拉、通拉嘎-5、额日本-8、琪孙黑木日-8、嘎如迪-5、那如-3等，患者接受2个疗程的治疗；对对照组采用玻璃酸钠注射液的注射治疗，每次注射2.5mL，1周1次，1个疗程内进行5次注射，持续2个疗程。治疗后对比两组患者的情况可见，应用蒙医针刺结合内服蒙药的疗法进行治疗的观察组呈现疗效明显、疗程短、治愈率高、复发率低的优势，组间差异明显 ( $P<0.05$ )。关文祥<sup>[11]</sup>以60例膝关节黄水病患者作为研究对象并随机将其分成单纯蒙药组(对照组)与喷酒按摩疗法结合蒙药组(观察组)，观察并对比两组治疗效果；治疗后的结果显示，对于膝骨性关节炎的临床治疗，蒙医的非药物疗法喷酒按摩治疗与蒙药联合的治疗方式呈现的疗效更佳，实验数据的组间差异明显 ( $P<0.05$ )。丽华<sup>[12]</sup>等以40例原发性膝骨性关节炎患者作为研究对象，对其应用的治疗方法为温针加外敷蒙药欧力初-18，由结果可见该方法具有更为显著的治疗效果 ( $P<0.05$ )。庆达孟<sup>[13]</sup>

以西医常规疗法治疗对照组的96例膝骨关节炎患者，对观察组的98例膝骨关节炎患者则应用蒙医与蒙药相结合的疗法——在实施蒙医拔罐放血疗法的基础上，结合使用蒙药嘎日迪-5、哈布德日-9，并用食用醋或鸡蛋清豁开后，在患处进行适量涂抹，后以保鲜做好包扎，停留0.5h至1h；结果发现，蒙医综合疗法治疗膝骨性关节炎疗效优于西医疗法，且无明显不良反应，观察组治疗效果明显优于对照组 ( $P<0.05$ )。白彦满都拉<sup>[14]</sup>等人用蒙药“逐寒止痛外用酊剂”(笔者临床验方，已获国家专利，专利号:200810214407.9)对膝关节炎离子导入治疗，发现该方法对膝关节炎减轻疼痛、缓解症状、保护和改善关节功能，对滑膜的炎症改变具有明显抑制作用。都吉雅<sup>[15]</sup>等人选择膝骨性关节炎患者210例，分为观察组(110例)和对照组(100例)。观察组采用蒙医沙疗配合内服蒙药治疗，对照组采用玻璃酸钠注射液治疗。结果发现，蒙医沙疗配合内服蒙药治疗膝关节炎疗效显著，疗程短，复发率低，无副作用，观察组疗效明显优于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 3 小结与展望

对于关节黄水病的治疗原则，《蒙医骨病学》<sup>[16]</sup>强调“燥黄水，运气血，止痛根据患者的病情辩证治疗”。所用药方为驴血-25、森登-25、珍珠-25、嘎布日-25水银-18、消肿-18、党参-18、云香嘎如迪-15、扎冲-13、白云香-10、苏格木勒-10、森登-10、高尤-7、苦参-7、额尔敦-7、硫磺-6、壮仑-5、嘎如迪-5、森登-4、那如-3、珍宝丸、三子汤、五味清浊散、萨仁嘎如迪等，并以患者的实际病情作为治疗方案的选择依据，明确是否加用针灸、艾灸、推拿、外敷、热敷、放血、针刺拔罐、阿尔山疗法、沙疗疗法等蒙医传统疗法<sup>[17]</sup>。翻阅古今文献，蒙医药治疗膝骨性关节炎已有非常多的成功案例，尤其是蒙药内服、外敷，非药物疗法等治疗方式的出现，得到越来越多患者的认可，成为众多传统医学中优先选择的治疗方式。展望未来，仍存在不足之处：其一，对于治疗膝骨性关节炎的蒙医药基础研究较少，且作用机制并未完善。其二蒙医药治疗膝骨性关节炎方案多种多样，没有统一规范的诊疗方案。在今后的临床研究中，严格设计临床课题，开展大样本及双盲随机对照实验研究，积极探索膝骨性关节炎的病因机理，辩证分型，统一归纳总结，制定标准，以便更好的服务于广大膝骨性关节炎患者。

### 参考文献:

- [1] 丛林, 朱静华. 膝关节退行性病变的防治 [J]. 田径. 2024 (04): 83-84.
- [2] Tang X, Wang S, Zhan S, et al. The prevalence of symptomatic knee osteoarthritis in china: results from the china health and retirement longitudinal study [J]. Arthritis & Rheumatology, 2016, 68(3): 648-653.
- [3] 策苏荣扎布. 蒙医内科学 [M]. 内蒙古人民出版社, 1987. 168-173.
- [4] 色日吉高娃. 鄂尔多斯蒙医药 [M]. 内蒙古人民出版社, 1997. 140-142.
- [5] 白福贵, 佟宝泉, 崔秀枝, 韩铁龙, 白曙明, 巴虎山, 王嘎日迪, 蒙药森登-4 汤对膝关节骨性关节炎保护临床应用基础研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29 (01): 1-3.
- [6] 其格其, 金丹, 张华, 齐龙, 蒙药别冲-15 味丸联合盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25 (02): 7-8.
- [7] 白福贵, 佟宝泉, 张沁蕊, 白曙明, 金爱华, 韩铁龙, 关文祥, 张良, 巴虎山, 王嘎日迪. 蒙药忠伦-5 汤治疗骨性关节炎的临床效果 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27 (04): 3-5.
- [8] 阿其拉图, 布和巴雅尔, 蒙药满嘎尔-3 味治疗膝关节骨性关节炎的临床研究 [J]. 内蒙古民族大学学报, 2012, 18 (05): 73-74.
- [9] 莫日根. 蒙医温针治疗膝骨性关节炎的疗效及对血清 IL-6、IL-1 $\beta$  及 TNF- $\alpha$  水平的影响 [J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29 (01): 23-24+33.
- [10] 巴音陶格桃. 蒙医针刺结合内服蒙药治疗膝骨性关节炎的疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28 (04): 19-20.
- [11] 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 (07): 23-24.
- [12] 丽华, 唐苏雅拉. 温针加外敷蒙药欧力初-18 治疗原发性膝关节骨性关节炎 [J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24 (07): 17.
- [13] 庆达孟. 蒙医拔罐放血疗法治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24 (06): 7-8.
- [14] 白彦满都拉, 富玉兰. 蒙药离子导入治疗膝关节骨性关节炎 236 例临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20 (08): 78-79.
- [15] 都吉雅. 蒙医沙疗配合内服蒙药治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26 (03): 15-16.
- [16] 韩巴根那. 蒙医骨伤学 [M]. 内蒙古人民出版社, 2008. 3: 60, 81
- [17] 孟建军. 骨性关节炎 (关节黄水病) 的蒙医文献研究 [J]. 内蒙古民族大学, 2023 年第 05 期: 50.

### 作者简介:

丽丽 (1988—), 女, 蒙古, 硕士研究, 蒙医治未病。

通讯作者: 吴玉小 (1982—), 蒙古族, 博士研究生, 心脑血管方向。