

类风湿关节炎的中医药治疗进展

尹柏坤, 左军*, 李冀

(黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要: 类风湿关节炎(RA)为临床常见疾病,是一种以侵蚀性关节炎为主要表现的全身性自身免疫性疾病。类风湿关节炎属中医学“痹证”范畴,中医学对其病因病机的认识由来已久,具有丰富的治疗经验。本文从病因病机及治疗方法等方面,综述了近年来中医药治疗类风湿关节炎的研究进展,发现中医药可通过内治法、外治法及内外合治法治疗类风湿关节炎,治疗方法多样,如分型治疗、分期治疗、专药专方等,在缓解患者不适症状、提高生活质量等方面疗效显著,且可降低患者炎症因子水平和免疫反应,安全性更高。

关键词: 类风湿关节炎; 中医药; 综述

中图分类号: **文献标识码:**A **DOI:** 10. 19656/j. cnki. 1002 - 2406. XXXXXX01

引用格式

尹柏坤, 左军, 李冀. 类风湿关节炎的中医药治疗进展[J]. 中医药信息, XXXX, XX(X): 1 - 5.

YIN B K, ZUO J, LI J. Treatment progress of RA with TCM therapy[J]. Information on TCM, XXXX, XX(X): 1 - 5.

Treatment Progress of RA with TCM Therapy

YIN Baikun, ZUO Jun*, LI Ji

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is a commonly seen and a systemic autoimmune disease with erosive arthritis as the main manifestation. RA belongs to the category of arthralgia in TCM, which etiology and pathogenesis have been studied and had been gained much treatment experience by TCM practitioners. This study reviewed the research progress of TCM in treating RA in recent years from the aspects of etiology, pathogenesis and treatment. It is found that TCM can treat RA through internal treatment, external treatment and combination of internal and external treatments. There are various treatment methods, such as treatment based on pattern, treatment based on phase, as well as specific prescription and specific medication. It has significant curative effect in alleviating patients' discomfort symptoms and improving quality of life, it can reduce the levels of inflammatory factors and immune reaction with its higher safety.

Key words: Rheumatoid arthritis; TCM; Treatment

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以侵蚀性关节炎为主要表现的全身性自身免疫性疾病,其特征为以双手和腕等小关节受累为主的对称性、持续性多关节炎,主要表现为受累关节疼痛、肿胀、功能下降^[1],多属中医学“痹证”辨治范畴。目前,全世界约有1%~2%的人深受RA的困扰,严重影响人们的健康

和生活质量,但其致病机制尚未完全明晰^[2]。现阶段,RA的治疗尚缺乏特效的药物及方法,治疗效果并不理想。大量文献研究表明,中医学在治疗RA上具有疗效良好、安全性高等优势。本文将近年来中医药治疗RA的文献进行分析、归纳,以期RA的临床诊治提供参佐。

作者简介:尹柏坤(1993-),女,在读博士研究生,主要研究方向:方剂配伍规律研究。

通讯作者:左军(1971-),男,教授,硕士研究生导师,主要研究方向:方剂配伍规律及药效物质基础研究。

1 病因病机

中医学并无“类风湿关节炎”病名,根据其临床表现,本病属于“痹证”“尪痹”“历节风”等范畴。《黄帝内经》中将痹证称为“痹”,并有专篇进行论述。如《素问·痹论》中云:“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”,提出其病因以风、寒、湿三邪为主,并根据三者的轻重,分为行痹、痛痹及着痹。该篇同时还指出痹证的发生与饮食和生活环境密切相关,即“食饮居处,为其病本也”。这是对痹证病因病机的最早记载,也是较为系统的论述。《中藏经》在《黄帝内经》的基础上,认为暑热亦可致痹,所谓“痹者,风寒暑湿之气中于人”。隋代巢元方强调体虚感邪是引起痹证的主要因素,《诸病源候论·风湿痹候》中言:“由血气虚,则受风湿,而成此病”,并提出脏腑积热蕴毒可致痹。宋代陈无择在《叙痹论》中提出“支饮作痹”。金代张子和在《儒门事亲》中提出“痹病以湿热为源,风寒为兼,三气杂合而为痹”。清代王清任在《医林改错》中提出“瘀血致痹”的观点。

现代医家在继承先贤思想的基础上,结合临床实践经验、社会环境和生活习惯等因素,对RA的病因病机提出了新的见解。如全国首批名老中医娄多峰教授认为,“虚”“邪”“瘀”既是RA的致病因素,也是其病理结果^[3]。张宜丽等^[4]基于王永炎院士提出的“虚气留滞”理论,认为RA的发病之本为营卫不足、气血亏虚、肾阳气虚,发病之标为血瘀、痰浊、络脉阻滞,二者又互为因果。肖红等^[5]认为痰湿瘀毒是RA发展的重要病因,四者常相互结合,凝聚经隧,胶着难解。林昌松教授认为肝肾亏虚,风湿瘀阻是RA的主要病机,并且阴血亏虚贯穿疾病始终^[6]。金明秀教授认为RA的根本致病原因是肾虚,关节肿胀变形往往由湿浊、瘀血造成,同时这也是RA迁延反复的原因^[7]。高明丽教授在继承路志正教授治疗RA经验的基础上,强调脾胃失调为其病机之本,湿热痹阻为其病机之要^[8]。

2 治疗方法

2.1 内治法

2.1.1 分型治疗

辨证论治为中医诊断、治疗疾病的基本大法。黄艳艳等^[9]将RA分成四种证型:①风寒湿痹证,治以祛风散寒,除湿通络,予蠲痹汤加减;②风湿热痹证,治以祛风除湿、清热通络,予桂枝芍药知母汤加减;③痰瘀痹络证,治以滋养肝肾、祛邪通络,予独活寄生汤加减;④肾阳亏虚证,治以温补肾阳、散寒通络,予金匮肾气丸加减。周武^[10]将RA分成三种证型:①寒湿痹阻型,以乌头汤随证加减,祛风散寒、除湿通络;②湿热痹

阻型,以四妙丸加味,清热解毒、利湿祛风、活血通络;③肝肾不足型,以独活寄生汤加减,补益肝肾、祛风通络。

2.1.2 分期治疗

临床治疗RA时,也常应用分期治疗。如魏子孝教授将RA分为急性期、慢性期和缓解期,急性期予二妙散合四妙勇安汤加减;慢性期选用桂枝芍药知母汤加减,对伴有慢性咽喉部炎症、咽喉疼痛反复发作的痛痹者,则改用《杨氏家藏方》蠲痹汤加减;缓解期选用虎潜丸、独活寄生汤、养血荣筋丸等^[11]。陶筱娟主任将RA分为活动期与稳定期,活动期予自拟“痹证I号方”(当归、熟地黄各30g,藤梨根30g,威灵仙20g,赤芍20g,透骨草15g,防风、防己各10g,川芎10g,全蝎2g),祛风除湿、活血通络;稳定期则予“痹证II号方”(黄芪30g,熟地黄30g,藤梨根30g,鸡血藤15g,当归、赤芍各12g,白术12g,防风10g,川芎10g),养血通络、益气扶正,兼以祛风^[12]。

2.1.3 专药专方

中医学虽强调辨证论治,但专病专方也可获得良效。岳美中先生指出,专病专方并不违背辨证论治的原则,二者相辅相成,专病专方是对辨证论治的发展^[13]。林昌松教授认为治疗类风湿关节炎有治疗专药——昆明山海棠,并结合中医配伍理论及临床实践创立了治疗专方——断藤益母汤,该方由昆明山海棠、续断、益母草组成,共奏补肝肾、强筋骨、通血脉之功^[14]。方中昆明山海棠祛风除湿、活血止血、舒筋接骨,为君药;臣以续断补肝肾、强筋骨、续折伤,与君药相伍,共奏补肝肾、续筋骨、调血脉之功;佐以益母草活血调经、利水消肿,且防君药过于温燥,另外续断、益母草还可拮抗君药之毒性^[6]。

2.1.4 名家经验

中医名家在临床中积累了丰富的丰富经验,在现代临床辨证论治中仍起到重要作用。国医大师周仲瑛教授善于根据病位选择药物,如病位在上,则选用防风、葛根、姜黄、桂枝、羌活等;善于应用藤类药物,如祛风通络选用海风藤、络石藤、青风藤、丝瓜络等;还善于根据病机特点组合用药,如配伍石楠藤、鹿含草以补虚祛风湿,配伍松节、天仙藤以祛湿消肿等;善于在痹证中晚期加用虫类药,如活血行瘀选用炮穿山甲、土鳖等^[15]。国医大师卢芳教授自拟四藤二龙汤(忍冬藤15g,络石藤15g,鸡血藤15g,雷公藤1~5g,穿山龙30g,地龙10g)治疗风湿热痹证,并将该方作为治疗关节红肿热痛的基本方^[16]。姜泉教授根据临床经验,自拟清热活血方治疗湿热痹阻型RA,其组成为萆薢、苍术、赤芍、

丹参、莪术、黄柏、金银花、露蜂房、青风藤、土茯苓、蜈蚣等^[17]。王婧等^[18]总结了周学平教授临床治疗类风湿关节炎的经验,即采用自拟清络通痹方(由生地、雷公藤、青风藤、僵蚕、三七组成),功能滋肾养阴、清络通痹,用于肝肾阴虚、经络蓄热所致的阴虚络热型痹证,疗效显著。黄继勇教授运用自拟活血通痹方,方由白芍、白芷、白术、穿山龙、丹参、防风、桂枝、黑顺片、鸡血藤、麻黄、羌活、青风藤、土鳖虫、威灵仙、蜈蚣、豨莶草、细辛组成,强调桂枝、麻黄需蜜炙,用于治疗瘀阻型类风湿关节炎,能够化瘀祛邪、调畅营卫,效果显著^[19]。方宜梅等^[20]总结多年临床经验,以四妙勇安汤和四物汤加减为基础方创制二四汤专治女性活动期 RA,方由黄芪 30 g,薏苡仁 30 g,金银花 15 g,白芍 15 g,鹿衔草 15 g,生地 15 g,当归 12 g,豨莶草 12 g,川芎 10 g,山慈姑 10 g,玄参 10 g,蜈蚣 5 g,甘草 10 g 组成,功能清热解毒、调补气血,每获良效。

2.1.5 中成药治疗

中成药本身具有携带方便、服法简单、易于贮藏和药效持久等优势,在类风湿关节炎治疗中被广泛应用。熊卫标等^[21]研究表明,使用麝香乌龙丸治疗 RA 的总有效率明显高于常规治疗组,认为其能有效缓解 RA 的主要症状和体征,抑制炎症因子对关节的破坏能力。李兆福等^[22]随机将 90 例寒湿痹阻型 RA 患者分为 60 例治疗组和 30 例对照组,治疗组采用蠲痹颗粒治疗,对照组采用正清风痛宁缓释片治疗。结果显示,治疗组的疾病疗效、证候疗效均明显高于对照组,中医证候总积分及 TJC28、SJC28、疼痛 VAS 评分等疾病相关活动指标均优于对照组,同时治疗组并未出现明显的不良反应。周义辉等^[23]的研究结果显示,口服风湿骨痛胶囊治疗 RA 的总有效率为 87.38%,高于口服雷公藤片组的总有效率 83.12%,同时,关节肿胀、疼痛、畸形、晨僵及功能活动的改善情况风湿骨痛胶囊组均优于雷公藤片组,血清炎症指标也得到了不同程度的改善。

2.1.6 中西医结合治疗

中西医结合治疗将西医靶点治疗与中医辨证论治的特点相结合,扬长避短,独具优势。治疗类风湿关节炎时,可采用中药汤剂、中成药、艾灸等联合西药治疗,都取得了很好的疗效。张彦等^[24]观察独活寄生汤联合来氟米特治疗老年 RA,结果显示观察组(给予来氟米特联合独活寄生汤治疗)总有效率为 91.20%,明显高于对照组(给予来氟米特)的 70.59%。唐晓颇等^[25]对骨龙胶囊联合抗风湿药治疗 RA 进行了观察研究,结果发现骨龙胶囊联合抗风湿药治疗 RA 疗效优于单用抗风湿药,且起效速度快,可显著改善患者的临床症状

和体征,安全可靠。徐国山等^[26]观察清热活血法联合西药常规治疗瘀热型活动期 RA 患者 76 例,随机分为对照组(采用常规西药治疗)和观察组(常规西药联合四妙勇安汤变方治疗),结果观察组总有效率高达 94.44%,明显高于对照组的 62.86%,说明清热活血法联合西药治疗瘀热型 RA 能显著缓解患者临床症状,提高临床疗效,且安全性好。徐晖等^[27]以来氟米特片联合金乌健骨胶囊治疗 40 例寒湿痹阻型 RA 患者,与单纯应用来氟米特片相比,来氟米特片联合金乌健骨胶囊的有效率明显更高。张迪等^[28]应用清热活血法(四妙散加减)联合托珠单抗治疗湿热痹阻型 RA 患者,发现其能早期、快速、显著改善活动性 RA 患者的症状、体征和基础状态,降低活动性炎症指标及疾病活动指数,且安全性好。岳跃兵等^[29]以早期 RA 患者为研究对象,对照组应用甲氨蝶呤治疗,治疗组在此基础上应用乌梢蛇祛风片,对照组完成 74 例,治疗组完成 76 例,治疗 24 周后,治疗组有效率高达 80%,明显高于对照组的 60%,并且治疗组 ACR20 有效率(71%)亦明显高于对照组(52%),安全性良好。张敏等^[30]观察艾灸联合西药治疗肝肾亏虚型 RA 的临床疗效,结果表明艾灸联合西药治疗 RA 的疗效优于单纯西药治疗,其机制可能与调节免疫炎症反应、影响钙平衡,进而抑制骨破坏有关。

2.2 外治法

类风湿关节炎治疗时应用的外治法主要为针刺、艾灸、中药熏蒸等,并常联合应用。高超^[31]运用针灸联合中药熏蒸治疗 39 例 RA 患者,总有效率 94.9%,高于单纯针灸治疗组(79.5%),有明显优势。周杰发^[32]采用熏蒸联合针灸治疗类风湿关节炎患者 24 例,与常规中药熏蒸组相比,疗效更好,治疗后休息时疼痛 VAS 评分、晨僵时间均更低,握力水平更高。田新玮等^[33]采用温针灸配合穴位敷贴治疗 RA 患者 41 例,总有效率为 90.2%,并可显著降低患者 C 反应蛋白、类风湿因子和血沉水平,抑制免疫球蛋白 IgA、IgG 和 IgM 的表达,改善其炎症和免疫反应。彭炼等^[34]运用改良长蛇灸治疗 30 例 RA 患者,总有效率达 93.3%,显著高于常规药物组总有效率 76.7%,临床疗效显著。杨永胜^[35]随机将 128 例 RA 患者分为观察组与对照组,对照组 64 例予单纯火针治疗,观察组 64 例在对照组基础上联合穴位埋线,结果发现治疗 RA 时,将穴位埋线疏通经络、调节气血的特点与火针消肿止痛、温通散寒的优势相结合,疗效更显著,能更好地改善临床症状。张星华等^[36]研究表明,热补针法联合药物铺灸治疗 RA 总有效率更高,可明显减轻患者疼痛症状,降低血清红细胞沉降率、类风湿因子和 C 反应蛋白水平。

2.3 内外合治法

中医外治法、内治法均以中医整体观念和辨证论治为指导思想,内外合治,综合治疗,可有效提高临床疗效。申江曼等^[37]采用芍附痛痹汤联合中药穴位敷贴及熏蒸治疗 54 例 RA 患者,总有效率达 96.30%,明显高于西医常规治疗组。韩志敏^[38]以独活寄生汤加减联合针刺疗法,与甲氨蝶呤片联合双氯芬酸钠缓释片的疗效进行对比,结果显示治疗后关节的疼痛程度、压痛程度、活动度、晨僵时间及血沉均低于治疗前,且针刺结合独活寄生汤加减治疗组疗效明显优于西药治疗组。刘佳佳等^[39]的研究显示,芙蓉膏外敷联合中药内服能有效治疗湿热痹阻证的活动期类风湿关节炎,减轻患者症状,降低实验室免疫炎症指标,且临床疗效好,安全性高。梁俏俏等^[40]在甲氨蝶呤、美洛昔康及雷公藤多苷片的常规西药治疗基础上,加用桂枝附子汤加味联合盘龙灸治疗肾虚寒凝型类风湿关节炎。结果显示,此治疗方案能有效改善患者关节肿痛症状及晨僵时间,下调 RF、CRP 及 ESR 等实验室指标水平,并且未出现不良反应。

3 小结

类风湿关节炎(RA)是一种以侵蚀性关节炎为主要表现的全身性自身免疫性疾病。目前尚未找到根治的方法,是临床难治性疾病之一。RA 虽属中医学痹证范畴,但其与痹证又有一定的区别。正如王行宽王老所言,“类风湿”乃是脏腑虚损致病所出现类似风湿的表现,大抵始于肝、脾、肾三脏,而并非外受之风湿,二者在风湿的形成上有区别,但最终导致的结果是相同的^[41]。中医治疗类风湿关节炎历史悠久,经验丰富,治疗方法多样,在缓解患者不适症状、提高生活质量方面效果明显,且安全性更高。但是目前临床上,病机为寒热错杂、虚实夹杂的患者增多,临床用药组方时要寒热并用,虚实兼顾,而组方时寒热药物的选择、应用比例应慎重选择。另外,目前临床研究的样本量较小,评价症状计分有较大的主观性,患者病情程度不同却选择相同的用药量也值得商榷。相信随着中医药治疗 RA 的临床研究进一步完善,中医治疗 RA 的优势将进一步凸显。

参考文献:

- [1] 倪伟. 内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:368-369.
- [2] 王言,吴虹,邓然,等. 关节滑膜炎性微环境对类风湿关节炎发展作用的研究进展[J]. 中国药理学通报, 2020, 36(6): 754-759.
- [3] 曹玉举,姜多峰.“虚、邪、瘀”理论论治类风湿关节炎[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 569-571.
- [4] 张宜丽,郑福增,马俊福,等. “虚气留滞”理论与类风湿关节炎病

因病机探微[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(12): 2961-2963.

- [5] 肖红,姜泉,焦娟,等. 从痰湿瘀毒论治类风湿关节炎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 115-118.
- [6] 郑雪霞,王强,许舒迪,等. 林昌松治疗类风湿关节炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 965-969.
- [7] 岳月,于静,金明秀,等. 金明秀教授应用补肾化湿祛瘀法治疗类风湿关节炎经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 38-40.
- [8] 王丽敏,于静,岳月,等. 高明利教授从脾胃论治类风湿关节炎经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(2): 9-12.
- [9] 黄艳艳,林书典,詹锋. 中医辨证论治联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的近远期疗效研究[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(5): 580, 582.
- [10] 周武. 中医药治疗类风湿性关节炎 76 例[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(2): 93.
- [11] 王丽丹,张广德. 魏子孝辨病分期治疗类风湿关节炎经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(4): 118-120.
- [12] 郑敏威,郑红霞,陶筱娟. 陶筱娟中西医结合治疗类风湿关节炎经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(9): 701-702.
- [13] 王琦. 学习岳美中老师“专病专方与辨证论治相结合”学术思想[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(7): 875-876.
- [14] 魏厥权,韩隆胤,黄文广,等. 林昌松教授运用“补肾祛湿通脉法”治疗类风湿关节炎经验介绍[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(7): 1741-1743.
- [15] 周生花,周计春,刘龙. 国医大师周仲瑛教授治疗类风湿关节炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2502-2504.
- [16] 朴勇洙,刘庆南,李侗,等. 国医大师卢芳运用四藤二龙汤治疗类风湿关节炎经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(3): 236-238.
- [17] 刘蔚翔,姜泉. 姜泉治疗类风湿关节炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2198-2200.
- [18] 王婧,张芳,许超,等. 周学平教授应用养阴清络通痹法治疗类风湿关节炎临床经验[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(24): 78-80.
- [19] 刘靖晗,孙柯,罗慧佳,等. 黄继勇教授运用活血通痹方治疗瘀阻型类风湿关节炎经验[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(3): 18-20.
- [20] 方宜梅,寇秋爱. 二四汤治疗女性类风湿关节炎活动期[J]. 中医杂志, 2018, 59(13): 1160-1162.
- [21] 熊卫标,伍兰萼,郭倩. 麝香乌龙丸治疗类风湿关节炎患者的临床疗效[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(6): 154-156.
- [22] 李兆福,彭江云,杨会军,等. 蠲痹颗粒治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎 60 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(3): 291-292, 300.
- [23] 周义辉,陈静. 风湿骨痛胶囊治疗活动性类风湿关节炎的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(33): 152-153.
- [24] 张彦,徐琼,陈梦露. 独活寄生汤联合来氟米特治疗老年类风湿关节炎的疗效及对关节功能和炎症因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(22): 5569-5571.
- [25] 唐晓颇,姜泉,刘英,等. 骨龙胶囊联合抗风湿药治疗类风湿关节炎的临床观察[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(8): 895-902.
- [26] 徐国山,俞晓芳,孔美珠,等. 清热活血法治疗瘀热型类风湿关节炎临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 1167-1170.

- [27] 徐晖, 黄颖, 王莹, 等. 金乌健骨胶囊联合来氟米特治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎 38 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 607–612.
- [28] 张迪, 刘英, 姜萍, 等. 清热活血法联合托珠单抗治疗类风湿关节炎的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1928–1931.
- [29] 岳跃兵, 沈杰, 唐小蓉, 等. 乌梢蛇祛风片治疗早期类风湿关节炎的临床观察[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2019, 21(7): 1512–1517.
- [30] 张敏, 赵晨, 蒋玲, 等. 艾灸联合西药治疗肝肾亏虚型类风湿关节炎临床疗效及机制探讨[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 489–492, 524.
- [31] 高超. 针灸联合中药熏蒸治疗类风湿性关节炎的临床价值分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(3): 176.
- [32] 周杰发. 熏蒸联合针灸治疗类风湿性关节炎 24 例[J]. 现代中医药, 2019, 39(2): 39–41.
- [33] 田新玮, 游碧荣, 陈昶, 等. 温针灸配合穴位贴敷治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(11): 1274–1278.
- [34] 彭炼, 丁乐, 徐鹏, 等. 改良长蛇灸治疗类风湿关节炎的临床观察[J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 70–73.
- [35] 杨永胜. 穴位埋线联合火针治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(4): 35–36, 38.
- [36] 张星华, 张广军, 王金海, 等. 热补针法联合药物铺灸法治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(7): 22–25.
- [37] 申江曼, 方珣, 陈文莉, 等. 芎附痛痹汤联合中药穴位敷贴及熏蒸治疗类风湿性关节炎临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1943–1946.
- [38] 韩志敏. 针刺结合独活寄生汤加减治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(4): 431–432.
- [39] 刘佳佳, 郭锦晨, 汪元, 等. 芙蓉膏外敷联合中药内服治疗活动期类风湿性关节炎的临床疗效观察及关联规则分析[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(3): 15–21.
- [40] 梁俏俏, 邱联群. 桂枝附子汤加味联合盘龙灸治疗肾虚寒凝型类风湿性关节炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(5): 900–905.
- [41] 张灵星, 吴华堂, 王行宽. 浅析王行宽治疗类风湿关节炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4461–4463.

(收稿日期: 2021–10–27)