

· 学术探讨 ·

不同髋关节骨病晚期“异病同证”临证探析

王荣田¹, 田向东¹, 朱光宇¹, 李泰贤², 林娜², 陈卫衡^{1*}

(1. 北京中医药大学 第三附属医院, 北京 100029;

2. 中国中医科学院 中药研究所, 北京 100700)

[摘要] “异病同证”是中医学对病证关系的特殊认识,起初是指不同的病具有相同的病机,从而表现出相同的证候,反映了中医学辨证论治的特点,在临证中主要体现在一方用于治疗多种病证。随着病证结合诊疗模式的形成,“异病同证”的含义也发生了变化,多指西医诊断不同疾病在其发展的过程中出现了相同的病机,从而表现出相同的证候。股骨头坏死、髋骨关节炎、类风湿性髋关节炎是发于髋关节骨骼、软骨及滑膜的3个不同解剖组织的3种疾病,在疾病的晚期出现了髋关节疼痛、活动受限的症状和腰膝酸软、行走无力的证候,无论是症状体征或中医证候,均表现出其相似性,体现着中医学“异病同证”的思想,本文从临床症状、影像变化、中医证候特点、病因病机及临床治疗方面探析3种疾病的趋同性和差异性,结果发现,除了临床症状体征相似,3种髋关节骨病晚期均见关节软骨退变、关节间隙狭窄、关节积液、滑膜增厚、骨质增生及软骨下骨囊变等相似X射线表现;肾藏精、主骨生髓,只有肾精充足,筋骨方可得骨髓充养,肝藏血、主筋,肝血充足筋骨才能濡养,病至晚期,3种疾病与肝肾脏腑功能失常密切相关,肝肾不足、经脉筋骨失养是3种髋关节骨病晚期的共同病机,肝肾亏虚、腰膝酸软、行走无力亦成为其共同证候。不仅为“同证”提供理论依据,也有助于“异病”的鉴别诊断、提高髋关节疾病的诊断水平、丰富中医学“异病同证”的内涵。

[关键词] 股骨头坏死; 髋骨关节炎; 类风湿性髋关节炎; 髋关节骨病; 异病同证

[中图分类号] R2-0;R289 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)17-0184-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20201536

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.r.20200409.0909.001.html>

[网络出版日期] 2020-4-9 11:27

Clinical Analysis of "Different Diseases Saring Same Syndrome" Concept in End Stage of Different Hip Diseases

WANG Rong-tian¹, TIAN Xiang-Dong¹, ZHU Guang-yu¹, LI Tai-xian², LIN Na², CHEN Wei-heng^{1*}

(1. *The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029,*

China; 2. Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences,

Beijing 100700, China)

[Abstract] The traditional Chinese medicine (TCM) concept that "different diseases may share the same TCM syndrome" is a unique theory explaining the relationship between diseases and TCM syndromes, which originally means that different diseases sharing the same TCM pathogenesis may develop the same syndrome. It accords with the theory of treatment based on syndrome differentiation. In clinical practices, this concept explains why the same herbal formula can be used to treat different diseases. With the development of a novel strategy to integrate the disease diagnosis and TCM syndrome differentiation, the meaning of "different

[收稿日期] 20200327 (024)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81973888,81473695);国家“重大新药创制”科技重大专项(2019ZX09731-002);中国博士后科学基金项目(2019M660954)

[第一作者] 王荣田, 博士, 主治医师, 从事骨关节疾病的临床与基础研究, E-mail: wrt135@163.com

[通信作者] * 陈卫衡, 博士, 主任医师, 从事骨关节疾病的临床与基础研究, E-mail: drchenweiheng@163.com

diseases may share the same TCM syndrome" has also changed. It means that different diseases share the same TCM pathogenesis during their progression may show the same syndrome. Osteonecrosis of the femoral head (ONFH), hip osteoarthritis (HOA), and hip rheumatoid arthritis (HRA) are three different diseases that occur in the bones, cartilage, and synovium of the hip joint, respectively. However, they share similar clinical symptoms and TCM symptoms if they had progressed to the end-stage. In the end-stage of the disease, hip pain, restricted activity, signs of waist and knee pain, and weakened walking function, whether it is symptoms or signs or TCM syndromes, all show their similarities, reflecting the concept of different diseases may share the same TCM syndrome. This article discusses the similarity of the three diseases from the aspects of syndrome characteristics, radiographic findings, syndrome differentiation, etiology and pathogenesis, as well as clinical treatments. We found that, in addition to similar clinical signs and symptoms, the three hip osteoarthropathies in the end-stage see articular cartilage degeneration, joint space stenosis, joint effusion, synovial thickening, bone hyperplasia, and subchondral bone cystic degeneration, etc. similar X-ray performance, kidney sperm, bone marrow, only kidney sufficiency, muscles and bones can be filled with bone marrow, liver blood, main muscles, liver and blood are sufficient to support the muscles and bones, and the disease is in the advanced stage, ONFH, HOA and HRA are closely related to liver and kidney dysfunction. Insufficient liver and kidney, meridian muscle, and bone malnutrition are three common pathological mechanisms of late hip bone disease. Deficiency, waist and knee weakness, and weakness in walking have also become common symptoms. It not only provides a theoretical basis for the "same syndrome", but also helps the differential diagnosis of "different diseases", improves the fracture level of hip diseases, and enriches the connotation of "different diseases sharing the same syndrome" in Chinese medicine.

[Key words] osteonecrosis of the femoral head; hip osteoarthritis; rheumatoid hip arthritis; hip disease; different diseases sharing the same syndrome

“异病同证”是中医学辨证论治特色的体现,源于《黄帝内经》,发扬于《伤寒论》和《金匱要略》,在后世的临床实践中起着重要的指导作用。《伤寒论》和《金匱要略》中“异病同证”主要体现在一方用于治疗多种病证,如“痰饮病”之下焦水逆证,伤寒太阳病膀胱气化不行的“小便不利”,“水肿”病须利小便之证,皆可用五苓散治疗^[1]。在其后的发展中“异病同证”是指在不同的疾病出现了相同的病机而反映出相同的证,如脏腑功能减退的阳虚证,可见于水肿、腹泻、月经不调、阳痿、癃闭等多种疾病^[2-3];人体阴液亏耗,滋润濡养功能和制约阳热功能低下的阴虚证,可见于虚热、消渴、耳聋、遗泄、尿频等不同的疾病^[4-5]。随着病证结合诊疗模式的形成,“异病同证”的含义也发生了变化,多指不同疾病在其发展的过程中出现了相同的病机,从而表现出相同的证候^[6]。探讨、分析“异病同证”的发生、发展规律,将为疾病治疗方案的选择提供客观依据。

骨伤科临床中多方面体现了“异病同证”的遣方用药思路,然而有关研究却鲜见报道,随着人口老龄化,疾病谱发生了巨大的变化,慢性骨病逐步增多^[7],临证实践证明,中医药对无法治愈、只能缓

解的慢病具有明显的优势和特色。髋关节作为身体最大的负重关节,也是慢性骨病的多发部位,其疾病种类主要涉及骨骼、软骨及滑膜3种关节解剖组织,从骨骼开始的疾病主要包括股骨头坏死、骨质疏松等;从软骨开始的病变有原发性髋关节炎、发育性髋关节炎、创伤性髋关节炎、扁平髋等;从滑膜开始的髋关节病变有急性滑膜炎、类风湿性髋关节炎、强脊性髋关节炎、色素沉着绒毛结节性髋关节炎滑膜炎等,而其中股骨头坏死、髋骨关节炎、类风湿性髋关节炎作为发生于骨骼、软骨及滑膜的3种代表性病变^[8],在疾病的晚期都出现髋关节疼痛、活动受限的症状和腰膝酸软、行走无力的证候^[9-11],无论是症状体征或中医证候,都表现出相似性。本文从临床症状、影像变化、中医证候特点、病因病机以及临床应用等方面探析3种髋关节病的趋同性和差异性,为“同证”提供理论依据,也有助于“异病”的鉴别诊断,丰富中医学“异病同证”的内涵,以期提高髋关节疾病的诊疗水平。

1 3种髋关节疾病的病情发展特点

“病”反映的是机体病变的全过程,由疾病自身特殊矛盾的本质所决定,贯穿疾病始末,反映的是

某种疾病的一般规律,具有共性意义^[12]。临床疾病的诊断通常应包括病因诊断、病理解剖学诊断和病理生理学诊断,完整诊断,应力求三方面的统一。髋关节骨病的病因复杂,病理过程很难用单一致病因素解释,所以难以作出病因诊断,虽然病理诊断是“金标准”,但在临床中可操作性差。目前临床症状、体征和影像学检查仍然是髋关节疾病的诊断依据,虽然股骨头坏死、髋骨关节炎、类风湿性髋关节炎3种疾病早期的症状体征和影像变化各有特征,但晚期却表现出高度的相似性。

股骨头坏死是由于股骨头血供中断或受损,引起骨细胞、骨髓成分死亡及随后出现修复的病理过程^[5],在股骨头内部骨质坏死与修复过程中,因负重而致股骨头塌陷,最终引起股骨头软骨破坏以及髋关节半脱位,严重影响到髋关节功能^[13-14]。早期病变主要为股骨头的成骨细胞、脂肪细胞等坏死,症状不明显,或以疼痛、无力等为主,晚期因病变累积关节软骨及关节周围组织而致关节疼痛、活动受限、行走困难等临床表现。髋骨关节炎是从关节软骨起病,因关节软骨退行性改变、纤维化、皲裂、脱失,软骨下硬化及关节边缘骨赘生成,后期累及骨质、滑膜、关节囊及关节其他结构而导致关节结构损^[15]。早期病变仅在软骨表现为轻微钝痛,活后疼痛加剧,出现晨僵,后期因软骨退变,关节囊挛缩,肌肉萎缩无力、韧带松弛或挛缩等而导致关节疼痛、活动受限、行走困难等临床表现。类风湿性髋关节炎是起始于滑膜的疾病,是以关节滑膜病变为特征的一种全身性自身免疫性疾病,以关节滑膜的慢性炎症、增生为核心病变^[16-17]。早期可见多关节疼痛肿胀、伴有全身的寒热症状,晚期同样导致关节疼痛、活动受限、行走困难等临床表现。由此可见虽然3种疾病的疾病原发部位不同,早期病变分别在骨骼、软骨、滑膜,病理变化因此也不同,但在疾病的晚期都因为关节结构损害,而出现髋关节局部的疼痛、关节活动功能受限和肢体功能障碍,表现出临床症状、体征的趋同性。

由于X射线,CT,MRI 3种影像学检查方法有各自的优点与不足,因此,3种检查方法在髋关节疾病的诊断中起着相关补充的作用,也是常用的检查方法。股骨头坏死早期X射线片有轻度弥漫性骨质疏松,发展为囊变和塌陷;晚期股骨头塌陷明显、关节面变扁,关节间隙变窄、半脱位。CT早期表现为股骨头完整,骨小梁稍增粗,星状征轻度变形;晚期表现股骨头碎裂变形,星状征明显变形或消失,

丛状影出现和骨小梁融合,有的伴有半脱位畸形^[18]。MRI最早出现的征象是股骨头负重区出现不均匀信号强度和“双线征”,晚期股骨头变形,关节间隙变窄,关节退行性变^[19]。髋骨关节炎的X射线表现早期主要有关节间隙变窄,关节边缘骨刺形成,局部软骨下骨质密度增加,头臼囊性变以及股骨头密度和形态的改变,晚期骨赘形成,关节间隙明显变窄,硬化改变明显。CT表现为关节间隙变窄甚至消失,髋关节边缘骨刺形成,局部软骨下骨质密度增加。MRI对于髋骨关节炎早期的表现除软骨异常外,主要表现为关节积液、局部滑膜水肿、增厚及软骨下骨囊肿,晚期显示骨质增生^[21]。类风湿性关节炎的X射线早期可见关节肿胀,病情发展后表现为关节间隙变窄及关节面和软骨下骨质破坏、滑膜增生及韧带骨化,晚期关节间隙狭窄明显,甚至关节半脱位、脱位畸形或强直。CT扫描能表现出早期的骨质侵蚀病变。MRI包括发病初期的滑膜炎以及随后的骨髓水肿、血管翳和后期的骨侵蚀^[13]。

由此可见,3种不同髋关节骨病晚期不但临床症状趋同,影像学检查也见关节软骨退变、关节间隙狭窄、关节积液、滑膜增厚、骨质增生及软骨下骨囊变等相似的表现。

2 3种髋关节疾病的中医证候特点

2.1 中医证候特点早期不同,晚期相同 随着中医学对髋关节骨病研究的不断深入,对其中医证规律也有了更多的认识,课题组对股骨头坏死的证候特点研究发现,早期多伴有肥胖、关节沉重、屈伸不利、喜食肥腻、嗜睡、口干不饮、苔腻、脉滑等脾虚的证候;晚期以髋部隐痛,绵绵不休,关节屈伸不利,腰膝酸软无力,失眠多梦,头晕目眩,面色潮红,五心烦热,口渴咽干,舌红少,脉细等肝肾亏虚的证候^[22]。课题组还采用证素聚类、频数分析法研究发现,股骨头坏死患者晚期与肝、肾相关者分别占63.41%,87.80%,远高于脾相关证素者只占12.19%,而早期却相反,早期与肾相关证素的23.80%,远低于与脾相关证素者占71.43%,提示了股骨头坏死早期在脾、晚期在肾证候特点^[23]。

髋骨关节炎的中医辨证多参考膝骨关节炎的辨证分型方法,分发作期和缓解期,发作期有以关节疼痛如刺,休息后痛反甚,面色黧黑,舌质紫暗,或有瘀,脉沉涩等气滞血瘀为主;有以关节疼痛重着,遇冷加剧,得温则减,腰身重痛,舌质淡,苔白腻,脉沉寒湿痹阻为主。缓解期和后期以关节隐

作痛,腰膝酸软无力,酸困疼痛,遇劳更甚,舌质红,少苔,脉沉细无力等肝肾亏虚的证候多见。骨关节炎证候、舌象与疾病X分级相关研究显示,I级患者主要表现为阳虚和痰湿证舌象;II,III级患者舌象以阳虚、痰湿和血瘀为主,随着分级的加重血瘀也越明显,少数患者表现出肝肾亏虚;IV级患者以肝肾亏虚舌象为主,这些舌象也反映早期脾肾阳虚为主、晚期肝肾亏虚为主证候特点^[24]。

类风湿性关节炎因其病理变化复杂而证候多变,根据寒湿热、痰瘀、虚的不同可归纳5类,寒湿偏重可见关节肿痛,痛有定处,遇寒痛剧,畏寒怕冷,舌苔薄白,脉浮紧或沉紧;湿热偏重可见关节红肿热痛,恶风发热,心烦口渴,便干尿赤,舌红苔黄或燥,脉滑数。痰瘀者可见关节漫肿日久,疼痛固定,痛如锥刺,昼轻夜重,口干不欲饮,舌质紫暗苔白腻或黄腻,脉细涩或细滑;肝肾亏虚可见关节疼痛日久,神倦懒言,腰膝酸痛,头晕耳鸣,盗汗失眠,四肢麻木,面色淡白,心悸自汗,舌红少苔,脉沉细^[25]。同时也开展了中医证候和病程、疾病分期的研究,根据相关研究,其证候特点概括为新病、早期、活动期多以脾虚、寒湿、湿热、风湿为主,久病、晚期、慢性期以肝肾亏虚为主,或有气血不足,兼有瘀血、痰浊痹阻者^[26]。

从以上研究显示,3种疾病早期的证候特点各不相同,股骨头坏死多为血瘀、痰浊,髌骨关节炎则以寒湿、湿热为主,类风湿性关节炎则表现为寒湿、湿热、寒热错杂等不同。然而,3种病在晚期均表现出肝肾不足、经脉筋骨失养的证候。

2.2 肝肾亏虚是3种髌骨关节炎的共同证型 尽管髌骨关节炎的辨证分型方法众多,但无论国家、行业制定的辨证分型标准,还是研究团队自己拟定的辨证标准,均可见肝肾亏虚或相似的证,股骨头坏死有肝肾亏虚型^[27],肝肾不足^[28],肝肾亏损^[29]。中华中医药学会发布的《股骨头坏死中医辨证标准》将疾病分期和中医辨证分型结合明确提出后期为肝肾亏虚证^[30]。髌骨关节炎辨证分型的文献较少,临床多参考膝骨关节炎的分型论治,在不同的文献中有肝肾亏虚证^[31],肝肾两虚证^[32],肝肾不足、寒湿阻络证^[29],肝肾不足、筋脉瘀滞证和肝肾亏虚、痰瘀痹阻证两型^[29]。类风湿性关节炎的辨证分型方法也比较多,在《实用中医风湿病学》^[33]《类风湿关节炎病证结合诊疗指南》^[34]《中医病证诊断疗效标准》^[35]《中药新药临床研究指导原则》^[29]中分别有肝肾亏虚证,肝肾不足证,肝肾阴虚证,肝肾两虚

证。赵新秀等^[36]通过对类风湿性关节炎128篇文献,共涉及病例总数7738例的中医证候分型研究显示肝肾亏虚证的出现频次占63.28%排在首位。杜彩凤等^[37]对该病的证候、证候要素分布特点的文献研究发现,位证素肝占23.76%,肾占31.90%。周晓宁等^[38]的文献指出郭会卿对类风湿性关节炎进行分期分型辨治,初期为湿热痹阻证,中期为寒湿痹阻证,后期为脾胃虚寒证,晚期为肝肾亏虚证。

从以上文献分析不难发现,尽管股骨头坏死、髌骨关节炎、类风湿性关节炎患者,早期的中医证型多样,肝肾亏虚是晚期3种疾病相同的主要证型。

3 肝肾不足、经脉筋骨失养为晚期核心病机

从证候表现,3种疾病均属于“痹证”“骨痹”“骨痿”的范畴,对其病因病机早在《黄帝内经》中有正虚、邪侵的记载,如《黄帝内经·素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹也”,《黄帝内经·素问·热病论》指出:“风雨寒热,不得虚,不能独伤人”,人体在抗病能力低下,受到各种致病因素均可致使脏腑功能和气血津液紊乱而发病。

股骨头坏死病名的文献显示^[39]，“骨痹”占44.0%，“骨痿”占49.7%，“骨蚀”占2.8%。股骨头坏死早期为“骨痹”，风寒湿痹阻经络于人体骨节导致气血闭塞不通，气血瘀滞，不通则痛，局部血气不足，难以充养筋脉；后期为“骨痿”“骨蚀”。《黄帝内经·灵枢·刺节真邪》有：“虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内着，寒胜其热，则骨疼肉枯；热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨，内伤骨为骨蚀。”《黄帝内经·素问·痿论》亦有“肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”久病肾虚，不能转化足够的骨髓致髓枯而骨痿，肝肾同源，脏也随之亏虚，不能正常疏布津液，局部气血瘀滞，筋失所养，新骨生化无源，骨坏死加剧而致股骨头无以承受体重而塌陷而发骨蚀。髌骨关节炎属于“骨痹”“髌骨痹”“骨痿”等，目前多数学者认为肝肾亏虚，痰浊瘀阻，气血不足而致筋脉失养拘急或慢性劳损而发。早期风寒湿侵袭痹阻而致关节疼痛；痰湿与瘀血既是病理产物，也是致病因素，两者相互为用，导致疾病难以痊愈。晚期肝肾亏虚，精血不足，骨髓生化无源，筋脉失其濡养滋润则见关节屈伸不利。类风湿性关节炎属于“骨痹”“历节病”“尪痹”“骨痿”等。寒、湿、热，诸邪痹阻脉络，流注关节，日久致肝肾亏损、气血两伤。初期为邪气亢盛、正气未衰的实热证阶段，邪正相争剧烈，发病急，病情重。中期为阴

阳失调、虚实错杂之,有虚有实或邪实较盛,痰浊内生,痹阻逐渐加重,或正气偏虚,气阴不足,或阴寒偏盛,而见寒痰、寒湿、寒痹或阳热偏胜,而见热痰、湿热、热痹之证等,病性较为复杂。后期以正气不足,邪气不除为特点,肝、脾、肾均虚,可表现为气虚、阳虚,精亏、血虚、阴虚,或精气两虚,或气血两虚,或气阴两虚等虚损证。

这3种疾病早期的病机各有侧重,股骨头坏死以脾虚生痰,由痰致瘀,因瘀致痹为主,髌骨关节炎风寒湿痹阻经络为主,类风湿性关节炎以风湿热相互夹杂,痰瘀互结为主。但晚期与肝肾脏腑功能失常密切相关,肾藏精、主骨生髓,只有肾精充足,筋骨方可得以骨髓充养;肝藏血、主筋,肝血充足筋骨才能濡养,肝肾亏虚,筋骨失养是3种疾病晚期的共同病机。

4 “异病同证”临床运用

肝肾不足、经脉筋骨失养为3种髌骨关节疾病晚期共同的病机,治疗在中医学“肾主骨生髓”和“肝藏血主筋”的理论指导下,临床上采用补益肝肾治疗3种疾病,均取得满意的疗效,董树平等^[40]采用骨坏死康复丸治疗肝肾亏虚证股骨头坏死,结果表明临床疗效较好,未发现明显不良反应。全华山等^[41]采用具有强筋壮骨,补肾活血的肾通痹汤治疗髌骨关节炎,有较好临床疗效,可改善患者髌关节功能。梁启迪等^[42]应用具有补益肝肾的补益肝肾汤治疗类风湿性关节炎对关节疼痛、晨僵时间、关节肿胀、关节压痛等症状的改善更为显著,可有效抑制炎症反应,改善患者日常生活功能能力及生活质量。另外,具有补益肝肾的独活寄生汤也在临床中治疗3种疾病临床疗效确切,如方廖俊杰^[43]采用独活寄生汤治疗股骨头坏死,可改善股骨头血供循环、降低骨内压、促进骨修复,从而有效改善关节活动功能及缓解临床症状。吕婧等^[44]采用独活寄生汤治疗髌关节炎可起到缓解疼痛,改善关节功能活动的作用。这些研究表明在临床辨证用药治疗疾病时,不仅仅限于所对应的疾病,抓住疾病的核心病机,不同的疾病在某一病理阶段出现了相同证型,则多采用相同的治法而取得满意的疗效。

5 展望

慢性骨病属于中医学的“骨痹”或“骨痿”范畴,因具有病程长、易反复发作的特点,“本虚标实”被认为是共同的核心病机。股骨头坏死、髌骨关节炎和类风湿性关节炎均具有慢性骨病的特性,晚期因肝肾不足、经脉筋骨失养形成“本虚”的肝肾亏虚

证,与骨枯髓减的“骨痿”病证更为一致,而早期的“标实”是否具有“骨痹”的共同特性,是否亦有相同证型,将是后期关注的问题。“异病同证”是否存在相同或差异的物质基础,后期研究中将采用现代生物学技术,进一步探讨肝肾亏虚证的生物学特性,为中医“异病同证”提供科学内涵,为临床髌骨关节疾病的诊断提供依据,也有利于指导中医临床的诊断和治疗,同时对促进中医“证”研究的拓展和深入有积极的意义。

[参考文献]

- [1] 张虎.《伤寒论》“小便不利”辨析[J].河南中医,2018,38(1):12-15.
- [2] 严石林,陶怡,汤朝晖,等.肾阳虚证细化分型证治研究[J].云南中医学院学报,2012,35(4):1-3.
- [3] 张培海,于宏波,李俊涛,等.阳痿肾阳虚证同证异治浅析[J].河南中医,2012,32(12):1587.
- [4] 魏敏,赵晓山,孙晓敏,等.肾阴虚证患者的基因差异表达[J].广东医学,2010,31(23):3017-3020.
- [5] 夏丽.从阴虚论治夜尿频数[J].内蒙古中医药,2016,35(8):56.
- [6] 王荣田,王芝兰.关于中西医结合的几点思考[J].中医药信息,2004,21(6):1-5.
- [7] 吕宪玉,刘森,李嘉琦,等.80岁以上高龄老年人主要慢性病的疾病谱调查与分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,18(9):917-919.
- [8] 陈卫衡.提高髌关节及其周围疾病的诊疗水平降低髌关节致残率[J].中国矫形外科杂志,2006,14(23):1761-1762.
- [9] 张树勇,石瑛.抗骨增生汤治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎临床观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(2):273-275.
- [10] 陈星.中医辨证分型治疗股骨头坏死[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(13):340-342.
- [11] 张文举,杨豪,黄金承,等.独活寄生汤联合来氟米特治疗肝肾亏虚型类风湿关节炎30例[J].风湿病与关节炎,2013,2(9):24-26.
- [12] 李勇华,邹亮.朱文锋教授之症病证和辨证规范化研究[J].中医药学刊,2006,doi:10.13193/j.archtem.2006.07.24.liyh.008.
- [13] 王荣田,孔祥英,田能,等.活血通络方加不同引经药对股骨头坏死兔成骨相关因子的影响[J].中国骨伤,2013,7(26):591-596.
- [14] 刘少军,袁浩.股骨头坏死的中医临床思路与方法探讨[J].中国医药学报,2002,17(1):44-47.
- [15] RINGDAHL E, PANDIT S. treatment of knee osteoarthritis[J]. Am Fam Physician, 2011, 83(11):1287-1292.

- [16] JOHN A M, KIMBERLEE S MIX, CONSTANCE E B. Matrix metalloproteinases as therapeutic targets in arthritic diseases: bull's-eye or missing the mark? [J] Arthritis Rheum, 2002, 46(1): 13-20.
- [17] 唐颂军, 刘伟, 李晓华. 类风湿性关节炎继发髌臼内陷的髌关节置换[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(22): 4144-4151.
- [18] 张雪哲, 孙进. 股骨头缺血坏死的CT表现. 中华放射学杂志, 1990, 24: 345-47.
- [19] GENEZ B M, WILSON M R, HOUK R W, et al. Early osteonecrosis of the femoral head; detection in high-risk patients with MR imaging [J]. Radiology, 1988, 168(2): 521-524.
- [20] 王子轩, 刘吉华, 曹庆选, 等. 骨关节解剖与疾病影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 474-475.
- [21] MCQUEEN F M. Magnetic resonance imaging in early inflammatory arthritis: what is its role? [J] Rheumatology, 2000, 39(7): 700-706.
- [22] 陈卫衡, 刘道兵, 张洪美, 等. 股骨头坏死的三期四型辨证思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003(12): 51-52.
- [23] 王荣田, 林娜, 陈卫衡, 等. 股骨头坏死的证素辨证初步研究[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(7): 495-499.
- [24] 方小燕, 杨青梅, 郭跃, 等. 基于舌象仪探讨膝关节炎的舌象特征[J]. 北京中医药, 2015, 34(3): 205-209.
- [25] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 47.
- [26] 王建, 巩勋, 唐晓颇, 等. 1602例类风湿关节炎患者中医证候分布特点的多中心横断面调查[J]. 中医杂志, 2018, 59(11): 963-967.
- [27] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 130.
- [28] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 193.
- [29] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 35, 116, 351, 354.
- [30] 陈卫衡, 何伟, 童培建, 等. 股骨头坏死中医辨证标准(2019年版)[J]. 中医正骨, 2019, 31(6): 1-2.
- [31] 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎)[J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.
- [32] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78.
- [33] 王承德, 胡荫奇, 沈丕安. 实用中医风湿病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1-10.
- [34] 姜泉, 王海隆, 巩勋, 罗成贵. 风湿关节炎病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2018, 59(20): 1794-1800.
- [35] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准-中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 29.
- [36] 赵新秀, 寇永锋. 类风湿性关节炎中医证型分布规律的文献研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(9): 1943-1944.
- [37] 杜彩凤, 赵勇, 邹小娟. 基于现代文献的类风湿性关节炎证候、证候要素分布特点的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(2): 161-163.
- [38] 周晓宁, 李明, 毛秋亚, 等. 郭会卿教授治疗类风湿关节炎经验采撷[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(5): 42-44.
- [39] 何伟, 洪郭驹, 张庆文, 等. 非创伤性股骨头坏死中医辨病相关古籍文献内容评析[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(3): 659-660.
- [40] 董树平, 曹玉举, 熊征宇, 等. 骨坏死康复丸治疗股骨头坏死(肝肾亏虚证)临床研究[J]. 光明中医, 2018, 33(22): 3275-3277.
- [41] 全华山, 谭方, 曹建斌. 益肾通痹汤结合局部透药疗法治疗髌关节骨性关节炎的临床研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(7): 73-75.
- [42] 梁启迪, 段勇明, 秦超. 补益肝肾汤联合常规疗法对类风湿性关节炎患者血清炎症因子及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(7): 143-146.
- [43] 廖俊杰. 独活寄生汤方结合小针刀松解术治疗股骨头坏死的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(21): 107-109.
- [44] 吕婧, 史建云, 贾宇东, 等. 刘又文教授治疗髌关节骨性关节炎经验撷英[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(23): 59-61.

[责任编辑 孙丛丛]