

少数民族外治类风湿关节炎概述*

陈 果, 王 宏, 汪学良[△], 曾义山[△]

(昭通市中医医院, 云南 昭通 657000)

摘要: 类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是 1 种以侵蚀关节及周围组织为主要表现的慢性、炎症性自身免疫性疾病, 目前已成为临床研究的热点课题。外治法治疗 RA 有独特之处, 且胃肠道副作用小。我国部分民族医药针对 RA 治疗有较为丰富的外治法。为此, 笔者查阅了国内近 20 年民族医药防治 RA 的相关文献, 总结多个民族治疗 RA 的外治法, 以期与中医相结合, 取长补短, 为 RA 外治法提供更有措施, 促进民族医药发展与推广。

关键词: 民族医药; 外治法; 类风湿关节炎

中图分类号: R29

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)03-0095-07

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.03.016

Overview of External Treatment of Rheumatoid Arthritis in Ethnic Minorities

CHEN Guo, WANG Hong, WANG Xueliang, ZENG Yishan

(Zhaotong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhaotong 657000, China)

ABSTRACT: Rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory autoimmune disease characterized by erosion of joints and surrounding tissues, which has become a hot topic in clinical research. External treatment of RA is unique and has few gastrointestinal side effects. Some national minorities in China have abundant experience in external treatment of RA. To look for a better treatment method for this disease, the external treatment for RA on ethnic medicine was summarized in the domestic literatures in recent 20 years, which to provide a more effective method for RA treatment and promote the development of ethnic medicine.

KEY WORDS: ethnic medicine; external treatment; rheumatoid arthritis

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以侵蚀关节及周围组织为主要表现的慢性、炎症性自身免疫性疾病^[1], 属临床疑难病之一。临床表现为累及手足小关节为主的对称性多关节晨僵、肿胀、疼痛、功能障碍等。西医认为, RA 发病与细胞因子、遗传基因、microRNA 及信号通路等因素相关^[2]。中医认为 RA 属“痹证”范畴,《黄帝内经》云:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹也。”“痹”之病名首次被提及, 中

国历代医家对其有历节风、白虎病、鹤膝风等称谓, 焦树德老先生提出并确立了“尪痹”之名^[3], 娄玉铃教授认为“尪痹”是风湿病的三级痹病^[4-5]。RA 多发于 30~50 岁女性, 中国发病率约为 0.3%~0.4%^[6], 并有逐年上升趋势^[7]。

中医药治疗本病历史悠久, 源远流长, 文化背景和理论体系独特, 在改善症状、延缓骨破坏、提高生活质量等方面发挥着重要作用, 其中外治法针对此类外周关节疼痛疗效显著, 主要包括针刺、灸法、小针刀、

收稿日期: 2022-01-18

* 基金项目: 云南省重点研发计划(202005AF150017); 云南省中医联合专项(20210AH070087); 云南省基础研究专项青年项目(202101AZ070001-142); 云南省基础研究专项青年项目(202101AZ070001-305)

第一作者简介: 陈果(1977-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸推拿学。

[△]通信作者: 曾义山, E-mail: 441017489@qq.com; 汪学良, E-mail: 897467882@qq.com

中药外敷、中药熏洗、蜡疗、电泳浴等疗法^[8]。

我国少数民族医药防治 RA 有较为完整的理论体系和丰富的临床经验,特别是各自的一些独特疗法,对于降低炎症因子、调节免疫、促进血液循环、改善临床症状、提高临床疗效等方面发挥着重要作用^[9]。笔者通过查阅国内近 20 年民族医药防治 RA 的相关文献,总结各民族治疗 RA 的外治法,与中医相结合,取长补短,为治疗 RA 提供更有效的外治方法。

1 藏医

藏医主要以药物内服、外治疗法、调摄饮食起居等治疗疾病,而外治疗法在藏医的医疗体系中占举足轻重的地位。藏医经典著作《四部医典》^[10]中提到,治病常有 18 法;外治法占有 10 法,包含有擦油法、涂治法、浸浴法、冷熨法(又称冷罨)、热熨法、业鼻法、放血法、穿刺法、艾灸法、灌肠法等^[11]。

RA 在藏医中被称为真布病^[12]。《四部医典》曰:“食物精华经肝化血,血之糟粕入胆化汁,胆汁之精化为黄水。”^[13]《月王药诊》认为水谷入胃,经受纳、腐熟后,精华化为血液,糟粕化成胆汁,胆汁再分精华与糟粕,其中精华则生化为黄水,黄水遍布于肢体关节、骨骼肌肉及脏腑等,进而诱发炎症刺激反应,最终导致 RA^[14]。《四部医典》云:“病分黄水种类与入门……入门散肤扩肌行与脉,著骨降脏坠落入腑内。”按发病部位而言,藏医将真布病分为肌肉真布、骨质真布、筋腔真布、经络真布等;按疾病性质而言,分为白真布和黑真布两种^[15],白真布主要以寒性为主,黑真布以热性为主,证型不同,外治法亦不同。

1.1 藏医药浴疗法 《四部医典》述:“五械浸浴……可浴四肢僵蹇与癰跛,核与炭疽陈疮与新疮,险症驼背肌骨黄水浮,凡属风症无遗皆可除。”^[10]藏医药浴分为局部药浴和全身药浴,可根据疾病种类、病变范围大小选择应用。药浴以五味甘露为基本方,其药物组成有刺柏、烈香杜鹃、大籽蒿、麻黄、水柏枝,再随症可以无毒副作用的其他药物(如乳香、草决明、黄葵子、蒺藜、碱花等)为辅料进行加减,制成人工药浴。药浴疗法具体操作方法为:将五味甘露及辅药置于器皿中发酵 1~3 d,随后根据患者用量取药,并与随症加减药物混合高压煎煮 2~3 h,将熬制好的药液(温度控制在 38~45℃之间)倒入浴盆/浴缸中,室温一般在 28~30℃,浸泡 8~15 min,2 次/d,药浴后卧热炕盖

被发汗 5~10 min,7~10 d 为 1 疗程,1 疗程结束后根据患者体质情况休息 2~3 d,先后共药物 3 疗程。整个药浴治疗期间处于封闭状态,疗程结束后 20 d 内禁洗澡^[16-17]。

1.2 藏医火灸疗法 《四部医典》记载:“可施火灸疗法之病症,食积火衰浮肿水肿痞,胆寒头部四肢之黄水……”,详细阐述火灸疗法治疗真布病。火灸疗法作为藏医学外治体系的一个重要组成部分^[18],源远流长,时代沿用,疗效显著,是典型的寒性疾病治疗方法。藏医火灸法是用明火或专用器具对局部患处进行热灸的疗法,具有防止隆病、消痛、助消、化痞、干黄水等功效^[11],主要有艾灸、蒜灸、茜灸、镜灸、奇特灸、太阳灸、霍尔灸、金烙、铁烙、青铜烙、红铜烙等 32 种方法^[19]。其中“干黄水”即除湿止痛,是火疗法中较为有效的外治法,对培根诱发的寒性疾病、黄水侵犯肌肉关节等病症疗效显著,且有操作简便、费用低廉、副作用小等优点。完玛土旦^[20]对 60 例 RA 患者进行临床研究,结果显示:火灸疗法组临床治疗总有效率(93.3%)高于对照组(80.0%),且差异具有统计学意义($P<0.05$)。

1.3 藏医放血疗法 藏医放血疗法是通过器具在特定部位将浅部脉道切开/穿破,将病血和与血同行的毒气引出致体外,从而达到消肿活血、通络止痛的一种治疗效果,主要用于热性疾病,如黄水病、关节积水、痞块等。如《蓝琉璃》^[21]中记载到,严禁使用放血疗法治疗寒性真布病,而热性真布病一般选择关节患处的近段血管进行放血。在治疗的过程中,医者需注意观察出血的颜色、性质、黏稠度及血量等^[22]。

1.4 藏医敷浴疗法 藏医敷浴疗法是依据不同证型配伍药物,将药物进行研末、清水搅拌、加温后敷于患处的一种治疗方法,分为寒性外敷和热性外敷疗法^[22]。具有促进血液循环、除湿止痛、消肿活血等功效,方便实用、疗效显著。尼玛次里^[23]以 70 例类风湿性关节炎患者为对象进行临床实验研究,以常规西药治疗(甲氨蝶呤注射液)为对照组,藏医外敷治疗为实验组,结果实验组治疗总有效率(97.14%)高于对照组的(80.00%)。

1.5 脉泻疗法 藏医脉泻疗法是通过藏药口服、藏药涂擦和藏药浴结合运用的一种疗法,具有祛邪通经、散寒止痛、提高机体抵抗力等优点。陈晓鸥等^[24]对

90例RA患者进行脉泻疗效研究,评估其疗效及血清细胞因子,研究表明脉泻疗法治疗RA后,患者关节压痛数、关节肿胀数、晨僵时间、双手平均握力及疼痛评分均较治疗前明显改善($P<0.05$)。

2 傣医

傣医传统外治法历史悠久,是傣族人民在长期生活与医疗实践中不断积累总结而成,具有传统性、民族性和区域性特点,主要有烘雅(熏蒸疗法)、暖雅(睡药疗法)、阿雅(洗药疗法)、难雅(坐药疗法)、沙雅(刺药疗法)、咱雅(拖擦药疗法)、果雅(包药疗法)、剁(敲法)、秧夯(脚踏热铁疗法)及过(拔罐疗法)等十余种传统疗法^[25]。

傣医学将RA归于“拢蒙沙喉”范畴^[26],并认为RA是由感受帕雅拢嘎(外界风寒邪气)、帕雅拢皇(风热之邪)导致四塔失调、五蕴失常,诸邪夹杂侵犯关节所致的一种疾病^[27]。名老傣医林艳芳将拢蒙沙喉分为拢蒙沙喉菲想型(风火盛证)和拢蒙沙喉喃想型(风水盛证)2类^[28],治以清火凉血、除风通络止痛与补火散寒止痛、利水消肿。傣医传统外治法丰富,针对类风湿关节炎常选用果雅(包药疗法)、暖雅(睡药疗法)、烘雅(熏蒸疗法)、沙雅(刺药疗法)等疗法。

2.1 傣医包药疗法 傣医包药疗法是根据病情所需,配备相应傣药(鲜品捣烂或干品碾细粉)包敷于患处的一种外治法,分冷包和热包2种方式,药效直达病所刺激经络、关节、血脉,起活血消肿、散寒通络止痛或清热通络止痛的作用。冷包即用酒或淘米水拌匀配备好的傣药,不加热,直接包敷患处。热包为在治疗时将鲜品切碎捣烂,加少许白酒烧热或炒热外包患处^[29]。康朗香^[30]采用包药疗法治疗RA,临床疗效颇佳。

2.2 傣医睡药疗法 傣医睡药疗法^[31]是患者平卧于睡药室治疗床,再将药热药覆盖于全身,通过高温帮助机体加速血液循环,维持四塔五蕴平衡的一种治疗方法,疗效显著,于2010年被列入“国家级第三批非物质文化遗产”保护项目^[32]。具体操作:根据病情所需,将所需傣药研碎,置于器皿中加水、酒炒热或蒸热,随后取出分为2份,1份平摊于睡药床上并随后铺上纱布,待温度适中时让患者睡于药上,以另一块纱布平铺患者身上,将余药物覆盖于患者全身(除头部)。玉罕等^[33]随机将100例RA患者分为实验组、对

照组各50例,2组均口服甲氨蝶呤片10 mg/周、来氟米特片20 mg/d基础治疗,疗程为3个月,结果示实验组晨僵、肿胀、疼痛、压痛临床症状疗效优于对照组($P<0.05$),实验组ESR、CRP、RF指标下降明显优于对照组($P<0.05$),傣医睡药疗法配合西医治疗RA,可有效改善临床症状,提高临床疗效。西双版纳州傣医医院风湿病科采用睡药疗法治疗RA^[34],临床效果显著。

2.3 傣医洗药疗法 傣医洗药疗法是由傣医根据患者病情所需,配伍相应的傣药,在器皿内高温煎煮后,取药液倒入洗药桶或盆内,温度适宜后,嘱患者浸泡周身或患处的一种外治法。常用于内科疾病、妇女病及产后保健预防等。

3 壮医

壮医外治法从远古时期到现代经历了漫长历史,已成为壮族地区人民防病治病的重要手段和方式之一^[35]。RA在壮医学中称为“滚克”,归“发旺”(壮名: Fungcaep)范畴^[36]。本病主要病因病机为“龙路受阻,肢节疼痛”“火路不通,感觉异常”,外邪毒气侵犯人体,“三道”“两路”气机失调,阻滞不通,机体阴阳失衡,而发本病^[37-39]。治疗上以解毒、补虚、调气为主要治则,以祛风散寒、清热除湿、解毒通络、益气补血为主要治法,配合由表及里、从浅至深、从局部带整体的外治法达到通痹阻、畅两路之效,常用外治法有针挑、药线点灸、药物竹筒拔罐、刮痧排毒等多种特色疗法,通过刺激病所,驱毒出外,达到治疗目的。

3.1 壮医针挑疗法 壮医针挑疗法是以壮医理论学说为指导,用三棱针挑刺人体病变部位或特定穴位,调节“嘘”“勒”与脏腑功能,疏通“龙路”“火路”之阻滞,驱毒外出、补益正气^[38],具体手法按病情所需开展。钟丽雁等^[40-41]分别以60例、180例RA患者为研究对象,以壮医针挑疗法治疗RA,有效率皆为90.00%。

3.2 壮医药线点灸疗法 壮医药线点灸疗法日久岁深,广泛应用于广西壮族民间。本法以祛风除湿、散寒消肿、通络之效的壮药泡制的苎麻线点燃,予珠火迅速灼灸患者体表病变部位或特定穴位,达到解毒、补虚、调气的目的^[42]。肖敬等^[43]以壮医药线点灸联合壮医火针治疗35例RA,疗效颇佳。蒋耀平等^[44]观察壮医药线点灸疗法治疗RA患者,可有效降低IL-17、

IL-23 水平。徐宏等^[45]研究表明,壮医药线点灸治疗 RA 患者可降低其血清 TNF- α 和 IL-1 β 水平。

3.3 壮医药物竹筒拔罐疗法 壮医药物竹筒拔罐疗法^[46-47]是以广西道地药材研制的壮药水加热特制竹罐,吸拔于选定部位上,留置 3~5 min 后针刺放血该部位,再将热竹罐吸附于同部位 5~10 min 的一种治疗方法。具有温经散寒、祛风止痛、通“二路”等功效。黄正干^[48]将 150 例 RA 患者分为壮医药物竹筒拔罐法治疗组和对照组进行研究,治疗组治疗后的疼痛评分、治疗优良率明显优于对照组($P<0.05$)。曾振东等^[49]将 417 例痹证患者分为壮医药物竹筒拔罐法对照组和空罐治疗组进行研究,治疗组总有效率为 90.71%,优于对照组 85.51%($P<0.05$)。卓秋玉等^[50]将 60 例 RA 患者随机分为 2 组,治疗组 30 例在对照组治疗基础上配用壮医药物竹罐疗法,治疗组总有效率(93.33%)明显高于对照组总有效率(70%),且差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 壮医刮痧排毒疗法 壮医刮痧排毒疗法^[37]是使用小汤匙、瓷碗、竹板、药物植物工具等特殊器具,将其涂擦上茶油、酒等中介物质,在人体肌面来回刮动以促进血液循环,起到活血化瘀、祛瘀生新、抗炎止痛的一种治疗方法。

壮医外治法治疗 RA 除上述疗法外,还有火攻疗法、棒疗法、熨疗法、热敏探穴针刺疗法、皮肤针疗法等多种疗法,对于治疗 RA 亦有较好疗效。如李晶晶等^[51]利用 WHOQOL-BREF 量表分别评估火针疗法、常规针刺、埋线疗法治疗 RA,研究表明火针疗法效果优于其他 2 种疗法。吉星云^[52]以 60 例活动期 RA 作为研究对象,平均分为壮医火攻疗法治疗组和对照组,研究表明在证候积分量化级评分表评分、ESR、CRP 方面治疗组均优于对照组。

4 蒙医

RA 在蒙医学中称为“图赉病”“协日乌素”“陶列病”,归“陶来”病范畴^[53]。《月光医经》记载:“手指及足趾关节挛缩、屈曲和活动功能丧失,寒性陶列病也。”《通瓦嘎吉德》曰:“起初赫依、齐素相搏,侵犯骨骼,由脚拇指起始传至脚跟,继而扩散至筋、筋膜、骨骼、关节。”本病病因病机为外界邪气侵犯三根(赫依、希拉、巴达干)及奇素、黄水,引起三根及奇素、黄水功能失衡而致病^[54]。治疗上以促消化、活血、舒筋、清热、燥黄

水、调理人体三根体素、辨证施治为主要原则^[55]。蒙医传统外治法多达 20 余种,具有调节三根、改善气血运行、消肿止痛、促进关节活动等功效^[56],其中常用于治疗 RA 的有蒙医药外敷疗法、蒙医药浴疗法(阿日善疗法)、蒙医沙疗法、蒙医五疗温针疗法、放血疗法等。蒙医药外敷疗法使用特制蒙药外敷于机体病变部位或相关穴位,其嘎日迪外敷剂、合日呼-5 汤和盐热敷广泛应用于临床,疗效显著。敖德德等^[57]对 1 551 例寒性风湿性关节炎患者进行蒙医药浴疗法治疗后,患者生活状态和工作能力总恢复率为 99%。白明琴^[58]研究发现蒙医沙疗法能有效减轻关节疼痛症状和改善疾病活动度。蒙医放血疗法和藏医学有相似之处。

5 土家医

土家医将 RA 称“肿节风”,归“借及糯梯地”范畴^[59],他们认为本病与风寒湿三种邪气关系密切,并以“三元学说”为理论指导,根据病因将其分为“唯气论”“唯阳论”^[60]。治疗上,内治与外治皆遵循“八原则”“七治法”^[59]以达疗效。土家医更崇尚外治法治疗 RA,而对于外治法的推崇,尤如清代医家吴机师所言:“外治之理即内治之理,外治之药也即内治之药,所异法尔,医理药性无二,而法则神奇变幻。”土家外治法是集“刀、针、火、药、水”五术为一体,开展有麝针、雷火神针、赶油(酒)火、土家医扶阳罐、扑灰、药浴、药熏蒸、药外敷等几十种特色疗法^[61]。

5.1 土家医雷火神针疗法 土家医雷火神针^[62]是土家族人民自制的集火疗、针刺、药物 3 种方法为一体的外治法工具。具体操作:根据病变部位选择所需神针型号,将神针加热至 100℃,冷却至 40~50℃后运用“神针”刺入病变部位、经络穴或阿是穴,捶打 10 次,再加热至 40~50℃,循环往复 7 次,达到消肿止痛、散瘀通络、祛湿除痹一种方法^[63]。彭芳胜等^[64]将 120 例风湿病患者分为 65 例土家医雷火神针疗法治疗组和 55 例布洛芬缓释片口服对照组,研究表明治疗组在改善疼痛指数、肿胀指数、压痛指数、握力指数、部位指数 5 方面优于对照组($P<0.05$)。

5.2 土家医扶阳罐疗法 土家医扶阳罐是以红外线照射为基础,使病变组织生热,再以土家药浸泡的温热罐循经走穴和刮拭,以达祛风散寒、温经通络、消肿止痛之效^[65]。龙贵梅等^[66]以扶阳罐改善土家医风湿病

痹痛进行临床研究,发现土家扶阳罐治疗风湿痹证在缓解疼痛、消除肿胀、减轻压痛方面有疗效显著,同时更能有效降低 ESR、CRP 水平。

5.3 赶油(酒)火疗法 赶油(酒)火疗法^[60-67]是土家医火攻疗法之一,是土家医用指腹反复蘸取介质物(烧烫的桐油/酒)拍打于病所,进行烫、摸、揉、按的一种治疗方法。具有温经散寒、行痹止痛之功。赶油火疗法与赶酒火疗法区别在于使用的介质不同。叶丰宁^[68]研究发现,针对 RA 的治疗,赶油火疗法在总有效率、VAS 评分、晨僵的时间、双手握力指数、压痛、肿胀关节数目方面均优于中医电针疗法。

土家医学外治法历史悠久,和中医学外治法有很多相似之处,又有其独特之处。对“不肯服药之人,不能服药之症”,更显其独特疗效,具有简练方便、价格低廉、方法多样、疗效显著、毒副作用小等特点。

6 哈尼医

哈尼医学经典著作《哈尼族单验方》^[69]共收录方剂 1 940 首,其中治痹证方剂 172 首,总数居各类疾病首位。外治法在哈尼医学中占据重要位置,哈尼族医外治法有拔竹筒疗法(薄恰恰)、放血疗法(行丛都)、针挑疗法(阿我丛)、刮痧疗法(脚来欧)、药浴疗法(纳气松)、揪捏疗法、灯心灸法等多种疗法^[70-71]。大部分外治法与中医外治法相似,但所应用的工具、手法、药物特具地域性和民族特征。

7 其他

维吾尔医学认为 RA 属“穆帕斯里”范畴^[72]。经典著作《买赫孜奴里木非尔达提》中记载:“有时在热性气质的作用下,有时在寒性气质的作用下还有时在干性气质的作用引起此类疾病^[73]。”在检索文献、收集资料时,笔者发现维吾尔族人民有治疗 RA 的独特外治法,但无较为完整的理论体系。目前有文献记载维吾尔族医学对 RA 活动期的中医特征研究、相关指标分析、中医证型及实验室指标分析^[74-77]。纳西族、水族、羌族、畲族、侗族、朝鲜族等少数民族外治法丰富,如畲族有刮、捏、熏、吹、熨、抓筋等外治法^[78],朝医有熏脐疗法、朝药药枕法、太极针法、朝药导引疗法等,但针对外治法治疗 RA 却没有详细记载和理论体系。

8 小结

收集、整理、发展民族医药不仅能弘扬民族文化和保护文化多样性,亦符合国务院印发《“十四五”中

医药发展规划》中对少数民族医药科技的传承创新,更能完善民族医药理论体系、扩大诊疗范围、提高临床疗效和增强民族医药基层服务能力。

笔者查阅近 20 年国内民族医药外治法治疗 RA 的文献,以期整理 RA 新的治疗方式,与中医药相结合,更好地服务于 RA 患者。但在收集、整理文献的过程中也发现一些不足之处:1)如一些民族地区地域性较强,仍沿用独立语言,尚无较为系统的文字发展传承,这给收集、统计工作带来不便;2)某些民族外治法较为丰富,但针对防治 RA 尚未有专门著作或记载,只叙述为治疗“关节痛”或“痹证”,很难定位是否治疗 RA。应进一步加强民族医药防治 RA 的外治法研究,汲取民族医药特色,合理开发药物资源,发挥其在 RA 治疗上的优势,同中医药外治法相结合,寻找更多、更便利、更有效的特色诊疗方法,发展民族医药。

参考文献:

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(4): 242-251.
- [2] 马欣蕾, 照日格图. 中西医关于类风湿关节炎发病机制研究新进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(1): 117-120.
- [3] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 尕痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(6): 56-60.
- [4] 娄玉铃. 风湿病命名与分类的规范化研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(9): 840-844.
- [5] 娄玉铃, 李满意. 风湿病的二级病名及其相互关系探讨[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(12): 53-57, 64.
- [6] 吴玉娜, 刘淑清. 中西医治疗类风湿关节炎的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(3): 72-75.
- [7] 曾小峰, 朱松林, 谭爱春, 等. 我国类风湿关节炎疾病负担和生存质量研究的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(3): 300-307.
- [8] 聂红科, 吕志安, 汪宗清, 等. 类风湿关节炎中医外治法的研究现状[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(1): 66-70.
- [9] 陈延强, 唐樱滋, 龙春莉. 民族医药治疗类风湿关节炎研究概况[J]. 广西中医药, 2018, 41(5): 69-72.
- [10] 才让南加, 才让吉, 张冰. 以《四部医典》配伍为示例探讨藏药药物警戒思想[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(10): 981-985.
- [11] 多吉次仁, 次仁措姆. 浅谈常用藏医外治法[J]. 西藏科技, 2019(10): 43-45.

- [12] 格知加,尼玛次仁. 藏医药治疗“真布病”(类风湿关节炎)的研究现状[J]. 中医药导报,2022,28(3):152-156.
- [13] 宇妥·元丹贡布. 四部医典[M]. 李永年,译. 北京:人民卫生出版社,1983:251-253.
- [14] 马世林. 月王药诊[M]. 毛继祖,译. 上海:上海科学技术出版社,2012:13.
- [15] 王静,赵可惠,更藏加,等. 藏医真布病与中医痹症的对比探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2015,17(10):2167-2171.
- [16] 才旦多杰. 独具特色的传统藏医外治疗法——五味甘露药浴[J]. 中国民族民间医药,2011(19):5,10.
- [17] 金学英. 藏医内外综合疗法治疗“真布”病 154 例临床疗效总结[J]. 中国民族医药杂志,2009,15(3):16-17.
- [18] 西珠嘉措. 藏医火灸流源及其应用刍议[J]. 中国民族医药杂志,2010(4):22-24.
- [19] 林扎西卓玛. 简述藏医火灸疗法——以艾灸为例[J]. 宗教信仰与民族文化,2018(1):120-127.
- [20] 完玛土旦. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(88):67.
- [21] 杨本扎西. 直乃(痛风)病藏医诊疗方案研究[J]. 中国民族医药杂志,2015(5):40-41.
- [22] 第司·桑杰嘉措. 蓝琉璃[M]. 上海:上海科学技术出版社,2012:230.
- [23] 尼玛次里. 藏医外敷治疗类风湿性关节炎的临床体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(3):199.
- [24] 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.
- [25] 罗苑,童英,赵晨勋,等. 傣医外治法的研究概况[J]. 中国民族民间医药,2020,29(18):77-80.
- [26] 杨梅. 傣医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:93-94.
- [27] 潘立文,王晓明,杨先振. 谈傣医学对风湿类疾病的认识[J]. 中医药导报,2017,23(21):104-107.
- [28] 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.
- [29] 程颖. 傣医经筋理论的整理研究[D]. 昆明:云南中医学院,2018.
- [30] 岩罕金,罕华珍,康朗香. 康朗香老师治疗类风湿关节炎经验[J]. 中国民族民间医药,2014(3):11-12.
- [31] 陶虹娟. 医学人类学视野下的傣医睡药疗法[D]. 昆明:云南大学,2015.
- [32] 林艳芳,玉腊波,段立纲. 傣医常用名词术语解释[M]. 昆明:云南民族出版社,2008:221-222.
- [33] 玉罕,李晓霞,岩罕单. 傣西医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.
- [34] 冯志江. “傣痛消”治疗“拢蒙沙喉”风火偏盛型的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院,2015.
- [35] 陈攀,林辰. 壮医外治法源流概述[J]. 中国民族医药杂志,2015,21(12):38-39.
- [36] 庞宇舟,林辰. 实用壮医内科学[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2011:202.
- [37] 钟鸣. 中国壮医病证诊疗规范[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2009:111.
- [38] 庞声航,王柏灿,莫滚. 中国壮医内科学[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2004:104-105.
- [39] 庞宇舟,田照,张青槐,等. 从壮医“网络阻滞”致痹谈类风湿性关节炎的病机与防治[J]. 中医药导报,2020,26(11):70-73.
- [40] 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性关节炎 30 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎,2022,11(1):1-4,16.
- [41] 钟丽雁,李凤珍,龙朝阳,等. 壮医针挑疗法治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 广西中医药大学学报,2018,21(4):11-13.
- [42] 范小婷,陈萍,陈攀. 民族文化自信视域下《壮医药线点灸学》课程的教学策略初探[J]. 教育现代化,2019(79):260-261.
- [43] 肖敬,蒋耀平,梁娟. 壮医药线点灸联合壮医火针治疗类风湿性关节炎 35 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(1):15-17,43.
- [44] 蒋耀平,肖敬,蒙继勇,等. 壮医药线点灸治疗对类风湿性关节炎患者 IL-17、IL-23 的影响[J]. 内蒙古中医药,2017(18):2-3.
- [45] 徐宏,关建国,肖敬,等. 壮医药线点灸对类风湿关节炎血清肿瘤坏死因子 α 及白细胞介素 1β 的影响[J]. 中华中医药学刊,2014,32(2):332-334.
- [46] 吕琳. 壮医药物竹筒拔罐疗法[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2007:9.
- [47] 滕红丽,韦英才. 民族医特色诊疗技术规范[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:72-86.
- [48] 黄正干. 浅谈壮药内服加壮医药物竹罐疗法治疗类风湿性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.

- [49] 曾振东,韦涛,曾翠琼,等. 壮医药罐疗法治疗痹证的规范化研究[J]. 中国民族民间医药,2009(10):14-16.
- [50] 卓秋玉,陈海艳,李艳艳,等. 壮医药物竹罐疗法治疗类风湿关节炎的观察及护理[J]. 中国民族医药杂志,2014(4):6-7.
- [51] 李晶晶,林国华. 利用 WHOQOL-BREF 量表评估火针治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 上海针灸杂志,2017,36(2):188-192.
- [52] 吉星云. 壮医火攻疗法治疗类风湿关节炎活动期临床疗效研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2019.
- [53] 崔竞文,张少乾,刘苏瑾,等. 蒙医常用 524 首方剂处方的用药规律[J]. 世界中医药,2022,17(11):1633-1639.
- [54] 孟和毕力格,奥·乌力吉,王秀兰,等. 蒙古族医经典名方的源流考证[J]. 中国中药杂志,2021,46(19):5137-5143.
- [55] 斯琴高娃. 类风湿关节炎蒙医证候特征及与炎性细胞因子的相关性研究[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [56] 海萨日娜,乌力吉巴特尔. 类风湿关节炎蒙医药治疗现状与展望[J]. 中国民族民间医药,2016,25(23):69-71.
- [57] 敖德德,陈苏依勒. 蒙医药浴疗法治疗寒性风湿性关节炎 1551 例分析报告[J]. 中国民族医药杂志,2017(7):16-19.
- [58] 白明琴. 蒙医沙疗治疗类风湿关节炎临床实验研究[D]. 呼和浩特:内蒙古医科大学,2019.
- [59] 胡梦,陈彦伶,胡成刚,等. 苗族与土家族治疗风湿病特点的比较[J]. 中国民族民间医药,2019,28(22):9-12.
- [60] 郝润璇,孟艳,宋雪成,等. 土家医运用“赶法”治疗痹证浅谈[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(5):63-65.
- [61] 田华咏. 土家医外治法研究(续完)[J]. 中国民族医药杂志,2000,6(1):23-24.
- [62] 田华咏,田兰. 土家医雷火神针疗法历史源流考证及技法特点与作用评述[J]. 中国民族医药杂志,2012(5):10-13.
- [63] 彭芳胜,田华咏,滕建卓,等. 土家医雷火神针治疗风湿病技术规范研究[J]. 中国民族医药杂志,2011(4):28-30.
- [64] 彭芳胜,潘永华,杨新,等. 雷火神针改善土家医风湿病痹痛临床疗效分析[J]. 中医药导报,2011,17(4):7-8.
- [65] 王启才,胡木明. 扶阳外治与扶阳罐保健[M]. 北京:人民军医出版社,2015:42-53.
- [66] 龙贵梅,吴献,麻春琴. 扶阳罐改善土家医风湿病痹痛的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志,2018,24(1):5-6.
- [67] 叶丰宁,袁德培,杨瑾. 浅析土家医赶油火治疗“肿节风”[J]. 中国医药指南,2013,11(10):679-680.
- [68] 叶丰宁. 土家医赶油火疗法治疗类风湿性关节的疗效及理论探讨[D]. 恩施:湖北民族学院,2014,10(12):28-30.
- [69] 陈祖琨,汪晓洁. 哈尼族单验方[M]. 昆明:云南科技出版社,2013.
- [70] 王正芳. 中国少数民族大辞典:哈尼族卷[M]. 北京:民族出版社,2006:482.
- [71] 付开聪,张绍云. 浅谈哈尼族医药的诊疗特点[J]. 中国民族民间医药,2013(7):5-8.
- [72] 贾马力丁·阿克萨拉依. 阿克萨拉依[M]. 艾比布拉·艾力,艾级买力汗·艾比布拉,译. 乌鲁木齐:新疆人民出版社,2014:723-725.
- [73] 穆罕默德·开比尔丁,吾拉木·吉拉尼汗. 买赫孜奴里木非尔达提[M]. 乌鲁木齐:新疆人民出版社,2009:11.
- [74] 古结乃特汗·拜克里木,史红霞. 171 例新疆少数民族类风湿关节炎活动期的中医特征研究[J]. 新疆中医药,2017,35(3):27-30.
- [75] 陈慕芝,孙学斌,巴哈尔古丽·力提甫,等. 新疆地区维吾尔、哈萨克、汉族类风湿关节炎患者相关指标分析[J]. 新疆医科大学学报,2016,39(1):64-67,73.
- [76] 陈慕芝,吕蕾,照日格图. 136 例维吾尔族类风湿关节炎患者中医证型及实验室指标分析[J]. 吉林中医药,2019,39(4):464-467.
- [77] 肖昕菀,邢陆强,木开旦斯·艾尔肯,等. 新疆地区汉族、维吾尔族类风湿关节炎患者中医证型与实验室数据相关性分析[J]. 中医临床研究,2021,13(22):24-27.
- [78] 陶云海,雷后兴. 畲族民间常用外治法[J]. 浙江中医杂志,2006,41(3):156-158.