

维吾尔医和维吾尔医西医联合治疗膝骨性关节炎临床疗效对比观察

买买提艾力·阿布都赛买提¹ 阿依帕热·米吉提² 买买吐送·沙塔尔³ 居来提·托合提^{1*} 吴庭辉¹

(1.新疆维吾尔医学专科学校第一附属医院 新疆和田 848000 2.和田新生医院 新疆和田 848000 3.和田县巴格其镇卫生院 新疆和田 848006)

摘要:目的:观察单一维吾尔医药治疗膝骨性关节炎临床疗效,与维吾尔医药和西药联合治疗膝骨性关节炎临床疗效对比,探讨最佳膝骨性关节炎规范化治疗技术、方法。方法:筛选2019年起我院骨科住院患者中符合维医、西医诊断标准和研究入选标准的患者,按照住院次序随即分为观察组和对照组,共入选60例患者。其中观察组30例,对照组30例。观察组采用传统维吾尔医气质(密杂吉)分型以及维吾尔医药内服、外敷药物治疗的基础上结合局部注射增加关节囊压力西药治疗。对照组采用传统维吾尔医气质分型和治疗方法和常规内服、外敷药物治疗。应用西医常规用疼痛量表和维吾尔医气质分型量表对治疗前后分别计量评分,以评价两种疗法止痛疗效和改善膝关节活动度,判断治疗显效、好转、无效等。结果:观察组和对照组均能缓解膝骨性关节炎的疼痛,涩味黏液质性及石膏样黏液质性观察组治疗后积分低于对照组、临床改善率高于对照组,且差异有统计学意义, $P < 0.05$, 两组患者治疗前积分、总有效率比差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。特别是致病异常体液石膏样黏液质型的疗效优于涩味黏液质型体液所致的膝骨新关节炎。观察组总有效率100.00%,对照组总有效率93.33%,总有效率比差异无统计学差异 $P > 0.05$ 。结论:维吾尔医药与西药联合治疗膝骨性关节炎临床疗效优于单一使用维吾尔医药治疗,临床膝关节疼痛、活动受限缓解时间缩短,膝关节活动度明显提高,症状反复间隔时间长等优势,是治疗膝骨性关节炎中,早期干预膝骨性关节炎的一种简单、廉价、有效方法之一。

关键词: 膝骨性关节炎; 维吾尔医药与西药联合疗法; 临床疗效对比

Comparative observation of clinical efficacy of Uyghur medicine and Uyghur medicine combined with western medicine in the treatment of knee osteoarthritis

Mamet Ali Abdulmmit Ainiwan · Reheman Jurat Tohti *

The First Affiliated Hospital of College of Xinjiang Uygur Medicine, Hotan, Xinjiang (848000)

Objective: To observe the clinical efficacy of single Uyghur medicine in the treatment of knee osteoarthritis, and to compare the clinical efficacy of Uyghur medicine combined with western medicine in the treatment of knee osteoarthritis, and to explore the best treatment of knee osteoarthritis. Standardized diagnosis and treatment techniques and methods. **Methods:** Since 2019, patients who meet the diagnostic criteria and inclusion criteria of Uyghur medicine and Western medicine in the Department of Orthopedics and Traumatology of our hospital were screened. According to the order of hospitalization, they were randomly divided into observation group and control group, with a total of 60 patients. There were 30 cases in the observation group and 30 cases in the control group. The observation group was treated with western medicine combined with local injection to increase joint capsule pressure on the basis of traditional Uyghur medicine Mizaji classification and internal and external application of Uyghur medicine. The control group was treated with traditional Uyghur medicine Mizaji classification and treatment methods and conventional internal and external drug treatment. To evaluate the analgesic effect of the two therapies and improve the knee joint activity by measuring the scores before and after treatment with the Western medicine routine pain scale and the Uyghur medicine Mizhaji classification scale.

Key words: knee osteoarthritis, Uyghur medicine and western medicine, combined therapy, clinical curative effect comparison

骨性关节炎(osteoarthritis,OA),亦称退行性骨关节炎、骨关节炎病、骨质增生,是以关节软骨的变性,破坏及骨质增生为特征的慢性关节病,是我国最常见的关节性疾病,也是引起老年人疼痛和残疾的主要原因之一^[1-2]。它主要以关节疼痛、肿胀、骨质增生为主要表现。虽然该病死亡率不高,但疼痛不适、功能障碍,严重影响患者的生活质量

^[3],目前尚无有效地阻止该疾病发展的药物和治疗方法。中医针灸治疗有传统的针刺、温灸、刺络拔罐等方法,也有良好的临床疗效^[4-5],传统维吾尔医学按照不同致病异常体液分型,分别应用相应的成熟剂和清除剂,再用针对异常致病体液分型,用内服药和外敷药治疗也获得一定疗效^[6],但止痛时间短,关节活动度狭小,复发时间

间隔短等缺点,笔者采用传统维吾尔医药治疗方法与西医治疗方法联合治疗与单用维吾尔医药治疗膝骨性关节炎,观察两组临床疗效对比,维吾尔医药与西药联合治疗可获得较满意地临床疗效,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 :60 例患者均来自新疆维吾尔医学专科学校第一附属医院骨伤科,年龄 45—75 岁,符合膝骨关节炎诊断标准。从 2019 年年初至 2020 年底期间要求住院治疗的膝骨性关节炎患者按住院次序随机分为观察组(维西医结合治疗组)与对照组(维吾尔医药治疗组),60 例膝骨性关节炎患者平均年龄 54.88 ± 8.89 岁,男性 12 例,占总人数的 20%,女性 48 例,占 80%。30 例对照组平均年龄 53.67 ± 10.03 岁,男性 3 例,占 10%,女性 27 例,占 90%;30 例观察组平均年龄 56.10 ± 7.56 岁,男性 9 例,占 30%,女性 21 例,占 70%。

1.1.1 诊断标准参照美国风湿病诊断及治疗标准委员会的骨关节炎分会制定的膝关节炎诊断标准^[7]拟定:①过去几个月中膝关节经常疼痛;②关节活动时摩擦响声;③发病期间晨起关节僵硬 ≤ 30 分钟;④年龄 ≥ 38 岁;⑤体格检查时见膝关节骨性膨大。具有上述 1、2、3、4 项,或者 1、2、5 项。或者 1、5 项者,均可纳入本观察实验。

1.1.2 病情程度参照《骨关节炎的诊断与治疗》^[8]中的相关标准,结合患膝关节 X 线摄片表现,分为 0—4 度。0 度:未见关节异常;1 度:可疑关节内骨赘,关节间隙正常;2 度:肯定关节内骨赘,可疑关节间隙狭窄;3 度:少量关节骨赘,肯定关节间隙狭窄;4 度:关节内多发骨赘、硬化、囊性变、关节间隙严重狭窄或消失。

1.1.3 纳入标准凡是符合上述诊断标准,年龄在 45 岁—75 岁;关节疼痛量表 ≥ 4 ;签署知情同意书。

1.1.4 排除标准凡是有系统性表现的骨关节病,如类风湿性关节炎、痛风性关节炎、及其他骨关节病;X 线有退行性关节炎表现,但无临床症状及功能障碍者;关节疼痛量表 < 4 ;年龄 < 38 岁, > 75 岁;未签署知情同意书;参加其他临床试验者。

1.1.5 安全性检查

入组患者一律进行治疗前和治疗后安全性检查,包括血常规、尿常规、大生化、心电图、胸片以及膝关节正侧位片。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组:根据患者不同密杂吉、致病异常合立体石膏样涩味粘液质给予成熟剂和清除剂以及对症内服和局部外敷玫玛地药物于此同时局部注射玻璃酸钠注射液 2ml:20mg(山东博士伦福瑞达制药有限公司生产、国药准字 H10960136)膝关节局部注射,一周一次。

1.2.2 对照组:根据患者不同密杂吉、致病异常合立体石膏样涩味粘液质给予成熟剂和清除剂以及对症药品,采用维吾尔医药内服和局部外敷药进行治疗。两组治疗后均随访 1 年。

1.3 观察指标:采用 Legnesne 等推荐的关节疼痛量表和膝骨关节炎病情严重性指数作为关节疼痛和功能状态的观察指标^[9]。

1.4 疗效标准:参照《骨关节炎的诊断与治疗》中有关标准拟定。显效:患膝疼痛及僵硬消失,关节活动时摩擦音消失或偶闻,活动功能恢复正常。好转:患膝疼痛减轻,关节活动摩擦响声存在,活动功能明显改善。无效:患膝疼痛、僵硬等无明显改变,活动功能无好转。

1.5 统计学方法:本研所得数据定量指标正态的(如:年龄、身高、体重等)采用均数和标准差描述,比较两组间差异用 t 检验;非正态的(如:体温、血压等)采用中位数和四分位数描述,比较两组间差异用秩和检验。定性指标(如:性别、民族、职业等)采用绝对数和构成比描述,比较两组间差异用卡方检验(不满足条件的用校正卡方或 Fisher 确切概率法)。平均疼痛等级及量化总分两组间的比较采用重复测量的方差分析。研究整体选取检验水准为双侧的 0.05,使用的统计软件为 SAS JMP10.0。

2 结果

2.1 两组间基线对比

对照组体温、收缩压与观察组比差异有统计学意义, $P < 0.05$,年龄、性别、婚姻状况、民族、职业、身高、体重、呼吸、静息心率及舒张压对照组与观察组比差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

2.2 体格检查对比

60 例膝骨关节炎患者均有体格检查,其中观察组腹部异常 1 例,观察组均正常。一般情况、头颈部/粘膜淋巴结、肺脏、心脏、四肢/脊柱/关节及神经系统观察组与对照组结果均正常。

2.3 两组间主诉对比

观察组患者的活动受限及关节酸痛与对照组比差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。详见表 1。

表1 两组患者主诉情况比较 [M (Q25,Q75)]

项目	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	Z	P
活动受限 (天)	332.50(60.00,73.00)	317.50(90.00,72.00)	0.022	0.982
关节酸痛 (天)	30.00(14.00,60.00)	30.00(9.25,60.00)	0.760	0.447

2.4 临床体征比较

观察组有 3 例四肢麻木患者高于对照组 2 例，关节肿胀观察组与对照组相当，均有 1 例。观察组的关节变形、精神差、便秘、心悸/心慌、气促/气短、失眠、食欲减退、头痛/头晕、眼花、咳嗽、记忆减退、恶心及咽喉痛均无异常患者。

2.5 诱因及病因比较

观察组膝关节关节炎患者的免疫因素、环境因素、精神因素及饮食因素的例数均高

于对照组，观察组的诱因及病因中无遗传因素。详见表 2。

表2 膝关节关节炎患者诱因及病因分布

项目	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)
免疫因素	0	5
环境因素	23	29
精神因素	1	2
饮食因素	27	30
遗传因素	1	0
原因不明	19	14

2.6 发病年龄及发病部位比较

观察组的发病部位多为双膝、对照组的多为左膝，对照组发病年龄平均 52.43 ± 10.72 岁，观察组发病年龄平均 54.81 ± 7.31 岁，两组的发病部位、发病年龄比较差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。详见表 3。

表3 发病部位及发病年龄比较 [($\bar{x} \pm s$)、n (%)]

项目	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t / χ^2	P
发病部位 右膝	9(30.00)	8(26.67)	4.019	0.134
左膝	12(40.00)	6(20.00)		
双膝	9(30.00)	16(53.33)		
发病年龄	52.43 ± 10.72	54.81 ± 7.31	0.874	0.388

2.7. 舌象、舌苔及脉象比较

观察组患者的舌象多为淡白色及淡红，对照组多为淡红；舌苔观察组和对照组均以黄腻和白腻居多；脉象中观察组多为慢、短，对照组多为宽、沉。

2.8 两组间临床气质比较

两组患者的气质比较，结果显示：观察组干热性最多为 17 例，占 56.67%，对照组干寒性最多为 17 例，占 56.67%，且两组比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

详见表 4。

表4 患者患者的气质型比较 [n (%)]

项目	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	X^2	P
干热性	10(33.33)	17(56.67)	10.633	0.005
干寒性	17(56.67)	5(16.66)		
湿寒性	3(10.00)	8(26.67)		

2.9. 两组间临床分型及膝关节关节炎分级比较

观察组的继发型低于对照组，且两组比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；膝骨性关节炎分级观察与对照组均以 II 级最多，且两组比较差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。详见表 5。

表5 临床分型/膝关节关节炎分级比较 [n (%)]

项目	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	X^2	P
临床分型 继发型	0	3(10.00)	4.317	0.038*
原发型	30(100.00)	27(90.00)		
膝关节 炎分级 0	0	1(3.33)		0.258**
I	2(6.67)	1(3.33)		
II	18(60.00)	23(76.67)		
III	10(33.33)	5(16.67)		

注：*表示校正卡方，**表示 Fisher 确切概率发

2.10 治疗前后进行安全性检查，大生化、血常规、尿常规观察组与对照组比差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

2.11 两组间治疗情况比较

2.11.1 维吾尔医药成熟剂、清除剂治疗

观察组患者的涩味黏液质、石膏样黏液质与对照组比差异无统计学意义， $P > 0.05$ (见表 6)。其中涩味黏液质的护肝布祖热糖浆、苏润江合剂、罗哈尼孜牙丸与对照组比差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；石膏样黏液质的护肝布祖热糖浆、苏润江合剂使用比例观察组高于对照组，且差异有统计学意义， $P < 0.05$ (见表 7)。

表 6 两组患者维医成熟剂/清除剂治疗的比较 [n (%)]

成熟剂/清除剂		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	X ²	P
涩味黏液质	是	10(83.33)	14(87.50)	0.096	0.756*
	否	2(16.67)	2(12.50)		
石膏样黏液质	是	18(100.00)	13(92.86)		0.193**
	否	0	1(7.14)		
项目		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	X ²	P
涩味黏液质					
护肝布祖热糖浆	是	5(41.67)	11(68.75)	2.054	0.152
	否	7(58.33)	5(31.25)		
苏润江合剂	是	11(91.67)	11(68.75)	2.338	0.126*
	否	1(8.33)	5(31.25)		
罗哈尼孜牙丸	是	0	1(6.25)		0.284**
	否	12(100.00)	15(93.75)		
石膏样黏液质					
护肝布祖热糖浆	是	2(11.11)	11(78.57)	14.858	< 0.001
	否	16(88.89)	3(21.43)		
苏润江合剂	是	9(100.00)	14(100.00)	13.071	< 0.001*
	否	9(100.00)	0		

注：*表示校正卡方，**表示 Fisher 确切概率法

2.11.2 维吾尔医药对症治疗

注：*表示校正卡方，**表示 Fisher 确切概率法

表 7 按气质分型具体应用成熟剂、清除剂治疗比较 [n (%)]

60 例患者均有维药治疗，其中土尔比特丸、再尔吾尼丸、阿亚特丸观察组的使用比例高于对照组，且差异

表 8 两组患者维药治疗比较 [n (%)]

项目		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	X ²	P
内服药	是	26(86.67)	29(96.67)	2.091	0.148*
	否	4(13.33)	1(3.33)		
土尔比特丸	是	30(100.00)	27(90.00)	4.317	0.038*
	否	0	3(10.00)		
布子丹丸	是	2(6.67)	0	2.842	0.092*
	否	28(93.33)	30(100.00)		
曲比亲丸	是	28(93.33)	29(96.67)	0.357	0.550*
	否	2(6.67)	1(3.33)		
耶合亚丸	是	10(33.33)	17(56.67)	3.300	0.069
	否	20(66.67)	13(43.33)		
再尔吾尼丸	是	2(6.67)	19(63.33)	21.172	< 0.001
	否	28(93.33)	11(36.67)		
阿亚特丸	是	0	11(36.67)	13.469	< 0.001

有统计学意义，P < 0.05，内服药、布子丹丸、曲比亲丸、耶合亚丸、休喉露、复方卡克乃其露、玛吾力吾苏力合剂、罗乐胃煎膏两组患者的使用比例相当，且差异无统计学意义，P > 0.05。详见表 8。

	否	30(100.00)	19(63.33)		
休喉露	是	-	-	-	-
	否	30(100.00)	30(100.00)		
复方卡克乃其露	是	11(36.67)	19(63.33)	4.267	0.039
	否	19(63.33)	11(36.67)		
玛吾力吾苏力合剂	是	-	-	-	-
	否	30(100.00)	30(100.00)		
罗乐胃煎膏	是	28(93.33)	30(100.00)	2.842	0.092*
	否	2(6.67)	0		

注：*表示校正卡方

2.11.3 观察组西药联合治疗

观察组透明玻璃酸钠注射液治疗 25 例远高于对照组的 3 例，且差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，其中观察组消炎止痛药、非甾体抗炎药的使用均为 3 例。详见表 9。

表 9 两组患者西医治疗比较 [n (%)]

项目		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	X^2	P
玻璃酸钠注射液	是	3(10.00)	25(83.33)	32.411	< 0.001
	否	27(90.00)	5(16.67)		
其它西药	消炎止痛药	0	3		
	非甾体抗炎药	0	3		

2.11.4 局部维吾尔医外用药物治疗对比

两组患者的维医外用药物使用比例相当，且差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。其中涂药治疗、足疗观察组的使用比例高于对照组，且差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，外敷治疗两组患者的使用比例相当，且差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

观察组的实际疗程、依从性低于对照组，且差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，计划两成两组患者相当，且差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。详见表 10。

 表 10 两组患者的诊疗情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t	P
计划疗程	13.12 ± 0.43	13.00 ± 0	1.364	0.185
实际疗程	13.73 ± 0.64	13.43 ± 0.50	2.017	0.049
依从性%	105.85 ± 4.22	103.03 ± 3.53	2.682	0.010

2.11.5 局部物理治疗

60 例患者均有物理治疗，其中微波疗法、热灯照射、按摩、电脑中频、足疗、大关节粘连传统松懈法、针灸及超声波观察组的使用比例高于对照组，且差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，蜡敷疗法、局部红光治疗两组患者的使用比例相当，且差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

2.12.1 两组间疗效比较

2.12.1.1 总疗效比较

观察组治疗后积分低于对照组、临床改善率高于对照组，且差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，两组患者治疗前积分、总有效率比差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。详见表 11。

表 11 两组患者的疗效分析 [n (%), M (Q25, Q75)]

项目		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	Z/ X^2	P
治疗前积分		7.5(6,9)	8(7,9)	0.727	0.468
治疗后积分		4(3,6)	3(2,4)	3.735	< 0.001
临床改善率%		37.5(33.3,44.4)	66.6(55.38,72.3)	5.237	< 0.001
疗效	有效	28(93.33)	17(56.67)		
	显效	0	13(43.33)		

		无效	2(6.67)	0		
总有效率			93.33%	100.00%	2.842	0.092
2.12.1.2 不同证型分层的疗效比较		意义, P < 0.05, 两组患者治疗前积分、总有效率比差异无统计学意义, P > 0.05。详见表 12。				
涩味黏液质性及石膏样黏液质性观察组治疗后积分低于对照组、临床改善率高于对照组, 且差异有统计学意义						
表 12 不同证型疗效分析 [n (%)、M (Q25,Q75)]						
项目		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	Z/X ²	P	
涩味黏液质性						
治疗前积分		7.50(6.00,9.00)	8.00(7.00,9.00)	0.641	0.521	
治疗后积分		4.50(4.00,6.00)	3.00(2.00,4.00)	2.906	0.004	
临床改善率%		34.83(33.30,41.48)	65.10(50.00,71.00)	3.442	< 0.001	
疗效	有效	11(91.67)	9(56.25)			
	显效	0	7(43.75)			
	无效	1(8.33)	0			
总有效率		91.67%	100.00%		0.187**	
石膏样黏液质性						
治疗前积分		7.00(5.50,9.00)	8.00(7.00,8.00)	0.363	0.716	
治疗后积分		4.00(3.00,6.00)	3.00(2.00,3.50)	2.176	0.030	
临床改善率%		40.00(33.30,50.70)	66.60(57.00,75.00)	3.754	< 0.001	
疗效	有效	16(94.12)	7(53.85)			
	显效	0	6(46.15)			
	无效	1(5.88)	0			
总有效率		94.12%	100.00%		0.281	
异常沉液质性						
治疗前积分		9.00(9.00,9.00)	9.00(9.00,9.00)	-	-	
治疗后积分		5.00(5.00,5.00)	3.00(3.00,3.00)	-	-	
临床改善率%		44.40(44.40,44.40)	67.00(67.00,67.00)	-	-	
疗效	有效	1	1			
	显效	0	0			
	无效	0	0			
总有效率		100.00%	100.00%	-	-	

注: **表示 Fisher 确切概率法

2.13 量化总分及疼痛等级比较

2.13.1 两组量化总分及疼痛等级比较

膝关节炎患者的量化总分及疼痛等级分析, 结果:

量化总分及疼痛等级的 Mauchly' s 球形检验 P < 0.05,

表 13 量化总分及疼痛等级分析 ($\bar{x} \pm s$)

项目		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	F	P
量化总分	治疗前	7.53 ± 1.81	7.83 ± 1.34	F 组间=1.849	P 组间=0.179
	治疗中	5.87 ± 1.72	5.67 ± 1.49	F 组内=329.024	P 组内 < 0.001
	治疗后	4.50 ± 1.43	2.93 ± 1.44	F 交互=20.876	P 交互 < 0.001

不满足球形假设, 量化总分及疼痛等级的时间因素和处理因素间均存在交互作用 P < 0.05, 处理因素的主效应间差异无统计学意义 P > 0.05, 时间因素对膝关节炎的主效应有统计学意义 P < 0.05。详见表 13。

疼痛等级	治疗前	6.70 ± 1.62	7.30 ± 0.99	F 组间=3.102	P 组间=0.084
	治疗中	5.70 ± 1.53	5.30 ± 1.32	F 组内=250.165	P 组内 < 0.001
	治疗后	4.80 ± 1.24	3.07 ± 1.05	F 交互=37.851	P 交互 < 0.001

2.13.2 不同证型分层的量化总分及疼痛等级比较

涩味黏液质性膝骨关节炎患者的量化总分及疼痛等级分析, 结果: 量化总分及疼痛等级的 Mauchly' s 球形检验 $P < 0.05$, 不满足球形假设, 量化总分及疼痛等级的时间因素和处理因素间均存在交互作用 $P < 0.05$, 量化总分的处理因素的主效应间差异无统计学意义 $P > 0.05$, 疼痛等级的处理因素的主效应间差异有统计学意义 $P <$

0.05, 时间因素对膝骨关节炎的主效应有统计学意义 $P < 0.05$ 。

石膏样黏液质性膝骨关节炎患者的量化总分及疼痛等级分析, 结果: 量化总分及疼痛等级的 Mauchly' s 球形检验 $P < 0.05$, 不满足球形假设, 量化总分及疼痛等级的时间因素和处理因素间均存在交互作用 $P < 0.05$, 处理因素的主效应间差异无统计学意义 $P > 0.05$, 时间因素对膝骨关节炎的主效应有统计学意义 $P < 0.05$ 。详见表 14。

表 14 不同证型量化总分及疼痛等级分析 ($\bar{x} \pm s$)

项目		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	F	P
涩味黏液质性					
量化总分	治疗前	7.83 ± 1.85	8.00 ± 1.59	F 组间=2.036	P 组间=0.166
	治疗中	6.58 ± 1.51	5.75 ± 1.61	F 组内=101.753	P 组内 < 0.001
	治疗后	4.92 ± 1.31	3.25 ± 1.73	F 交互=5.775	P 交互=0.009
疼痛等级	治疗前	7.17 ± 1.03	7.31 ± 1.08	F 组间=6.309	P 组间=0.019
	治疗中	6.33 ± 1.37	5.25 ± 1.48	F 组内=157.117	P 组内 < 0.001
	治疗后	5.33 ± 0.98	3.19 ± 1.22	F 交互=23.184	P 交互 < 0.001
石膏样黏液质性					
量化总分	治疗前	7.24 ± 1.82	7.54 ± 0.97	F 组间=0.715	P 组间=0.405
	治疗中	5.29 ± 1.72	5.38 ± 1.26	F 组内=240.810	P 组内 < 0.001
	治疗后	4.18 ± 1.51	2.54 ± 0.97	F 交互=22.134	P 交互 < 0.001
疼痛等级	治疗前	6.71 ± 1.36	7.23 ± 0.93	F 组间=0.606	P 组间=0.443
	治疗中	5.24 ± 1.56	5.31 ± 1.18	F 组内=165.854	P 组内 < 0.001
	治疗后	4.47 ± 1.33	2.92 ± 0.86	F 交互=18.900	P 交互 < 0.001

3 讨论

膝关节骨性关节炎属于维吾尔医学木法斯里《Mupasil》中的范畴^[10]。维吾尔医学认为,本病由于体力活动减少、消化功能减弱、生活不规律、上呼吸道感染、肠道功能紊乱、兴奋、生气、精神失常、长时间疲劳、局部受凉、淋雨等因素的作用下人体气质失衡, 体内正常体液发生质的改变形成异常黏液质(白里海密海日台比依)和异常沉液质(赛危大依海日台比依)^[11]。异常体液最容易堆积于大关节后, 局部刺激关节软骨、骨质、滑膜, 关节腔出现异常改变的体液^[12-13], 这些物质在关节内积聚或变浓形成骨赘, 又在关节周围的组织里沉淀, 关节的肿胀区别于其它肿胀, 不化脓, 慢性关节软骨损伤、老损或停止某习惯性运动, 关节内形成废物堆积, 影响关节的运动功能^[14]。

本病的治疗重点在于维吾尔医传统疗法采用异常体液的成熟法、清除法和脏器补益法等进行治疗, 结合外敷相应气质的玫瑰地药治疗后可获得较好的临床治疗效果, 且复发率较低^[15]。维吾尔医药可温补气血, 祛除风寒湿, 使膝关节周围脉络畅通, 关节周围病变的软组织及关节软骨得到修复, 恢复膝关节的功能, 从而缓解膝关节疼痛^[16]。

目前, 膝关节 OA 的治疗方法多数只能做到减轻关节疼痛, 部分改善关节功能的作用^[17]。西药治疗有镇痛药、非甾体类药物(NSAIDs)、但长期用药会带来副作用和一些毒性反应, 特别是肾功能不全的老年人可能更敏感。外科手术置换成本高, 选择空间有限, 难以广泛应用。对膝关节 OA 应着眼于早诊断、早治疗、长疗程, 即在患者出现轻度症状时就应用, 采用综合治疗^[18]。

中医针灸治疗不仅可以改善周围组织的微循环,消除炎症介质,抑制伤害性信息的传导,还能缓解肌痉挛,刺激脑垂体释放内源性鸦片样物质 5-羟色胺、乙酰胆碱等神经介质而达到镇痛作用^[19]。目前膝关节 OA 治疗除了中医针灸,维吾尔医学传统治疗以外,维吾尔医学传统治疗与现代西医相结合治疗,是一种早期膝骨性关节炎的简、便、廉、效的治疗方法之一、有着复发率较低等特点^[20]。

参考文献:

- [1]冯学礼. 科学认识膝关节骨性关节炎 [J]. 人人健康, 2023, (30): 68-69.
- [2]王永欣,姚伟哲. 科学防治膝关节骨性关节炎 [J]. 健康向导, 2023, 29 (04): 43-44.
- [3]尹智颖,辜志昌. 膝关节骨性关节炎的中西医治疗进展 [J]. 按摩与康复医学, 2020, 11 (09): 31-35.
- [4] 陈日高, 胡一梅, 何洪阳. 膝骨性关节炎的中医治疗概况 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(7): 973-973
- [5]李嘉萍,张翀祎,杨海东等. 膝骨性关节炎中医治疗进展 [J]. 基层中医药, 2023, 2 (07): 114-117.
- [6]沙比热木·沙塔儿,热孜完古丽·吾斯曼. 维吾尔医综合疗法治疗膝关节骨性关节炎 76 例临床疗效评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (21): 156-160.
- [7] 施桂英. 关节炎概要 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005. 442-443
- [8] 徐卫东, 吴岳嵩, 张春才. 骨关节炎的诊断与治疗 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2004. 140-141
- [9] 曾庆余. 骨关节炎 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999. 38-41
- [10] 斯拉甫·艾白, 吐尔洪·艾买尔. 膝骨性关节炎维吾尔医诊断与治疗 [M]. 新疆: 新疆人民出版社, 2013. 4-17
- [11]伊力夏提·买买提, 帕尔哈提·热甫开提, 玉苏甫·买买提努尔等. 基于维吾尔医异常体液质型膝骨性关节炎核磁共振(MRI)观察研究进展 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2 (03): 147-148.

[12]克热木江·买买祖努库, 热扑开提·赛吾力丁, 米尔伟米力·麦麦提依明等. 基于维医外治对膝关节骨性关节炎关节间隙干预研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27 (09): 33-34.

[13]克热木江·买买祖努库, 玉苏甫·买买提努尔, 帕尔哈提·赛买提. 维吾尔医对膝骨性关节炎的发病因素与治疗研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (01): 228-230.

[14]王小泉. 膝关节骨性关节炎患者滑膜和积液体积与疼痛相关性的研究 [D]. 天津医科大学, 2019.

[15] 牙合甫江·买合苏木, 阿布都热合曼·麦麦提. 维吾尔医特色疗法治疗 85 例膝骨性关节炎临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22 (03): 14-15.

[16]艾尼玩·热合曼, 买买提艾力·阿布都赛买提. 维吾尔医药治疗膝骨性关节炎回顾性研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17 (03): 8-9.

[17]肖晓山. 膝关节骨性关节炎的治疗进展 [J]. 中国临床康复, 2003, 7 (29): 3396-3396

[18]侯俊赢, 王佳颖, 师彬. 中西医治疗膝关节骨性关节炎研究进展 [J]. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报, 2023, 44 (04): 241-248.

[19]耿树芬. 温针灸疗法对膝关节骨性关节炎患者的效果分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6 (22): 96-99.

[20]努尔买买提·吾守尔, 海如拉·艾买提. 维西医结合治疗黏液质型膝骨性关节炎 74 例临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2010, 16 (11): 21+56.

基金项目: 新疆维吾尔自治区中医民族医与西医结合研究项目、项目编号: 20170410。

第一作者: 麦麦提艾力·阿布都赛买提, 男, 维吾尔族, 副教授、副主任医师, 新疆维吾尔医学专科学校第一附属医院骨伤科。维西医结合治疗各种骨骼、关节疾病。

通讯作者: 居来提·托合提, 男, 1966 年 9 月-、教授、医学学士学位、研究方向: 中西医结合诊疗。