

# 膝骨性关节炎(骨痹)患者中医体质与临床证型的调查研究

黄明辉 宋进良 陈彦军 蔡伟 卢健 吕本洋

(河南省信阳市中医院骨科, 信阳, 464000)

**摘要** 目的:对膝骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)患者的中医体质与临床证型进行调查分析,并探讨2者之间的关系。方法:选取2013年6月至2016年6月于河南省信阳市中医院骨科门诊及住院收治的KOA患者1 591例,调查并统计所有患者的中医体质及临床证型分布情况,并对2者之间的关系进行分析。结果:1 591例KOA患者平和质461例(男/女=198/263);偏颇体质1 130例(男/女=130/1 000);平和质和偏颇体质患者的男女性别比,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。1 130例偏颇体质KOA患者中单纯偏颇体质患者625例(55.31%),兼夹偏颇体质患者505例(44.69%),均以为阳虚质、阴虚质及气虚质为主要体质类型。1 591例KOA患者中风寒湿痹型410例(25.77%),肝肾亏虚型1 042例(65.49%),痰瘀互阻型139例(8.74%),肝肾亏虚型明显高于风寒湿痹型及痰瘀互阻型,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),风寒湿痹型明显高于痰瘀互阻型,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。肝肾亏虚型以平和质、阳虚质、阴虚质及气虚质为主要体质类型,风寒湿痹型以平和质、阳虚质及气虚质为主要体质类型,痰瘀互阻型以气虚质、痰湿质、阳虚质、血瘀质为主要体质类型。结论:KOA患者中男性以平和质为主,女性以偏颇体质为主,中医体质与临床证型具有一定的相关性。

**关键词** 膝骨性关节炎;中医体质;证型;关系

## Survey on TCM Constitutions and Clinical Syndromes in Patients with Knee Osteoarthritis

Huang Minghui, Song Jinliang, Chen Yanjun, Cai Wei, Lu Jian, Lyu Benyang

(Department of orthopedics, Xinyang Hospital of Traditional Chinese Medicine of Henan Province, Xinyang 464000, China)

**Abstract Objective:** To investigate and analyze the TCM constitutions and clinical syndromes of knee osteoarthritis (KOA) and explore the relationship between TCM constitutions and clinical syndromes. **Methods:** A total of 1 591 patients with KOA admitted in orthopedics department in our hospital from Jun. 2013 to Jun. 2016 were selected to investigate and analyze the distribution of TCM constitution and clinical syndrome, and explore the relationship between TCM constitution and clinical syndrome. **Results:** In the total of 1 591 patients, 461 cases are mild constitution (male/female:198/263) and 1 130 cases are biased constitution (male/female:130/1 000), showing that there was significant difference in gender ratio between men and women in patients with mild constitution and biased constitution ( $P < 0.01$ ). Among 1 130 KOA patients with biased constitution, 625 patients (55.31%) were single biased constitution and 505 cases (44.69%) has compound constitution, mainly with yang deficiency constitution, yin deficiency constitution and qi deficiency constitution. Among the 1 591 cases of KOA patients, there were 410 cases (25.77%) with wind cold damp impediment type, 1042 cases (65.49%) with liver and kidney deficiency type, 139 cases (8.74%) with phlegm-blood stasis blocking type. Liver and kidney deficiency type was significantly higher than the cold damp impediment type and phlegm-blood stasis blocking type ( $P < 0.01$ ). The cold damp impediment type was significantly higher than phlegm-blood stasis blocking type ( $P < 0.01$ ). Yang deficiency, yin deficiency, qi deficiency and mild constitution were the main constitutions in liver and kidney deficiency type. Yang deficiency, yin deficiency and qi deficiency constitution were the main ones in cold damp impediment type. Qi deficiency, phlegm dampness, Yang deficiency and blood stasis constitution were the main ones in phlegm-blood stasis blocking type. **Conclusion:** In the KOA patients, mild constitution is common in male patients but biased constitution in women and TCM constitutions have a certain correlation with the clinical syndromes.

**Key Words** Knee osteoarthritis; TCM constitution; Syndrome type; Relationship

中图分类号:R274.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.025

KOA 中医又称为“骨痹”,为骨科临床常见慢性关节疾病,其主要病理特征为关节软骨损坏变形及

骨质增生等,患者可有有关节肿痛、僵硬、变形及活动受限等临床表现,其发病与多种因素相关,但确切发

病机制医学界尚未阐明<sup>[1]</sup>。据流行病学调查显示<sup>[2]</sup>,中老年患者属 KOA 的高发人群,约占膝关节疾病患者总数的 80%,且近年来,随着我国人口老龄化的加速及人群预期寿命的延长,KOA 比例大幅增长,且严重影响人们的生命质量。中医药治疗 KOA 具有独特的优势,但目前对 KOA 的中医体质及辨证分型尚未有统一标准,在对疾病的病因的分析方面,中医体质学说更加侧重于遗传与环境等相关因素在疾病发生发展中的作用<sup>[3]</sup>。临床研究<sup>[4]</sup>已证实,KOA 的发病因素中遗传、环境及其相互作用起关键作用。因此本研究通过对 KOA 的中医体质与临床证型的调查分析,重在探讨二者之间的关系,为中医药预防和延缓 KOA 提供数据参考。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月至 2016 年 6 月于河南省信阳市中医院骨科门诊及住院收治的 KOA 患者 1 591 例,其中男 328 例(20.62%),女 1 263 例(79.38%),年龄 42~77 岁,平均年龄(52.87±12.05)岁。其中 42~54 岁有 190 例(11.94%);55~64 岁组 638 例(40.10%);65~77 岁组 763 例(47.96%);1 591 例患者中汉族 1487 例(女 1167 例,男 320 例),93.46%;回族 102 例(女 95 例,男 7 例),占 6.41%;满族 2 例(女 1 例,男 1 例),占 0.12%。本研究经过我院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 所有入组患者均经以往病史及临床影像学资料检查,并参照中华医学会骨科学分会《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》中相关诊断标准<sup>[5]</sup>进行确诊。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准者;2)40~80 岁者;3)轻、中度患者;4)可以按要求接受本次调查研究者;5)所有纳入患者及家属均知情同意。

1.4 排除标准 1)外伤致关节骨性改变者;2)类风湿关节炎者;3)化脓性关节炎者;4)膝关节血肿或创伤性滑膜炎者;5)膝关节半月板、韧带损伤者;6)合并严重心肝脾肾等脏器疾病或其他精神疾病者;7)妊娠期或哺乳期女性。

1.5 脱落与剔除标准 1)中途退出研究者;2)未能按要求进行调查问卷填写者;3)依从性差者。

1.6 治疗方法 所有参与调查的人员于调查前参加对中医体质判定的知识及方法的学习,对 KOA 患者调查时规范严谨的讲明此次调查的目的及意义,指导患者进行《中医体质分类与判定标准》<sup>[6]</sup>中 67 个问题的填写,并记录患者的一般资料及体检检查

结果,完成全部调查后,对所有原始数据进行核查、整理,确保所有参与调查的 KOA 患者的信息准确、完整,同时剔除不合格的调查表,将所有有效数据录入电脑并建立数据库。中医辨证分型参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>中的关于 KOA 的诊断标准,分为 3 型:风寒湿痹型、肝肾亏虚型、痰瘀互阻型。

1.7 观察指标 1)统计 1 591 例 KOA 患者中医体质分布;2)统计 1 591 例 KOA 患者临床证型分布;3)对 KOA 患者的中医体质及临床证型的关系进行分析。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件对本研究所有数据进行分析处理,中医体质、临床证型分布以例数或百分比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 1 591 例 KOA 患者中医体质分布 1 591 例患者平和质 461 例(男/女=198/263);偏颇体质 1 130 例(男/女=130/1 000);平和质和偏颇体质患者的男女性别比,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),KOA 男性患者中以平和质为主,KOA 女性患者中以偏颇体质为主。

2.2 1 130 例偏颇体质 KOA 患者中医体质分布情况 1 130 例偏颇体质 KOA 患者中单纯偏颇体质患者 625 例,兼夹偏颇体质患者 505 例。单纯偏颇体质和兼夹偏颇体质患者主要体质类型均为阳虚质、阴虚质及气虚质。具体见表 1。

表 1 1 130 例偏颇体质 KOA 患者中医体质分布情况[例(%)]

体质	单纯偏颇体质	兼夹偏颇体质	总计
阳虚质	198(31.68)	185(36.63)	383(33.89)
阴虚质	120(19.20)	69(13.66)	189(16.73)
气虚质	103(16.48)	99(19.60)	202(17.88)
痰湿质	41(6.56)	38(7.52)	79(6.99)
湿热质	39(6.25)	27(5.35)	66(5.84)
血瘀质	43(6.88)	27(5.35)	70(6.19)
气郁质	51(8.16)	48(9.50)	99(8.76)
特禀质	30(4.8)	12(2.38)	42(3.72)
总计	625(55.31)	505(44.69)	1 130

2.3 1 591 例 KOA 患者临床证型分布 1 591 例患者中风寒湿痹型 410 例(25.77%),肝肾亏虚型 1 042 例(65.49%),痰瘀互阻型 139 例(8.74%)。肝肾亏虚型明显高于风寒湿痹型及痰瘀互阻型( $P < 0.01$ ),风寒湿痹型明显高于痰瘀互阻型( $P < 0.01$ )。

2.4 1 591 例 KOA 患者中医体质与临床证型的关系 肝肾亏虚型以平和质、阳虚质、阴虚质及气虚质为主,风寒湿痹型以平和质、阳虚质及气虚质为主,痰瘀互阻型以气虚质、痰湿质、阳虚质、血瘀质为主。具体见表 2。

表 2 1 591 例 KOA 患者中医体质与临床证型的关系[例(%)]

体质	肝肾亏虚型	风寒湿痹型	痰瘀互阻型	总计
平和质	361(34.64)	89(21.71)	11(7.91)	461(28.98)
阳虚质	293(28.12)	68(16.59)	22(15.83)	383(24.07)
阴虚质	152(14.59)	29(7.07)	8(5.76)	189(11.88)
气虚质	102(9.79)	74(18.05)	26(18.71)	202(12.70)
痰湿质	27(2.59)	28(6.83)	24(17.27)	79(4.97)
湿热质	27(2.59)	30(7.31)	9(6.47)	66(4.15)
血瘀质	18(1.73)	32(7.80)	20(14.39)	70(4.40)
气郁质	54(5.18)	35(8.54)	10(7.19)	99(6.22)
特禀质	8(0.77)	25(6.10)	9(6.47)	42(2.64)
总计	1042(65.49)	410(25.77)	139(8.74)	1 591(100.00)

### 3 讨论

KOA 属于中医“寒痹”“痛痹”“痹证”范畴,《内经》最早对其认识及论述较为详细。《素问·痹证》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”《素问·长刺节论》曰:“病在骨, …, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹”。气血虚弱、肝肾亏虚是疾病的内因, 风寒湿邪是引起 KOA 的关键病机, 《金匱要略》指出因久伤取冷及汗出当风致痹症出现, 侵犯筋骨经络进而形成关节疼痛、肿胀、畸形、僵硬等, 该病本虚标实、虚实夹杂。

中医体质学说以历代中医名家及《黄帝内经》等体质理论为依据,并在五行、阴阳、脏腑经络等基础理论指导下,经整理及凝练而成的系统性较强的理论体系,通过研究各种体制类型的生理病理特点,分析疾病的机制及特点,进而对疾病进行预防和治疗,中医体质学对揭示中医病因有独特的优势<sup>[8-10]</sup>。有学者系统多角度论述了体质形成的基础,遗传及出生时禀赋与人体先天体质有关,而个体的生存环境可间接影响后天体质的形成。人类体质可使个体对某种疾病具有先天的易感性,并影响疾病进展和后期临床治疗<sup>[11-12]</sup>。深入探讨 KOA 患者的体质及其在生理病理与临床诊治中的作用,对患者预后的改善尤为重要。体质所具有动态可变性是中医进行体质调节的理论基础,治疗中应尤其关注不同体质与疾病证候的内在联系,以及不同体质对方药药效及机体应答反应的差异,是贯彻“因人制宜”思想及实施个体化诊疗的具体实践<sup>[13-15]</sup>。本研究对 1 591 例 KOA 患者进行中医体质分型,结果显示,平和质

461 例(男/女:198/263);偏颇体质 1 130 例(男/女 = 130/1 000);平和质和偏颇体质患者的男女性别比,差异有统计学意义,男性以平和质为主,女性以偏颇体质为主。同时对 1 130 例偏颇体质 KOA 患者又进行进一步的分类,其中单纯偏颇体质患者 625 例,兼夹偏颇体质患者 505 例,且均以阳虚质、阴虚质及气虚质为主要体质类型。

《中藏经》曰:“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也”,指出肾虚是引邪入客的关键。从本研究对 1 591 例 KOA 患者的中医证型考察结果显示,1 591 例患者中风寒湿痹型 410 例(25.77%),肝肾亏虚型 1 042 例(65.49%),痰瘀互阻型 139 例(8.74%),肝肾亏虚型明显高于风寒湿痹型及痰瘀互阻型,风寒湿痹型明显高于痰瘀互阻型。进一步表明了 KOA 患者以肾虚为基本病机。同时对 KOA 患者的中医体质和临床证型的关系分析中可以看出,肝肾亏虚型以平和质、阳虚质、阴虚质及气虚质为主,风寒湿痹型以平和质、阳虚质及气虚质为主,痰瘀互阻型以气虚质、痰湿质、阳虚质、血瘀质为主。表明体质差异性可对疾病的发生及病变类型具有一定的影响,从而形成不同的疾病证候类型。在临床实践中,要将辨证论治与辨体用药相结合,对不同体质类型及证型的患者采取有针对性的治疗措施,达到改善患者体质偏颇现象,继而促进疾病归转<sup>[16-17]</sup>。

综上所述,KOA 患者中男性以平和质为主,女性以偏颇体质为主,中医体质与临床证型具有一定的相关性。治疗前对 KOA 患者中医体质进行充分了解有助以及时采取相应的防御措施延缓疾病进展及转变,同时在中医治疗中重视祛除病邪,平衡人体脏腑功能,以期阴平阳秘,达到平衡内环境及改善患者体质的目的,对提高临床疗效起重要的作用<sup>[18]</sup>。在 KOA 的预防和治疗中将中医体质分类和辨证论治相结合,形成一套完整且行之有效的治疗体系,为 KOA 的防治提供更科学的方法。

### 参考文献

[1] Davatchi F, Sadeghi Abdollahi B, Mohyeddin M, et al. Mesenchymal stem cell therapy for knee osteoarthritis: 5 years follow-up of three patients[J]. International Journal of Rheumatic Diseases, 2015, 19(3): 219-225.

[2] 陈伟, 吕红芝, 张晓琳, 等. 中国中老年人膝关节炎患病率流行病学调查设计[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(4): 487-490.

[3] 周明旺, 王晓萍, 李盛华, 等. 膝骨性关节炎中医体质类型与 IGF-1 表达的相关性研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(12): 1-3.

主,兼以理气活血、通经止痛。治疗中应注重血的调养,同时注重心身并治,对产后抑郁症患者心身同调<sup>[22]</sup>。

参考文献

[1] 杨晓,高玲玲,黄晴珊,等. 2003-2012年 Web of Science 数据库中产后抑郁研究论文计量学分析[J]. 中国心理卫生杂志,2014,28(11):828-834.

[2] 孟利平,杜玉开,李建梅,等. 深圳市产妇产后抑郁流行现状及其影响因素[J]. 职业与健康,2016,32(16):2223-2226.

[3] 闻芳. 产后抑郁治疗新进展[J]. 中国妇幼保健,2014,29(4):644-646.

[4] 刘妍好,张秀敏,冯爽,等. 长春市某医院产妇产后抑郁现状及影响因素分析[J]. 医学与社会,2015,28(8):92-94.

[5] 李密密,唐青峰,张国琴,等. 我国产后抑郁评估量表的应用现状[J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(6):418-423.

[6] Sujan AC, Rickert ME, berg AS, et al. Associations of Maternal Antidepressant Use During the First Trimester of Pregnancy With Preterm Birth, Small for Gestational Age, Autism Spectrum Disorder, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring[J]. JAMA, 2017, 317(15):1553-1562.

[7] 陈松,张江涛,金卫东. 乌灵胶囊联合重复经颅磁刺激治疗产后抑郁症 43 例[J]. 浙江中医杂志,2016,51(12):925.

[8] 王顺顺,范荣,郭建红. 中西医结合治疗产后抑郁症临床疗效的 Meta 分析[J]. 现代医药卫生,2011,27(18):2763-2765.

[9] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南—中医病症部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.

[10] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.

[11] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.

[12] 司富春,岳静宇,刘紫阳. 近 30 年临床原发性肝癌中医证型和用药规律分析[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(1):8-10.

[13] 李迎霞,司富春. 古籍中关于噎膈方药用药规律的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):44-45.

[14] Ahokas A, Kaukoranta J, Wahlbeck K, et al. Estrogen deficiency in severe postpartum depression: successful treatment with sublingual physiologic 17beta-estradiol: a preliminary study[J]. J Clin Psychiatry, 2001, 62(5):332-336.

[15] 姜莹,陶旻枫,王辰. 北京市产科医生对产后抑郁知识及产后抑郁相关工作的现况调查[J]. 北京医学,2015,37(7):691-692.

[16] 何巧,刘宇,马雪玲,等. 产后抑郁护理相关研究的文献计量学分析[J]. 解放军护理杂志,2016,33(19):16-20.

[17] 朱跃兰,唐启盛,杨歆科,等. 产后抑郁症生物学相关病因及发病机制研究进展[J]. 北京中医药,2013,32(3):168-176.

[18] 许爱玲. 产后抑郁症的中医证候分布规律及相关因素分析[J]. 西部中医药,2016,29(6):33-35.

[19] 符艳艳,张月娟. 中医情志护理在产后抑郁患者中应用[J]. 中医临床研究,2016,8(32):82-83.

[20] 李鸿娜,颜红. 中医药对抑郁动物模型海马结构影响的研究进展[J]. 世界中医药,2015,10(11):1802-1805.

[21] 陈莉莉. 自拟解郁方联合氟西汀等综合治疗产后抑郁症的临床研究[J]. 中国初级卫生保健,2015,29(12):94-96.

[22] 徐哲. 产后抑郁中医证候分布规律及相关因素研究[D]. 成都:成都中医药大学,2013.

(2016-11-28 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 1582 页)

[4] Manek N J, Hart D, Spector T D, et al. The association of body mass index and osteoarthritis of the knee joint: An examination of genetic and environmental influences[J]. Arthritis Rheumatology, 2003, 48(4):1024-1029.

[5] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华关节外科杂志:电子版,2007,1(4):281-284.

[6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.

[7] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:364.

[8] 何翔,罗小兵,虞亚明,等. 中老年女性膝骨关节炎患者中医体质类型特点的初步探讨[J]. 中医正骨,2016,28(1):14-16.

[9] 李富,刘英锋. 中医体质学说新解[J]. 中医药通报,2016,15(2):27-28.

[10] 周丽宁. 基于古方组方规律和中医体质学说探讨从肝脾论治早期类风湿关节炎[D]. 济南:山东中医药大学,2015.

[11] 向先玉,冉颖卓. 270 例 2 型糖尿病患者体质类型和中医临床证型调查研究[J]. 世界中医药,2014,9(12):1599-1602.

[12] 周明旺,李盛华,陈娴,等. 膝骨性关节炎患者低密度脂蛋白受体相关蛋白 5 基因与中医体质相关性研究[J]. 西部中医药,2016,29(10):5-7.

[13] 丁春丽,侯丽辉,郝松莉,等. 多囊卵巢综合征患者中医体质与性激素、脂代谢的相关性分析[J]. 中医杂志,2016,57(15):1303-1307.

[14] 成杰辉,吴芷兴,朱燕波,等. 中医体质健康教育干预的效果评价[J]. 北京中医药大学学报,2016,39(6):511-515.

[15] 郝文立,王帅. 胆囊结石与高脂血症及中医体质的相关性研究[J]. 重庆医学,2016,45(19):2632-2634.

[16] 娄彦梅,平昭,韩萍. 糖调节受损中医体质干预的研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(1):308-310.

[17] 徐庆文,李少华,陈惠媛,等. 日常灸对变应性鼻炎的短期疗效及对中医体质证候和生活质量的影响[J]. 实用医学杂志,2015,31(5):842-843.

[18] 何丽清,闫立,杨涛,等. 586 例膝骨关节炎中医证型聚类分析及与中医体质的关系[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(7):52-55.

(2017-06-23 收稿 责任编辑:张文婷)