



少数民族医药治疗类风湿性关节炎的研究进展

江洪洋¹,王艳童¹,张敏¹,肖明明¹,吴丹青¹,陈晓琴²

(1. 成都中医药大学,四川 成都 610000;2. 成都市郫都区中医医院,四川 成都 611700)

摘要:类风湿性关节炎(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病。该病以30~50岁为发病的高峰,在中医属于“痹证”范畴。近几年来,少数民族医药作为祖国医学的重要部分发展迅速,总结出许多特色且有效的治疗方法。文章将少数民族治疗方法相关文献整理和阐述,有利于该病诊疗水平的提升。

关键词:类风湿性关节炎;民族医药;特色疗法

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)07-0063-04

Research Progress in the Treatment of Rheumatoid Arthritis by Ethnic Medicine

JIANG Hongyang¹, WANG Yantong¹, ZHANG Min¹, XIAO Mingming¹, WU danhui¹, CHEN Xiaoqin²

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610000, Sichuan, China;

2. Chengdu Pidu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu 611700, Sichuan, China)

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disease with erosive arthritis as the main manifestation. It has a peak incidence between the ages of 30 to 50 and belongs to the category of "paralysis" in Chinese medicine. In recent years, ethnic minority medicine has developed rapidly as an important part of Chinese medicine, and many characteristic and effective treatments have been summarized. In this paper, the literature related to the treatment methods of ethnic minorities is organized and elaborated, which is conducive to the improvement of the treatment level of this disease.

Keywords: rheumatoid arthritis; ethnic medicine; characteristic therapy

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是以破坏性与对称性关节病变、关节滑膜炎为特征的慢性自身免疫性疾病,以关节畸形、晨僵、手足腕踝颞颌关节炎等症状为主,不仅会降低患者的运动功能,还会累及呼吸、肾脏、心脏等系统,使得患者的生活、工作受到严重的影响^[1]。本病多见于30~50岁中年女性,我国发病率约0.3%~0.4%^[2]。目前西医治疗RA主要以口服糖皮质激素、非甾体类抗炎药、抗风湿药、免疫抑制剂及手术治疗,中医治疗主要有针灸、推拿、中药外敷、中药熏洗、中药离子导入、穴位注射、针刀等。少数民族医药是祖国医学的重要组成部分,各少数民族医药文化经过长期临床实践,逐渐形成了独特的理论体系和特色疗法,现本文就近年来少数民族治疗RA的特色疗法综述如下。

1 少数民族医药对RA的认识及治疗

1.1 壮医药

壮医将RA称为“滚克”,属于壮医学“发旺”范畴,认为本病主要是由于患者身体虚弱,邪毒(风毒、湿毒、寒毒、痧毒等)乘虚而入,阻滞龙路、火路,使天地人三气不能同步,风寒湿邪

客于肢体关节,气血运行不畅而致病^[3]。治疗当以活血化瘀、祛邪外出为主,疏通龙路、火路为辅。杨文芳等^[4]选取89例RA患者,予对照组采用壮医火针疗法治疗,观察组在对照组基础上联合中药离子导入治疗,结果观察组临床体征、血清免疫功能、外周血象等改善情况均显著优于对照组。壮医火针疗法通过炽热的针体快速刺入穴位,能够消除脉络阻滞,运行血气,加快循环,中药离子导入透过穴位并经电离作用皮肤,能够改善局部组织血液循环,升高药液离子透过率从而促进中药的吸收,提示壮医火针疗法联合中药离子导入治疗对RA患者有较好的临床疗效。钟丽雁等^[5]选取60例RA患者,对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组的基础上加用壮医针挑疗法,结果总有效率治疗组为90.00%,对照组为73.33%,提示壮医针挑疗法联合常规西药在缓解RA患者关节症状、降低炎症指标方面具有一定疗效。李妮等^[6]选取80例RA患者,对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组基础上服用壮药清毒伸筋汤治疗,疗程4周,比较治疗前后症状体征、C反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)、类风湿因子(RF)与类风湿性关节炎疾病活动评分(DAS28),治疗组压痛关节数、肿胀关节数、晨僵时间、视觉模拟评分(VAS)较对照组明显好转($P < 0.05$),两组CRP、ESR、RF与DAS28评分均下降($P < 0.05$),且治疗组下降较对照组更明显。提示壮药清毒伸筋汤能减轻关节肿胀和疼痛,抑制炎症且降低疾病活动度,治疗RA效果

基金项目:四川省中医药管理局专项(2020LC0030)

作者简介:江洪洋(1997-),男,重庆人,医师,硕士在读,研究方向:针灸防治脑病。

通讯作者:陈晓琴(1980-),女,四川彭州人,主任医师,博士,研究方向:针灸防治脑病。E-mail:522540125@qq.com。



显著。黄正干^[7]选取 150 例 RA 患者,予对照组采用常规西药治疗,治疗组采用壮药内服加壮医药物竹罐疗法治疗,结果治疗组 RA 患者的疼痛评分、治疗优良率明显优于对照组,提示采用壮药内服加壮医药物竹罐疗法治疗 RA 患者能够有效缓解患者疼痛程度,安全性较高。黄安等^[8]选取 168 例 RA 患者,对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组的基础上加用壮医热敏探穴针刺疗法治疗,观察组总有效率 85.19%,对照组为 70.73%,提示壮医热敏探穴针刺疗法治疗 RA 临床疗效满意。

1.2 蒙医药

蒙医认为 RA 属于“陶来”病的范畴,认为本病的主要发病机制是“协日乌素(黄液)”增盛,与“巴达干”(猫液)和血液相搏,凝聚于关节内而阻碍气血运行所致^[9]。以燥“协日乌素”、清血热、疏通经络为治疗原则。蒙医药治疗 RA 主要包括蒙药内服和蒙医外治疗法。娜仁等^[10]选取 60 例 RA 患者,观察组采用蒙医牛角拔罐疗法治疗,对照组采用蒙药(伊赫哈日-12、沉香安神散、查干古古勒-10、森登思味汤散、琪素-25、状伦-5 汤)治疗,结果显示在临床疗效、症状疗效、健康评估问卷残疾指数、实验室观察指标疗效等方面,观察组疗效均优于对照组,提示牛角拔罐疗法能够明显改善临床症状,减轻炎症因子水平。包满都拉^[11]选取 202 例 RA 患者,观察组给予蒙药内服外敷结合治疗,对照组采用西药甲氨蝶呤和纷乐治疗,观察组总有效率 99.04%,对照组为 84.69%,提示蒙药内服外敷结合治疗 RA 疗效显著,疗程短,复发率低。白明琴^[12]采取蒙医沙疗治疗 RA 在减轻关节疼痛和改善疾病活度方面疗效优于西药组,为类风湿关节炎患者提供一种临床疗效显著、操作简便、无不良反应的疗法。

1.3 藏医药

RA 在藏医属“真布”范畴,认为本病主要是由于长期居住于潮湿阴凉处,日常饮食油腻、高营养,酸性食物过量,运动量少,生活不规律等因素导致人体内隆、赤巴、培根三元素失去平衡而诱发,造成体内黄水增盛聚集,滞于骨、脉、肉、筋、关节等处而致病^[13]。陈晓欧等^[14]采用藏医脉泻疗法治疗 90 例 RA 患者,显效 15 例,进步 32 例,有效 35 例,无效 8 例,总有效率 91.10%,藏医脉泻疗法治疗 RA 临床疗效满意,不良反应较小。先巴^[15]选取 62 例 RA 患者,对照组采用常规药物治疗,研究组采用藏医五味甘露浴疗法,研究组总有效率 93.55% 优于对照组的 67.74%,藏医五味甘露浴疗法治疗类风湿性关节炎效果显著。公保扎多等^[16]选取 68 例 RA 患者,对照组采用常规治疗(吲哚美辛+五味麝香丸),观察组采用藏医火灸疗法,观察组 VAS 评分更低($P<0.05$),藏医火灸治疗 RA 能够有效缓解患者的疼痛症状,改善临床症状。

1.4 苗医药

苗医认为“痛骨节(mongb hsongb ghut)”是因为人体长期受到寒冷、潮湿的气、水、风的侵蚀而引起的脚、手骨节部位受累为主的对称性、持续性多关节的病变^[17]。吴才龙等^[17]选取 40 例 RA 患者,对照组采用西药(来氟米特+双氯芬酸)治疗,治疗组加用苗药验方(红禾麻、五香血藤等),治疗组总有效率为 90.00%,对照组为 70.00%,苗药验方配合西药治疗 RA 疗

效优于单纯西药治疗,能够明显改善临床症状。蔡鑫等^[18]通过 Meta 分析评价苗药金乌健骨方治疗 RA,所有研究对象均给西药常规治疗(主要包括甲氨蝶呤、来氟米特、美洛昔康等),试验组采用金乌健骨方联合西药治疗,对照组采取单用西药或联合其他中药治疗方案,金乌健骨方联合常规西药治疗 RA 在临床疗效上优于对照组,同时在改善 RA 患者临床表现(晨僵时间、VAS 评分、关节肿胀数、关节压痛数)和相关实验室指标(ESR、CRP、RF)上较对照组也更具有优势,并且能显著防止药物不良反应的发生。向云香等^[19]选取 40 例寒湿痹阻型 RA 患者,对照组采用甲氨蝶呤片治疗,治疗组联合温痹饮治疗,结果总有效率治疗组为 85.00%,对照组为 75.00%,提示苗医温痹饮治疗寒湿痹阻型 RA 疗效显著。元晓龙等^[20]选取 60 例 RA 患者,对照组采用常规西药(甲氨蝶呤+来氟米特)治疗,观察组在联合金乌健骨方治疗,观察组总有效率 93.33% 高于对照组的 76.67%,提示苗药金乌健骨方在治疗 RA 方面具有良好的疗效。罗建新^[21]选取 50 例 RA 患者,对照组采用常规西药治疗,熏洗组加用苗药熏洗治疗,对照组总有效率为 84%,熏洗组为 92.00%,提示苗药熏洗治疗 RA 能够缓解临床症状、改善关节功能。

1.5 傣医药

傣医是傣族地区的民族医药,以“四塔”(风、火、水、土)、“五蕴”(色、识、受、想、行)和“解毒理论”为核心,是我国西南地区民族医药的重要组成部分^[22]。傣医学将 RA 归属为“拢蒙沙喉”范畴,认为本病主要是因为体内四塔功能失调,加上外感风寒湿热诸邪,并在风邪夹杂裹挟的作用下,走注关节以致关节局部的四塔功能异常,气血运行失常而致病,其主要临床表现为全身对称性多关节的肿胀及压痛,晨僵,至疾病后期则可能出现关节变形、肌肉萎缩等情况^[23]。林艳芳将拢蒙沙喉的证型大致分为拢蒙沙喉非想、拢蒙沙喉非喃想^[24]。拢蒙沙喉非想(风火盛证)症状表现为关节红肿热痛,晨僵,活动不利,伴有发热,无汗,心烦口渴,大便干结,小便黄,舌质红,苔黄燥,脉快,主要以清火凉血,除风通络,止痛为治法。拢蒙沙喉非喃想(风水盛证)症状表现为关节肿胀疼痛,痛有定处,晨僵,屈伸不利,遇寒则疼痛加剧,局部畏寒怕冷,舌质淡红,苔薄白,脉紧,主要以补火散寒,利水消肿,止痛为治法^[25]。玉罕等^[26]选取 100 例 RA 患者,对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组基础上加用傣医睡药疗法,结果总有效率治疗组为 90.70%,对照组为 82.70%,表明傣医睡药疗法可以明显改善 RA 的临床症状体征。潘立文等^[27]采用雅拢蒙砂喉方对 100 例 RA 患者进行治疗,显效 27 例,有效 61 例,无效 12 例,有效率为 88.00%,提示傣医验方雅拢蒙砂喉方治疗 RA 炎疗效显著。

1.6 瑶医药

风湿病属于瑶医“风敌”“风敌病”范畴^[28],认为本病主要是因为素体本虚,或感受风、寒、湿等外在邪毒,致使体内盈亏失衡、阴阳失调而致病。并根据天、地、人“三元和谐”、万物消长的“盈亏平衡”等理论,采用“盈则消”“亏则补”治则^[29]。王明杰等^[30]选取 68 例 RA 患者,治疗组采用瑶药千斤拔油针治疗,对照组采用中药包烫熨及海桐皮汤外洗治疗,结果治疗



组总有效率为 85.30%,明显高于对照组的 61.80%。王明杰等^[31]选取 126 例 RA 患者,对照组采用甲氨蝶呤治疗,观察组在对照组基础上采用瑶药千斤拔油针治疗,结果总有效率观察组为 87.20%,对照组为 63.20%,提示瑶药油针配合甲氨蝶呤治疗 RA 具有较好的临床疗效,能显著减轻 RA 患者的炎症损伤,改善关节症状。刘莉等^[32]选取 60 例 RA 患者,对照组采用甲氨蝶呤治疗,观察组在对照组基础上加用瑶医鹿桶药浴治疗,结果总有效率观察组为 96.70% 明显高于对照组的 73.30%,提示甲氨蝶呤联合瑶医鹿桶药浴治疗 RA 具有良好治疗效果,能改善患者临床症状,并降低复发率。钟丽雁等^[33]采用瑶医挑针疗法治疗 RA 取得了良好的效果,能在一定程度上较快减轻关节红肿疼痛,缩短病程。

1.7 侗医药

侗医将 RA 归属“风气痛”范畴,称其为“寒湿风”“风湿痛”,认为本病病因属内虚外毒、病机属本虚标实,以正气亏虚,肝肾不足为本,风寒湿热之邪痹阻关节、经络,久则化痰成瘀,深筋着骨为标的慢性反复发作性疾病。治疗当以扶正益肾,祛毒通络为原则。粟万成^[34]选取 100 例 RA 患者,对照组采用常规西药治疗,观察组采用侗医火针补泻手法结合侗药扶正通络丸治疗,结果总有效率观察组为 98.00%,对照组为 84.00%,提示侗医火针补泻手法结合侗药扶正通络丸治疗 RA 疗效显著。安阳等^[35]选取 51 例 RA 患者,两组均以西药甲氨蝶呤和来氟米特作为基础治疗,治疗组配合松杖方,对照组加用双氯芬酸钠,治疗组总有效率为 88.89%,对照组为 79.17%,提示侗族药松杖方能够有效改善临床症状,抑制关节炎症。

1.8 维医药

维吾尔医认为 RA 属“小关节肿”“大关节肿”范畴,认为 RA 是饮食习惯、生活环境的改变等各种内外因素导致体内体液质失去平衡、从而支配器官(心、脑、肝)功能及肝源驱力减弱而引起的结构损伤类疾病。其中异常黏液质及异常沉液质型 RA 比较多见^[36]。治疗方法主要通过调节体内的异常气质,改善关节液状态,加快停留在关节的异常体液排出体外。买买提江·吾斯曼等^[37]采用维吾尔医治疗 62 例 RA 患者,结果总有效率为 80.65%,提示维吾尔医治疗 RA 疗效确切。夏迪耶·阿卜杜拉等^[38]采用维吾尔医特色疗法沙疗治疗 RA 患者 78 例,结果总有效率为 91.03%,提示维吾尔医沙疗可以有效缓解 RA 患者的关节症状。木塔力甫·阿不都艾尼等^[39]选取 120 例 RA 患者,采用气质调整、内服药物、局部热敷、蒸汽、外用贴敷(孜马地疗法)、帕雪亚疗法(泡脚)疗法等综合治疗,结果总有效率为 92.50%,提示维吾尔医综合治疗对 RA 具有良好的临床疗效。

1.9 回医药

回医学^[40]认为,风湿类疾病是由于人体的禀性衰败、体液异常所致,即寒性、湿性以及衰性体质感受隐潜性或沉显性因素所致病,导致黑体液质分泌异常(或称黑血根源)或体液异常“燃烧”而产生异常,黑体液质与脑髓经脉流向关节筋脉等处。治疗多用调理气质(如干化、热化等)和调整体液失调。如针对致病体液沉淀瘀滞,采用成熟(宣)法;针对致病体液腐

化变质,采用清除(泄)法;针对秉性衰败采用扶衰补益(善)法等^[41]。王顺吉等^[42]选择 80 例寒湿痹阻型 RA 患者,对照组采用常规抗风湿药治疗,观察组在对照组的基础上配合回医烙灸治疗,结果总有效率观察组为 95.00% 优于对照组的 77.50%,提示烙灸配合西药较单纯西药治疗寒湿痹阻型 RA 更加安全有效。张仁义^[43]将 96 例 RA 患者分为回药通络定痛散穴位贴敷组(穴位贴敷组)、回药通络定痛散痛点贴敷组(痛点贴敷组)、来氟米特组,结果总有效率穴位贴敷组为 87.50%,来氟米特组为 90.63%,痛点贴敷组为 68.75%,且穴位贴敷组与来氟米特组总有效率均优于痛点贴敷组,提示穴位贴敷从辨证角度整体调节,弥补了回医单纯采用痛点贴敷的不足,对 RA 的治疗有较好的疗效。王顺吉^[44]选择 120 例 RA 患者,A 组采用中医瘢痕灸疗法治疗,B 组采用回医烙灸疗法治疗,结果 A 组对疼痛程度、中医症状和体征程度的评分与各生化指标较明显好转于 B 组,提示回医烙灸治疗 RA 临床疗效显著。

1.10 其他少数民族医药

我国少数民族众多,其他少数民族医药也是各具特色。库谦·阿维泰等^[45]选取 108 例 RA 患者,随机分为中药内服组、吾布拉(熏蒸)组、中药内服联合吾布拉组,中药内服联合吾布拉组总有效率明显高于口服组和吾布拉组,提示中药内服联合吾布拉治疗 RA 远期效果好。龙启顺等^[46]选取 240 例 RA 患者,治疗组采用口服彝医自拟方(粑粑花、野芦子、火把花、九子不离母、遍地等)加减治疗,对照组采用英太青,结果总有效率治疗组为 88.33%,对照组为 70.00%,提示彝医自拟方治疗 RA 疗效显著。叶丰宁^[47]选取 60 例 RA 患者,治疗组采用土家医赶油火疗法配合中医电针疗法治疗,对照组采用中医电针疗法治疗,结果总有效率治疗组为 93.30%,对照组为 86.70%,提示土家医赶油火疗法治疗 RA 具有明确疗效和治疗的价值。

2 小结

近年来,RA 已经逐渐成为常见病、多发病,其病因病机尚未明确,西医对 RA 治疗有一定效果,但长期服用西药会引起胃肠道反应、肝肾功能损害等,故转向中医、民族医学寻求疗效确切、不良反应少的疗法,从而为有效治疗 RA 提供新的思路 and 选择。虽然中医及民族特色疗法治疗 RA 具有显著的优势,但是从目前的文献来看还存在一些问题,例如研究样本数量少、观察时间较短,缺少大样本、多中心的研究,缺乏统一的疗效评价标准,民族医药治疗 RA 也还缺乏对作用机制、安全性、远期疗效相关的研究,而且还有一些少数民族医药治疗 RA 的经验方法未见报道,或者尚未形成系统著述,有待挖掘整理。这就需要医务工作人员特别是少数民族地区医务工作者深入基层,积极整理总结优秀民族医药治疗 RA 的宝贵经验,充分发挥少数民族医药的特点和优势,使我国少数民族地区医药能更好地、更广泛地为各民族人民的健康服务。

参考文献

[1] 邓雷弘,龚芸,黄晓林,等. 外泌体在类风湿性关节炎发病机制中的研究进展[J]. 中国医学科学院学报,2019,41(4):556-561.
[2] 朱丽芳,俸一然,许东云. 类风湿关节炎患者生存质量的研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(4):76-80.



- [3] 庞宇舟,林辰.实用壮医学[M].北京:北京大学出版社,2017:286.
- [4] 杨文芳,莫薇薇,韩海思,等.壮医火针疗法结合中药离子导入对类风湿性关节炎患者临床症状、免疫功能和外周血象的影响[J].四川中医,2021,39(9):191-194.
- [5] 钟丽雁,舒建龙,李凤珍,等.壮医针挑疗法联合常规西药治疗类风湿关节炎30例临床观察[J].风湿病与关节炎,2022,11(1):1-4,16.
- [6] 李妮,龙朝阳,梁艳,等.壮医清毒伸筋汤治疗类风湿关节炎的临床观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(12):1-3.
- [7] 黄正干.浅谈壮药内服加壮医药物竹罐疗法治疗类风湿关节炎的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(83):202,206.
- [8] 黄安,庞宇舟,汤倩倩,等.壮医热敏探穴针刺辅助治疗类风湿关节炎临床疗效分析[J].中国针灸,2018,38(3):245-250.
- [9] 乌兰巴特尔.类风湿性关节炎的蒙医辨证经验[J].中国民族医药杂志,2010,16(11):11-12.
- [10] 娜仁,苏如嘎,都楞,等.蒙医传统牛角拔罐疗法治疗类风湿性关节炎临床研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(7):34-37.
- [11] 包满都拉.蒙药内服外敷结合治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(3):4-5.
- [12] 白明琴.蒙医沙疗治疗类风湿关节炎临床试验研究[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2019.
- [13] 东知项杰,俄措卓玛.藏药浴治疗类风湿关节炎48例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(15):44.
- [14] 陈晓鸥,洛松它西,四朗嘎松,等.藏医脉泻治疗对90例类风湿关节炎患者疗效及血清细胞因子的影响[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(6):990-994.
- [15] 先巴.藏医五味甘露浴疗法治疗类风湿性关节炎的临床有效性研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):160,166.
- [16] 公保扎多,扎西屯珠.藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(23):42.
- [17] 吴才龙,杨坚强,龙冬艳,等.苗药验方治疗类风湿性关节炎的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2022,26(2):1-3.
- [18] 蔡鑫,唐芳,马武开,等.金乌健骨方联合常规西药治疗类风湿关节炎疗效与安全性的Meta分析[J].贵州中医药大学学报,2021,43(3):74-80.
- [19] 向云香,龙冬艳,郭伟伟.苗医温痹饮治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎20例临床观察[J].中国民族医药杂志,2018,24(3):7-9.
- [20] 元晓龙,马武开.苗药金乌健骨方治疗类风湿关节炎疗效观察[J].亚太传统医药,2018,14(10):188-190.
- [21] 罗建新.苗药熏洗治疗类风湿性关节炎临床观察[J].医药前沿,2016,6(31):348-349.
- [22] 滇西应用技术大学傣医药学院.傣医药发展及特色:兼滇西应用技术大学傣医药学院组建历程与发展[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(11):1757-1760.
- [23] 潘立文,王晓明,杨先振.谈傣医对风湿类疾病的认识[J].中医药导报,2017,23(21):104-107.
- [24] 潘立文,王晓明,杨先振,等.名老傣医林艳芳教授诊治类风湿关节炎经验探讨[J].中医药导报,2016,22(21):92-94.
- [25] 玉腊波.傣中西医结合治疗类风湿关节炎的临床研究[J].中国民族医药杂志,2008,14(2):9-13.
- [26] 玉罕,李晓霞,岩罕单.傣西结合治疗类风湿性关节炎50例临床观察[J].中国民族医药杂志,2019,25(3):26-27.
- [27] 潘立文,丁昭莉,赵桂刚,等.雅拢蒙砂喉方治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].中医学报,2018,33(6):1107-1110.
- [28] 李彤.实用瑶医学[M].北京:中国医药科技出版社,2005:17-22.
- [29] 覃迅云.中国瑶医学[M].南宁:广西民族出版社,2001.
- [30] 王明杰,仇星霖,王悦良,等.瑶药千斤拔油针疗法与传统中医外治法治疗类风湿关节炎的临床效果比较[J].广西医学,2019,41(1):99-101,107.
- [31] 王明杰,王悦良,仇星霖,等.瑶医油针结合西药治疗类风湿关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(19):2067-2070,2075.
- [32] 刘莉,覃倩,许莉,等.瑶医庞桶药浴治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J].广西医学,2020,42(13):1635-1638.
- [33] 钟丽雁,李凤珍,梁艳,等.瑶医挑针疗法治疗类风湿关节炎的规范化研究[J].中国民族民间医药,2013,22(2):1,19.
- [34] 粟万成.侗医火针补泻手法结合侗药扶正通络丸治疗类风湿性关节炎临床研究[J].中国民族医药杂志,2016,22(3):6-8.
- [35] 安阳,黄颖,曹跃朋,等.侗族药松杖方对类风湿关节炎患者活动期的临床疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2018,40(1):87-89,100.
- [36] 艾力亚尔·亚生.维医综合治疗对类风湿性关节炎患者生活质量的影响[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.
- [37] 买买提江·吾斯曼,艾尼瓦尔·阿布拉.维吾尔医治疗62例类风湿性关节炎的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(69):161,163.
- [38] 夏迪耶·阿卜杜拉,何艳霞,向诗非.维吾尔医沙疗治疗类风湿关节炎78例[J].湖北民族学院学报(医学版),2016,33(4):36-38.
- [39] 木塔力甫·阿不都艾尼,麦麦提艾力·如则麦提.维吾尔医综合治疗120例类风湿性关节炎疗效观察[C]//中国民族医药学会维吾尔医药分会,2016.
- [40] 杨伯涛,单于德.回族医药治疗风湿病的优势[C]//全国民族医药专科专病学术研讨会,2001.
- [41] 牛阳.回回药方研究[M].银川:黄河出版传媒集团阳光出版社,2010:129-132.
- [42] 王顺吉,冶尔西,张瑜,等.回医烙灸结合西药治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎临床疗效观察[J].中国针灸,2017,37(10):1047-1051.
- [43] 张仁义.回药通络定痛散穴位贴敷治疗类风湿性关节炎的临床研究[D].咸阳:陕西中医药大学,2016.
- [44] 王顺吉.瘢痕灸和回医烙灸治疗类风湿性关节炎的临床疗效观察[C]//第十一届全国中西医结合基础理论学术研讨会,2015.
- [45] 库谦·阿维素,赵庆普.中药内服联合吾布拉克(熏蒸)治疗哈萨克族类风湿关节炎临床研究[J].新疆中医药,2016,34(6):12-14,16.
- [46] 龙启顺,周树成.彝药自拟方治疗类风湿关节炎临床观察[J].长春中医药大学学报,2011,27(6):1011-1012.
- [47] 叶丰宁.土家医赶油火疗法治疗类风湿性关节炎的疗效及理论探讨[D].恩施:湖北民族学院,2014.

(本文编辑:张丽)