

• 针灸研究 •

温针灸结合中药熏洗护理对类风湿关节炎患者的影响^{*}

宋剑英, 谢 超, 王方琴

(成都中医药大学附属医院针灸科, 四川 成都 610000)

摘要: **目的** 研究温针灸结合自拟中药熏洗护理对类风湿关节炎(RA)患者的影响。**方法** 将本院 2020 年 10 月-2021 年 10 月收治的 150 例 RA 患者以随机数表法简单分为观察组(75 例)和对照组(75 例)。对照组采取温针灸治疗,在此基础上,观察组联合自拟中药熏洗护理治疗。治疗 1 个月后,比较 2 组患者临床疗效、临床症状改善情况、实验室相关指标水平变化及免疫功能,同时观察不良反应发生情况。**结果** 观察组治疗总有效率为 96.00%,高于对照组治疗总有效率 85.33%,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组临床各症状评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组白介素-1(IL-1)、C 反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)、类风湿因子(RF)水平较对照组降低,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平较对照组升高,CD8⁺ 水平明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);2 组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 温针灸结合自拟中药熏洗护理能有效提高 RA 患者临床疗效,改善临床症状,并减轻患者局部炎症反应。

关键词: 温针灸;中药熏洗;类风湿关节炎;疗效;关节功能

中图分类号: R246

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2021)06-0068-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.06.014

Effect of warming Needle Moxibustion Combined with Fumigating and Washing with Traditional Chinese Medicine on Patients with Rheumatoid Arthritis

SONG Jianying, XIE Chao, WANG Fangqin

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610000, China)

ABSTRACT: **Objective** To study the effect of warming needle moxibustion combined with fumigating and washing with traditional Chinese medicine on patients with rheumatoid arthritis (RA). **Methods** A total of 150 patients with RA admitted to the hospital from October 2020 to October 2021 were divided into observation group(75 cases) and control group (75 cases) by random number table method. The control group underwent warming needle moxibustion, and the observation group underwent warming needle moxibustion combined with fumigating and washing with self-made traditional Chinese medicine. The two group were compared in terms of clinical effect, improvement of clinical symptoms, changes in laboratory indicators, and immune function after 1 month of treatment. Adverse reactions were observed. **Results** The total treatment response rate in the observation group (96.00%) was significantly higher than that in the control group (85.33%) ($P<0.05$). The clinical symptom scores of observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). The levels of interleukin-1(IL-1), C-reactive protein(CRP), erythrocyte sedimentation rate(ESR) and rheumatoid factor(RF) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The levels of CD3⁺, CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ were significantly higher, and the level of CD8⁺ was significantly lower in the observation group than in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions showed no significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Warming needle moxibustion combined with fumigating and washing with self-made traditional Chinese medicine can effectively improve the clinical effect in patients with RA, and relieve related clinical symptoms and local inflammatory response.

KEY WORDS: warming needle moxibustion; fumigating and washing with traditional Chinese medicine; rheumatoid arthritis; curative effect; joint function

收稿日期: 2021-12-03

^{*} 基金项目: 四川省中医药管理局科研课题(2018LC017)

第一作者简介: 宋剑英(1973-),女,主管护师,从事中医康复护理工作。

类风湿性关节炎(RA)是临床常见慢性疾病,该病女性患者较多,发病率较高,若未及时治疗,严重者甚或形成关节畸形,最终导致丧失关节功能,对患者日常生活质量造成一定影响^[1-2]。西医通常以药物治疗为主,包括非甾体抗炎药、激素、免疫抑制剂等,虽对RA患者具有一定治疗效果,但长时间使用不良反应较多,使治疗效果存在一定局限性^[3]。近几年随着中医技术不断发展,临床逐渐使用针灸、汤药治疗RA患者,并取得了良好的治疗效果^[4]。温针灸具有疏通经络、调和阴阳之功效,通过刺激相应穴位,调节经气,促进脉络血液流动,散寒止痛,从而达到治疗目的,但针灸针不易进入关节腔内,部分患者局部关节症状缓解并不明显,降低患者治疗效果^[5-6]。中药熏蒸是利用中药煎煮后所产生的蒸汽,通过熏蒸机体来加强皮肤吸收药物,准确且迅速帮助药物有效成分到底病所,从而使局部症状得到快速缓解,达到治疗目的^[7-8]。本研究旨在观察温针灸结合自拟中药熏洗护理对RA患者的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2020年10月-2021年10月收治的RA患者150例为研究对象。纳入标准:(1)西医诊断:符合相关指南中相关诊断标准^[9],并经血常规、X线、CT等检查确诊为RA患者,临床症状以持续性关节疼痛及关节肿胀等;(2)中医诊断:符合相关指南中相关诊断标准^[10],以临床诊断辨证为湿寒阻痹,主要症状为肢体寒冷,屈曲不利,关节红肿、疼痛等,次要症状为关节僵硬、肢体麻木、脉沉沉、尿黄等;(3)符合类风湿关节炎分类标准I~III级;(4)患者均知情并自愿配合治疗。排除标准:(1)存在严重关节畸形、骨折或功能丧失者;(2)皮肤严重破损或溃烂者;(3)严重过敏体质,晕针或存在熏蒸禁忌证者;(4)伴有凝血功能障碍或出血倾向者;(5)伴有心脑、肝肾等器官功能不全者;(6)入组前1个月内接受过激素或免疫抑制剂治疗者;(7)伴有认知或精神障碍类疾病者。随机数表法将其分为观察组和对照组两组,每组各75例,2组一般资料比较均无明显差异($P>0.05$)。见表1。本研究经医院伦理委员会批准。

表1 2组一般资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	n	性别		年龄	病程	病情严重程度		
		男	女			I级	II级	III级
观察组	75	30	45	48.93±5.62	5.23±1.47	33	24	18
对照组	75	32	43	49.12±5.40	5.45±1.31	31	25	19
χ^2/t		0.110		0.211	0.968	0.110		
P		0.740		0.833	0.335	0.947		

1.2 方法 2组患者均予以常规抗风湿类药物干预,护理人员干预指导患者饮食、用药、运动、生活习惯等方面,行相应健康宣教,对照组于此基础上予以温针灸治疗。具体方法为:取穴:主穴选择足三里、三阴交、关元、外关、太溪、肾俞、曲池、血海,肩关节配穴:阿是穴、肩贞穴、肩井穴;肘关节配穴:阿是穴、手三里、曲泽穴、尺泽穴;掌侧、指腕关节配穴:合谷穴、内关穴、阳溪穴;膝关节配穴:曲泉穴、阳陵泉、膝阳关穴、膝眼穴、委中穴;踝关节配穴:昆仑穴、申脉穴、照海穴。操作:嘱患者取听我为,放松患者肢体,用75%酒精对针刺穴位及周围部位皮肤进行常规消毒,在取用0.3 mm×0.4 mm的一次性无菌针灸针(华佗牌,执行批号:GB2021-1994),按照捻转提插补法将针刺入穴

位,针刺成功后留针30 min,将艾条点燃插入针柄,指导艾条燃尽后将针拔出,以患者局部皮肤潮红、可耐受为宜,需预防患者皮肤烫伤,1次/d。

观察在对照组基础上,联合自拟中药熏洗护理,中药组方为:伸筋草、雷公藤、海风藤、桑寄生、姜黄、防风各30 g,川穹、白芷、土茯苓、独活、赤芍、秦艽各20 g,威灵仙、桂枝、延胡索、羌活各15 g,制川乌、细辛、生黄柏、甘草、红花、马钱子、乳香、桃仁各10 g。将上述中药装入纱布缝制袋中,后置于熏蒸治疗仪中后煮沸,将蒸汽温度设置为55℃,指导患者取端坐位,将患者肢体放入治疗,每次熏蒸时间20~40 min,1次/d。

2组患者均连续治疗1个月。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效 治疗 1 个月后,参考文献[11]对 2 组患者临床疗效进行评价。显效:实验室相关指标改善率 $\geq 50\%$,关节肿胀等症状基本恢复正常;有效:实验室相关指标改善率在 25%~50%之间,关节肿胀等症状明显改善;无效:实验室相关指标改善率 $<25\%$,临床症状无明显改善甚至加重。总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 临床症状改善情况 记录 2 组患者分别于治疗前及治疗结束后 1 个月晨僵时间,评估 28 个关节压痛及肿胀数,同时计算出疼痛指数评分,分数越高表示病情越严重。

1.3.3 实验室相关指标 分别于治疗前及治疗结束后 1 个月抽取患者空腹静脉血 5 mL,用免疫比浊法检测类风湿因子(RF)、C 反应蛋白(CRP)水平;采用魏氏法检测血沉(ESR),自广州兆康生物科技有限公司购入试剂盒;采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测白介素-1(IL-1)水平,自上海蔚蓝实业有限公司购入试剂盒。

1.3.4 免疫功能 治疗前、治疗 1 个月后采用流式细胞仪(贝克曼库尔特公司,型号:Cyt-oFLEX)对 2 组患者 T 淋巴细胞群 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 等进行检测。

1.3.5 不良反应 于治疗期间观察记录两组患者皮

肤瘙痒等不良反应发生情况并进行比较。

1.4 统计学处理 SPSS20.0 统计软件分析数据。性别、病情严重程度、临床疗效及不良反应等计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 或连续性校正 χ^2 检验;年龄、病程、临床各症状、实验室各相关指标水平及免疫功能各相关指标水平等计量资料,以表示,行 t 检验;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效 观察组治疗总有效率为 96.00%(72/75) 显著高于对照组治疗总有效率 85.33%(64/75),差异具有统计学意义(χ^2 值=5.042、 $P=0.025$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	75	49(65.33)	23(30.67)	3(4.00)	72(96.00)
对照组	75	44(58.67)	20(26.67)	11(14.67)	64(85.33)
χ^2					5.042
<i>P</i>					0.025

2.2 临床症状改善情况 治疗前,2 组患者临床各症状评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、关节疼痛指数各症状评分较对照组显著降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s, n=75$)

组别	晨僵时间/min		关节疼痛指数/分		关节肿胀数/个		关节压痛数/个	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	125.23 $\pm$ 13.57	63.55 $\pm$ 7.69	7.34 $\pm$ 1.68	3.51 $\pm$ 0.53	5.33 $\pm$ 1.47	2.21 $\pm$ 0.60	17.39 $\pm$ 2.77	7.04 $\pm$ 1.21
对照组	124.62 $\pm$ 14.46	87.92 $\pm$ 10.89	7.69 $\pm$ 1.43	5.49 $\pm$ 0.92	5.59 $\pm$ 1.20	3.75 $\pm$ 0.85	16.76 $\pm$ 3.41	12.71 $\pm$ 2.28
<i>t</i>	0.266	15.830	1.374	16.150	1.187	12.819	1.312	19.024
<i>P</i>	0.790	<0.001	0.172	<0.001	0.237	<0.001	0.191	<0.001

2.3 实验室相关指标水平 治疗前,2 组患者实验室相关各指标水平水平比较均无明显差异($P>0.05$);治疗后,观察组患者 IL-1、ESR、RF、CPR 实验室相关各指标水平较对照组均明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 免疫功能 治疗前,2 组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平比较均无明显差异($P>0.05$);治疗后,观察组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均明显高于对照组,CD8⁺ 水平明显低于对照组,差异具有统计学

意义($P<0.05$)。见表 5。

2.5 不良反应发生情况 观察组患者不良反应总发生率为 2.67%(2/75) 较对照组的 6.67%(5/75) 略低,但差异不具有统计学意义(χ^2 值=0.599、 $P=0.439$)。见表 6。

3 讨论

RA 病因未明,感染、遗传、性激素等均是 RA 的诱发因素,主要病理改变为骨及周围软骨受损、血管翳形成、进行性滑膜炎等,其病变主要累及四肢中、小

表 4 2 组患者实验室相关指标水平比较($\bar{x} \pm s, n=75$)

组别	IL-1(pg/mL)		CPR(mg/L)		ESR(mm/h)		RF(U/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	22.42±3.34	12.51±1.72	38.31±11.14	19.27±7.28	77.41±20.15	38.15±13.69	149.29±13.37	87.52±7.20
对照组	21.89±4.20	17.08±2.76	39.73±12.73	30.45±10.54	76.84±23.91	57.36±18.51	150.06±12.82	124.63±9.36
<i>t</i>	0.855	12.170	0.727	7.558	0.158	7.226	0.360	27.215
<i>P</i>	0.394	<0.001	0.468	<0.001	0.875	<0.001	0.719	<0.001

表 5 2 组患者免疫功能比较($\bar{x} \pm s, n=75$)

组别	CD3 ⁺		CD4 ⁺		CD8 ⁺		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44.32±2.56	59.29±5.62	33.96±4.42	49.29±5.22	32.64±4.53	22.63±2.47	1.16±0.35	1.94±0.63
对照组	43.46±3.85	50.28±4.18	34.67±3.55	40.37±4.66	33.26±3.98	28.52±3.11	1.25±0.28	1.59±0.48
<i>t</i>	1.611	11.141	1.084	11.040	0.890	12.844	1.739	3.827
<i>P</i>	0.109	<0.001	0.280	<0.001	0.375	<0.001	0.084	<0.001

表 6 2 组患者不良反应发生情况比较发 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	乏力	腹泻	皮肤 瘙痒	食欲 不振	总发生
观察组	75	1(1.33)	1(1.33)	0(0.00)	0(0.00)	2(2.67)
对照组	75	1(1.33)	2(2.67)	1(1.33)	1(1.33)	5(6.67)
连续校正 χ^2						0.599
<i>P</i>						0.439

关节,临床常表现为关节肿胀、变形、功能受限等症
状^[12]。西医以药物治疗为主,但长时间使用下,虽可以
迅速减轻患者关节局部炎症反应,缓解疼痛,但无法
有效控制疾病发展,同时部分患者会出现肝肾损伤,
增加患者心血管发生风险,降低治疗效果。中医将
RA 归为“痹证”范畴^[13],《素问·痹论》中记载“风湿寒
三气杂至,合而为痹”,认为 RA 的发病机制在于正气
不足,受风、湿、寒三种邪气侵入,使机体脉络受阻,导
致气血不足,运行不畅,凝滞关节,久治不愈则成痹
症^[14]。中医学也认为“通而不痛,痛而不通”,认为脉络
堵塞不通、气血痹阻者均会出现疼痛症状。故在临床
治疗过程中,需以活血化瘀、散寒祛湿、疏通经络、消
肿止痛为主要治疗原则^[15]。

温针灸是中医常用治疗方法,通过针刺特定的穴
位,从而起到疏通经络、活血化瘀的作用,并配合艾灸
治疗起到良好的消肿止痛、散寒祛湿的作用^[16]。本研
究通过针刺足三里、三阴交、关元等穴位治疗 RA 患
者,其中足三里穴位于足阳明胃经上,针刺此穴可扶
正祛邪、培元固本;针刺三阴交,可强肾利湿、通络活

血;针刺关元,可固本培元、扶正祛邪;针刺外关,可联
络气血、补阳益气;针刺太溪,清热生气、滋阴止痛;针
刺肾俞,补肾强骨,温阳通络;针刺曲池,舒筋活络、祛
风散寒;血海为足太阴脾经,能活血止痛、通络消肿。
肩贞穴可散寒祛热,肩井穴祛风清热、活络消肿;手三
里疏通经络、消肿止痛;曲泽穴散热降浊;尺泽穴清热
止咳、行气活络;合谷穴疏风散表、清热止痛;内关穴
宁心安神、理气止痛;阳溪穴清热解毒、舒筋活络;曲
泉穴调经止痛、消肿利湿;阳陵泉;膝阳关行气止痛、
清热降温;膝眼穴散寒祛湿、利节通络;委中穴;昆仑
穴散热气化、止痛通络;申脉穴补阳益气、疏导水湿;
照海穴调经行气、止痛舒络。诸穴合用,可温阳散寒、
通经活络、行气止痛。中药熏洗根据患者症状以辨证
论治配制中药熏洗,将加热后的中药与患者皮肤进行
充分接触,在热力与药力的双重作用下直接到达病灶
部位,从而达到治疗目的^[17]。本研究自拟中药熏洗方,
该组方由伸筋草、雷公藤、海风藤等中药组成,其中伸
筋草祛风除湿、舒筋活络之效;雷公藤解毒消炎、清热
祛湿之效;海风藤通络止痹、理气祛湿之效;桑寄生益
脾补肾、祛湿安神之效;防风解表散风、祛湿止痛之
效;姜黄均行气止血、通经止痛之效;独活止痛胜湿、
除寒燥湿之效;白芷解表散寒、息风消肿之效;赤芍解
毒清热、止痛散瘀之效;川穹除湿止痛、和血补气之
效;土茯苓利尿健脾、安神消肿之效;威灵仙通络活
血、祛湿止痛之效;秦艽止痹除湿、止痛退热之效;桂
枝散寒化气、解表止汗之效;延胡索行气活血、止痛通

络之效;制川乌祛风除湿、止痛温经之效;羌活解表散寒、祛风胜湿之效;生黄柏清热疗疮、解毒泻火之效;细辛祛湿通肺、散寒温经之效;红花止痛祛瘀、通络活血之效;甘草解毒清热、益气补脾之效;乳香止痛行气、活血消肿之效;马钱子止痛通络、消肿散结之效;桃仁通便止咳、祛瘀活血之效。诸药联用可奏止痛活血、化风祛湿、通络散寒、消肿清热、消炎解毒之功。临床疗效对比研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 96.00%, 明显高于对照组治疗总有效率 85.33%, 提示温针灸结合自拟中药熏洗护理能有效提高临床疗效, 有利于控制疾病发展, 促进患者康复。本研究中, 治疗后, 观察组患者临床各症状评分较对照组均明显降低, 提示温针灸结合自拟中药熏洗护理能有效改善患者晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、关节疼痛指数, 可促进患者疾病康复。究其原因可能与温针灸结合自拟中药熏洗护理能有效缓解患者局部炎症反应, 提高临床治疗效果有关。RF 代表机体自身免疫性疾病标志物之一, 当患者病情加重遇到 RA 处于活动期时, 其水平会随患者疾病情况加重或减弱;CPR 及 IL-1 归属炎症因子的一类, CPR 及 IL-1 水平增加代表体内炎症反应加重, 实验室相关指标水平对比结果显示, 治疗结束后观察组患者 IL-1、ESR、RF、CPR 实验室相关各指标水平较对照组均明显降低, 提示温针灸结合自拟中药熏洗护理患者能改善机体内部发生炎症。免疫功能各指标对比结果显示, 治疗后, 观察组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平较对照组明显升高, 而 CD8⁺ 水平较对照组明显降低, 提示针灸结合自拟中药熏洗护理可对患者免疫功能进行调节, 从而使抗病能力得到提升。从不良反应结果对比看, 2 组患者不良反应发生情况对比无差异, 表示 2 种方法均具有一定安全性。

综上所述, 温针灸结合自拟中药熏洗护理对 RA 患者显著提升临床疗效, 对患者相关临床症状进行有效改善, 帮助局部炎症反应减轻, 同时提高机体免疫能力, 不良反应较少, 安全性较高, 可以在临床借鉴。

参考文献:

- [1] 尚磊, 李映雪. 补肾通痹汤联合雷公藤多苷治疗老年类风湿关节炎疗效研究[J]. 陕西中医, 2019, 40 (11): 1552-1554.
- [2] 杨越, 李露, 崔玮璐, 等. Ca²⁺与类风湿关节炎的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27 (10): 1602-1605, 1618.
- [3] 邹秀娟, 杨玉涛, 马武开, 等. 中医药对类风湿关节炎滑膜细胞作用机制研究概况[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41 (6): 91-94.
- [4] 周芬, 刘丹, 梁青鑫, 等. 类风湿关节炎常见适宜中医护理技术操作关键点的构建研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21 (10): 717-720.
- [5] 李虹竹, 袁思, 赵家莹, 等. 针灸联合独活寄生汤治疗类风湿性关节炎的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25 (32): 5232-5239.
- [6] 徐丹, 董巡. 温针灸治疗类风湿关节炎的疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(10): 1228-1233.
- [7] 聂智兴, 韩大鹏, 徐凯捷, 等. 中药熏蒸联合推拿手法治疗膝关节类风湿关节炎的临床疗效观察[J]. 医学综述, 2020, 26(7): 1452-1456.
- [8] 项利利. 中药熏蒸联合磁热疗对类风湿关节炎患者生活质量及实验室指标的影响[J]. 新中医, 2020, 52(15): 155-158.
- [9] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(4): 265-270.
- [10] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 504-505.
- [11] 潘璐, 赵华, 牛刚, 等. 戈利木单抗配合来氟米特治疗甲氨蝶呤疗效不佳活动性类风湿关节炎的疗效探析[J]. 河北医学, 2020, 26(2): 302-307.
- [12] 邱婧然, 王源, 赵永恒, 等. 芍药甘草附子汤医治类风湿性关节炎机制的网络药理学预测分析[J]. 湖北医药学院学报, 2021, 40(5): 472-478.
- [13] 伍伟, 何东初. 类风湿关节炎中医证型的客观化探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(1): 77-80.
- [14] 李露, 杨越, 张解玉, 等. 从“脾肾靶效应”浅论中医治疗类风湿关节炎的思路[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(4): 777-780.
- [15] 张佳红, 田杰祥, 周淑红, 等. 中医非药物治疗类风湿关节炎相关机制的研究进展[J]. 广西医学, 2021, 43(23): 2871-2873.
- [16] 徐丹, 董巡. 温针灸治疗类风湿关节炎的疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(10): 1228-1233.
- [17] 邱晓玲, 高源. 针灸配合中药熏蒸对类风湿性关节炎患者关节压痛、关节肿胀量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44 (12): 1928-1929.