Global Science Publishing

中医外治三联法治疗膝骨性关节炎临床观察

赵夫文
射阳县中医院，江苏盐城224300

DOI:10.62836/medicine.v3i5.1514

摘要：目的：分析中医外治三联法治疗膝骨性关节炎临床效果。方法：对2025年1月—2026年4月射阳县中医院94例膝骨性关节炎临床资料进行回顾性分析，根据治疗方法分组，对比注射透明质酸钠治疗（对照组，47例）与中医外治三联法治疗（观察组，47例）临床效果。结果：观察组优良率高于对照组（$P<0.05$）；观察组治疗后膝关节屈伸主动以及被动关节活动度均高于对照组（$P<0.05$）；观察组治疗后*WOMAC*评分低于对照组（$P<0.05$）。结论：膝骨性关节炎采取中医外治三联法治疗，可以有效提升膝关节活动度，减轻骨关节炎症状，达到更好的临床治疗效果。

关键词：膝骨性关节炎；中医外治；中药熏敷；压腿锻炼；手法弹拨

Clinical Observation of the Three-Pronged External Treatment Method of Traditional Chinese Medicine for Knee Osteoarthritis

Fu-wen Zhao
Sheyang County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yancheng, Jiangsu, 224300

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy of the Three-Pronged External Treatment Method of Traditional Chinese Medicine in treating knee osteoarthritis. Methods: A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 94 patients with knee osteoarthritis who were treated at Sheyang County Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2025 to April 2026. Patients were grouped according to the treatment method, and the clinical effects of sodium hyaluronate injection (control group, n=47) and the Three-Pronged External Treatment Method of Traditional Chinese Medicine (observation group, n=47) were compared. Results: The excellent and good rate in the observation group was higher than that in the control group (P<0.05); the active and passive range of motion (ROM) of the knee joint in the observation group after treatment was higher than that in the control group (P<0.05); the WOMAC score in the observation group after treatment was lower than that in the control group (P<0.05). Conclusion: The Three-Pronged External Treatment Method of Traditional Chinese Medicine for knee osteoarthritis can effectively improve the ROM of the knee joint, alleviate osteoarthritis symptoms, and achieve better clinical treatment effects.

Keywords: knee osteoarthritis; external treatment of traditional Chinese medicine; Chinese herbal fumigation; leg stretching exercise; manual plucking

膝骨性关节炎属于高发慢性退行性骨关节疾病，该疾病多出现在中老年群体，患者因为软骨退变，关节内滑膜炎症，出现膝关节疼痛、肿胀、活动受限；随着患者病情进一步加重，会出现关节畸形，直接影响日常活动，严重影响患者生活质量。近年来，随着我国老龄化程度加剧，导致膝骨性关节炎发病率持续上涨[1]。针对膝骨性关节炎以往传统治疗主要以口服抗炎镇痛药物、物理治疗、关节腔注射透明质酸钠治疗为主，病情严重者需要接受人工全膝关节置换、关节镜下关节清理、钻孔减压等手术治疗[2]。但是保守治疗虽然能短期缓解患者临床症状，但是无法从根源阻止软骨退变，而且长时间口服用药还会增加胃肠道、肝肾功能负担，而高龄患者多存在多种基础疾病，对手术耐受度较差，而且手术治疗费用昂贵。中医将膝骨性关节炎划分为“痹证”范畴，中医外治法药物直接作用于患者病变位置，无需通过消化道代谢，可以降低患者不良反应，但是单一外治手段，作用有限，中医外治三联法结合中药局部外敷、经络穴位刺激、关节功能康复训练，可以有效缓解患者疼痛，改善关节活动度[3]。本研究对我院4例膝骨性关节炎临床资料进行回顾，分析中医外治三联法治疗效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2025年1月—2026年4月盐城市射阳县中医院治疗的94例膝骨性关节炎临床资料进行回顾性分析，根据治疗方法分组，对照组（47例）男女为28/19例，年龄48~73岁，平均（62.13±3.19）岁；观察组（47例）男女为26/21例，年龄46~71岁，平均（62.20±3.22）岁；两组一般资料接近（P＞0.05），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）患者符合膝骨性关节炎诊断标准；（2）资料完整；（3）知悉、同意研究内容。

排除标准：（1）严重器官功能不全；（2）严重过敏；（3）内分泌系统、血液系统疾病；（4）膝关节皮肤红肿、破损，关节积液；（5）严重骨质疏松；（6）恶性肿瘤；（7）精神异常。

1.3 方法

对照组注射透明质酸钠，严格遵循无菌操作原则，对关节腔进行穿刺，注射2mL透明质酸钠，注射完毕后进行压迫性止血，指导患者坚持屈伸训练。

观察组实施中医外治三联法治疗：（1）中药熏敷。取海桐皮12g、五加皮10g、羌活12g、花椒10g、桑枝30g、白芷10g、独活12g、艾叶10g、川芎12g、防风10g、伸筋草10g、透骨草10g，加水浸泡30分钟，煎煮20min，膝盖充分裸露，通过药液对膝盖进行熏蒸，再用毛巾浸泡药液对患膝附近进行热敷，注意合理把控温度，防止皮肤烫伤，30min/次，1次/天。（2）压腿锻炼。坐位，分开双腿，前倾上身再伸直双手，放松股四头肌，伸直膝关节，用上肢触摸足趾，5min/次，3次/天。（3）手法弹拨。俯卧，软枕垫置于大腿下，悬空膝前，轻柔揉按膝关节附近，点揉按压膝关节附近痛点以及环跳、承扶、承山、委中、殷门、三阴交等穴位。按压时注意控制好力度，从轻到重，以出现酸胀为宜，腘绳肌、腓肠肌弹拨，3～5min/次，30次/min，最后用腕力对患膝进行从轻到重拍打，10～15次，2次/周。

两组均干预4周。

1.4 观察指标以及效果判断依据

（1）使用Lysholm量表[4]评估膝关节功能，总计100分，≥95分为优秀，85~94分为良好，65~84分为尚可，＜65分为差，优良率＝（优秀例数＋良好例数）/总例数×100%。

（2）治疗前，治疗4周后，通过西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数（WOMAC）[5]进行骨关节炎评估，总计68分，评分越高则骨关节炎更严重。

（3）治疗前，治疗4周后，通过量角器测量膝关节屈伸主动以及被动关节活动度。

1.5 数据统计分析

运用SPSS26.0软件进行统计分析，以P<0.05作

为统计学意义的标准。计量资料采用（X±SD）进行统计描述，采用t检验；计数资料则以百分比表示，采用X^2（卡方）检验。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

观察组优良率高于对照组（P<0.05），详见下**表1**。

2.2 两组治疗前后关节活动度对比

观察组治疗后膝关节屈伸主动以及被动关节活动度均高于对照组（P<0.05），详见下**表2**。

2.3 两组骨关节炎指数对比

观察组治疗后WOMAC评分低于对照组（P<0.05），详见下**表3**。

3 讨论

膝骨性关节炎已经对中老年身心健康以及生活质量造成严重影响，该疾病并非单一因素所致关节腔病理改变，发病原因非常复杂。发病后患者长时间关节活动受限，导致膝关节附近肌群肌力下降，关节缺乏肌肉保护，稳定性持续减退，在日常行走、上下楼时，关节面承受更大应力，进一步对膝关节造成破坏。以往常规关节腔内注射透明质酸钠治疗，借助透明质酸钠可以让关节腔保持润滑，缓冲应力，但是无法改善关节外软组织退变，部分患者治疗后，随着时间延长药物逐渐代谢，临床症状进一步加重，而且膝骨性关节炎患者病程长，患者长时间接受关节腔内注射透明质酸钠治疗，会影响关节周围肌群功能，导致病情进一步加重。并且老年患者多合并多种基础疾病，反复进行关节腔注射，存在一定感染风险，并且在穿刺时，体位调整中腰腿部软组织牵拉，进一步加重患者不适症状，影响患者就医体验，导致患者治疗依从性下降[6]。

中医外治三联法在膝骨性关节炎治疗中围绕痹证瘀、虚、滞病机，在中药熏敷中借助温热作用促进药物经皮吸收，直接作用于病变位置，可以促使病变为炎性代谢产物快速排出，减轻患者关节滑膜充血水肿。而通过压腿锻炼、手法弹拨，可以对软组织起到松解作用，能有效改善肌肉、韧带组织痉挛，促进关节附近软组织张力维持平衡状态[7]。患

表1. 两组临床效果对比[n. (%)]

组别	例数	优秀	良好	尚可	差	优良率
对照组	47	7（14.89）	17（36.17）	18（38.30）	5(10.64)	24(51.06)
观察组	47	14(29.79)	21(44.68)	6(12.77)	6(12.77)	35(74.47)
x^2值						5.508
P值						0.019

表2. 两组治疗前后关节活动度对比（$\bar{x}$±s，°）

组别	例数	膝关节屈伸主动活动度		膝关节屈伸被动活动度	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
对照组	47	68.69±8.12	104.19±5.44	78.76±6.23	113.56±5.23
观察组	47	68.42±8.85	113.19±5.23	78.68±8.37	121.87±4.12
x^2值		0.154	8.176	0.053	8.557
*P*值		0.878	<0.001	0.958	<0.001

表3. 两组骨关节炎指数对比（$\bar{x}$±s，分）

组别	例数	疼痛		僵硬		进行日常活动的难度		总评分	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
对照组	47	9.48±2.34	8.28±1.63	4.12±1.34	3.54±0.52	30.56±4.42	19.54±2.42	44.18±5.23	29.42±3.12
观察组	47	9.31±2.59	6.19±1.52	4.29±1.15	2.01.15±9	30.69±4.42	18.21±2.52	43.54±5.19	27.48±2.11
t值		0.334	6.429	0.660	7.876	0.143	2.610	0.595	3.531
P值		0.739	<0.001	0.511	<0.001	0.887	0.011	0.553	0.001

者在医护人员指导下，循序渐进参与功能锻炼，可以促使膝关节附近肌群逐渐恢复正常肌力，通过肌肉辅助关节承重，可以提升关节稳定性，从根源上解决异常应力，改善软骨损伤；而且中医外治无需口服药物，可以避免药物对全身代谢系统产生不良影响，减少患者不良反应，提升患者治疗舒适度，避免关节腔内注射透明质酸钠治疗后关节酸胀、活动受限，可以更好地满足中老年患者治疗需求，而且中医外治操作方便，基层医疗机构可以大范围推广。在中药熏敷后局部药物渗透，软组织延展，再进行压腿锻炼、手法弹拨，对关节附近软组织进行松解操作，可以提升后续功能锻炼动作完成度，促进肌力恢复[8]。本研究结果显示，观察组治疗优良率高于对照组，结果提示，中医外治三联法通过全面覆盖膝骨性关节炎病变位置，可以有效改善患者病情症状，减少患者镇痛药物，维持正常日常活动，从而促使患者病情恢复。本研究结果显示，观察组治疗后膝关节屈伸主动以及被动关节活动度均高于对照组，主要是在中医外治三联法中，可以充分松解患者关节周围软组织粘连，减轻软组织牵拉疼痛，扩大患者日常动作、康复活动范围，避免患者因长时间活动受限导致关节僵硬进一步加重[9]。本研究结果显示，观察组治疗后WOMAC评分低于对照组，结果提示，中医外治三联法可以全面改善患者疼痛、僵硬、日常活动能力，非局限于单一症状，全面提升患者整体膝关节功能状态，达到更好的临床治疗效果。

综上所述，在膝骨性关节炎临床治疗中，采取中医外治三联法综合干预，无需口服用药，可以减轻胃肠道、肝肾功能负担，能更好满足中老年疾病治疗需求。操作流程简便，无需借助特殊设备，可以有效提升膝关节活动度，减轻骨关节炎症状，为膝骨性关节炎临床治疗提供新途径。但是本研究仍存在一定局限性，研究为回顾性分析，样本选择存在一定偏倚，而且受研究时间限制，样本量较小，后续需要扩大样本量，进行前瞻性研究，进一步对研究结果准确性进行验证。

参考文献

[1]袁垒,徐冬梅,丁伟明.三联疗法对膝骨关节炎疗效及对血清BMP-2、软骨寡聚体蛋白和炎症因子水平的影响[J].中国医学创新,2024,21(25):135-139.

[2]郑昱新,葛继荣,刘文刚,等.痛宁凝胶外用治疗轻中度膝骨关节炎肾虚筋脉瘀滞证的随机、双盲、安慰剂对照、多中心临床研究[J].中医正骨,2022,34(6):17-24.

[3]肖龙文,胡海威,桑灏祺,等.膝痹汤外洗结合强骨胶囊口服治疗合并骨髓水肿重度膝骨关节炎的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(9):1692-1696.

[4]陈国华,王洁,肖聪.中药热敷联合手法弹拔、压腿锻炼对慢性膝骨关节炎疼痛介质及抗炎、促炎因子的影响[J].世界中西医结合杂志,2021,16(6):1068-1072+1078.

[5]曾继勇,廖婧,江斌,等.中药痛风清解汤联合止痛消炎软膏与金黄散外敷治疗急性期痛风性关节炎的效果分析[J].实用中医内科杂志,2021,35(8):138-140.

[6]徐浩,周正楠,方姝晨,等.穴位贴敷冬病夏治对吴地人群风寒湿痹型膝关节骨性关节炎SOD、MDA、GSH水平的影响[J].中医外治杂志,2020,29(5):5-7.

[7]张月清,周宗波,黄健.脊蛇祛湿胶囊联合消肿通痹贴膏治疗膝骨关节炎临床疗效及对血清中炎症因子的影响探究[J].中华中医药学刊,2020,38(5):96-99.

[8]张健,王响,焦永伟,等.正骨松筋疗法结合筋氏葆熏洗对老年重度骨性关节炎患者膝关节功能及关节力线的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(7):1441-1444.

[9]袁庆亮,周芳,郑莉.通痹宁熏蒸联合西医治疗活动期类风湿关节炎湿热瘀阻证的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J].河北中医,2018,40(7):1000-1004+1017.

Copyright © 2026 by author(s) and Global Science Publishing Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access