
得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）哈萨克医临床诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）哈萨克医诊断、辨证、治疗和健康管理。

本《指南》适应于得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）的哈萨克医诊断和治疗。本指南适合哈萨克医骨伤科、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。

2 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用于本部分。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。

中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病（膝骨关节炎），中华中医药学会标准（T / CACM 1229—2019）；膝骨关节炎阶梯治疗专家共识（2018 年版），中华医学会骨科分会关节外科学组，吴阶平医学基金会骨科学专家委员会；膝骨关节炎中医诊疗专家共识（2015 年版），中国中医药研究促进会骨科专业委员会，中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会；维吾尔医常见病诊疗指南—膝关节努合热斯（膝关节骨性关节炎）（T/ZGMZYX003-2015），中国民族医药学会；《哈医药志》新疆卫生出版社（1994 年）；《哈萨克医诊断学》，新疆人民卫生出版社（2014 年）。

3 术语和定义

中文病名：膝骨关节炎

英文病名：knee osteo arthritis(KOA)

中医病名：膝痹病

哈萨克语病名：得孜叶巧尔布恩

下列术语和定义适用于本《指南》。

哈萨克医学认为得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）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）、血性禀性特征（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。

西医认为得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）是一组具有不同病因学，但却有相似的生物学、形态学、临床特征的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、活动时有骨摩擦音、肿胀、关节腔积液及畸形等证。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。

4 临床表现

得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）是一种常见的慢性、进展性关节疾病。其病理特点为关节软骨变性、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。临床上主要表现为膝关节疼痛，僵硬，活动受限，关节肿大、关节畸形、骨摩擦音(感)等症状。

5 诊断

5.1 病史

有膝关节过度负重等劳损史，多见于中老年人。

5.2 症状体征

5.2.1 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。

5.2.2 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，常为几至十几分钟，极少超过 30 分钟。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。

5.2.3 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。

5.2.4 骨摩擦音(感)：由于关节软骨破坏，关节面不平整，活动时可以出现骨摩擦音(感)。

5.2.5 肌肉萎缩：关节疼痛和活动能力下降可以导致受累关节周围肌肉萎缩，关节

无力。

5.3 实验室检查

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，出现关节积液。一般关节液透明、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。

5.4 影像学检查

不仅可以帮助确诊得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎），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。

5.4.1 X 线片检查 不仅可以帮助确诊得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎），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 线片检查早期多见正常，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。

5.4.2 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。

5.4.3 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 线片检查为正常。

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

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 线片检查有明显的骨赘、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 线片检查为中等量骨赘、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、活动时有明显骨摩擦音、多数患者出现关节活动受限、关节腔积液以及畸形。X 线片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。

6 诊断要点

6.1 近 1 个月内反复膝关节疼痛。

6.2 X 线片（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。

6.3 关节液（至少 2 次）清亮、粘稠，WBC<2000 个/ml 。

6.4 中老年患者（≥40 岁）。

6.5 晨僵≤30 分钟。

6.6 活动时有骨擦音（感）

综合临床、实验室及 X 线检查，符合 5.1 + 5.2 条或 5.1 + 5.3 + 5.4 + 5.6 条或 5.1 + 5.4 + 5.5 + 5.6 条，可诊断膝关节骨性关节炎。

7 鉴别诊断

主要与类风湿性关节炎、痛风性关节炎、银屑病关节炎、强直性脊柱炎等疾病鉴别。

7.1 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 线片以关节侵蚀性改变为主。

7.2 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。

7.3 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。

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

8 辨病分期与辨证分型

8.1 辨病分期

8.1.1 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。

8.1.2 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。

8.2 辨证分型

得孜叶巧尔布恩是由于得孜叶依勒木（膝关节）受到恰勒达玛哈热斯合勒（风寒之风邪）、恰申得俄孜合玛（风寒之寒邪）、血性禀性特征（寒湿邪）等因素的侵袭出现得孜叶依勒木（膝关节）疼痛、活动不利、遇风寒加重的一种疾病,基本有三种证型。

8.2.1 恰勒达玛哈热斯合型（风寒刺入）

主症：得孜叶-依勒木（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。

次症：舌质暗、苔薄白、托勒合玛-合斯哈热玛脉。

8.2.2 恰申得俄孜合玛（风寒侵居）证

主症：俄孜合玛侵入得孜叶-依勒木（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。

次症：舌质暗、苔白腻、俄孜合玛勒-贴敷撒脉。

8.2.3 血性禀性特征（寒湿）证

主症：寒湿侵袭得孜叶-依勒木（膝关节），使加尔施勒克胡阿特虚弱，常累及到布恩-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。

次症：舌质紫暗、苔少、哈尔拉玛脉。

9 治疗

9.1 治疗原则

得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）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。

9.2 药物治疗

根据得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）患者病变的部位及病变程度，内外结合，进行辨证施治。按药物使用途径分为辨证用药和外用药治疗。

9.2.1 辨证用药

9.2.1.1 恰勒达玛哈热斯合型（风极侵居）

治法：祛风散寒、除湿止痛。

方药（加减）：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 10~15 天。

9.2.1.2 恰申得俄孜合玛型（寒极刺入）

治则：散寒止痛，活血通络。

方药（加减）：熟附子 10g、川乌 6g、草乌 6g、麻黄 10g、羌活 12g、姜黄 12g、肉桂 6g、老鹤草 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 10~15 天。

9.2.1.3 血性稟性特征寒湿型

治则：活血化淤、舒筋止痛。

方药（加减）：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。

9.2.2 外用药

9.2.2.1 合孜得尔麻疗法：以治疗科孜叶克（阴性）类疾病巧尔布恩病用合孜得尔麻疗法治疗为宜，并且针对性强，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、元胡等药味。

（1）适应症：①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，关节交锁；②伴有滑膜炎，关节内有积液者；③晚期关节间隙明显狭窄，关节畸形，有明显手术指征，但因各种其它原因不适手术者。

（2）禁忌症：①化脓性关节炎；②结核性关节炎；③松毛虫性关节炎。

（3）操作步骤：①患者取俯卧位；②确定没有皮肤炎症、创口、皮肤病等；③将合孜得尔麻配方进行加热，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。

（4）治疗时间及疗程：每天外敷治疗时间为一次，每次 1 小时，两周为一个疗程。

9.2.2.2 那合塔勒格疗法：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。

(1) 处方：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，杜仲 15g，牛膝 15g，党参 20g，甘草 10g，黄芪 20g，元胡 20g，伸筋草 20g，薏米 30g。

(2) 治疗时间及疗程：每天治疗时间为一次，每次 1 小时，两周为一个疗程。

9.2.2.3 巧尔布安膏：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。

(1) 处方：羊油，草乌，川乌，冰片，白附子，元胡 5 味药材组成。

(2) 治疗时间及疗程：外敷治疗每日两次，每次 30 分钟，两周为一个疗程。

9.2.2.4 药浴疗法：主要针对膝关节骨性关节炎为主并有多处关节疼痛患者。

(1) 处方：常用红柳，侧柏叶，苦艾，骆驼峰等药物。

(2) 治疗时间及疗程：每日药浴一次，每次 1 小时，两周为 1 疗程。

9.3 非药物治疗

根据病情需要，选择性地使用神经电刺激治疗仪治疗，磁振热治疗仪治疗，离子导入治疗仪治疗，热灯照射（TDP），红外线治疗，骨质疏松治疗仪治疗，干涉疼痛治疗仪治疗，按摩，推拿，沙疗，针灸，拔罐等疗法 1 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，要防止可能对后期治疗可能增加的意外风险，例如感染等。

9.4 健康教育

9.4.1 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。

9.4.2 使患者了解得孜叶巧尔布恩（膝骨关节炎）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。

9.4.3 家庭和社会的支持与帮助对患者的治疗起积极作用。

9.4.4 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。

9.5 运动和生活指导

9.5.1 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）。

9.5.2 肥胖者应减轻体质量：超重会增加关节负担，应保持标准体质量。

9.5.3 保护关节，可戴保护关节的弹性套，如护膝等；避免穿高跟鞋，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。

9.5.4 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。

9.5.5 科学合理的关节肌肉锻炼：①有氧运动：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。

10 预防和调护

10.1 预防方法

10.1.1 严格控制体质量，改变和适当调整饮食结构，其中减轻体质量对减轻关节负担、改善关节功能、减轻疼痛等十分有益。

10.1.2 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。

10.1.3 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。

10.1.4 掌握正确的运动方法，避免剧烈活动，如长跑、反复的蹲起、跪下、抬举重物等。

10.2 调护

10.2.1 注意四时节气变化，免受风寒暑湿侵淫。

10.2.3 避免久立、久行，注意膝关节保护。

10.2.4 适当休息，使用手杖可减轻受累关节负荷。

10.2.5 进行床上抬腿伸膝、步行、游泳、骑车等有氧活动有助于保持关节功能。

10.2.6 选择合适的鞋和鞋垫以减震。

参考文献：

[1] 乌太波依达克·特列吾哈布勒.《医药志》[M]. 乌鲁木齐：新疆科技卫生出版社，1994:270-271.

[2] 《哈萨克医诊断学》，马尔江·马迪提汗，海拉提·哈力毛拉 乌鲁木齐：新疆人民卫生出版社，2014，12。

[3] 中国民族医药学会. 维吾尔医常见病诊疗指南[J] (T/ZGMZYXH003-2015) 中国民族医药出版社. 2015. 09-11

[4]中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病（膝骨关节炎），中华中医药学会标准（T / CACM 1229—2019）；

[5]膝骨关节炎阶梯治疗专家共识》解读[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32):89。

[6]王波, 余楠生. 膝骨关节炎阶梯治疗专家共识(2018 年版)[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2019, 13(01):124-130.

[7]陈卫衡, 刘献祥, 童培建, 詹红生. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(07):4-5.