DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.09.026

基于“湿－痰－浊－瘀”探讨强直性脊柱炎合并髋关节受累的病机与防治

李进[1,2],陈嘉雯[1,2],吴童[1],方雨阳[1],杨悦[1,2],阎小萍[2,3],孔维萍[2,3]
(1.北京中医药大学,北京 100029;2.中日友好医院,北京 100029;3.免疫炎性疾病北京市重点实验室,北京 100029)

摘要:髋关节是强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis,AS)最常累及的外周大关节,全国名中医阎小萍教授认为其发生的根本病机为肾督阳气不足,风寒湿等邪深侵督脉,往往伴随肝脾脏腑功能失调,致使湿聚、痰积、浊邪、瘀血停留体内,痹阻肝胆经,流注关节。总结出基于“湿－痰－浊－瘀”理论探讨AS合并髋关节受累的病机及治疗思路,湿聚、痰积、浊邪、瘀血为主要病理产物,亦是发病因素。因此提出以温补脾肾阳气、祛湿消痰化浊、行气活血为治疗大法。此外,湿、痰、浊、瘀均为阴邪,温肾阳、脾阳的同时,勿损脾肾之阴,强调用药注重动静结合、阴阳协调、平调寒热,力求为中医药治疗AS合并髋关节受累提供思路。

关键词:强直性脊柱炎;髋关节受累;湿－痰－浊－瘀;辨证思路;阎小萍
中图分类号:R274 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)09-0137-04

Exploring Pathogenesis and Prevention of Ankylosing Spondylitis with Hip Joint Involvement Based on “Dampness－phlegm－turbidity－stasis” Theory

LI Jin[1,2],CHEN Jiawen[1,2],WU Tong[1],FANG Yuyang[1],YANG Yue[1,2],YAN Xiaoping[2,3],KONG Weiping[2,3]
(1. Beijing University of Chinese Medicine,Beijing 100029,China;
2. China－Japan Friendship Hospital,Beijing 100029,China;
3. Beijing Key Laboratory of Immunoinflammatory Diseases,Beijing 100029,China)

Abstract:The hip joint is the most commonly involved peripheral joint of ankylosing spondylitis,and Professor YAN Xiaoping,a famous traditional Chinese medicine practitioner in China,believes that the fundamental pathogenesis of its occurrence is deficiency of kidney and Yangqi,and the deep invasion of wind,cold and dampness and other evils into the pulse,which is often accompanied by dysfunction of liver and spleen,resulting in dampness,phlegm accumulation,turbidity and blood stasis staying in the body,blocking the liver and gallbladder meridians,and flowing into the joints. The author was fortunate to follow Master YAN and thanks to Master YAN's teachings,he summed up the pathogenesis and treatment ideas of ankylosing spondylitis complicated with hip joint involvement based on the theory of “dampness－phlegm－turbidity－stasis”,in which dampness,phlegm accumulation,turbidity and blood stasis were the main pathological products and pathogenic factors. Therefore,Master YAN proposed to warm and replenish spleen and kidney Yangqi,dispel dampness,eliminate phlegm and turbidity,and promote Qi and blood as the treatment method. In addition,dampness,phlegm,turbidity and blood stasis are all Yin evils,the treatment is warming Yang of kidney and spleen without damaging Yin of spleen and kidney,emphasizes the combination of movement and stillness,harmonizes Yin and Yang and regulates cold and heat,and strives to provide ideas for the treatment of ankylosing spondylitis and hip joint involvement in traditional Chinese medicine.

Keywords:ankylosing spondylitis;hip involvement;dampness－phlegm－turbidity－stasis;syndrome differentiation thinking;YAN Xiaoping

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis,AS)是一种免疫介导的慢性自身炎症性疾病,致残率较高,该病主要侵犯脊柱、骶髂关节以及髋关节等大关节及相关软组织[1]。髋关节是AS最常累及的外周大关节,约19%～36%的AS患者会出现髋关节受累,其中同时累及双侧髋关节者占比高达90%[2]。髋关节承受身体大部分重量,具有负重支撑、活动枢纽等生理功能,当AS合并髋关节受累时,通常早期症状为髋部疼痛和髋部轻微活动受限,髋关节核磁可见积液,随着病情进展,晚期可见髋关节的畸形和强直,导致严重致残,部分或完全丧失生活自理能力,预后差[3]。尽管近年来传统改善病情抗风湿类药物及生

基金项目:国家自然科学基金项目(82374369);中日友好医院临床研究与转化跃升项目(2023－NHLHCRF－YYPPLC－TJ－02);中央高水平医院临床科研业务费项目(2022－NHLHCRF－LX－02－0104);首都卫生发展科研专项项目(2024－2－40613)

作者简介:李进(1999－),男,河北秦皇岛人,硕士在读,研究方向:中医风湿病的临床与基础。
通讯作者:孔维萍(1975－),天津人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医风湿病的临床与基础。E-mail:kongweiping75@126.com。

物制剂的应用改善了AS合并外周关节受累的情况,但仍有一定比例AS患者因髋关节进行性受累而出现不可逆的疼痛、功能受限、畸形等症状[4],同时西药往往伴随停药后反复和不良反应等诸多问题[5-6]。

基于对AS合并髋关节受累的临床诊疗,我们认为"湿-痰-浊-瘀"为AS合并髋关节受累的中医病机演变规律,认为AS合并髋关节受累多责之于脾肾,与肝胆二经循行部位密切相关,湿聚、痰积、浊邪、瘀血为主要病理产物,因此阎师提出以温补脾肾阳气、祛湿消痰化浊、行气活血为治疗大法,强调用药注重动静结合、阴阳协调、平调寒热。

1 "湿-痰-浊-瘀"病机演变的中医依据

《临证指南医案》言:"湿为重浊有质之邪,若从外而受者,皆由地中之气升腾;从内而生,皆由脾阳之不运",湿邪有外湿、内湿之分[7]。《素问·阴阳应象大论篇》云:"地之湿气,感则害皮肉筋脉",提示久居潮湿之地,人体易感外湿,有损肌肉筋骨的功能[8]。《素问·经脉别论篇》曰:"饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳",此处论述了水液在人体中吸收及输布的过程,水行依赖脏腑经脉的正常功能[9],若脏腑功能失常,水行不畅,停积体内,则生内湿。痰之本为湿,痰湿交结,久而不化则成浊[10]。《素问·水热穴论篇》曰:"肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也",《灵枢·决气》:"肝气行于左升至肺,肺气行于右及肾,脾胃居中州运转升清降浊……化气上蒸如雾,熏肤充身",《证治汇补》言:"脾虚不运清浊,停留津液而痰生",肾气不足则无力蒸腾气化,肾阳不足则无力温煦推动,致清阳不升浊阴不降,清浊不分;肝郁气滞,肝失疏泄,气机升降失常,津液失于布化;脾失健运,运化失司,水谷精微输布失常,聚而成痰,痰湿滞于血脉,日久则酿而为浊[11]。肝肾同病则致泄浊不力,湿痰浊壅滞肌肉筋骨经脉之间,经气不利,气血运行不畅,乃成瘀血,瘀阻脉络,而成痹证[12]。可见,"湿-痰-浊-瘀"既为病理产物,同时又相互胶结伤及脏腑,困于经脉,胶着于骨骱,阻滞气血津液运行。

2 "湿-痰-浊-瘀"理论指导下AS合并髋关节受累的病机认识

中医学无AS病名,部分医家认为AS属于中医学"痹证""肾痹"范畴。阎小萍教授在师承焦树德教授学习期间,深度挖掘中医典籍,并结合临床实际,提出AS的中医病名为"大偻"[13],"大偻"一词首见于《黄帝内经》,《素问·生气通天论篇》曰:"阳气者,精则养神,柔则养筋。开阖不得,寒气从之,乃生大偻"。大偻病机为肾督阳气不足,风寒湿等邪气深侵入肾,导致骨损、筋挛、肉削,最终出现脊强,与现代医学描述的AS相符[14]。AS合并髋关节受累主要表现为胯部或鼠蹊部酸胀、疼痛,出现活动受限、髋关节积液及骨破坏,最终导致髋关节强直而失用。《临证指南医案》指出:"痹者,闭而不通之谓。正气为邪所阻,脏腑经络不能畅达,皆由气血亏损,腠理疏豁,风寒湿三气得以乘虚外袭,留滞于内,致湿痰浊血流注凝涩而得之",提示了"湿-痰-浊-瘀"四种病理产物胶结体内,凝涩气血,乃成痹病。因此基于"湿-痰-浊-瘀"理论,我们认为AS合并髋关节受累的病机为AS患者在肾督阳气不足,风寒湿等邪气深侵入肾基础上,肾阳不足,脾土失于温煦,运化失职,脾不制水,肾难主水,气不化水,水湿停滞,煎灼成痰,湿聚痰凝,日久则酿而为浊,流注关节。肝郁气滞,无力疏泄,湿痰浊壅塞气血经脉,乃成瘀滞,瘀阻经脉,不通则痛,痰瘀停积日久,水谷精微难以滋养筋骨,致使关节失用。

2.1 脾肾两虚,湿聚痰凝 《灵枢·经脉》中描述:"膀胱足太阳之脉,起于目内眦,上额,交巅……其支者,从髆内左右,别下贯胛,挟脊内,过髀枢,循髀外……",足太阳膀胱经循行于胯部,膀胱与肾相表里,肾主藏精,主骨生髓,肾受邪则骨失淖泽,难得滋养。《景岳全书·脾胃》中言:"盖人之始生,本乎精血之原;人之既生,由乎水谷之养,非精血,无以立形体之基;非水谷,无以成形体之壮……是以水谷之海,本赖先天为之主;而精血之海又必赖后天为之资。故人之自生至老,凡先天之有不足者,但得后天培养之力,则补天之功,亦可居其强半",阎师辨治AS时,认为肾虚为发病的前提,肾为水脏而内寄元阳[15],脾土有赖于肾阳的温煦,肾虚日久,病变必殃及脾,脾胃失健,湿从而生,又外感风寒湿邪,内外之湿相和困脾,更致黏滞之湿邪久羁不除。《素问·逆调论篇》曰:"肾者水藏,主津液",《景岳全书》云:"脾土虚弱,清者难升,浊者难降,流中滞膈,凝聚为痰",肾阳不足,难以气化蒸腾水液,脾虚则运化水液失职,内生痰湿。《素问·气交变大论篇》载:"岁土太过,雨湿流行……饮发中满食减,四肢不举",提示痰湿困于肌肉关节,肢体肌肉关节不利而为痹。因此肾虚为AS合并髋关节受累的发病根本,脾虚为其内在基础[16],以致痰湿凝聚体内,阻滞脉络,气血津液无法濡养肢体[17]。

2.2 湿痰成浊,流注关节 "浊"首见于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论篇》曰:"浊阴出下窍……浊阴归六腑""寒气生浊,热气生清。清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀"[18]。《张氏医通》云:"其饮有四,……始先不觉,日积月累,水之精华,转为混浊",可见痰湿聚而成浊,浊邪居下,客于骨骱[19]。湿邪重浊黏腻,遏阻阳气,湿聚成浊,即为湿浊,湿浊相对湿邪更加稠厚浓重、胶结浑浊,湿相对易化而浊尤其难除[20]。湿聚为水,积水成饮,饮凝成痰,厚重难化,炼痰成浊,即为痰浊。湿浊痰浊作为病理产物和致病因素,多停留在局部,蒙蔽清窍,损伤脏腑,流注于关节,胶着于骨骱,乃成积液,常常症见关节酸痛肿胀,活动不利[21]。

AS患者因脾肾虚损、肝失疏泄,脏腑功能失常,"湿""痰"常可转化为"浊"[22],并能够共同致病,是"浊""瘀"等众多致病因子的源头。伴有"湿""痰"的AS患者多阳气虚损,脏腑功能失调,无力泄浊,湿聚痰凝,酿而成浊,出现"湿痰停聚日久则化为浊邪,流注关节"的状态,为AS继发髋关节积液埋下隐患。

2.3 痰瘀胶结,痹阻经络 《类证治裁·痹证》言:"痹久必有瘀血",提示痰阻血脉、痰瘀胶结为本病迁延不愈所致。痹病日久,湿痰浊蓄留于内,遏阻气机,气血升降失调,无法濡养全身、四肢百骸,气机不畅则瘀血渐生,脉络瘀阻而为痹。胆经循经胯部[23],《灵枢·经脉》中描述:"胆足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后,循颈……以下胸中,贯膈,络肝、属胆,循胁里,出气街,绕毛际,横入髀厌中",胆与肝相表里,痰瘀胶结挟浊,流注肝胆二经,气血运行不畅,致使胯部阳气不布,阴失营荣之职,骨伤筋滞,故出现胯部积液、疼痛、僵直,活动不利[24]。

可见"湿-痰-浊-瘀"是AS日久的病理产物,同时又是

AS合并髋关节受累发生发展的关键因素。AS日久经脉痹阻，影响气血津液的运行和输布，血滞而为瘀，津血同源，血滞而津停，停而成痰，酿成痰浊、瘀血[25]，阻滞肝胆经，停留胯部，损其筋骨。

3 AS合并髋关节受累的辨治思路

3.1 温补脾肾，渗湿利水 《素问·灵兰秘典论篇》“肾者，作强之官，伎巧出焉。”肾藏精，主骨生髓，主生长发育，五脏六腑气血的充盛、骨的生长发育、关节的活动与肾的功能密切相关，肾精足则髓强而骨壮，临证选用补肾填髓、壮肾阳之药，多选用动静相合之药，如狗脊、鹿角霜、骨碎补、补骨脂、续断等，既可补益肝肾，强腰膝，除风湿，利关节，又可通血脉，其中鹿角霜主入肾、督二脉，补肾阳，壮腰膝；补骨脂温补肾阳，治腰膝冷痛，《开元本草》言之：“治五劳七伤，风虚冷，骨髓伤败”。肾精充养、肾阳得温则肾主水功能渐复，则肾能蒸腾气化水液[26]。

脾运化水液的功能失常，导致湿聚而成痰，痰湿凝滞，妨碍气血正常运行，甚则痰湿日久酝酿成浊，流注关节，乃生积液，故在补肾基础上实脾以渗湿利水，秉承历代医家对脾胃的认识，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾土旺盛则能健运，常用药物如茯苓、泽兰、苍术、白术、薏苡仁等直接调理脾胃；并通过补肾间接调理脾胃，如用补骨脂、菟丝子补肾阳益脾阳。《本草正》言：“茯苓，能利窍去湿，利窍而开心益智，导浊而生津；去湿则逐水健脾，补中健胃”，凡五脏六腑各部出现水湿证候，皆可选用茯苓。《本草备要》：“通九窍，利关节，养血气，长肌肉，破宿血，调月经，消症瘕，散水肿”，提示泽兰利水活血。阎师常常茯苓与泽兰同用，常用剂量为30 g，茯苓主健脾益气渗湿，善走气分，泽兰主活血利水，善走血分，二者同用共奏祛湿化浊之效。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中提出“病痰饮者，当以温药和之”，此为医圣张仲景提出治疗痰饮的法则[27]。阎师认为痰湿为阴邪，温性药物助脾肾阳气、泻浊阴，既可温化痰湿，又可祛邪外出，“和之”是指用药不可过于温燥或温补，因此常用性平之药，驱邪而不伤正；或佐以少许寒性药许药物制衡，切记中病即止。浅以理解即治疗痰饮等阴邪时，选用温补脾肾的方药，以调和之法治疗，切勿温之太过，以免伤及脾肾之阴[28]。阎师在此基础上提出遣方用药应阴阳协调，必要时在温补脾肾的基础上，加用山药、黄精等药补益脾肾之阴。

3.2 消痰化浊，祛邪利节 痰邪日久，化浊而聚，流注关节，痰浊黏腻厚浊，迁延难愈，故临床常用消痰散结之品，常用药物包括陈皮、半夏、茯苓、土茯苓、连翘等。二陈汤为治痰湿的基础方，气滞则痰生，以陈皮行气和中，湿盛则生痰，用茯苓利湿，关节腔积液浓稠难化时加用白芥子理气豁痰，祛除四肢关节的顽痰[29]，从而消积液，缓解疼痛，常用剂量为6～15 g。因炒白芥子药性辛燥，阎师多选用炒川楝子与其配伍，常用剂量为6～15 g，炒川楝子性寒[30]，入肝胆经，既能行气止痛，又能制衡炒白芥子辛燥之弊，从而达到平衡寒热，以防助阳化热。

在消痰化浊基础上，阎师强调应注重祛邪气、舒筋脉，常用药物为伸筋草、老鹳草、藤类药。可选用桑枝、羌活、独活、豨莶草、防风、伸筋草等祛风除湿、舒筋利节之品，伸筋草性温，味苦、辛，舒筋活络，祛风湿，常用于风湿痹痛而出现关节屈伸不利、筋脉拘急不易伸开。《本草汇言》云：“凡藤蔓之属，皆可通经入络。”临证多选用入肝经的藤类药物，如络石藤、海风藤、鸡血藤、青风藤等药，络石藤用于邪从热化或热邪较盛、筋脉拘急疼痛者，善清热通络，宜治因从阳化热而出现的关节红肿热痛，柔肝荣筋的同时，疏肝通络，亦有动静结合之意。

3.3 行气活血，引药入经 邪停胯部，气行不畅则血瘀，脾不健运则湿聚，痰湿阻滞气机亦致血瘀，瘀血又进一步阻滞气机，周而复始，瘀结肝胆经气，日久则损伤筋骨。临证因常选用香附、炒川楝子、陈皮、青皮等燮理气机；郁金、延胡索、片姜黄、鸡血藤等活血祛瘀，共奏行气活血之效，且多入肝经，肝胆互为表里经，故可引药直达病所。《木草经疏》言：“郁金，本入血分之气药，其治以上诸血证者，正谓血之上行，皆属于内热火炎，此药能降气，气降则血不妄行。”《本草分经》言：“香附通行十二经、八脉气分。调一切气，能引血药至气分，而生血，解六郁，利三焦，消积调经”，郁金、香附二者皆入肝经，主活血行气止痛，疏肝解郁，而郁金善走血分，香附善走气分，二者相须而用，共奏疏肝行气活血之效，一同引药入肝经。若痰瘀日久，肝胆经气壅塞，可出现股骨大转子及腹股沟的剧烈疼痛，在郁金配香附的基础上可加用炒川楝子，以达疏肝行气止痛之功。同时，《汤液本草》言：“川楝子，气寒，味苦，平，有小毒”，临床中还应注重药物毒性，结合现代药理研究，炒川楝子容易引发肝损害，故临床遣方中不建议长期应用，中病即止，见效后可用沙苑子代替。

4 病案举例

患者庞某某，男，30岁，2024年1月19日初诊。患者4年前因居所潮湿出现腰骶部酸痛，伴晨僵，双侧髋部及臀部酸痛不适，无夜间痛，未予重视及治疗，半年前无明显诱因出现上述症状加重，就诊于当地三甲医院，查骶髂关节CT提示双侧骶髂关节炎（双侧Ⅱ级），当地医院考虑“AS”，予非甾体抗炎药治疗，应用1周后，疗效不明显，遂就诊于我院。刻下：腰骶部酸痛不适，右侧尤甚，双侧髋部及臀部酸痛不适，脊背僵硬，遇冷尤甚，伴晨僵，晨僵30 min左右缓解，神疲乏力，口干不欲饮水，纳差，眠尚可，二便调，舌淡红，苔薄白少津，脉沉细略弦滑。实验室检查：HLA－B27阳性，C－反应蛋白1.169 mg/dL（正常范围<3.0），ESR、类风湿因子及肝肾功未见异常。骶髂关节核磁提示符合双侧骶髂关节炎，右侧骶髂关节炎提示活动期。双髋关节核磁提示双髋关节软骨水肿，关节面软骨信号改变，炎性血管翳增生，信号强度不均，关节腔少量积液。双能X线骨密度未见异常。西医诊断：AS合并髋关节受累。中医诊断：大偻，属肾虚督寒、痰瘀互结证。处方：狗脊30 g，桑寄生30 g，鹿角霜10 g，续断30 g，焦白术30 g，泽兰25 g，茯苓30 g，郁金15 g，炒白芥子10 g，片姜黄15 g，桑枝25 g，醋延胡索30 g，桂枝10 g，赤芍12 g，防风15 g，羌活15 g，独活15 g，青风藤25 g，秦艽30 g，豨莶草15 g，络石藤30 g。14剂，水煎服，每日1剂，每次100 mL，分3次饭后40～45 min服用。

2024年2月2日二诊，患者诉服药后腰骶部、双髋、臀部酸痛减轻，跑步后双髋及臀部深处隐痛，脊背僵硬缓解，口干好转，纳眠可，二便如常，舌淡红，苔白薄黄，脉沉细略弦。嘱患者调整运动方式，以保健操代替跑步，处方：上方醋延胡索减为25 g，桂枝减为12 g，秦艽减为25 g，炒白芥子减为8 g，泽兰加为35 g，加用炒川楝子6 g，香附12 g，21剂服法如前。

2023年3月1日三诊，患者诉腰骶部、双髋、臀部疼痛明显减轻，无晨僵，余无不适，复查血沉12 mm/h，C－反应蛋白

0.21 mg/dL,肝肾功(-),上方桂枝减为 10 g,秦艽加为 25 g,去炒川楝子,加伸筋草 25 g,21 剂服法如前。

2024 年 3 月 29 日四诊,服药期间未出现腰骶部及外周关节疼痛,仅出现一次劳累后腰酸,无畏寒,纳眠可,嘱其取最后一诊方药 4~5 剂共研细末,每服 6 g,温开水送服,每日 3 次,以巩固疗效,同时嘱患者科学合理运动,不适随诊。

2024 年 9 月 30 日电话随访,患者停药近半年,期间腰骶部、双髋部无不适,坚持合理规范运动。

本例患者属青壮年男性,腰骶部、双髋及臀部疼痛多年,未规律诊治,脾肾亏虚日久,久居湿地,风寒湿邪侵袭,内湿外湿停留体内,湿聚则痰凝,痰湿成浊,流窜关节,日久化瘀,故见双髋关节受累。中医诊断为大偻,四诊合参辨为肾虚督寒、痰瘀互结证。治以补肾健脾、祛湿消痰化浊、行气活血。方中选用狗脊、桑寄生补肝肾、强腰膝,兼祛风除湿;鹿角霜补肾助阳,续断可通血脉、行气分;焦白术补脾气,利水湿,健运脾胃,生化不息,气血充养,滋养肌肉;茯苓健脾渗湿,泽兰活血利水,相须为用,寒温相得,共调气血,瘀水同治;炒白芥子理气豁痰,祛除四肢关节的顽痰;片姜黄、延胡索、郁金疏肝行气止痛,桑枝入肝经,祛风湿利关节,芍药养肝荣肝,使肝筋得以舒展,诸痛得减,体现"肝体阴而用阳"之意;羌活善治脊、颈、背疼痛,独活善治腰、腿、足、胫疼痛,二者同用以解全身疼痛;青风藤、防风祛风胜湿通络;豨莶草、络石藤、秦艽清热祛湿利节,平调全方寒热,防止疾病热化。二诊时,患者疼痛减轻,延胡索减量,加用炒川楝子巩固疗效,同时制衡炒白芥子辛温之性,患者运动后髋及臀部疼痛,加用香附疏肝理气,通肝胆经气。三诊时,患者诸痛明显减轻,中病即止,去炒川楝子,加伸筋草舒筋活络,秦艽加量增其清热利节之功,以防化热损阴。四诊时,患者已无疼痛,但考虑本病肾虚为本,嘱患者将最后一诊方药 4~5 剂共研细末,每服 6 g,巩固疗效。

5 小结

综上所述,治疗 AS 合并髋关节受累,我们提出在补肾强督的基本法则上,基于"湿-痰-浊-瘀"理论,从"湿聚痰积,化为浊邪,痰瘀胶结"的角度,强调遣方用药时增加健脾祛湿、祛邪通络的药物选择,并据肝胆经循经胯部,选用疏肝利胆之品,引药直达病所,用药注重动静结合、阴阳协调、平调寒热。

参考文献

[1] NAVARRO-COMPÁN V, SEPRIANO A, CAPELUSNIK D, et al. Axial spondyloarthritis[J]. Lancet, 2025, 405(10473): 159-172.
[2] SIEPER J, PODDUBNYY D. Axial spondyloarthritis[J]. Lancet, 2017, 390(10089): 73-84.
[3] TANCHING-YUAN, 戴岷, 谈裔, 等. 强直性脊柱炎合并髋关节累及患者骨质疏松症发病概况及相关因素分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(7): 856-859.
[4] HARRISON SR, MARZO-ORTEGA H. Have therapeutics enhanced our knowledge of axial spondyloarthritis? [J]. Curr Rheumatol Rep, 2023, 25(3): 56-67.
[5] 王睿尧, 康武林, 秦鹏俊, 等. 中西医治疗强直性脊柱炎的研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(21): 3107-3111.
[6] 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.
[7] 郭星池, 张会永, 于莉, 等. 基于文献分析的湿证诊断标准比较研究及湿证疗效评价量表条目池构建[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(3): 700-709.
[8] 卢月, 任晓蕾, 吴晶晶, 等. 中医湿邪与自身免疫性疾病复发的相关性探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2025(4): 1007-1012.
[9] 周欢欢, 葛卫林, 徐萍莉, 等. "饮入于胃"原文重读体会[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1904-1906.
[10] 时玮蔓, 黄琳, 温成平, 等. 中西医结合辨治类风湿关节炎前状态[J]. 中国中西医结合杂志, 2025, 45(3): 364-367.
[11] 张光磊, 曹克光. 曹克光主任从湿、痰、浊、毒论中医对代谢相关性足病的治疗[J]. 天津中医药, 2021, 38(9): 1126-1129.
[12] 郝冬林, 汪悦, 高忠恩. 论金元四大家治痹特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2): 209-211.
[13] 孔维萍, 阎小萍. 全国名中医阎小萍辨治强直性脊柱炎经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(8): 853-857.
[14] 邱新萍, 孙颂歌, 孙莹, 等. 阎小萍老师治疗强直性脊柱炎"治未病"学术思想的临床应用[J]. 世界中医药, 2021, 16(17): 2635-2639.
[15] 马静, 范顺, 王舒心. 基于"天癸竭"探析绝经后骨质疏松性腰痛的治疗思路[J]. 江西中医药, 2024, 55(9): 11-13, 17.
[16] 孟亮, 康帅, 金泉, 等. 吴鞠通"诸痹独取太阴"之内涵与应用[J]. 中医杂志, 2025, 66(1): 102-106.
[17] 白雯, 阎小萍. 以痿痹辨治风湿病继发肌少症[J]. 中医杂志, 2022, 63(24): 2316-2320.
[18] 李玉莹, 杨鑫敏, 钟少琦, 等. 从"膏-浊-热毒"病机演变浅析高甘油三酯血症相关性急性胰腺炎重症化的机制[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(5): 672-678.
[19] 何花, 孙绍裘, 董大立. 孙绍裘基于"清湿袭虚, 病起于下"论治膝关节骨性关节炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 558-562.
[20] 唐娜娜, 李林, 骆始华, 等. 关于浊的理论探析[J]. 中医药通报, 2014, 13(6): 28-29.
[21] 李霄, 金鑫瑶, 吕玲, 等. 张伯礼"湿浊痰饮类病证治"学术思想撮要[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1620-1624.
[22] 孙建慧, 杨倩, 张纨, 等. 脾虚浊毒论[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(9): 812-817.
[23] 时连存, 陈璐, 刘赛, 等. 阎小萍教授循经辨证治疗"大偻"的经验[J]. 现代中医临床, 2021, 28(6): 36-40.
[24] 甘晓维, 陶庆文, 王建明, 等. 阎小萍辨治强直性脊柱炎髋关节受累用药规律探析[J]. 北京中医药, 2018, 37(11): 1039-1042.
[25] 石振鹏, 怀宝赓, 刘振国, 等. 国医大师王新陆治疗痛风经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1286-1289.
[26] 敖小君, 朱丽莎, 岳澍雨, 等. 论"虚、痰、瘀、毒"对老年共病衰弱的辨证思考[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(10): 224-227.
[27] 余涛, 丁明, 喻强强, 等. 再论"病痰饮者, 当以温药和之"[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 177-179.
[28] 王胜男, 孔智谦, 周智慧, 等. 基于数据挖掘、网络药理和分子对接分析中药组方治疗梅尼埃病的作用机制[J]. 中草药, 2025, 56(6): 2066-2078.
[29] 葛惠男. 叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(5): 409-412.
[30] 岳璐, 胡毅龙, 杨晶莹, 等. 基于2020年版《中国药典》分析寒凉中药药效及应用特点[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(4): 241-248.