

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.14.008

基于“热痹-髓亏-骨损”动态病机论治强直性脊柱炎

孙田田^{1,2}, 刘宏潇[✉]

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学研究生院

[摘要] 立足肾藏精、髓养骨的相关认识, 结合强直性脊柱炎(AS)现代医学病理特点, 系统阐释强直性脊柱炎“热痹(炎症活动)-髓亏(骨髓水肿)-骨损(骨结构损伤)”的动态病机演变。认为强直性脊柱炎热痹期肾虚邪侵、热壅经络, 髓亏期热耗肾精、髓伤络阻, 骨损期肾竭髓空、痰瘀凝骨。据此提出强直性脊柱炎分期治疗策略, 热痹期以补肾填精、清热通络为主, 髓亏期以补肾益髓、通络消肿为要, 骨损期以补肾填精、益髓健骨、化痰逐瘀为法。

[关键词] 强直性脊柱炎; 热痹; 髓亏; 骨损

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种病因未明的慢性炎症性自身免疫病, 主要累及骶髋关节、脊柱及外周关节, 病情进展可致脊柱强直、畸形, 甚至丧失劳动能力, 严重影响患者生活质量^[1]。强直性脊柱炎初期以附着点炎为主, 伴随免疫细胞异常活化, 以炎症反应为主要特征; 随病情进展, 可出现骨髓水肿及微循环异常, 影像学可见特征性病理改变; 若病情持续进展, 终将引发软骨损伤、异位骨化及关节强直等不可逆的骨结构损伤^[2-3]。由此形成的“炎症-骨髓水肿-骨结构损伤”连续病理过程, 构成了强直性脊柱炎发生、发展的轴线。现代医学治疗可在一定程度上控制强直性脊柱炎的炎症症状, 但难以有效阻断骨结构损伤的进展^[2]。

《黄帝内经》中关于“骨痹”“脊痹”“肾痹”等论述, 为后世强直性脊柱炎诊疗奠定了基础。《素问·痹论篇》载:“骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾”“肾痹者, 善胀, 尻以代踵, 脊以代头”, 明确骨痹与肾相关, 确立了“骨病关乎肾”的核心认知^[4]。《景岳全书·杂证谟·非风》言:“夫肝主筋, 肾主骨, 肝藏血, 肾藏精。精血亏损, 不能滋养百骸, 故筋有缓急之病, 骨有痿弱之病, 总由精

血败伤而然。”以上论述进一步强调肾虚为强直性脊柱炎发病的根本原因。然而, 既往研究多聚焦于单一病机或疾病某一阶段, 缺乏基于肾藏象理论的强直性脊柱炎“炎症-骨髓水肿-骨结构损伤”动态演变过程的系统阐释。基于《素问·六节藏象论篇》“肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也”及《素问·痿论篇》“肾主身之骨髓”等论述, 可明确“肾-髓-骨”的关系, 即肾藏精, 精为髓之化生基础; 髓居骨中, 滋养骨骼, 髓充则骨健。三者相互依存、递相化生, 构成“肾藏精-精生髓-髓养骨”的生理轴, 维系骨骼的正常功能。强直性脊柱炎以脊柱及骶髋关节的骨与髓病变为核心, 其病程演变与“肾-髓-骨”轴的病理传变高度契合^[5]。基于此, 本文立足上述关系, 系统阐释强直性脊柱炎“热痹-髓亏-骨损”的动态病机演变, 并据此构建相应的治疗策略, 为强直性脊柱炎的中医辨证论治提供思路。

1 “肾藏精”“髓养骨”的内涵

1.1 肾藏精

中医理论认为, 肾为人体封藏之本, 主藏精。肾精分为先天之精与后天之精, 二者相互依存、相辅相成, 共同维系人体生命活动的正常运转。先天之精禀受于父母, 为生命本源, 不仅决定个体先天禀赋、生长发育及生殖功能, 更是骨髓化生的原始物质基础, 直接影响骨骼强健程度; 后天之精源于

基金项目: 国家自然科学基金(82574850); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023049); 北京市自然科学基金(7252264)

✉ 通信作者: liuhongxiao_123@163.com

水谷精微,经脾胃运化腐熟后输注于肾,充养先天之精,维持肾精充盈,为骨髓持续化生提供稳定的物质保障^[6]。

《素问·上古天真论篇》载:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,明确了肾精的来源与核心功能。肾精充盈则人体生机旺盛,骨髓化生有源,骨骼得到充分滋养而质地坚固致密;肾精亏虚则生机衰减,骨髓化生不足,骨骼失其濡润滋养,日久渐至脆弱易损,此为强直性脊柱炎发病的根本原因^[7]。

1.2 精生髓

“精生髓”是衔接“肾藏精”与“髓养骨”的枢纽,承载着肾精向骨骼营养转化的重要功能。骨髓由肾精化生而成,是滋养骨骼的直接物质基础^[6]。

肾精充足是骨髓化生的前提,若肾精充盈,则骨髓生化有源,持续灌注于骨腔之中,骨骼得此濡养则质地坚韧,强健有力;反之,若肾精亏虚,则骨髓化生无源,匮乏不足,致骨腔空虚,骨骼失其濡润滋养,日久则渐趋脆弱易损,为骨骼疾病的发生提供了病理基础。可见,骨髓功能失常将直接影响骨骼的健康状态,与强直性脊柱炎骨结构损伤的病理演变密切相关。

1.3 髓养骨

“髓养骨”明确揭示了骨髓与骨骼的直接关联。中医理论认为,骨为髓之府,骨骼的正常形态与生理功能,依赖骨髓的持续滋养与濡润。《素问·阴阳应象大论篇》载:“肾生骨髓”“在体为骨”,进一步阐释了肾、髓、骨三者间的密切关系。

《素问·解精微论篇》明确记载:“髓者,骨之充也”,阐明了骨髓的核心生理功能为充填骨腔,濡养骨骼,进而维系骨骼的正常形态结构与生理功能。骨髓充盈则骨骼质地坚固,关节灵活,可有效抵御外邪侵袭,减少骨骼损伤;骨髓亏虚则骨骼失其濡润,脆性增加,易受邪侵而出现疼痛、僵硬及损伤,甚至畸形。同时骨骼状态亦能反作用于肾与髓,骨健则骨髓不易耗损,肾精得以固藏,形成肾充、髓足、骨健的良性循环;骨损则骨髓外泄,肾精耗伤,形成骨损、髓亏、肾精更虚的恶性循环,加速病情进展。

2 强直性脊柱炎热痹-髓亏-骨损病机的现代医学认识

2.1 炎症活动期

强直性脊柱炎早期以慢性炎症活动为主要特征,与中医学“热痹”高度对应^[4]。此阶段临床表

现以腰骶部疼痛及僵硬为核心,活动后症状可缓解;实验室检查可见C反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)及基于C反应蛋白的强直性脊柱炎疾病活动度评分(ASDAS-CRP)等升高,提示炎症处于活跃状态^[8]。

该阶段的核心病理机制为炎症因子驱动的滑膜炎,炎症, T淋巴细胞、巨噬细胞等免疫细胞异常浸润至滑膜组织,释放肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-17 (IL-17)等促炎因子,引发滑膜炎及血管翳形成,导致关节组织充血、水肿及疼痛,但关节结构尚未出现明显损伤^[9]。炎症是驱动早期病变的关键因素。从临床表现看,若能及时干预可有效控制炎症从而阻断病情进展。这一阶段可归属于中医学“热痹期”,病位在经络,尚未累及骨髓。

2.2 骨髓水肿期

骨髓水肿是强直性脊柱炎病情进展的关键转折点。此阶段临床表现为腰骶部疼痛、僵硬明显加重,夜间痛尤为突出,活动后缓解不明显,可伴脊柱活动受限;磁共振检查可见骶髂关节及脊柱椎体骨髓水肿,加拿大脊柱关节炎研究协会(SPARCC)评分升高^[10]。

骨髓水肿是强直性脊柱炎炎症反应的重要标志,其核心机制为炎症因子持续浸润骨髓,导致骨髓微循环障碍,骨髓间质水肿,此时成骨细胞与破骨细胞功能开始失衡,骨髓正常造血与修复功能受损,若不及时干预,病情将进一步进展为不可逆的骨结构损伤^[11]。这一阶段的病理改变与中医学“髓亏期”所描述的髓失濡养、骨始受损具有相似性,提示髓亏是病情进展的关键环节。

2.3 骨结构损伤期

强直性脊柱炎后期以进行性骨结构损伤为核心特征,对应中医“骨损”范畴,是病情发展的最终结局。此阶段临床表现为脊柱强直、畸形,腰骶部疼痛症状缓解但僵硬显著,脊柱活动严重受限,甚至丧失劳动能力,严重影响患者生活质量。影像学检查可见骶髂关节融合、脊柱竹节样变、椎体骨质破坏及异位骨化形成等不可逆性改变^[12]。

骨结构损伤的核心机制为成骨细胞与破骨细胞功能严重失衡引发异位骨化、软骨破坏及骨质增生,炎症因子长期持续刺激进一步加速该病理过程^[13]。此时骨髓功能衰竭,无法完成骨骼的修复与再生,导致病情进入不可逆的阶段。这一阶段的病理状态可归属于中医学“骨损期”,即骨枯髓空、形损难复。

3 强直性脊柱炎热痹-髓亏-骨损的病机演变规律

3.1 热痹期：肾虚邪侵，热壅经络

中医学认为，肾为封藏之本，肾精充盛则卫气生化有源，肌腠致密，外邪难以侵袭；肾精亏虚则卫外不固，腠理疏松，风、湿、热等外邪易乘虚而入。邪气侵袭人体后，阻滞经络关节，导致气血运行不畅，郁而化热。此阶段肾精亏虚，髓化功能已受到潜在影响，骨骼的滋养与御邪能力减弱，故易受外邪侵袭而发为热痹^[14]。这一病机演变过程与现代医学强直性脊柱炎早期炎症活动表现高度一致，如关节红肿热痛、晨僵及低热等，均为邪热壅滞经络的具体体现。强直性脊柱炎热痹期的核心病机为肾精亏虚、卫外不固、邪侵化热、壅滞经络。此阶段以肾精亏虚为本、邪热为标，病位主要在经络关节，病情相对较轻，预后较好。

3.2 髓亏期：热耗肾精，髓伤络阻

若早期热痹未能得到有效控制，邪热久稽不除将加重病情。一是持续耗伤肾精，导致肾藏精功能进一步失常，髓化无源则骨髓化生不足；二是邪热灼伤骨髓，直接损伤骨髓滋养功能，加剧髓亏；三是邪热阻滞髓络，致气血运行不畅、津液外渗而形成骨髓水肿。肾精耗损则髓生无源，邪热灼伤则髓更亏，髓络瘀阻则骨髓无法正常濡养骨骼，最终导致髓亏加重，骨骼失养。这一病机演变过程与现代医学强直性脊柱炎中期骨髓水肿表现高度一致，如腰骶部疼痛加重、夜间痛显著及脊柱活动受限等，均为髓亏络阻的典型证候^[15]。强直性脊柱炎髓亏期的核心病机为热邪久稽、耗伤肾精、骨髓亏虚、髓络瘀阻。此阶段以髓亏为核心，肾精亏虚与邪热瘀阻并存，病位由经络深入骨髓，是病情进展的关键转折点，此时骨结构尚未出现不可逆损伤，及时干预可有效阻断病情进展。

3.3 骨损期：肾竭髓空，痰瘀凝骨

若髓亏未能得到有效干预，肾精将持续耗损，最终致肾精亏极，髓化功能完全丧失，骨髓枯竭而形成“髓空”之态；骨骼长期失去骨髓滋养则脆性增加，渐成“骨枯”之象；同时邪热、痰浊及瘀血等有形之邪长期积聚，阻滞骨络，持续侵蚀骨骼，导致骨骼修复功能完全丧失，最终出现骨质破坏、关节融合及脊柱强直等不可逆的改变。肾精亏极则髓无化生之源，髓空则骨骼失其濡养，痰瘀凝骨则骨络闭阻，骨质持续侵蚀。这一病机演变过程与现代医学强直性脊柱炎后期骨结构损伤的表现高度一

致，如脊柱强直、畸形及活动严重受限等^[16]，均为骨枯髓空、痰瘀凝骨的具体证候体现。强直性脊柱炎骨损期的核心病机为肾精亏极、髓枯骨空、痰瘀互结、凝蚀骨骼。此阶段以骨损为最终结局，肾精亏极与痰瘀凝骨并存，病位深及骨骼，病情已进入不可逆的阶段，临床治疗以延缓病情进展及改善患者生活质量为核心目标。

4 强直性脊柱炎热痹-髓亏-骨损的分期治疗策略

4.1 热痹期：补肾填精，清热通络

强直性脊柱炎早期病机核心为肾精亏虚，邪侵化热，壅滞经络，治疗以补肾填精，清热通络为核心治法。临证时，若肾精亏虚较为突出，表现为腰酸膝软、乏力、尺脉弱等，可选用左归丸合四妙丸加减以补肾填精、清热通络；若以热邪壅滞经络为主，症见关节红肿热痛明显、口干、舌红苔黄，则可予青风藤、忍冬藤、黄柏、熟地黄、山萸肉等药，以清热通络为主，佐以补肾。补肾填精可固护先天之本，增强卫外功能；清热通络可祛除标邪，疏通经络壅滞，缓解关节红肿热痛、晨僵等症状。用药需兼顾扶正与祛邪，做到补肾而不恋邪、清热而不伤正，通过标本同治可有效阻断病情向髓亏阶段进展。

4.2 髓亏期：补肾益髓，通络消肿

强直性脊柱炎中期病机核心为肾精耗损，骨髓亏虚，髓络瘀阻，治疗以“补肾益髓，通络消肿”为核心治法。临证时，若肾精耗损、髓亏虚较为突出，表现为腰脊酸软、头晕耳鸣、乏力、舌淡脉细，可选用左归丸合活络效灵丹加减，以补肾填精、益髓通络；若以瘀热阻络、骨髓水肿明显为主，症见局部刺痛、夜间痛甚、舌暗或有瘀斑，则可予熟地黄、山萸肉、菟丝子、鹿角胶、丹参、地龙、泽兰等药，以通络消肿为主，佐以补肾益髓。补肾填精可充盛骨髓化生之源，改善髓亏状态；益髓养血能填补已亏之髓，恢复骨髓滋养骨骼的功能；通络化瘀可疏通瘀阻之髓络。三者协同使髓充、络通、肿消，逐步恢复髓养骨功能，有效阻断病情进展。

4.3 骨损期：补肾填精，益髓健骨，化痰逐瘀

强直性脊柱炎后期病机核心为肾精亏极，髓枯骨空，痰瘀凝骨，治疗以“补肾填精，益髓健骨，化痰逐瘀”为核心治法。临证时，若肾精亏极、髓枯骨空为重，表现为脊柱僵直、畸形明显、腰膝酸软无力、畏寒肢冷，可选用右归丸合身痛逐瘀汤加

减,以温补肾精、益髓健骨、活血逐瘀;若以痰瘀凝阻骨络、骨蚀破坏为主,症见局部固定刺痛、关节肿大变形、舌紫暗或有瘀点、苔腻,则可予熟地黄、鹿角胶、龟甲胶、骨碎补、补骨脂、胆南星、土鳖虫、穿山龙等药,以化痰逐瘀、通络健骨为主,佐以补肾填精。补肾填精可恢复肾藏精功能,为髓化生提供保障;益髓健骨能充盈骨髓,滋养受损骨骼;化痰逐瘀可消散痰瘀,疏通骨络,缓解脊柱强直、畸形等症状。三者协同,标本兼顾,可延缓骨结构损伤进展,改善脊柱活动功能,提升生活质量。

5 结语

本文以肾藏精、髓养骨理论为核心,系统阐释了强直性脊柱炎“热痹-髓亏-骨损”的动态病机演变,确立了肾精亏虚为根本,髓失濡养为枢纽,骨损形变为结局的核心观点。以肾、髓、骨为轴心的病机体系,将现代医学强直性脊柱炎炎症-骨髓水肿-骨结构损伤的病理进展与中医病机相参考,同时以肾、髓、骨递进式病理演变丰富了对强直性脊柱炎的中医认知。在此基础上,提炼出分期论治思路,确立了各阶段的核心治疗原则,为临床辨证论治提供理论支持。

参考文献

- [1] Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update[J]. Ann Rheum Dis, 2023, 82(1): 19-34.
- [2] Parvin A, Sharma A R, Hasan M A, et al. Decoding the inflammatory-osteogenic axis in ankylosing spondylitis: mechanisms, dysregulation, and emerging therapeutic interventions[J]. Front Immunol, 2025, 16: 1633318. DOI: 10.3389/fimmu.2025.1633318.
- [3] Sieper J, Braun J, Rudwaleit M, et al. Ankylosing spondylitis: an overview[J]. Ann Rheum Dis, 2002, 61(Suppl 3): iii8-iii18.
- [4] 阮志磊,李卫卫. 中医对强直性脊柱炎病位病因病机之浅析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(14): 57-58.
- [5] 谢国情,何晓瑾,金实,等. 从肾-脾轴论治强直性脊柱炎[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(1): 11-13.
- [6] 王拥军. “肾主骨”藏象理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2023: 500.
- [7] 李晴晴,金艳,周定华. 孟河医派周定华教授基于“肾督亏虚”理论治疗强直性脊柱炎的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(6): 127-131.
- [8] Spoorenberg A, Van Der Heijde D, De Klerk E, et al. Relative value of erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein in assessment of disease activity in ankylosing spondylitis [J]. J Rheumatol, 1999, 26(4): 980-984.
- [9] Muench D E, Sun Z, Sharma A, et al. A pathogenic Th17/CD38⁺ macrophage feedback loop drives inflammatory arthritis through TNF- α [J]. J Immunol, 2022, 208(6): 1315-1328.
- [10] Maksymowych W P, Inman R D, Salonen D, et al. Spondyloarthritis Research Consortium of Canada magnetic resonance imaging index for assessment of sacroiliac joint inflammation in ankylosing spondylitis [J]. Arthritis Rheum, 2005, 53(5): 703-709.
- [11] Renson T, Carron P, De Craemer A S, et al. Axial involvement in patients with early peripheral spondyloarthritis: a prospective MRI study of sacroiliac joints and spine [J]. Ann Rheum Dis, 2021, 80(1): 103-108.
- [12] Kotsis K, Voulgari P V, Drosos A A, et al. Health-related quality of life in patients with ankylosing spondylitis: a comprehensive review [J]. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res, 2014, 14(6): 857-872.
- [13] Lee S H, Lee K H, Kim D, et al. Targeting osteoclast-derived DPP4 alleviates inflammation-mediated ectopic bone formation in ankylosing spondylitis [J]. Arthritis Res Ther, 2025, 27(1): 40.
- [14] 杨静,田雪梅,王海东,等. “肾主骨”理论辨治强直性脊柱炎继发骨质疏松症[J]. 中国骨质疏松杂志, 2024, 30(4): 556-559.
- [15] 吴娟,杨悦,李月,等. 男性强直性脊柱炎患者骶髂关节骨髓水肿与中医证候的相关性研究[J]. 北京中医药, 2022, 41(8): 833-837.
- [16] Machado P, Landewé R, Braun J, et al. Both structural damage and inflammation of the spine contribute to impairment of spinal mobility in patients with ankylosing spondylitis [J]. Ann Rheum Dis, 2010, 69(8): 1465-1470.

Treatment of Ankylosing Spondylitis Based on the Dynamic Pathogenesis of "Heat Bi (痹)-Marrow Deficiency-Bone Damage"

SUN Tiantian^{1,2}, LIU Hongxiao¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the understanding of "kidney storing essence and marrow nourishing bone", and in combination with the modern pathological characteristics of ankylosing spondylitis (AS), this paper systematically elucidates the dynamic pathogenesis evolution of "heat bi (inflammatory activity)-marrow deficiency (bone marrow edema)-bone damage (bone structural damage)" in AS. It is proposed that in the heat bi stage, there is kidney deficiency with pathogenic invasion and heat congesting the meridians. In the marrow deficiency stage, heat consumes kidney essence, leading to marrow injury and collateral obstruction. In the bone damage stage, kidney exhaustion and marrow emptiness occur, with phlegm-stasis congealing on bone. Accordingly, a stage-specific treatment strategy for AS is established. In the heat bi stage, treatment focuses on supplementing the kidney and replenishing essence, clearing heat and unblocking collaterals. In the marrow deficiency stage, the main approach is to supplement the kidney and benefit marrow, unblock collaterals and reduce edema. In the bone damage stage, it is suggested to supplement the kidney and replenish essence, benefit marrow and strengthen bone, resolve phlegm and expel stasis.

Keywords ankylosing spondylitis; heat bi (痹); marrow deficiency; bone damage

(收稿日期: 2026-04-21; 录用日期: 2026-05-25; 修回日期: 2026-05-28)

[编辑: 焦 爽]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘) 480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘) 260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘) 280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘) 300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5 - 《中医杂志》(1987-1994)

1. 系统工具 2. 检索结果 3. 检索设置 4. 桌面设置 5. 帮助

默认 库项检索 年代·期 检索 二次检索 全选

期刊目录

- 中医杂志. 1987年08期
- 中医杂志. 1987年09期
- 中医杂志. 1987年10期
- 中医杂志. 1987年11期
- 中医杂志. 1987年12期
- 中医杂志. 1988年01期
- 中医杂志. 1988年02期
- 中医杂志. 1988年03期
- 中医杂志. 1988年04期
- 中医杂志. 1988年05期
- 中医杂志. 1988年06期
- 中医杂志. 1988年07期
- 中医杂志. 1988年08期
- 中医杂志. 1988年09期
- 中医杂志. 1988年10期
- 中医杂志. 1988年11期
- 中医杂志. 1988年12期
- 中医杂志. 1989年01期
- 中医杂志. 1989年02期
- 中医杂志. 1989年03期
- 中医杂志. 1989年04期
- 中医杂志. 1989年05期
- 中医杂志. 1989年06期
- 中医杂志. 1989年07期
- 中医杂志. 1989年08期
- 中医杂志. 1989年09期
- 中医杂志. 1989年10期
- 中医杂志. 1989年11期
- 中医杂志. 1989年12期

篇名 作者 中文刊名 期

1. 潜阳证治

2. 厥脱与中风的关系

3. 脉法三论

4. 针灸保健益寿探析

5. 清热解毒法治疗气中

6. 余无言医方治法选介

7. 中医治疗高热症2例

8. 丁仲山外科医案三则

9. 闭经溢乳综合征证治当议

10. 医话二则

11. 甘露消毒丹新用

12. 中药贴剂治疗皮肤灼伤

13. 失眠从气论治2例

14. 男性不育症从肝肾论治

15. 东垣升阳泻火法在针灸

16. 井穴的交通应用法则

17. 萎缩性胃炎436例中医辨

18. 中药重法治疗清囊炎

19. 三种不同治法治疗急性

20. 桑椹对老年便秘及睡眠

21. 利胆合剂治疗小儿肝

22. 中药治疗小儿迁延性血

23. 慢性肾炎辨证论治的

24. 八种驱蛔中药疗效的对

1951 1952

1953 1954

1955 1956

1957 1958

1959 1960

1961 1962

1963 1964

1965 1966

1967 1968

选择年份

《中医杂志》光盘合订本

1951-1986 光盘合订本

1987-1994 光盘合订本

1995-2004 光盘合订本

2005-2013 光盘合订本