

浅述蒙西治疗膝关节骨性关节炎

钱双连

阿荣旗中蒙医院蒙医五疗科, 内蒙古 呼伦贝尔

收稿日期: 2025年9月16日; 录用日期: 2025年10月9日; 发布日期: 2025年10月16日

摘要

膝关节骨性关节炎(KOA)是临床高发病症, 与多种骨关节疾病相关, 且受饮食、环境、心理情绪影响, 严重危害人群健康与生活质量。治疗方面, 西医多通过药物(如非甾体抗炎药)、物理治疗或手术(如关节置换术)缓解症状、改善功能; 蒙医药则依托悠久历史与丰富临床经验, 以辨证施治为核心, 通过内服外治等手段实现疗效显著、不良反应少的治疗效果。本文梳理相关研究, 系统对比论述KOA的蒙医与西医治疗路径, 为临床治疗选择及蒙医药现代化研究提供参考。

关键词

膝关节骨关节炎, 蒙药, 蒙医传统疗法, 临床经验

A Brief Overview of Mongolian and Western Medical Approaches in Treating Knee Osteoarthritis

Shuanglian Qian

Department of Mongolian Medicine Five Therapies, Arongqi Traditional Chinese and Mongolian Medicine Hospital, Hulun Buir Inner Mongolia

Received: September 16, 2025; accepted: October 9, 2025; published: October 16, 2025

Abstract

Knee osteoarthritis (KOA) is a highly prevalent clinical condition associated with various osteoarticular disorders. It is influenced by factors such as diet, environment, and psychological state, significantly impacting patients' health and quality of life. In terms of treatment, Western medicine primarily employs pharmacological approaches (e.g., nonsteroidal anti-inflammatory drugs), physical therapy, or surgical interventions (e.g., joint replacement) to alleviate symptoms and improve

functional outcomes. In contrast, Mongolian medicine, with its long history and extensive clinical experience, emphasizes treatment based on syndrome differentiation. Through internal administration and external therapies, it achieves notable efficacy with minimal adverse effects. This review summarizes relevant research and systematically compares the treatment approaches of Mongolian medicine and Western medicine for KOA, aiming to provide insights for clinical decision-making and support the modernization of Mongolian medical research.

Keywords

Knee Osteoarthritis, Mongolian Medicine, Traditional Mongolian Therapy, Clinical Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers 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

1. 引言

KOA 作为严重影响中老年人的生活慢性疾病,据流行病学调查显示:退行性膝关节疾病是最常见的三种老年性疾病之一,具有发病率高、治愈率低、复发率高、致残率高等特点[1]。若老年人患有此病治疗不及时,轻者会严重影响到中老年人的日常起居和生活,重度则会引起关节畸形,甚至发展成残疾。故及时治疗十分重要[2]。虽然骨性关节炎的治疗方法较多,但是目前尚未存在可以根治的方法,且治疗效果差异极大[3]-[7]。西医至今尚无特效的治疗方法,主要用非药物治疗、局部外用药物、口服非甾体抗炎镇痛药、关节内注射药等方法治疗,其使用最常用非甾体药缓解局部疼痛从而缓解症状,但长期服用这类药物易引发严重的毒副作用,如胃溃疡出血、肝肾损伤等,不能长期服用[8]。蒙医认为膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种因膝关节软骨变性、增生引起的慢性非炎症性疾患。蒙医认为膝骨性关节炎属于“膝关节黄水病”[9],由协日乌素的增加,巴达干和琪苏聚集在关节腔及其周围导致气血滞留在关节,阻滞关节腔引起的。常因长期或过度食用寒性食物,长时间过度劳累、受凉、湿邪侵袭、风侵袭、雨淋湿、用力过度、外伤及浊热邪气滞留,反复或多次的积聚而发病。病因和临床表现不同可分为寒型和热型关节黄水病[10]。临床主要表现为膝关节疼痛、关节僵硬、肿大、活动受限,活动时可有摩擦音,严重者出现关节功能障碍,甚至致残。蒙药蒙医传统疗法治疗膝骨关节炎有显著疗效,具有民族特色的民族临床诊疗经验。临床上:分别对 2021 年 6 月~2023 年 6 月湖南省财贸医院接受治疗的 116 例膝骨关节炎临床资料进行临床研究,研究针灸联合肌力增强训练干预对膝骨关节炎患者关节功能情况、炎症指标情况、复发率的影响,采用随机数字表法将 116 例膝骨关节炎患者分为对照 1 组 39 例和对照 2 组 39 例,患者均接受膝关节常规西医治疗,对照 2 组在对照 1 组西医治疗的基础上联合肌力增强训练干预,观察组 38 例,患者接受膝关节常规西医治疗和针灸与肌力增强训练联合干预,比较 3 组的临床有效率、美国西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)评分、炎症指标白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平变化,对比观察组在治疗后 3、6、12 个月的复发率。总有效率观察组高于对照组 1 和对照组 2 ($\chi^2 = 6.042$, $P = 0.049$);治疗后,相对于对照组 1 和对照组 2, WOMAC 评分低于对照组 1 和对照组 2 组间组间比较 $F = 83.379$ 、 56.658 、 25.143 , P 均小于 0.05。相对于对照组 1 和对照组 2,治疗后观察组的 IL-6、TNF- α 、IL-1 β 水平低于对照组 1 和对照组 2 组间组间比较($F = 37.472$ 、 71.455 、 57.713 , P 均小于 0.05)。治疗后 6 月、治疗后 1 年观察组的复发率也低于对照组 1、对照组 2 ($\chi^2 = 6.942$ 、 6.042 , P 值均小于 0.05)。结论:针灸联合肌力增强性训练对于膝骨关节炎(KOA)有较好的

效果,可明显改善膝关节功能,减轻炎症反应,降低复发率。膝关节骨关节炎是影响中老年人群最常见的慢性关节疾病之一。因常表现为膝关节软骨进行性退行和破坏,伴有炎症、疼痛、关节活动障碍、畸形等症状。多数患者早期未予以重视和关注,未及时干预疾病的发生与恶化,从而导致了患者病情恶化。所以早期识别和干预膝关节骨关节炎对其的发生发展是非常重要的。本节拟具体阐述膝关节骨性关节炎的早期识别、干预和预防恶化的重要性[11]。膝关节骨性关节炎为慢性退变性病变,临床主要表现为膝关节疼痛、肿胀、活动障碍以及畸形症状的出现等。采用中医内治法、外治法以及功法锻炼等方法治疗膝关节骨性关节炎,其副作用小、作用较稳定,安全、环保、价格低廉,但疗程长,患者依从性差;西医采用基础治疗、药物治疗、修复治疗和重建治疗等方法,其作用显著、见效快,能够及时、快速的提升患者治愈的信心,但其副作用大,见效及维持时间短,此外还有较大的经济负担。

笔者通过查阅近几年来中西医关于膝关节骨关节炎的认识和治疗方法展开总结,以便于广大读者作为治疗膝关节骨关节炎的参考[12]。膝关节骨性关节炎又称为退行性骨关节病或骨质增生,是常见于膝关节的一种关节疾病,主要患者为中老年人群,其病变特征为关节软骨发生退行性变化并破坏关节的骨骼、滑膜、关节囊等其他关节成分,严重影响患者的正常生活质量,因而须及早确诊,早期采取有效的预防措施。膝关节骨性关节炎的自我判断:生活中我们要留心关节运动是否正常进行,一、膝关节转动时,是否有不适或者僵直感,这是出现骨关节炎初期的症状,特别是早晨起床和长时间不活动出现关节僵硬。二、膝关节骨性关节炎的转归:1) 首先,将膝盖伸直,缓缓向上弯起,当膝盖转到一定角度感到疼痛明显的时候就可视为膝关节出现了病变。2) 第二步,当膝盖弯曲在一定角度的时候,将膝盖往下放,会听到类似咔嚓声,这就说明膝关节出现了问题。

蒙药配合蒙医传统疗法治疗膝骨性关节炎取得了良好的疗效,具有鲜明的民族特色及丰富的临床经验。先将临床体会报道如下。

2. 蒙医诊断标准[13]

(1) 症状:关节出现酸痛、肿胀、发痒、活动受限以及聚集黄色液体等现象。有些患者的受累关节周围可能会出现圆形红斑或皮下小结。

(2) 受风:多在阴雨天、受风、劳累、受寒后发作或加重。

蒙医辨证分析:① 由于黄水偏盛,与巴达干、血相搏而发病;② 血、希拉热偏盛者关节红肿、活动受限,疼痛较著,脉象细、数;③ 巴达干寒性偏盛者则多为慢性渐进性疼痛,关节承受力差,反复发作为主,脉象迟、弱。

(3) 治则原则:调养体素、燥协日乌素、改善气血运行、散积消聚、肿止痛为主,结合不同的临床表现。

3. 治疗方法

3.1. 蒙医传统疗法

3.1.1. 针灸疗法

针灸疗法适用于关节黄水各种类型。方法:膝眼穴位在髌骨下缘处,髌韧带内外侧凹陷中各有穴位,各两穴,针深 0.5~1 寸。腓肠肌正中穴位在腓肠肌穴位的正中点下 2 寸处,针深 0.5~1.5 寸。腓肠肌下穴穴位在腓肠肌穴下 2 寸处,针深 0.5~1 寸。一般每天针灸 1 次,每 3~21 天为 1 疗程。

3.1.2. 诺哈拉呼疗法

诺哈拉呼疗法适用于关节黄水寒热型。方法:选择诺哈拉呼的特定点或沿着白脉分布按摩膝部,运

用拿法和揉法把膝部肌肉筋膜推拿到舒张，疼痛消除，一只手臂提足夹腋下，一只手抓住膝部对拉膝关节，使膝关节左右伸曲反复数次，随后用拿法和揉法按摩膝关节。每天治疗时间视病情和恢复情况而定，一般每天1次，每3~21天为1疗程。

3.1.3. 阿尔山浴

阿尔山浴适用于关节黄水寒热型。甘露五味散。根据个人实际情况确定水温，每次坐浴时间20 min~40 min，一般每7 d为1疗程。根据病情、体质，3个疗程。

3.1.4. 萨木疗法

萨木疗法适用于关节黄水热型。操作步骤是先在腘窝、内外膝眼等三个部位拔罐10到15分钟(腘窝使用4号玻璃罐，内外膝眼使用2号玻璃罐)，都采用闪火法。然后对拔罐部位的皮肤进行消毒，用三棱针刺5针后，再次拔罐，10分钟后取下罐具，清除治疗部位的血液，消毒后用无菌纱布覆盖在治疗部位。

3.1.5. 灸疗法

寒型关节黄水病通常采用温针治疗法。此方法先用1.5寸、直径0.3毫米的不锈钢毫针，在内外膝眼沿膝关节间隙向髁间隆起方向以80度角斜刺1.2寸，其他穴位直刺1到1.2寸，得气后留针25分钟。内外膝眼和阿足穴得气后各使用温针疗法，用1.2厘米长的艾条置于针柄上，点燃后放置30分钟。每隔一天治疗一次，7天为一个疗程。内服蒙药治疗：热型关节黄水病可服用阿拉坦五味丸、风湿二十五味丸、森登四汤、孟根乌苏十八味丸；寒型关节黄水病可服用升阳十一味丸、珍宝丸、那如三味丸、嘎日迪五味丸、扎冲十三味丸等蒙药。

3.2. 蒙药外用治疗

若患者膝关节出现红肿，可以使用蒙药嘎日迪五味丸和哈布德日-9，配以食用醋或蛋清调和后涂抹在患处，再用保鲜膜包裹，保持30分钟到1小时。在此疗程中，还需注意饮食，多吃易消化的营养食物，避免生冷、辛辣的食物，防止着凉，并进行适量的轻微锻炼。

案例患者苏某某，男，66岁，2023年1月20日初诊。主诉双膝疼痛2年余，加重半个月。患者既往劳累及受凉后有2年余双膝关节不适疼痛，时有红肿，活动受限，曾服用止痛药及外贴膏药止痛，病情反复；近半月来，双膝关节疼痛症状加重，尤以下、上楼梯时困难，关节屈伸不利，膝关节僵硬，有肿胀疼痛症状，活动受限；查体双膝内侧压痛明显，膝关节屈伸活动范围减少，活动时摩擦感，X线检查提示双膝关节骨质增生；蒙医诊断为关节黄水病，西医诊断为膝骨性关节炎；治疗原则：调养体素、燥协日乌素、改善气血运行、散积消聚、肿止痛为主，给药方案：患者早空腹服升阳十一味丸15粒、中午饭后半小时服用风湿二十五味丸15粒、晚间饭后半小时服用珍宝丸15丸、晚间睡前服用云香十五味丸11粒，配合蒙医膝眼穴、髌鼻穴、膝上穴、胫穴等蒙医药温针、针刺、诺哈拉呼、外敷蒙药等。15天，患者症状好转。该病例报道已获得病人的知情同意。

4. 结语

膝关节炎属常见风湿病症，多由年龄、创伤、炎症、超重、代谢障碍、遗传等引起。该病来势较缓，难以根治，致残率高。现常用止痛药、NSAIDs、肾上腺皮质激素、免疫制剂等药物毒副作用大，停药极易复发，价格昂贵，对于本病的治疗效果欠佳。蒙医治疗该病有丰富的临床疗效，蒙药配合蒙医传统疗法、经络疗法、饮食疗法、情志疗法等法则调节三根七素，排除巴达干、赫依，消协日乌苏，使气血通畅，能合巴达干，以缓解病情、改善肢体功能等，不但能减轻患者的医疗负担，有利于提高患者的生存质量与生活质量，有效地解决患者膝关节骨性关节炎求治无门的问题。且对体内气血流注，腠理疏

通, 体质调养, 移位骨刺的刺激部位, 从刺激较大地方迁移到刺激较小的部位或没有刺激的部位, 减轻了对骨膜刺激的不适, 避免了患者膝关节置换手术的苦痛之苦, 是一种“人文绿色疗法”, 是治疗该病的理想治疗方案, 可以广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 香少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学[M]. 第3版. 北京: 人民军医出版社, 2008: 1337-1343.
- [2] 邱建文, 王禹燕, 麦少云, 等. 针灸治疗膝关节骨性关节炎 45 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 12(12): 62-64.
- [3] Marks, R. (2012) Knee Osteoarthritis and Exercise Adherence: A Review. *Current Aging Science*, 5, 72-83.
<https://doi.org/10.2174/1874609811205010072>
- [4] White, D.K., Felson, D.T., Niu, J., Nevitt, M.C., Lewis, C.E., Torner, J.C., *et al.* (2011) Reasons for Functional Decline Despite Reductions in Knee Pain: The Multicenter Osteoarthritis Study. *Physical Therapy*, 91, 1849-1856.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20100385>
- [5] 吴纯西, 包梅芳, 杜建龙, 等. 臭氧联合玻璃酸钠治疗老年骨性膝关节炎[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16(3): 383-384.
- [6] 邓毅勇, 辛自刚, 许云龙, 等. 低频氩光联合关节腔阻滞治疗骨性膝关节炎[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(8): 511.
- [7] 唐梦雨, 张丽艳, 任普阳. 体外冲击波治疗骨性膝关节炎的临床观察[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(5): 399.
- [8] 易振宇. 臭氧加玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎 100 例临床观察[J]. 药物研究, 2012, 11(16): 65.
- [9] 武风云. 蒙医药治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(2):19-20.
- [10] 宇妥·元丹贡布. 四部医典[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1997: 615-621.
- [11] 郑苗苗. 膝关节骨性关节炎的早期识别与干预[J]. 人人健康, 2025(22): 62-63.
- [12] 罗雨舒, 胡芮, 姜明尧, 时玉阳, 罗云红, 栾莎, 李绍荣. 膝关节骨性关节炎中西医诊治研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(9): 1704-1708.
- [13] 白青云. 中国医学百科全书蒙医学[M]. 呼和浩特: 内蒙古科技出版社, 1987: 49-50.