

中医药治疗强直性脊柱炎现代研究新进展

徐子琦¹ 宋俊焱^{1,2} 刘宏潇¹

(1 中国中医科学院广安门医院,北京,100057; 2 北京中医药大学针灸推拿学院,北京,100029)

摘要 强直性脊柱炎是一种慢性进行性疾病,病因不明,主要累及脊柱及骶髂关节。本文对近十年强直性脊柱炎临床研究的文献进行分析,发现中医药治疗强直性脊柱炎方法多样,中医内治法、中医外治法、中西医结合治疗等方法临床疗效均较为满意,且不良反应较少。进一步明确了中医药治疗强直性脊柱炎的临床研究方向。

关键词 强直性脊柱炎;中医;辨证论治

Progress in Ankylosing Spondylitis Treatment of Traditional Chinese Medicine

Xu Ziqi¹, Song Junyao^{1,2}, Liu Hongxiao¹

(1 Department of Rheumatology, Guang'anmen Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100057, China; 2 School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Ankylosing spondylitis (AS) is a common chronic progressive inflammatory disease with the features of sacroiliitis and enthesitis. This article is to analyze papers related to AS published in the past ten years and clarifies the TCM clinical research direction for the treatment of AS. The study shows that TCM have multiple methods in treating the disease and decoction of medicinal ingredients, acupuncture and treatment of traditional Chinese medicine combined with western medicine all give approving efficacy.

Key Words Ankylosing spondylitis; Traditional Chinese Medicine; Treatment based on syndrome differentiation

中图分类号:R681.5;R2-03 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.068

强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 是一种慢性炎性反应性疾病,与遗传、感染、环境及自身免疫功能障碍有关,以骶髂关节及脊柱疼痛、僵直为主要症状,主要侵犯骶髂关节、脊柱关节、脊柱旁软组织,并可累及周围关节,晚期可发生脊柱强直、畸形以至严重功能受损。目前西医治疗主要以非甾体类抗炎药、慢反应作用药物及激素为主,有较大的不良反应。近年来,随着抗 TNF- α 单克隆抗体等生物制剂的问世,围绕 AS 的研究已经取得了诸多成果,但是仍无彻底治愈本病。AS 属中医学文献记载中的“腰痛”“肾痹”“骨痹”“大偻”等病范畴,在治疗方面主要有中医内治法、中医外治法、中医内外合治法以及中西医结合等方法,相比单纯的西医疗法,中医药疗法具有较大的优势,收效良好。现将中医药治疗 AS 的临床研究新进展综述如下。

1 中医内治法

中医内治法是中医治疗疾病的传统的,也是最常见的手段,患者接受度较高,并且疗效较为明显。中医内治法以中医学基础理论和 AS 病因病机研究为指导,采用辨证论治的方法,施以相应的中药复方汤剂,是中医药治疗 AS 的主要手段之一。临床上治

疗强直性脊柱炎的疗效评价研究很多,虽研究方法不尽相同,治疗方式多种多样,治疗处方的具体用药各有不同,但结果均显示中医内治法是治疗强直性脊柱炎的有效之法。

1.1 从肾论治 肾虚是 AS 发病的根本原因之一。《景岳全书·腰痛》云:“腰为肾之府,……在脏则属肾气,而又为冲任督带之要会。所以凡病腰痛者,多由真阴之不足,最宜以培补肾气为主。”AS 的临床症状亦提示其病位在肾,肾虚是 AS 发病之本已成为现代众多医家的共识。

焦树德^[1]认为肾督两亏是 AS 的根本,阳虚不得开阖、外邪入侵,终成本病。他将强直性脊柱炎分为 4 型,予自拟补肾强督汤(骨碎补 18 g,补骨脂 12 g,熟地黄 18 g,淫羊藿 12 g,金狗脊 30 g,鹿角胶 10 g,羌活 12 g,独活 12 g 等)随证加减治疗,其治则紧紧围绕补肾强督,随证佐以祛寒化湿,通活血脉,强化筋骨等治法。焦老采用补肾强督汤治疗辨证为肾督亏虚的 AS 患者,30 d 为 1 个疗程,46 例患者中,显著好转 26 例(56.52%),好转 16 例(34.78%),无效 4 例(8.70%),总有效率为 91.30%,临床疗效满意。

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:30801507);北京市自然科学基金项目(编号:7132202)

作者简介:徐子琦(1990.12—),女,2014 级硕士研究生,中医内科学,研究方向:风湿病临床与基础研究,E-mail:eoshide23@163.com

通信作者:刘宏潇(1975.08—),女,博士,主任医师,研究方向:中医风湿病学,E-mail:liuhongxiao_123@163.com

闫小萍^[2]等在提出补肾强督、扶正祛邪是治疗 AS 的根本大法。采用补肾强督汤治疗强直性脊柱炎 6 个月,依据 ASAS 症状改善标准^[3],显效 13 例 (45%, ASAS70),好转 38 例 (13%, ASAS50),有效 166 例 (56.8%, ASAS20),无效 75 例,总有效率为 74.3%。并且,经补肾强督法治疗后,AS 患者腰椎、股骨骨密度及跟骨骨密度均较治疗前显著增加,治疗总有效率为 92% ~ 98%,且未出现不良反应^[4]。研究证实,补肾强督法可以提高 AS 患者的骨密度,双向调节骨代谢水平,对骨质疏松有显著的治疗作用。

冯兴华^[5]认为,AS 的病变部位主要在项、背、腰、骶,其所处部位为督脉,肾与督脉有紧密的生理联系,肾虚是 AS 发病的根本原因,或先天不足或后天失养,加之外邪侵袭,终成 AS。他以中医辨证论治治疗 AS,辨证为肾虚瘀阻证者治以温阳补肾、祛瘀通络之法,予补肾强脊汤加減(淫羊藿 15 g,骨碎补 10 g,杜仲 10 g,续断 10 g,菟丝子 10 g,怀牛膝 10 g,枸杞子 10 g,丹参 15 g,川芎 15 g,赤芍 15 g,当归 15 g,莪术 10 g,羌活 10 g,细辛 3 g);辨证为湿热瘀阻证者治以清热除湿、祛瘀通络之法,予清热强脊汤加減(苦参 10 g,金银花 30 g,黄柏 10 g,苍术 10 g,土茯苓 15 g,续断 15 g,川牛膝 15 g,丹参 15 g,莪术 10 g,川芎 15 g,草薢 15 g,羌活 10 g),疗程为 24 周。根据 BASDAI、BASFI、BASMI、中医证候积分评分等疗效评价标准,中医治疗 4、12、24 周后疗效均好于西药对照组,且差异有统计学意义(BASDAI、BASFI, $P < 0.01$; BASMI, $P < 0.05$)。红细胞沉降率(Erythrocyte Sedimentation Rate, ESR)、C 反应蛋白(Cross Reacting Protein, CRP)等实验室指标 2 组均有好转,中医药组不良反应率为 2.54%,西药组不良反应率为 3.39%。

刘宏潇^[6]等以补肾强脊颗粒治疗强直性脊柱炎,结果显示可以有效改善 Bath 强直性脊柱炎疾病活动指数、Bath 强直性脊柱炎功能指数、脊柱疼、晨僵、疼痛夜甚、活动受限等的临床表现,可显著缓解患者 Schober 试验、胸廓活动度、指地距等体征,并能改善 CRP、ESR 等实验室指标。许敬春^[7]等以补肾、活血、通络为法自拟强脊补肾汤(狗脊、寄生、威灵仙、三七、甘草等)治疗 AS,以吡罗美辛治疗组作为对照,总有效率 95.74%,明显高于对照组,且复发率低。章光华^[8]等在辨证立法时,补益肝肾与活血通络并重,采用独活寄生汤合身痛逐瘀汤治疗强直性脊柱炎,1 剂/d,1 月为 1 个疗程,观察 3 个疗程,

临床疗效总有效率为 95.92%,说明补益肝肾与活血通络止痛并重治疗强直性脊柱炎疗效显著。秦力^[9]等运用补肾壮骨汤治疗活动期 AS 患者,治疗周期为 12 周,发现治疗组的疾病活动指数、功能指数、夜间痛、脊柱痛及中医证候评分均较前有明显改善,治疗后血清 C-反应蛋白及红细胞沉降率也明显降低。

1.2 从脾论治 虽然近现代医家辨治 AS 多从肾督入手,但脾虚作为 AS 发病过程中的重要病机之一,亦得到众多医家的重视。《脾胃论》中早已提出:“百病皆由脾胃衰而生也,内伤脾胃,百病由生”,禀赋不足、饮食失宜等是风湿病重要的内在发病因素。不少 AS 患者存在着不同程度的消化功能紊乱,且风湿病患者多久服汤药,易伤脾胃之气。这同样提示我们健脾益气之法在 AS 治疗中不容忽视的作用。

左芳^[10]等运用参苓白术散为基本方治疗中晚期 AS 患者 52 例,并以柳氮磺吡啶治疗的 30 例为作为对照组,结果 2 组总有效率分别为 94.23% 和 86.67%,中药组治疗效果优于西药对照组,且 2 组均无不良反应。汪四海^[11]等应用中医健脾单元疗法(新风胶囊 + 中医辨证论治 + 中药外治)治疗 AS 患者 30 例,发现中医健脾单元疗法不仅能提高 AS 患者生活质量,改善 VAS、BASDAI、BASFI、BASMAI、BAS-G、症状积分,还能改善患者焦虑、抑郁积分,降低炎性反应因子。展文国^[12]从健脾补肾,温阳通督立法,用益肾通督汤治疗强直性脊柱炎脾肾亏虚,督脉瘀滞者,治疗 3 个疗程,结果提示疗效明显。李洪波^[13]等针对 AS 辨证为痰湿瘀积的患者,应用健脾利湿中药强脾治痹汤治疗 72 例 AS 患者发现,8 周后虽然不能改善枕壁距离、指地距和 Schober 实验,但可以有效的缓解晨僵、骶髂关节压痛、外周关节肿痛等临床表现以及改善血小板、ESR 等实验室指标(除轻度的口干外,无其他不良反应)。

1.3 从湿热论治 在临床上,湿热瘀阻是 AS 患者的常见证型,尤其见于活动期 AS 患者。湿性重浊,缠绵难愈,而湿热内阻,气血不通而痛。中医辨证属湿热证型可能与活动期 AS 炎性反应相关,因此,清热利湿、祛风除痹的治法在 AS 治疗中亦得到广泛应用。

周奕^[14]等采用清热利湿的中药协定方,与缓解病情的西药柳氮磺胺吡啶片(SASP)1.5 ~ 2.0 g/d 对照,疗程为 2 个月,得出结论清热利湿中药组的疗效明显优于柳氮磺胺吡啶片,清热利湿中药组总有效率为 88.6%,对照组总有效率为 84.8%,患者的

ESR、CRP 在治疗后均明显改善,且采用清热利湿中药组的不良反应更低。王玉明^[15]等以清热养阴除湿丸治疗活动期的强直性脊柱炎患者,治疗 2 个月、4 个月、6 个月,可有效改善患者晨僵等临床症状、体征以及 BASDAI、BASFI,降低炎症指标 ESR、CRP,疗效与柳氮磺胺吡啶相当,且不良反应明显少于柳氮磺胺吡啶。任泓吉^[16]等采用顽痹康丸治疗强直性脊柱炎肾虚湿热证,3 个月后患者腰背部及外周关节疼痛程度、腰背部僵硬程度及时间、关节屈伸不利程度、关节发热程度,以及中医证候学的身热不扬、汗出心烦,大便溏软、小便黄赤,舌质偏红、苔黄厚腻等情况,与对照组相比均有明显改善,CRP 与 ESR 等实验室指标也明显改善,疗效明显。郭国兴^[17]等对辨证为湿热痹阻型的 AS 患者 56 例,分别予以当归拈痛汤和柳氮磺胺吡啶治疗,3 个疗程后治疗组有效率为 92.86%,对照组有效率为 96.42%,两者差异并无统计学意义,且治疗组在腰背痛指数、晨僵时间、指地距、Schober 试验、红细胞沉降率的改变明显优于对照组。

1.4 从血瘀论治 血瘀是指血液运行不畅,或阻滞在脉道之中,或者离经之血不能随脉道通达,最终都均成为瘀血。AS 发病初期,风寒湿侵袭,痹阻经络,气血运行不畅则成瘀血;疾病本身也不断耗伤正气,引起血行不畅而成瘀血。由此可见,血瘀贯穿 AS 整个病程,从活血化瘀立法治疗 AS,临床亦收到良好疗效。

李兴锐^[18]等采用活血化瘀汤治疗强直性脊柱炎活动期的患者,总疗程为 28 d,有效率为 93.6%,与治疗前比较,晨僵时间、ESR、CRP、PLT、IgA 水平均显著减少,疗效明显。刘殿选^[19]自拟益肾活血汤治疗强直性脊柱炎 60 例,其中临床治愈 102 例,明显好转 29 例,好转 22 例,无效 7 例,总有效率 95.63%。于永昌^[20]采用活血化瘀为主兼以祛风、散寒、除湿、清热、利气、温阳、补气等方法治疗痹证,收到了较好的疗效。郭丰存^[21]用身痛逐瘀汤治疗痹证 64 例,其中痊愈 24 例,显效 20 例,有效 14 例,无效 6 例,有效率为 90.6%,临床疗效较为满意。

2 中医外治法

中医外治法泛指除口服药物之外的,施于体表或从体外进行治疗的方法。中医外治法源远流长,早在《素问至真要大论》便提出了“内者内治,外者外治”通过外治法治疗疾病的观点。在长期实践经验积累中,以针灸、推拿、及药物熏、熨、敷、贴等为代表的中医外治法已成为一种完整独特的医疗方法,

广泛应用于中医治疗方案中。

2.1 针灸疗法 针灸疗法是中医的传统特色疗法,是以毫针刺机体腧穴,通过不同的针刺手法、补泻方法等以达到“通其经脉,调其血气”(《灵枢·九针十二原》)而治疗疾病的目的。近年来,许多报道显示,针灸治疗 AS 具有意外之效,特别是与中医辨证论治的内服汤药相结合,内外合治,临床疗效满意。如白伟杰^[22]等采用扬刺法及齐刺法针刺治疗本病,取腰阳关、命门、风市穴作齐刺,取肌肉-骨骼的疼痛点作扬刺,配合运动疗法。结果显示:治疗后 AS 患者临床指标均较治前有明显改善。张杰^[23]等针刺治疗 AS 患者 36 例,取脾俞、肾俞、膈俞、京门、章门、三阴交、大椎、气海、水沟、委中,每次 4 穴,交替选用,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 7 d,治疗间嘱患者进行适度腰椎功能锻炼,结果有效 94.4%。朱略英^[24]等人将 60 例强直性脊柱炎患者随机均分为 2 组,对照组口服柳氮磺胺吡啶肠溶片和甲氨蝶呤片,观察组在对照组口服西药的基础上针刺夹脊穴。结果得出观察组总有效率 96.67%,对照组 80.0%,2 组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明在西药治疗的基础上佐以中医传统的针灸疗法对强直性脊柱炎有较好疗效。张宝霞^[25]采用电针疗法,选取取肾俞、脾俞、肝俞、督脉、夹脊穴、阿是穴等穴位,每次留针 25 min,并在此基础上佐以温肾强督、活血通络的中药自拟方热敷治疗。经过 3 个月治疗,晨僵时间、脊柱活动度、胸腔活动度等情况的改善明显,认为中医针灸疗法配合传统 AS 疗法可以提高治疗有效率,并显著改善患者的生活质量。

2.2 小针刀疗法 小针刀疗法是一种闭合性松解术,在切开性手术方法的基础上结合针刺方法在治疗部位刺入到病变处进行切割,剥离有害的组织,达到止痛祛病的目的主要适用于软组织损伤和骨关节病变。AS 炎症反应发作期常出现附着点炎性反应,关节滑膜增生等症状,此时在药物治疗的基础上采用小针刀疗法辅助,能够有效改善疼痛症状,增大关节活动度。侯秀娟^[26]等选取 AS 患者 60 例,分为 2 组,30 例患者在口服柳氮磺胺吡啶的基础上,每周于脊柱后侧软组织行激光针刀剥离术,每次 3~5 穴,并予以补肾通络、活血止痛的中药药浴疗法;对照组单纯口服柳氮磺胺吡啶。治疗 3 周后,激光针刀结合中药药浴治疗组在胸扩张度范围、Schober 试验距离、指地和枕墙距离等指标改善方面明显优于对照组,对于控制病情发展,改善患者功能有一定的临床意义。李连泰等^[27]采用口服蠲痹通督汤配合小针

刀闭合松解胸腰椎棘突间隙,并中药熏蒸腰背部的治疗方法,治疗 AS 患者 126 例,采用国际 ASAS20 标准对疗效进行评价,患者 PGA、BASDAI、BASFI 评分等及 ESR、CRP 等指标改善明显,内外兼治,是一种安全有效、患者易于接受的治疗 AS 的手段。

2.3 药浴疗法 药浴是用温热的中药煎液洗浴以治疗疾病的方法,可以促进血液循环,有利于中药中的有效成分发挥作用,是一种临床常用的中医外治法。谭亚菊^[28]等应用中药熏蒸疗法治疗强直性脊柱炎,在温痹散基础上分 2 个证型加加减:寒湿型加入细辛、附子、川草乌,湿热型加入秦艽、络石藤、知母。同时以口服止痛药组作对照。结果治疗组总有效率达到 96.7%,对照组总有效率为 74.19%。唐亚平^[29]选取符合标准(BASDAI>4)的 AS 患者 90 人,分为 2 组,实验组在予以西药甲氨蝶呤和 NSAIDs(任一种)的基础上,采用中药水浴法,每次治疗 30 min,治疗 3 个月后,治疗组总有效率 93.3%,对照组总有效率为 84.4%,且治疗组不良反应事件明显少于对照组,显示了中药药浴疗法在 AS 治疗上减毒增效的辅助作用。

除了上述疗法之外,尚有穴位贴敷法、穴位注射法、功能锻炼法、针药结合法等多种中医外治方法,据文献报道对 AS 患者的关节功能改善和生活质量提高均有较满意疗效,显示了中医药治疗 AS 疗效显著、方法多样的特点。

3 中西医结合疗法

近年来,西方现代医疗方法与我国传统的医疗技术不断结合交融,现代医学靶向治疗的治疗思路与中医学传统的整体观念相互弥补,在多种疾病的治疗上均收到良好临床疗效。对 AS 治疗,西医传统疗法一般采用非甾体抗炎药与缓解病情药物如柳氮磺胺吡啶等,但均存在较大不良反应,且临床疗效并不十分令人满意。而新型药物如 TNF- α 拮抗剂等也存在价格较高、存在感染风险等种种问题。多个文献报道,在传统西药治疗的基础上佐以中医复方汤剂或外治手法,可有效提高疗效、缓解药物不良反应。

黄传兵^[30]等应用益气健脾化湿通络中药复方新风胶囊联合来氟米特治疗 AS(联合组),以单用来氟米特作为对照组,研究发现,联合组起效快、消炎镇痛快速持久,可较快降低 ESR、CRP 等实验室活动性炎症指标,抑制过强的免疫反应,从根本上控制疾病,与对照组相比未增加明显骨髓抑制及肝肾功能损害等不良反应。赵治友^[31]等采用中医辨证论治与西医慢作用药相结合的方法,将患者分为 2 组,治

疗组患者按寒湿痹阻证、湿热壅滞证、瘀血阻络证、肾虚失养证 4 个证型,分别予以干姜苓术汤加味、四妙丸加味、身痛逐瘀汤加味、左归丸加味治疗,同时服用柳氮磺胺吡啶,2 组均辅以美洛昔康片。疗程结束后,治疗组有效率 82.15%,对照组有效率 59.36%;2 组治疗后相关指标均较治疗前有明显改善,并且治疗组改善情况优于对照组。黄义鸿^[32]将 AS 辨证为肾虚寒凝的患者分为实验组和对照组 2 组,对照组给予柳氮磺胺吡啶、甲氨蝶呤片,服 MTX 后 12 h 服用同剂量的叶酸片。治疗组在对照组的基础上加用《千金方》中独活寄生汤加加减。疗程结束后,采用中西医结合治疗的有效率为 97.78%,明显优于单纯西药治疗组的 51.11%,显示了中西医联合治疗 AS 的优势。荆兴泉^[33]等采用中西医结合综合治疗的方式,通过膀胱经穴位筋膜松解术、口服益肾蠲痹汤、功能锻炼等中医内外合治的手段,与口服西药柳氮磺胺吡啶组对照,得到结论中西医综合治疗的方式有效率为 97%,而单纯口服西药治疗组的有效率为 67%,且中西医结合综合治疗组的不良反应远少于单纯口服西药治疗组。金彩萍^[34]等将活动期 AS 患者 60 例分为 2 组,对照组采取西医治疗,给予口服吲哚美辛肠溶片,观察组在此基础上,加以中医治疗,给予补肾活血、通络止痛立法的自拟方汤剂。疗程结束后观察组有效率 100% 而对照组为 80%,同时观察组患者的 ESR、CRP、IgA 水平与治疗前比较差异均有统计学意义,充分说明中西结合治疗活动期强直性脊柱炎有着相当高的科学性。

4 讨论

随着科技不断进步,人们对 AS 的认识也更加具体和全面,现代中医学者们师古而不泥古,对 AS 的辨证论治不断进行着完善和阐发。目前,有关中医药治疗 AS 研究的文献愈发丰富,治疗的方法亦是百家争鸣。不同医家于多个角度侧重辨证,主要有从肾督论治、从脾论治、从湿热论治、从血瘀论治等,另外还有从肝脾论治,从寒湿论治等,均取得了较为满意的临床疗效。同时,应当注意到,中医外治法在 AS 治疗中的重要作用。针灸、理疗、药浴等方法均可有效缓解患者的炎症反应活动,减轻疼痛,改善生活质量。且中医内治法与中医外治法相配合,相比于单纯采用一种方式治疗,疗效有着明显的优势,并且不良反应小,起效时间相对较快,可以减少口服药对人体造成的不良反应,有效改善患者病情及生活质量。此外,在采用西医治疗的同时佐以中医内治法、外治法或内外合治的方法,可以起到减毒增效,

相辅相成的效果。但是,我们仍应看到目前存在的许多问题。

首先,目前关于中医药治疗 AS 的研究大多为临床研究,基础研究较为缺乏。笔者以“强直性脊柱炎”为主题词,并以“中医药”“中西医结合”“辨证论治”等关键词检索中国知识资源总库(CNKI)近 10 年的文献,共检索文献 920 篇。其中临床相关研究的文献报道 845 篇,中医药治疗的机制研究仅为 75 篇。反映了当前中医药治疗 AS 的研究重点仍停留于宏观临床疗效观察阶段,缺乏药物作用机制、免疫学、分子生物学等的基础研究。

其次,笔者对所收集检索的文献进行阅读发现,大部分的临床研究与国际规范的要求目标仍存在一定差距,虽有引入国际通用的诊断和疗效评价标准,但在实验设计上仍以小样本、单一中心、短期实验为主,缺乏前瞻性、大样本、多中心、长期随访的随机对照实验,临床评价的信用等级较低,并缺乏可重复性和参照性。科研工作人员可在实验设计等借鉴国外循证医学 Cochrane 国际协作网的要求和标准,规范试验方法与诊疗方案,从而进一步丰富、完善中医药治疗 AS 的研究。

参考文献

- [1] 焦树德. 大倭(强直性脊柱炎)病因病机及辨证论治探讨(下)[J]. 江苏中医药,2003,24(2):1.
- [2] Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis; the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[J]. J Rheumatol, 1994, 21(12): 2286-2291.
- [3] 高积粮,程守纲,彭会娟. 阎小萍治疗风湿病“治未病”学术思想浅识[J]. 世界中医药,2015,10(5):736-739.
- [4] 阎小萍,陶庆文,孔维萍,等. 补肾强督法为主的综合疗法治疗强直性脊柱炎临床和实验系列研究[J]. 风湿病与关节炎,2012,1(3):10-18.
- [5] 冯兴华,姜泉,刘宏潇,等. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(10):1309-1314.
- [6] 刘宏潇,冯兴华,何夏秀,等. 补肾强脊颗粒治疗强直性脊柱炎疗效与安全性评价[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(5):403-406.
- [7] 许敬春. 补肾活血通络法治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 中国实用医药,2012,7(7):164-165.
- [8] 章光华,宋理萍,唐兴荣. 补益肝肾与活血通络止痛并重治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 新中医,2010,42(2):34-35.
- [9] 秦力,吴可沁,刘师良,等. 补肾壮骨汤治疗强直性脊柱炎临床疗效及安全性评价[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(9):1898-1900.
- [10] 左芳,刘维,王慧. 参苓白术散治疗中晚期强直性脊柱炎 52 例[J]. 天津中医药,2007,24(3):207.
- [11] 汪四海,刘健,张金山,等. 中医健脾单元疗法治疗强直性脊柱炎

- 临床观察[J]. 中医药临床杂志,2011,23(5):401-404.
- [12] 展文国. 健脾补肾温阳通督法治治疗强直性脊柱炎[J]. 云南中医中药杂志,2013,34(2):86-87.
- [13] 李洪波,梁衍涛. 健脾利湿法治治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 中华临床杂志,2005,6(2):37-40.
- [14] 周奕,毛丹丹,刘时觉. 清热利湿法治治疗湿热痹阻型强直性脊柱炎疗效评价[J]. 中华中医药学刊,2012,30(1):217-219.
- [15] 王玉明,王北,张秦,等. 清热养阴除湿丸治疗活动期强直性脊柱炎对炎性指标的影响及临床疗效观察[J]. 中成药,2008,30(5):635-638.
- [16] 任泓吉,张建伟,张万义,等. 强直性脊柱炎急性期从肾虚湿热论治初探[J]. 风湿病与关节炎,2014,3(7):40,44.
- [17] 郭国兴,陈亮. 当归拈痛汤加减治疗湿热痹阻型强直性脊柱炎 28 例[J]. 中医研究,2014,27(2):31-33.
- [18] 李兴锐,陈茂红,王和融,等. 活血化瘀法治治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 中医药临床杂志,2011,23(5):407-408.
- [19] 刘殿选. 益肾活血汤治疗强直性脊柱炎 160 例[J]. 光明中医,2003,18(4):42.
- [20] 于永昌. 活血化瘀在痹证治疗中的运用[J]. 中国医药指南,2009,7(3):97-98.
- [21] 郭丰存. 身痛逐瘀汤治疗痹症 64 例[J]. 河南中医 2009,29(8):811.
- [22] 白伟杰,谭吉林. 扬刺、齐刺法为主治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 中国针灸,2006,26(7):495-497.
- [23] 张杰,玉璐. 针刺治疗强直性脊柱炎 36 例[J]. 中国针灸,2007,27(1):2.
- [24] 朱略英,凌雄,吴小红. 针刺夹脊穴治疗强直性脊柱炎 30 例[J]. 山东中医杂志,2009,11(28):787-788.
- [25] 张宝霞. 强直性脊柱炎采用中医针灸综合治疗的机理及疗效分析[J]. 中医临床研究,2014,5(6):61-62.
- [26] 侯秀娟,朱跃兰. 激光针刀结合药浴治疗对强直性脊柱炎脊柱功能的作用[J]. 中华中医药学刊,2010,8(28):1705-1706.
- [27] 李连泰,韩贵俊,李海然,等. 蠲痹通督汤配合小针刀松解术及中药熏蒸治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 中草药,2012,12(43):2478-2480.
- [28] 谭亚菊,周正球,金艳. 中药熏蒸治疗强直性脊柱炎 31 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(12):39.
- [29] 唐亚平. 药浴加液体软组织松解术治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 中医临床研究,2013,17(5):1-3.
- [30] 黄传兵,谌曦,汪元,等. 新风胶囊联合米特治疗强直性脊柱炎临床研究[J]. 中医药临床杂志,2011,23(5):405-406.
- [31] 赵治友,郭亚军,王新昌. 辨证论治对慢作用药治疗强直性脊柱炎的增效减毒作用研究[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(4):521-523.
- [32] 黄义鸿. 中西医结合治疗强直性脊柱炎 180 例临床观察[J]. 中国实用医药,2011,6(1):148-149.
- [33] 荆兴泉,杨双石,曹海泉. 中西医结合治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(4):352-354.
- [34] 金彩萍. 中西医结合治疗活动期强直性脊柱炎疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2014,25(13):2933-2934.