

类风湿关节炎中医证候分类临床研究

侯 雷¹ 马武开²

摘要 目的 通过文献检索方式探讨类风湿关节炎的中医证候分布特征。**方法** 检索 2000 年 1 月—2011 年 12 月中国知网期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、贵州省数字图书馆和读秀学术中文期刊全文数据库中有关中医辨证分型治疗类风湿关节炎的临床研究文献。**结果** 共 33 篇文献纳入研究,病例数合计 4 233 例。证型出现频次最高的是湿热阻络型 20 次(60.61%),其次是肝肾两虚型 18 次(54.55%)、痰瘀互结型 17 次(51.52%)、风寒湿痹型 15 次(45.45%)、寒湿阻络型 14 次(42.42%)、风湿热痹型及气血亏虚型 10 次(30.30%)、寒热错杂型 9 次(27.27%)。按病例数排列,湿热阻络型 768 例(18.14%)、风湿热痹型 666 例(15.73%)、风寒湿痹型 584 例(13.80%)、寒湿阻络型 517 例(12.21%)、寒热错杂型 415 例(9.80%)、痰瘀互结型 364 例(8.60%)、肝肾两虚型 235 例(5.55%)、久痹正虚型 223 例(5.27%),其余证候病例数皆未超过 5%。**结论** 类风湿关节炎的证候分布特点以湿热阻络型为主,其次风寒湿痹型、风湿热痹型、寒湿阻络型、痰瘀互结型及肝肾两虚型为临床上最常见的辨证分型。

关键词 类风湿关节炎;中医辨证分型;文献评价

Chinese Medical Syndromes of Rheumatoid Arthritis: a Clinical Literature Study HOU Lei¹ and MA Wu-kai² 1 Postgraduate College, Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang (550002), China; 2 Department of Rheumatology, Second Affiliated Hospital, Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang (550001), China

ABSTRACT Objective To explore the distribution features of Chinese medical syndromes of rheumatoid arthritis (RA) by literature retrieval. **Methods** Pertinent articles on treating RA by syndrome differentiation were retrieved from China National Knowledge Infrastructure Databases (CNKI), VIP Chinese Biomedical Journal Database, Guizhou Digital Library, and Duxiu Chinese Academic Periodicals full papers database from January 2000 to December 2011. **Results** A total of 33 documents were recruited covering 4 233 cases. Damp-heat blocking collaterals syndrome occupied the top in the occurrence frequency (20 times, 60.61%), followed by deficiency of Gan and Shen syndrome (18 times, 54.55%), intermingled phlegm and blood-stasis syndrome (17 times, 51.52%), wind-cold-damp impediment syndrome (15 times, 45.45%), cold-damp blocking collaterals syndrome (14 times, 42.42%), wind-damp-heat impediment and deficiency of qi and blood syndrome (10 times, 30.30%), and intermingled cold and heat syndrome (9 times, 27.27%). According to the case number of patients, it was sequenced as damp-heat blocking collaterals syndrome (768 cases, 18.14%), wind-damp-heat impediment syndrome (666 cases, 15.73%), wind-cold-damp impediment syndrome (584 cases, 13.80%), cold-damp blocking collaterals syndrome (517 cases, 12.21%), intermingled cold and heat syndrome (415 cases, 9.80%), intermingled phlegm and blood-stasis syndrome (364 cases, 8.60%), deficiency of Gan and Shen syndrome (235 cases, 5.55%), asthenia of healthy energy due to lingering arthralgia syndrome (223 cases, 5.27%). The case numbers of remaining syndromes did not exceed 5%.

基金项目:贵州省中医风湿病特色治疗研究科技创新人才团队资助项目(No.20134033);贵州省优秀科技教育人才省长专项资金项目(No.201233);贵阳中医学院研究生教育创新计划项目(No.ZYYCX12003)

作者单位:1.贵阳中医学院研究生院(贵阳 550002);2.贵阳中医学院第二附属医院风湿免疫科(贵阳 550001)

通讯作者:马武开, Tel:0851-5556970, E-mail:walker55@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.03.0279

Conclusion Damp-heat blocking collaterals syndrome was the main syndrome in RA patients, followed by wind-cold-damp impediment syndrome, wind-damp-heat impediment syndrome, cold-damp blocking collaterals syndrome, intermingled phlegm and blood-stasis syndrome, and deficiency of Gan and Shen syndrome.

KEYWORDS rheumatoid arthritis; Chinese medical syndrome differentiation; literature evaluation

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种常见的以关节滑膜炎为特征的慢性、难治性风湿免疫病。根据其临床表现,RA 属中医学“痹证”、“历节”、“白虎病”等范畴。笔者通过对近 10 余年来国内有关中医辨证治疗 RA 的文献总结,探讨 RA 证候分布规律,现将结果报告如下。

资料与方法

1 RA 诊断标准 参照美国风湿病协会(ACR)1987 年制订的“类风湿性关节炎分类标准”^[1]。

2 中医辨证分型标准 参照“类风湿性关节炎中西医结合诊断标准”^[2]、“中医虚证参考标准”^[3]、“类风湿关节炎诊治指南(草案)”^[4]、《中医病证诊断疗效标准》^[5]、《中药新药临床研究指导原则》^[6]及《中医内科学》^[7]拟定。

3 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合 RA 诊断标准;(2)临床研究或观察;(3)中医辨证分型中有明确的证型和数据;(4)中医辨证分型至少 2 种以上。排除标准:(1)RA 综述性文章、理论研究及探讨;(2)单方、验方、自拟方治疗;(3)个案报道;(4)只有辨证分型而无具体病例数者。

4 文献检索 检索 2000 年 1 月—2011 年 12 月中国知网期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、贵州省数字图书馆和读秀学术中文期刊等全文数据库中有关中医辨证分型治疗 RA 的临床研究性文献;检索词:“类风湿关节炎”、“中医药”、“中西医结合”、“中医证型”、“中医辨证”、“中医辨治”及“辨证分型”;其他文献则通过已追溯过的文章、综述的参考文献中获得。

5 资料提取 提取资料信息主要包括:中西医诊断或分类标准、纳入和排除标准、样本数分布情况、男女例数、病程、证候分型、证候样本数。

6 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计分析软件进行分析。计数资料采用率(百分比)进行描述;证型统计主要采用频次分布。

结 果

1 一般资料 排除数据库中重复文献后,文献检

索共检出中医药治疗 RA 的临床研究或观察文献 552 篇。其中,有证候分型的文献 54 篇,有详细辨证分型及病例数的文献 35 篇^[8-43]。35 篇文献中,有 3 篇文献报道内容完全相同^[8-10],保留最先发表的文献 1 篇^[8],剔除余下文献 2 篇^[9,10],最后纳入研究文献 33 篇^[8,11-42]。

入选的 33 篇文献中共计病例数 4 233 例,其中男 1 123 例(26.53%),女 3 110 例(73.47%),男女之比 1:2.78;年龄 8~83 岁;28 篇文献有详细病程交待,5 篇文献未交待^[11,19,20,23,41],病程最短的 1 个月,最长的 45 年。

33 篇文献中有 8 篇文献未交待西医诊断标准^[8,11,16,18,24,26,32,33],25 篇有西医诊断标准,并且皆参照了美国风湿病协会 1987 年制订的类风湿性关节炎分类标准^[1]。22 篇文献有中医证候分类标准,其中 5 篇^[8,12,33,36,38]参照“类风湿性关节炎中西医结合诊断标准”^[2]制订;4 篇^[14,17,41,42]参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制订;1 篇^[19]参照“中医虚证参考标准”^[3]制订;8 篇^[15,16,18,21,23,34,39,40]参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]制订;1 篇^[37]参照《中医内科学》^[7]制订;1 篇^[11]参照“类风湿关节炎诊治指南(草案)”^[4]制订;2 篇^[13,22]综合参照“类风湿性关节炎中西医结合诊断标准”^[2]及《中药新药临床研究指导原则》^[6]、《中医病证诊断疗效标准》^[5],并结合临床实际制订;11 篇^[20,24-32,35]未交待中医证候分类标准。

2 证候归类 33 篇文献 4 233 例患者中属实证者 3 433 例(81.10%),虚证者 546 例(12.90%),虚实夹杂者 254 例(6.00%)。

3 证候分布情况(表 1) 33 篇文献中 RA 证型分类数量不一,最少的分为 2 型,最多分为 9 型,共计有 68 种不同的证型名称。其中出现频次前 10 位的是痰瘀互结型 9 次(27.27%),其次是寒热错杂型 8 次(24.24%)、寒湿阻络型 7 次(21.21%)、湿热阻络型 6 次(18.18%)、风寒湿阻型 5 次(15.15%)、风寒湿痹型 5 次(15.15%)、肝肾阴虚型 5 次(15.15%)、气血亏虚型 5 次(15.15%)、痰瘀阻络型 5 次(15.15%)、肝肾两虚型 4 次(12.12%)、肝肾亏虚型 4 次(12.12%),其余证候出现频次皆未超过 3

次。按病例数排列,前 6 位的是寒热错杂型 409 例(9.66%),其次风寒湿阻型 335 例(7.91%)、湿热阻络型 320 例(7.56%)、风湿热郁型 295 例(6.97%)、风湿热型 288 例(6.80%)、痰瘀互结型 223 例(5.27%),其余证候病例数皆未超过 5%。

表 1 33 篇类风湿关节炎文献证候分布情况

证型	例次(%)	频次(%)	证型	例次(%)	频次(%)
寒湿阻络	211(4.98)	7(21.21)	热毒痹阻	4(0.09)	1(3.03)
湿热阻络	320(7.56)	6(18.18)	痰浊痹阻	11(0.26)	1(3.03)
寒热错杂	409(9.66)	8(24.24)	瘀血痹阻	8(0.19)	1(3.03)
痰瘀互结	223(5.27)	9(27.27)	肝肾阳虚	3(0.07)	1(3.03)
寒湿痹阻	20(0.47)	1(3.03)	寒胜型	57(1.35)	1(3.03)
湿热痹阻	219(5.17)	3(9.09)	热胜型	48(1.13)	1(3.03)
瘀血阻络	13(0.31)	1(3.03)	痰瘀阻络	81(1.91)	5(15.15)
肝肾两虚	78(1.84)	4(12.12)	毒热内盛	13(0.31)	1(3.03)
气阴两虚	15(0.35)	1(3.03)	气虚肾亏	27(0.64)	1(3.03)
痰瘀痹阻	29(0.69)	1(3.03)	风湿热毒	6(0.14)	1(3.03)
风寒湿阻	335(7.91)	5(15.15)	风湿热淤	19(0.45)	1(3.03)
风湿热郁	295(6.97)	3(9.09)	肾虚阳亏	21(0.50)	1(3.03)
肾虚寒凝	13(0.31)	2(6.06)	外虚内损	21(0.50)	1(3.03)
肝肾阴虚	78(1.84)	5(15.15)	湿热互结	9(0.21)	1(3.03)
气血亏虚	47(1.11)	5(15.15)	痰瘀交阻	20(0.47)	2(6.06)
风寒湿型	97(2.29)	3(9.09)	阳虚寒盛	18(0.43)	1(3.03)
风湿热型	288(6.80)	3(9.09)	湿热蕴结	17(0.40)	1(3.03)
寒证	103(2.43)	2(6.06)	风湿型	6(0.14)	1(3.03)
热证	43(1.02)	2(6.06)	寒热夹杂	6(0.14)	1(3.03)
虚证	25(0.59)	1(3.03)	寒湿相兼	44(1.04)	1(3.03)
虚寒证	107(2.53)	2(6.06)	化热型	13(0.31)	1(3.03)
虚热证	52(1.23)	1(3.03)	风重型	10(0.24)	1(3.03)
湿热内蕴	40(0.94)	1(3.03)	寒湿型	36(0.85)	1(3.03)
寒湿瘀阻	46(1.09)	1(3.03)	湿热型	17(0.40)	1(3.03)
风寒湿痹	110(2.60)	5(15.15)	气虚湿热	5(0.12)	1(3.03)
热痹型	14(0.33)	1(3.03)	阴虚湿热	4(0.09)	1(3.03)
肝肾亏虚	31(0.73)	4(12.12)	气虚血瘀	7(0.17)	1(3.03)
气血两虚	13(0.31)	3(9.09)	肝肾阴虚兼 夹外感	9(0.21)	1(3.03)
脾胃虚损	17(0.40)	1(3.03)	肝肾亏虚兼 痰瘀阻络	6(0.14)	1(3.03)
湿热滞络	5(0.12)	1(3.03)	肝肾亏虚兼 痰瘀互结	77(1.82)	1(3.03)
肝肾不足	11(0.26)	2(6.06)	气阴两虚兼 瘀血阻络	44(1.04)	1(3.03)
风湿热痹	58(1.37)	2(6.06)	湿热痹阻兼 瘀血阻络	52(1.23)	1(3.03)
湿热痹	36(0.85)	1(3.03)	湿热痹阻兼 肝肾两虚	36(0.85)	1(3.03)
风寒湿痹	42(0.99)	2(6.06)	湿热痹阻兼 气阴两虚	35(0.83)	1(3.03)

寒湿阻、风寒湿型归结为风寒湿痹型;将湿热阻络、湿热痹阻、热证、湿热内蕴、热痹型、湿热型、湿热滞络、湿热痹、热胜型、湿热互结、湿热蕴结归结为湿热阻络型;将风湿热痹、风湿热郁、风湿热型、风湿热淤、风湿热毒归结为风湿热痹型;将寒热错杂、寒热夹杂归结为寒热错杂型;将痰瘀互结、痰瘀痹阻、痰浊痹阻、痰瘀阻络、痰瘀交阻归结为痰瘀互结型;将肝肾两虚、肾虚寒凝、肝肾阴虚、肝肾亏虚、肝肾不足、肝肾阳虚、肾阳虚亏归结为肝肾两虚型;将气血亏虚、气血两虚、气虚肾亏、气阴两虚归结为气血亏虚型;将瘀血痹阻、瘀血阻络归结为瘀血痹阻型;将热毒痹阻、毒热内盛归结为热毒痹阻型;将虚证、虚寒证、虚热证、外虚内损、阳虚寒盛归结为久痹正虚型;湿热痹阻合并气阴两虚、湿热痹阻合并瘀血阻络、湿热痹阻合并肝肾两虚、肝肾亏虚兼痰瘀阻络、肝肾亏损兼痰瘀互结、肝肾阴虚兼挟外感、气阴两虚合并瘀血阻络、气虚湿热、阴虚湿热、气虚血瘀、风重型、化热型及风湿型因两证兼杂较难归类或病例数较少,且仅出现过 1 次,故统归结为其他证型。证候重新归类后按病例数排列,最多的是湿热阻络型 768 例(18.14%),其次是风湿热痹型 666 例(15.73%)、风寒湿痹型 584 例(13.80%)、寒湿阻络型 517 例(12.21%)、寒热错杂型 415 例(9.80%)、痰瘀互结型 364 例(8.60%)、肝肾两虚型 235 例(5.55%)、久痹正虚型 223 例(5.27%)、气血亏虚型 102 例(2.41%)、瘀血痹阻型 21 例(0.50%)、热毒痹阻型 17 例(0.40%)、脾胃虚损型 17 例(0.40%);按出现频次大小排列为湿热阻络型 20 次(60.61%)、肝肾两虚型 18 次(54.55%)、痰瘀互结型 17 次(51.52%)、风寒湿痹型 15 次(45.45%)、寒湿阻络型 14 次(42.42%)、风湿热痹型及气血亏虚型 10 次(30.30%)、寒热错杂型 9 次(27.27%)、瘀血痹阻型及热毒痹阻型 2 次(6.06%)、脾胃虚损型 1 次(3.03%)。

讨 论

RA 是临床上最常见的风湿免疫病之一,具有发病率高、复发率高和致残率高的特点。查阅流行病学调查资料显示,我国 RA 患病率约为 0.32% ~ 0.38%,其患病率在风湿性疾病中居首位^[43]。但临床上 RA 的治疗却仍然是风湿病学方面研究的难点,因其确切的病因至今尚不清楚,使全世界在 RA 的治疗上,尚无特效的药物及方法,大多停留在消除关节炎症及延缓疾病进展的对症治疗上,使 RA 病情难以控制、反复发作,有“不死癌症”之称。然而,近年来中西医结合治疗 RA 取得了较好的疗效,中医药治疗 RA

4 证候重组后分布情况 根据证候相类,将寒湿阻络、寒湿痹阻、寒证、寒湿瘀阻、寒胜型、寒湿相兼、寒湿型归结为寒湿阻络型;将风寒湿痹、风寒湿痹阻、风

逐渐受到国内外风湿科医生的关注。辨证论治是中医学的基本特点之一,是指导中医临床的基本原则,因此研究 RA 中医证候分布特征在中医临床治疗 RA 上具有重要的意义。

本研究检索了近 10 余年来国内有关中医辨证治疗 RA 的文献,并对文献所有中医辨证分型进行归类 and 统计分析。从纳入的 33 篇文献中涉及的证型来看,RA 证候分布特点为活动期以实证(81.10%)为主。按频次及病例数排列后,两组排列方式均表明 RA 活动期以湿热阻络型为主,其次风寒湿痹型、风湿热痹型、寒湿阻络型、痰瘀互结型及肝肾两虚型为临床上最常见的辨证分型。

另一方面,33 篇入选的文献中,RA 的西医诊断标准普遍采用了美国风湿病协会 1987 年制订的《类风湿性关节炎分类标准》,而中医分型诊断标准采用则不尽相同,多达 7 种之多,甚至有的根本就没有中医分型诊断标准,仅凭自己的临床经验而辨证分型,不同证候名称共计 68 种,完全没有被风湿科医生统一、公认的 RA 中医证候分型标准。另外,研究统计分析结果显示,在 33 篇文献中有 8 篇(24.2%)采用了国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》,表明这种证候分型标准被风湿科医生接受的程度最高,与临床上辨证论治分型治疗 RA 比较相符。

总之,辨证论治作为中医学理论的精髓,是中医药治疗 RA 的主要手段,但其在临床应用中仍存在有许多的不足之处。例如,中医证候分类名称、诊断依据、疗效评定标准等参差不齐,缺乏统一、规范化的辨证分型标准,使中医药治疗 RA 在临床观察研究时各种不同研究的结论缺乏可比性而失去意义,阻碍了中医学理论现代化的进程。因此,应在总结既往中医辨证治疗 RA 的文献基础上,进行大范围、大样本、多中心的进一步深入研究,尽快完善、规范中医证候分型及制订客观的、公认的辨证分型标准,为中医药治疗 RA 做出努力。

参 考 文 献

[1] Amett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis [J]. *Arthritis Rheum*, 1988, 31(3): 315-324.

[2] 王兆铭. 中国中西医结合治疗风湿类疾病[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1997: 82.

[3] 沈自尹, 王文健. 中医虚证参考标准[J]. *中西医结合杂志*, 1986, 6(10): 598.

[4] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿性关节炎的诊治指南(草案)[J]. *中华风湿病学杂志*, 2003, 4(7):

250-254.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 52-53.

[6] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 115-117.

[7] 张伯奥. 中医内科学[M]. 第 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 265-269.

[8] 覃燕明. 中医分型治疗类风湿性关节炎 60 例[J]. *广西医学*, 2008, 12(30): 1988.

[9] 杨国军. 中医分型辨治类风湿性关节炎 60 例[J]. *现代中医药*, 2009, 29(2): 28-29.

[10] 许艳春. 中医分型辨治治疗类风湿性关节炎 60 例结果分析[J]. *中国现代药物应用*, 2009, 3(5): 126-127.

[11] 李静, 柏干苹, 王勇, 等. 401 例类风湿关节炎患者中医证候要素分析[J]. *第三军医大学学报*, 2009, 31(21): 2103-2104.

[12] 李瑞雪. 辨证分型治疗类风湿性关节炎 372 例体会[J]. *长春中医药大学学报*, 2008, 24(6): 695.

[13] 杨冰. 辨证分型治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. *四川中医*, 2008, 26(6): 49-50.

[14] 姜泉, 蒋红, 曹炜, 等. 475 例类风湿关节炎患者中医临床证候分析[J]. *中医杂志*, 2007, 48(3): 253-254.

[15] 罗试计. 辨证论治配合云克治疗类风湿性关节炎 34 例[J]. *陕西中医*, 2011, 32(4): 432-433.

[16] 唐芝俊. 辨证治疗类风湿性关节炎 76 例[J]. *现代中医药*, 2010, 30(5): 40-41.

[17] 薛书燕, 于静, 张杰. 辨证应用中药注射剂治疗类风湿性关节炎 86 例[J]. *辽宁中医杂志*, 2006, 33(6): 697.

[18] 刘丹. 藏药熏蒸气疗联合辨证施护治疗类风湿性关节炎[J]. *湖北中医杂志*, 2011, 33(11): 73-74.

[19] 张虹. 辨证治疗类风湿性关节炎 59 例临床观察[J]. *山西中医*, 2001, 17(4): 23-24.

[20] 李广文. 辨证治疗类风湿性关节炎 16 例[J]. *辽宁中医杂志*, 2004, 31(10): 839.

[21] 谢丽萍, 肖敬, 史伟, 等. 广西地区类风湿性关节炎中医证候分布的研究[J]. *时珍国医国药*, 2008, 19(2): 380.

[22] 何羿婷, 付丽媛, 阎小萍, 等. 类风湿性关节炎中医证候分布规律的初步探讨[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2004, 10(1): 26-27.

[23] 彭玉莲, 任燕歌, 庄俊华, 等. 类风湿性关节炎辨证分型与白细胞介素 6、18 血清水平的关系[J]. *实用医学杂志*, 2008, 24(12): 2061-2062.

[24] 谢炳文. 活血祛瘀法为主治疗类风湿性关节炎 58 例[J]. *实用中西医结合临床*, 2003, 3(4): 46.

[25] 李拥. 以寒热为纲辨证治疗类风湿性关节炎 148 例报告[J]. *中医正骨*, 2003, 15(7): 47.

[26] 刘丽, 李文丽. 针刺配合中药内服治疗类风湿性关节炎 52 例临床观察[J]. *江苏中医药*, 2006, 27(5): 48.

- [27] 任心荣,李巍,张全霞,等. 针灸理疗药物综合治疗类风湿性关节炎 50 例临床观察[J]. 新中医, 2001, 33(9): 43.
- [28] 李金文,徐光华,陈焯祥,等. 热矿泥外敷结合辨证治疗类风湿性关节炎 85 例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(1): 24.
- [29] 王安敏,周修通,杨雨田,等. 中医辨证论治加小剂量甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(3): 15-16.
- [30] 崔占义,孙树枝. 中药联合火针治疗类风湿性关节炎 58 例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(10): 24-25.
- [31] 朱德祥,康新民. 中医内治配合二消散外敷治疗类风湿性关节炎 63 例[J]. 甘肃中医, 2010, 23(7): 18-19.
- [32] 郜中明. 中医辨证治疗类风湿性关节炎 82 例[J]. 四川中医, 2006, 24(8): 64.
- [33] 董怀章. 中医联合性治疗类风湿性关节炎的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(24): 23.
- [34] 黄萌高. 中医药治疗类风湿性关节炎 42 例[J]. 上海中医药杂志, 2002, 5:18.
- [35] 岑小兵. 中医治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J]. 中医中药, 2009, 16(15): 109-110.
- [36] 汪寿松,方秀清,汪晟. 中医三步法合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎 42 例远期疗效观察[J]. 新中医, 2001, 33(9): 18-20.
- [37] 闫惠霞,马立森,李秋菊,等. 中医综合疗法辨治类风湿性关节炎 68 例[J]. 中医研究, 2008, 21(10): 42-43.
- [38] 赵林华,肖诚,闫小萍,等. 早期类风湿性关节炎寒热证候分类与细胞因子及有关临床指标的相关性研究[J]. 上海中医药大学学报, 2006, 20(1): 21-22.
- [39] 黄李平,吕军影,何源浩,等. 类风湿性关节炎中医证型与免疫指标变化关系探讨[J]. 实用中西医结合临床, 2002, 2(3): 3-4.
- [40] 陈丽华,倪立青,杨晓凌,等. 600 例类风湿性关节炎患者的中医分型研究[J]. 上海中医药杂志, 2000, 2:11-12.
- [41] 蒋连泓,胡晓蕙,赵亚莉,等. 316 例活动期类风湿性关节炎患者辨证规律分析[J]. 中医药通报, 2002, 1(4): 22-23.
- [42] 谢幼红. 79 例类风湿性关节炎临床观察[J]. 北京中医, 2000, 3:32-33.
- [43] 张乃峥,曾庆徐,张凤山,等. 中国风湿性疾病流行情况的调查研究[J]. 中华风湿病学杂志, 1997, 2(1): 31.

(收稿:2013-06-24 修回:2013-12-08)

《中国中西医结合杂志》第八届编委会名单

总编辑 陈可冀

副总编辑 沈自尹 肖培根 雷燕

顾问 吴咸中 辛育龄 陈凯先 陈维养 邓铁涛 王永炎 侯灿 曹洪欣

编辑委员(以姓氏笔画字母为序)

于德泉	马必生	王一涛	王卫霞	王文健	王宁生	王伟	王阶	王拥军	王昌恩
王学美	王宝恩	王硕仁	王舒	车镇涛	尹光耀	叶文才	史大卓	史载祥	白彦萍
吕志平	吕爱平	吕维柏	朱兵	朱明军	危北海	庄曾渊	刘干中	刘平	刘良
刘建平	刘建勋	刘猷枋	齐清会	阮新民	孙汉董	孙燕	杨任民	杨宇飞	杨秀伟
李乃卿	李大金	李玉光	李廷谦	李军祥	李连达	李国栋	李国勤	李顺成	李恩
李涛	李焕荣	连方	吴伟康	吴泰相	吴根诚	时毓民	邱峰	张大钊	张永贤
张永祥	张伯礼	张荣华	张亭栋	张家庆	张敏州	陆付耳	陈士奎	陈小野	陈冬燕
陈香美	范维琥	林志彬	林求诚	林瑞超	郁仁存	果德安	周文泉	周俊	周霭祥
赵一鸣	赵伟康	赵健雄	胡义扬	胡镜清	饶向荣	洪传岳	栗原博(日本)	顾振纶	
徐治鸿	徐浩	殷惠军	郭军	郭赛珊	唐由之	唐旭东	凌昌全	黄光英	黄怡超
黄晓愚	黄熙	曹小定	崔红	麻柔	梁晓春	葛秦生	董竞成	董福慧	韩济生
谢竹藩	谢明村	谢恬	蔡定芳	裴正学	廖家桢	廖福龙	衡先培	戴瑞鸿	

Yung-chi CHENG(美国) Sheng-xing MA(美国) Qun-hao ZHANG(美国)