

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.20.018

标准与规范

类风湿关节炎病证结合诊疗指南

中华中医药学会风湿病分会

《类风湿关节炎病证结合诊疗指南》(以下简称《指南》)参照国际最新的临床实践指南制订方法,基于循证医学证据,在符合中医药理论、辨证论治原则基础上,通过对近 30 年中医治疗类风湿关节炎文献的检索、梳理,结合现代研究成果,并经过中华中医药学会风湿病分会专家的广泛论证而形成。本《指南》规定了类风湿关节炎的流行病学、诊断要点、辨证论治、中成药选择、外治法、预防调摄、治疗推荐等,适用于类风湿关节炎病证结合诊断和治疗,旨在规范类风湿关节炎的中医临床诊断、治疗,为临床医师提供中医标准化处理策略与方法,全面提高中医风湿病临床疗效和科研水平,促进与国际学术发展接轨。

1 证据的来源、质量评价和推荐原则

1.1 检索策略

文献检索由中国中医科学院信息所完成,包括手工检索和电子检索。手工检索:古籍文献(《黄帝内经》《伤寒杂病论》《千金方》等),重要的过期期刊,以及发布的标准化文件和出版物。电子检索:中文数据库中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库(维普网)、万方医学数据库、中国生物医学文献数据库(SinoMed);外文数据库 MEDLINE、美国国立指南库(NGC)用于相关指南的检索,Cochrane Library 用于系统综述、Meta 分析等文献的检索。中文检索词包括:类风湿关节炎、类风湿性关节炎、类风湿、痹证、历节、尪痹、中医、中药、中西医结合等。英文检索词包括:Medicine, Chinese traditional, drugs, Chinese herbal, acupuncture therapy, plants, medicinal, Chinese medicine, acupuncture, Chinese herbal, Chinese medicinal, rheumatoid arthritis, arthritis, rheumatoid 等。检索时间为 2006—2016 年。

1.2 文献纳入标准

1) 明确诊断为类风湿关节炎,诊断标准为 1987 年美国风湿病学会(ARA)^[1]或 2010 年美国风湿病学会/欧洲抗风湿联盟(ACR/EULAR)^[2]分类标准;2) 干预措施为中医药疗法;3) 对照措施为西药免疫抑制剂单用或联合使用;4) 既往颁布的类风湿关节炎指南、诊疗规范、临床路径等;5) 类风湿关节炎治疗的系统综述、Meta 分析;6) 研究设计类型不做限定。

1.3 文献排除标准

干预措施和对照措施均为中医药疗法。

1.4 证据评价和分级标准

为保证评价结果的客观、公正,采取“分别评价、一致通过、存疑讨论”的办法进行文献质量的评估。证据分类原则主要参照《传统医学证据体的构成及证据分级的建议》^[3]。基于证据,召开 4 轮专家会议,依照德尔菲法形成专家共识,共识制定的专家包括中华中医药学会风湿病分会中包括学术水平高、影响大的常委级以上的专家,西医风湿免疫专家以及临床流行病学专家等协助我们进行相关工作,最终成为推荐意见。

1.5 推荐原则

本《指南》采用国际 GRADE 系统^[4](The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)推荐等级的评价、制定与评估,证据质量评价结果分为 A、B、C、D 级。

2 《指南》制定的方法和过程

通过问卷调查、访谈、会议等形式提出中医药可以单独应用或与目前治疗方案联合应用发挥治疗优势等问题,整理形成第一轮临床问题,本《指南》通过第一轮调查问卷得出 45 个临床问题,通过进一步整理合并,形成 28 个临床问题,由工作在临床一线的风湿病专家对临床问题按重要程度进

行打分,并对相关临床问题进行专家讨论,达成共识,最终确定 15 个临床问题作为制订本《指南》主要研究的内容。

根据文献证据,制作指南推荐意见调查表,采用面对面专家打分法,逐条确定推荐意见及强度,凡是某项治疗措施推荐人数超过总人数的 80%,则为推荐使用;60% < 推荐人数 60% 且 ≤ 80%,则为有选择推荐使用。

最终进行了 201 人次的调研,通过 4 轮德尔菲法共识问卷调研结合面对面共识会议法达成指南的共识内容。《类风湿关节炎病证结合诊疗指南(草案)》经工作组讨论、修改,形成《类风湿关节炎病证结合诊疗指南征求意见稿》后,向本指南顾问委员会征询意见,并组织了 4 次专家论证会,广泛征求临床一线医师、方法学专家、患者、医疗管理人员、护理人员的意见,并进行了面对面访谈。于 2017 年 6 月在中华中医药学会网站开展了为期 2 周的公开征求意见。征求意见稿修订后,中华中医药学会组织专家审查,进一步完善为《类风湿关节炎病证结合诊疗指南报批稿》,报送中华中医药学会审批、发布。

《指南》拟 2~3 年更新 1 次,更新的内容取决于《指南》发布后,新的研究证据的出现及证据变化对《指南》推荐意见的影响。

3 《指南》具体内容

3.1 诊断标准

参照 1987 年 ARA 分类标准^[1]或 2010 年 ACR/EULAR 类风湿关节炎分类标准^[2]。

3.2 辨证论治

以下各证型具备主症 2 项,或主症 1 项 + 次症 2 项,结合舌、脉即可诊断。

3.2.1 风湿痹阻证 主症: 1) 关节疼痛、肿胀,游走不定; 2) 关节疼痛、肿胀,时发时止。次症: 1) 恶风,或汗出; 2) 头痛; 3) 肢体沉重。舌脉: 舌质淡红,苔薄白,脉滑或浮。

治法: 祛风除湿,通络止痛。

方剂: 羌活胜湿汤^[3] (推荐使用; 专家共识), 蠲痹汤^[4] (有选择推荐使用; 证据级别: C 级), 大秦艽汤^[5] (有选择推荐使用; 专家共识)。

3.2.2 寒湿痹阻证 主症: 1) 关节冷痛,触之不温,皮色不红; 2) 疼痛遇寒加重,得热痛减。次症: 1) 关节拘急,屈伸不利; 2) 肢冷,或畏

寒喜暖; 3) 口淡不渴。舌脉: 舌体胖大,舌质淡,苔白或腻,脉弦或紧。

治法: 温经散寒,祛湿通络。

方剂: 乌头汤^[6] (推荐使用; C 级), 桂枝芍药知母汤加减^[7] (有选择推荐使用; 专家共识), 麻黄附子细辛汤^[8] (有选择推荐使用; 专家共识)。

3.2.3 湿热痹阻证 主症: 1) 关节肿热疼痛; 2) 关节触之热感或自觉热感。次症: 1) 关节局部皮色发红; 2) 发热; 3) 心烦; 4) 口渴或渴不欲饮; 5) 小便黄。舌脉: 舌质红,苔黄腻或黄厚,脉弦滑或滑数。

治法: 清热除湿,活血通络。

方剂: 宣痹汤^[9] (推荐使用; C 级), 当归拈痛汤^[10] (推荐使用; C 级), 二妙散^[11] (推荐使用; 专家共识)。

3.2.4 痰瘀痹阻证 主症: 1) 关节肿痛日久不消; 2) 关节局部肤色晦暗,或有皮下结节。次症: 1) 关节肌肉刺痛; 2) 关节僵硬变形; 3) 面色黯黧; 4) 唇暗。舌脉: 舌质紫暗或有瘀斑,苔腻,脉沉细涩或沉滑。

治法: 化痰通络,活血行瘀。

方剂: 双合汤^[12] (推荐使用; 专家共识)。

3.2.5 瘀血阻络证 主症: 1) 关节刺痛,疼痛部位固定不移; 2) 疼痛夜甚。次症: 1) 肢体麻木; 2) 关节局部色暗; 3) 肌肤甲错或干燥无泽。舌脉: 舌质紫暗,有瘀斑或瘀点,苔薄白,脉沉细涩。

治法: 活血化瘀,通络止痛。

方剂: 身痛逐瘀汤^[13] (推荐使用; C 级), 桃红饮^[14] (有选择推荐使用; 专家共识)。

3.2.6 气血两虚证 主症: 1) 关节酸痛或隐痛,伴倦怠乏力; 2) 面色不华。次症: 1) 心悸气短; 2) 头晕; 3) 爪甲色淡; 4) 食少纳差。舌脉: 舌质淡,苔薄,脉细弱或沉细无力。

治法: 益气养血,通经活络。

方剂: 黄芪桂枝五物汤^[15] (推荐使用; C 级), 十全大补汤^[16] (推荐使用; 专家共识), 归脾汤^[17] (有选择推荐使用; C 级)。

3.2.7 肝肾不足证 主症: 1) 关节疼痛,肿大或僵硬变形; 2) 腰膝酸软或腰背酸痛。次症: 1) 足跟痛; 2) 眩晕耳鸣; 3) 潮热盗汗; 4) 尿频,夜尿多。舌脉: 舌质红,苔白或少苔,脉细数。

治法: 补益肝肾, 蠲痹通络。

方剂: 独活寄生汤^[17] (推荐使用; B 级), 三痹汤^[18] (推荐使用; C 级), 虎潜丸^[19] (有选择推荐使用; D 级)。

3.2.8 气阴两虚证 主症: 1) 关节肿大伴气短乏力; 2) 肌肉酸痛, 口干眼涩。次症: 1) 自汗或盗汗; 2) 手足心热; 3) 形体瘦弱, 肌肤无泽; 4) 虚烦多梦。舌脉: 舌质红或有裂纹, 苔少或无苔, 脉沉细无力或细数无力。

治法: 养阴益气, 通络止痛。

方剂: 四神煎^[20] (推荐使用; B 级)。

3.3 现代方剂推荐

本《指南》推荐的具有循证医学证据的现代方剂: 清热活血方主要用于类风湿关节炎湿热痹阻证, 临床研究证实该方药能降低类风湿关节炎疾病活动度, 降低红细胞沉降率、C 反应蛋白等^[21-22] (推荐使用; B 级)。健脾化湿通络方在减轻类风湿关节炎患者关节疼痛、缓解晨僵等方面具有一定疗效^[23-25] (推荐使用; B 级)。羌活地黄汤可用于类风湿关节炎的辨病治疗^[26] (有选择推荐使用; B 级)。四妙消痹汤^[27]、痹速清合剂^[28] (均为有选择推荐使用; 证据级别: B)、清络饮^[29] (有选择推荐使用; C 级) 主要用于类风湿关节炎湿热痹阻证。益气养血通络方可用于类风湿关节炎伴有贫血的患者治疗^[30] (有选择推荐使用; C 级)。补肾祛寒治尪汤主要用于类风湿关节炎肾虚寒盛证的治疗^[31] (推荐使用; B 级)。

3.4 中成药选择

雷公藤制剂如雷公藤多苷 (TwHF) 及昆仙胶囊可用于类风湿关节炎的辨病治疗, 对于有生育需求的类风湿关节炎患者应慎用^[32-34] (推荐使用; A 级)。白芍总苷 (TGP) 常与其他药物联合使用治疗类风湿关节炎^[37-39] (推荐使用; A 级)。正清风痛宁具有镇痛、抗炎, 抑制肉芽组织增生作用^[40-42] (推荐使用; B 级)。湿热痹冲剂主要用于类风湿关节炎湿热痹阻证的治疗^[43] (推荐使用; C 级)。寒湿痹片主要用于类风湿关节炎寒湿痹阻证的治疗^[44] (推荐使用; C 级)。尪痹片主要用于类风湿关节炎肝肾亏虚、寒湿痹阻证的治疗^[45] (推荐使用; B 级)。瘀血痹胶囊 (片) 主要用于类风湿关节炎瘀血痹阻证的治疗^[46] (推荐使用; C 级)。益肾蠲痹丸用于类风湿关节炎肾阳不足证或痰瘀痹阻证的治疗^[47-49] (推荐使用; B 级)。

痹祺胶囊用于类风湿关节炎气血不足证^[50-53] (有选择推荐使用; B 级)。四妙丸主要用于类风湿关节炎湿热痹阻证^[54] (推荐使用; 专家共识)。新癩片主要用于类风湿关节炎湿热痹阻证, 或外用 (用冷开水调化, 敷患处)^[55-57] (有选择推荐使用; D 级)。通痹胶囊用于类风湿关节炎肝肾亏虚证、寒湿痹阻证^[58] (有选择推荐使用; C 级)。盘龙七片用于类风湿关节炎风湿痹阻证、瘀血阻络证^[59] (有选择推荐使用; C 级)。祖师麻膏药用于类风湿关节炎风湿痹阻证、寒湿痹阻证^[60] (有选择推荐使用; C 级)。

3.5 外治疗法

中药外敷法适用于活动性类风湿关节炎, 常用药物包括复方雷公藤外敷剂^[61] (推荐使用; B 级)、金黄膏^[62] (有选择推荐使用; C 级)。中药泡洗或熏蒸法适用于类风湿关节炎所致的四肢肿胀、疼痛、功能障碍等^[63] (推荐使用; 专家共识)。中药离子导入适用于类风湿关节炎所致的四肢肿胀、疼痛等^[64] (推荐使用; 专家共识)。针灸疗法可改善关节局部症状^[65] (有选择推荐使用; 专家共识)。针刀微创治疗能改善类风湿关节炎临床症状, 急性期以减张减压, 缓解疼痛为主, 功能障碍期以松解粘连, 解筋结, 改善功能为主^[66-67] (有选择推荐使用; C 级)。中药蜡疗可改善关节肿痛、晨僵等症状^[68] (有选择推荐使用; C 级)。推拿按摩疗法配合中药可改善患者疼痛及晨僵症状^[69] (有选择推荐使用; C 级)。穴位贴敷包括冬病夏治穴位贴敷^[70] (推荐使用; B 级)、三九贴敷^[71] (推荐使用; B 级)、春秋分穴位贴敷^[72] (有选择推荐使用; C 级) 等, 可作为类风湿关节炎的辅助治疗。穴位注射疗法能起到减轻疼痛等作用^[73] (有选择推荐使用; C 级)。

3.6 预防调摄

功能锻炼: 急性期以休息为主, 稳定期逐渐加强肢体功能锻炼^[74] (推荐使用; 专家共识)。心理指导: 指导和帮助患者正确对待疾病, 可促进病情好转^[75] (推荐使用; 专家共识)。饮食指导: 整体来讲, 类风湿关节炎患者无严格饮食禁忌^[76] (推荐使用; 专家共识)。生活起居: 应注意避风寒湿, 居住地应干燥、温暖、向阳, 同时注意保暖, 多晒太阳, 预防感冒^[77-289] (推荐使用; 专家共识)。

4 治疗推荐

推荐 1: 类风湿关节炎 (尪痹) 是一种慢性疾

病, 致残率高, 目前尚无根治方法; 早期诊断、早期规范治疗是病情控制的关键。

推荐 2: 良好的医患沟通是延缓疾病进展的前提和条件, 应提高患者对疾病的认识, 了解治疗方案, 解除患者因精神与经济压力而产生的心理负担, 树立战胜疾病的信心。

推荐 3: 治疗应以改善症状和体征, 达到临床缓解或低疾病活动, 延缓关节破坏, 减少并发症, 提高生活质量为目标。

推荐 4: 中医治疗以扶正祛邪, 因人因时因地三因制宜为基本原则。病证结合是临床治疗的核心。

推荐 5: 辨证准确是临床疗效的关键, 诊断要点应抓住主症。在疾病的发生、发展过程中, 同一患者在不同阶段可呈现不同证候, 具有证候个体化、动态演变的特点, 临床除出现单一证候, 也可出现两证或三证夹杂等复合证候。

推荐 6: 治疗方案选择应充分考虑患者年龄、体质及生活环境, 结合疾病分期、疾病活动度、疾病预后不良因素等进行中医综合治疗方案或中西医结合方案选择。

推荐 7: 治疗全程应对患者进行病情评估, 包括四诊信息、疾病活动度、基于患者的报告结局 (PRO)、系统性损害等; 根据病情活动轻重及对治疗方案的反应每 1~3 个月评估 1 次, 根据评估结果进行治疗方案的调整。

推荐 8: 中医治法应根据症状体征, 或攻或补、或清或温、或攻补兼施、或寒温并用等, 内外兼治结合的综合疗法为最佳治疗方案。

推荐 9: 治疗方案中推荐的方药是依据有效古方及具有循证研究证据的方药, 在此基础上可根据症状体征进行加减。中医用药具有地域特点, 在药物剂量上没有特别界定, 可参考《中华人民共和国药典》。

推荐 10: 治疗应以辨证用药为主导, 若能结合现代药理学研究成果, 配伍针对性较强的专用药物, 则可明显增强疗效, 减轻毒副作用, 进一步发挥中医药的优势。

推荐 11: 正虚邪实是本病的基本病机, 临床治疗在祛邪同时应注意扶正, 即祛邪不宜攻伐过猛, 以免损伤正气; 且扶正不宜峻补, 以防邪气壅滞。

推荐 12: 瘀血既是病理产物又是致病因素, 贯穿于本病的始终, 可采用活血化瘀、通络止痛治疗, 活血药复方、单味药及注射剂对改善本病瘀血

证候具有起效快、疗效好的优势, 但临床要根据活血药的不同药性进行选用。

推荐 13: 久病入络, 病情顽固者可配伍藤类、虫类药物搜风通络。脾胃失调、湿邪为患是本病病情迁延难愈的重要病因, 加之长期药物治疗更易伤及脾胃, 因此治疗全程应注重健脾祛湿、顾护脾胃。

推荐 14: 临床应用药性峻猛、毒副作用较强的中药时, 应注意合理使用, 密切观察药物的不良反应, 降低药物毒副作用。

推荐 15: 达到临床缓解或低疾病活动时, 减停药物应在医生指导下进行, 中药适合长期维持治疗, 可以调和脏腑气血阴阳, 减少疾病复发。

推荐 16: 治疗全程应重视用药安全性监测, 建议每 1~3 个月检查血常规、尿常规、肝功能、肾功能, 关注心肺变化。在疾病全过程中应在医生指导下开展关节康复训练, 保持关节功能。

推荐 17: 基于治未病理念的三伏贴、三九贴、春秋分穴位贴敷, 膏方等治疗可改善症状、减少疾病复发。

推荐 18: 预防调摄应遵循未病先防、既病防变、瘥后防复的原则, 顺应四时节气正确指导患者生活起居、饮食宜忌和情志调摄等, 提高机体的抗病能力, 延缓疾病的进展。

附: 指南制定小组成员名单 (即德尔菲法咨询专家小组)

指南负责起草单位: 中华中医药学会风湿病分会。

指南起草单位: 中国中医科学院广安门医院、安徽省中医药大学第一附属医院、浙江中医药大学、上海市中医医院、上海光华中西医结合医院、南京中医药大学第一临床医学院、辽宁中医药大学附属医院、西南医院、云南省中医医院、山东中医药大学附属医院、深圳市中医院、广东省中医院、天津中医药大学第一附属医院、厦门市中医院、中国中医科学院望京医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、中日友好医院、甘肃省中医院、中国人民解放军白求恩国际和平医院、河南省中医院、河南风湿病医院、黑龙江中医药大学第一附属医院、北京中医医院、南通良春中医医院、北京中医药大学循证医学中心。

指南指导委员会委员: 路志正、王承德、孙树椿、沈丕安、陈湘君、张炳厚、张鸣鹤、胡荫奇、房定亚、冯兴华、范永升、阎小萍、张国恩、田新平、刘建平。

指南主要起草人: 姜泉、刘健、刘维、董振华、姜玉铃、汪悦、高明利、王伟刚、殷海波、陈进春、彭江云、苏晓、朱婉华、方勇飞、黄清春、郑福增、刘英、张剑勇、张华东、何东仪、王海东、王北、王义军、温成平、唐晓颇、朱跃兰、李泽光、李振彬、陶庆文、黄雪琪、王海隆。

指南起草负责人: 姜泉。

参与指南专家 (按姓氏笔划排序): 王伟钢、王义军、王海东、王海隆、马桂琴、方勇飞、付新利、朱婉华、朱跃兰、刘健、刘维、刘英、刘品莉、张华东、张剑勇、张俊莉、张海波、李泽光、李振彬、汪悦、何东仪、苏晓、陈进春、杨仓良、杨卫彬、范永升、郑福增、黄传兵、黄清春、黄雪琪、周祖山、周彩云、姜泉、姜玉铃、殷海波、高明利、徐世杰、唐晓颇、陶庆文、董振华、彭江云、温成平。

指南执笔人: 姜泉*、王海隆、巩勋、罗成贵。

* 通讯作者: doctorjq@126.com

参考文献

- [1] AMETT FC, EDWORTHY SM, BLOCK 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] ALETAHA D, NEOGI T, SILMAN AJ, et al. Arthritis-Rheum. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative [J]. Ann Rheum Dis, 2010, 69(9): 1580-1588.
- [3] 刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(12): 1061-1065.
- [4] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.
- [5] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [6] 牛洁. 蠲痹汤联合甲氨喋呤、柳氮磺胺吡啶治疗类风湿关节炎活动期的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息, 2015, 55(15): 64.
- [7] 施波. 乌头汤加味治疗类风湿性关节炎 64 例 [J]. 社区中医药, 2007(7): 75.
- [8] 田河水, 李向录. 桂枝芍药知母汤加减治疗类风湿性关节炎 136 例疗效观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(8): 63.
- [9] 刘源, 张锟, 郭艳幸, 等. 四妙散合宣痹汤联合西药治疗湿热型类风湿性关节炎 35 例临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(6): 800-803.
- [10] 陈小朋, 李满意, 李坚. 当归拈痛汤治疗湿热痹阻型类风湿性关节炎 50 例 [J]. 中医临床杂志, 2010, 2(23): 78.
- [11] 刘喆, 考希良. 二妙散不同配伍比例干预 Wistar 大鼠佐剂性关节炎的实验研究 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(7): 1601-1603.
- [12] 杜健, 杨铭, 李成. 身痛逐瘀汤治疗类风湿性关节炎瘀血阻络证的临床观察 [J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(5): 17-18.
- [13] 石昌平. 加味桃红饮为主辨证治疗类风湿性关节炎 34 例 [J]. 陕西中医, 1997, 18(2): 60.
- [14] 王成福, 张红梅. 黄芪桂枝五物汤治疗类风湿性关节炎 58 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(5): 434.
- [15] 李文. 类风湿性关节炎的汉方治疗 [J]. 国外医学: 中医中药分册, 2004, 26(5): 290-292.
- [16] 温伟强, 黄胜光, 谭宁, 等. 独活寄生汤和归脾汤分别联合西药治疗类风湿性关节炎贫血的对照研究 [J]. 中医杂志, 2012, 53(14): 1219-1222.
- [17] 马晴, 薛鸾. 独活寄生汤治疗类风湿性关节炎临床疗效的 Meta 分析 [J]. 职业与健康, 2014, 30(22): 3247-3249.
- [18] 纪德凤, 张春芳. 三痹汤治疗类风湿性关节炎的 Meta 分析 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(14): 80-83.
- [19] 何桂兰. 虎潜丸治疗类风湿性关节炎 39 例临床观察 [J]. 青海医药杂志, 2012, 42(1): 65-66.
- [20] 曹伟, 张华东, 刘宏潇, 等. 四神煎治疗类风湿性关节炎 50 例临床观察 [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(7): 490-498.
- [21] 姜泉, 冯兴华, 王承德, 等. 清热活血方治疗类风湿关节炎患者 71 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2012, 53(6): 488-491.
- [22] 姜泉, 曹伟, 唐晓颇, 等. 清热活血方药治疗活动期类风湿性关节炎的临床疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(7): 588-592.
- [23] WAN L, LIU J, HUANG CB. Xinfeng capsule for the treatment of rheumatoid arthritis patients with decreased pulmonary function: a randomized controlled clinical trial [J]. Chin J Integ Med, 2016, 22(3): 168-176.
- [24] 黄传兵, 刘健, 谌曦, 等. 新风胶囊治疗类风湿性关节炎疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(12): 1599-1602.
- [25] 刘健, 徐桂琴. 新风胶囊治疗类风湿性关节炎临床疗效的系统评价 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(6): 502-508.
- [26] 陈朝蔚, 孙剑, 李玉梅. 沈氏羌活地黄汤治疗类风湿关节炎随机对照临床试验 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 35-39.

- [27] 周彩云,唐今扬,房定亚,等. 四妙消痹汤治疗类风湿关节炎活动期临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010,30(3):275-279.
- [28] 孙素平,周翠英,樊冰. 痹速清合剂治疗活动期类风湿性关节炎的临床研究 [J]. 山东中医杂志,2003,22(9):526-529.
- [29] 范为民,李艳. 清络饮加味治疗类风湿性关节炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志,2016,32(2):108-109.
- [30] 温伟强,黄胜光,谭宁,等. 益气养血通络法对类风湿关节炎血红蛋白、血小板的影响 [J]. 中华中医药学刊,2012,30(7):1682-1684.
- [31] 王建国,陶庆文,张英泽,等. 补肾祛寒治尪汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎肾虚寒盛证的疗效与安全性评价 [J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(5):614-618.
- [32] LV QW, WEN Z, QUN S, et al. Comparison of Tripterygium wilfordii Hook F with methotrexate in the treatment of active rheumatoid arthritis (TRIFRA): a randomised, controlled clinical trial [J]. Ann Rheum Dis, 2015, 74(6):1078-1086.
- [33] WANG HL, JIANG Q, FENG XH, et al. Tripterygium wilfordii Hook F versus conventional synthetic disease-modifying anti-rheumatic drugs as monotherapy for rheumatoid arthritis: a systematic review and network meta-analysis [J]. BMC Complement Altern Med, 2016, 16: 215. doi:10.1186/s12906-016-1194x.
- [34] 孙萍萍,张天娇,许可嘉,等. 雷公藤及其制剂临床不良反应分布特点随机对照试验的系统评价 [J]. 世界科学技术-中医药现代化,2015,17(9):1899-1904.
- [35] 林昌松,杨岫岩,戴冽. 昆仙胶囊治疗类风湿关节炎多中心临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(6):769-774.
- [36] ZHU X, ZHANG J, HUO R, et al. Evaluation of the efficacy and safety of different Tripterygium preparations on collagen-induced arthritis in rats [J]. J Ethnopharmacol, 2014,158:283-290. doi:10.1016/j.jep.2014.10.021.
- [37] 李海昌,温成平,汪梅姣,等. 白芍总苷联用甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的 Meta 分析 [J]. 中华中医药杂志,2012,27(4):1115-1119.
- [38] XIANG N, LI XM, ZHANG MJ, et al. Total glucosides of paeony can reduce the hepatotoxicity caused by Methotrexate and Leflunomide combination treatment of active rheumatoid arthritis [J]. Int Immunopharmacol, 2015,28(1):802-807.
- [39] CHEN Z, LI X, LI Z, et al. Reduced hepatotoxicity by total glucosides of paeony in combination treatment with leflunomide and methotrexate for patients with active rheumatoid arthritis [J]. Int Immunopharmacol, 2013,15(3):474-477.
- [40] 王文琴. 甲氨蝶呤联合正清风痛宁缓释片治疗类风湿关节炎 120 例 [J]. 浙江实用医学,2010,15(4):280-281.
- [41] CHEN XM, HUANG RY, HUANG QC, et al. Systemic review and meta-analysis of the clinical efficacy and adverse effects of Zhengqing Fengtongning combined with methotrexate in rheumatoid arthritis [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015,2015:910376. doi:10.1155/2015/910376.
- [42] XU M, LIU L, QI C, et al. Sinomenine versus NSAIDs for the treatment of rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis [J]. Planta Med, 2008, 74(12):1423-1429.
- [43] 何东仪,沈杰,张之澧,等. 湿热痹冲剂治疗类风湿关节炎 46 例 [J]. 上海中医药杂志,2002,12:14-15.
- [44] 杜天信,任汉阳,李根林. 寒湿痹片治疗寒湿痹阻型风湿病的临床观察 [J]. 中医正骨,2002,14(8):5-7.
- [45] 吴军伟,申涛. 尪痹片治疗类风湿关节炎临床研究 [J]. 辽宁中医杂志,2011,38(12):2392-2393.
- [46] 郭亚军,沈杰,张之澧. 瘀血痹胶囊治疗类风湿关节炎临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志,2002,9(2):13-14.
- [47] JIANG M, ZHA Q, ZHANG C, et al. Predicting and verifying outcome of Tripterygium wilfordii Hook F. based therapy in rheumatoid arthritis: from open to double-blinded randomized trial [J]. Sci Rep, 2015,5:9700. doi:10.1038/srep09700.
- [48] 郭进,黄宝英. 甲氨蝶呤联合益肾蠲痹丸治疗类风湿性关节炎的临床观察 [J]. 浙江临床医学,2005,7(11):1184.
- [49] PERERA PK, CHENG P, XUE L, et al. Effects of Yishen Juanbi (YJB) pill on experimental rheumatoid arthritis [J]. Chinese Journal of Natural Medicines, 2010, 8(1):57-61.
- [50] 接红宇,吴启富,丁朝霞,等. 痹祺胶囊联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(2):195-197.
- [51] 白人骁. 痹祺胶囊治疗类风湿性关节炎的多中心随机对照临床试验 [J]. 中华中医药杂志,2016,31(9):3821-3825.
- [52] 杨艳,范琳琳,顾丽丽,等. 痹祺胶囊治疗类风湿关节炎随机对照试验的 Meta 分析 [J]. 天津中医药大学学报,2014,33(6):333-337.
- [53] 胡晓民. 痹祺胶囊治疗类风湿性关节炎(气虚血瘀型)的临床研究 [J]. 郑州:河南中医学院,2006.
- [54] 王晓玉,张晓兰,张丽,等. 四妙丸对大鼠佐剂性关节炎作用机制的研究 [J]. 中国中药杂志,2010,35(21):1799-1804.

2889-2892.

- [55] 倪娜,曾庭庭,杜文民. 新癢片 1 万例前瞻性合理用药及风险分析 [J]. 上海医药, 2011, 32(10): 481-483.
- [56] 陈伏宇,于广莹,王慧. 雷公藤多苷片、新癢片合用治疗湿热瘀阻型类风湿关节炎 80 例 [J]. 中医临床研究, 2010, 2(22): 86-87.
- [57] 胡金芳,刘静,王春风,等. 新癢片皮肤外涂给药抗炎镇痛实验研究 [J]. 药物评价研究, 2010, 33(1): 66-69.
- [58] 车洪勇,车晓青. 通痹胶囊治疗类风湿关节炎临床研究 [J]. 药学研究, 2014, 33(8): 485-487.
- [59] 张雪冲,师芳琴,吉海旺. 盘龙七片治疗类风湿性关节炎 60 例 [J]. 现代中医药, 2011, 31(6): 41-42.
- [60] 王海东,年芳红,金芳梅. 祖师麻膏药治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎腕关节病变 40 例 [J]. 西部中医药, 2016, 29(10): 107-109.
- [61] 焦娟,唐晓颖,姜泉,等. 复方雷公藤外敷剂对类风湿关节炎患者关节疼痛的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(1): 29-34.
- [62] 王薇萍,史生铭,刘欢,等. 外敷金黄膏结合常规治疗湿热瘀阻型类风湿关节炎临床观察 [J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(6): 47-48.
- [63] 董宏生,陈詠,王玉明,等. 中医药泡洗对 60 例类风湿关节炎活动期疗效观察与评价 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(4): 454-456.
- [64] 钟丽,万萍. 正清风痛宁注射液离子导入疗法改善类风湿关节炎疼痛程度疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(10): 1690-1691.
- [65] 刘冀东. 针灸治疗类风湿性关节炎 64 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(3): 110-111.
- [66] 顾钧青,杨晓凌,陈亮,等. 针刀松解术治疗类风湿关节炎引起膝关节炎病变疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 31-32.
- [67] 王海东,王智明,李伟青. 针刀治疗类风湿性关节炎腕关节病变 89 例 [J]. 西部中医药杂志, 2014, 27(4): 117-118.
- [68] 刘秀凤,宁秀兰,陈国清. 中药蜡疗膏治疗活动期类风湿关节炎的临床观察及护理 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 726-728.
- [69] 王京利. 祛湿方熏蒸联合推拿治疗类风湿关节炎随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(3): 151-153.
- [70] 王海隆,姜泉,冯兴华,等. 冬病夏治穴位贴敷治疗类风湿关节炎的随机、盲法、安慰剂对照研究 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(4): 97-100.
- [71] 孔范胜,李云多. 三九贴敷治疗类风湿性关节炎临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(1): 159-160.
- [72] 刘婷,高明利. 春、秋分贴敷治疗类风湿关节炎 100 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(4): 60-61.
- [73] 蔡明明,马宝东. 穴位注射丹参冻干粉针治疗类风湿关节炎手关节肿痛 43 例 [J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(5): 21-23.
- [74] 吴丹纯,潘英华,严扬,等. 个性化护理干预对类风湿关节炎患者的疗效及生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 54(15): 15-16.
- [75] 陈丽. 类风湿关节炎患者心理护理研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(16): 2995-2996.
- [76] 王静莲,赵秀兰. 类风湿关节炎患者饮食调护体会 [J]. 光明中医, 2015, 30(9): 2002-2004.

(收稿日期: 2018-04-02; 修回日期: 2018-06-10)

编辑: 柴倩云

《中医杂志》(英文版) 欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine (《中医杂志》(英文版)) (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R) (双月刊)
由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、CA《化学文摘》、EM《医学文摘》等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一一本中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究、思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcem.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。