

中西医结合护理疗法对类风湿关节炎患者的临床应用疗效探究

张宇轩^{1*}, 王 钦², 王 萌¹, 史玲玲^{1#}

¹西安交通大学第一附属医院麻醉手术部, 陕西 西安

²河北医科大学药学院, 河北 石家庄

收稿日期: 2025年7月12日; 录用日期: 2025年8月5日; 发布日期: 2025年8月14日

摘 要

目的: 探究中西医结合疗法的护理模式对于临床类风湿关节炎患者的治疗效果。方法: 在我院内选取2024年1~12月我院收治的60例类风湿关节炎患者, 采取随机分配的方法, 分为对照组和观察组, 对照组采用传统护理模式, 观察组采用中西医结合的护理模式。比较两组的平均住院时长、类风湿关节炎的临床症状减轻与改善程度及其运动能力、关节疾病活动度评分(DAS28)、加之患者的护理满意度。结果: 观察组的平均住院时长明显少于对照组($P < 0.05$); 且其观察组的患者运动能力也强于对照组($P < 0.05$); 观察组的患者护理满意度也高于对照组($P < 0.05$); 观察组的关节疾病活动度评分(DAS28)也高于对照组($P < 0.05$)。结论: 中西医结合的护理模式在类风湿关节炎的治疗护理中有明显作用, 且能提高类风湿关节炎病人的康复能力, 对于患者痛苦的减轻和运动能力的提升有明显改善, 可以作为治疗类风湿关节炎的新模式进行推广。

关键词

中西医结合护理, 类风湿关节炎, 患者运动能力

Clinical Application and Efficacy of Integrated Chinese and Western Medicine Nursing Therapy in Patients with Rheumatoid Arthritis

Yuxuan Zhang^{1*}, Qin Wang², Meng Wang¹, Lingling Shi^{1#}

¹Department of Anesthesia and Surgery, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shaanxi

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张宇轩, 王钦, 王萌, 史玲玲. 中西医结合护理疗法对类风湿关节炎患者的临床应用疗效探究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 959-966. DOI: 10.12677/acm.2025.1582321

Abstract

Objective: to investigate the therapeutic effect of the nursing mode of combined Chinese and Western medicine therapy on clinical rheumatoid arthritis patients. **Methods:** 60 cases of rheumatoid arthritis patients admitted to our hospital from January to December 2024 were selected in our hospital and divided into control group and observation group by the method of random allocation; the control group adopted the traditional nursing mode, and the observation group adopted the nursing mode of combining Chinese and Western medicine. The average length of hospitalization, the degree of reduction and improvement of clinical symptoms of rheumatoid arthritis and its motor ability, joint disease activity score (DAS28), plus patients' nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** The average length of hospitalization in the observation group was significantly less than that in the control group ($P < 0.05$); the exercise ability of the patients in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$); the satisfaction of patient care in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); and the DAS28 score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The nursing model of combining Chinese and Western medicine has obvious effects in the treatment and care of rheumatoid arthritis, and it can improve the rehabilitation ability of rheumatoid arthritis patients, and it has obvious improvements in the reduction of patients' pain and the enhancement of their exercise ability, and it can be popularized as a new model for the treatment of rheumatoid arthritis.

Keywords

Combined Chinese and Western Medicine Care, Rheumatoid Arthritis, Patients' Exercise Ability

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

类风湿性关节炎(RA)是一种全身性炎症性自身免疫疾病,其特征是关节炎症和骨损伤。在患有关节痛并被诊断为 RA 的这段时间内,可能会发生多种过程,导致自身免疫、疼痛和骨侵蚀。RA 被定义为与慢性炎症过程相关的全身性自身免疫性疾病,可损伤关节和关节外器官,包括心脏、肾脏、肺、消化系统、眼睛、皮肤和神经系统[1][2]。RA 随着时间的进展严重地扰乱患者的生活质量,造成病人以及家属生理及精神上的干扰。随着国家对于中医药的愈发重视与发展,中西医结合治疗方法在临床上的应用越来越广泛。中医与西医虽然治疗途径不同,但最终的终点是一样的,即治愈病人。西医多为局部切入达到治疗目的,而中医则通过整体来宏观把控,有一套自我的体系。通过两种优势相互结合,临床中西医的护理工作更加突显重要,标志着护理工作不光要掌握西医护理及常识理论,也要掌握中西相关理论与操作技能,才能面对新时代医疗工作[3]。在临床治疗 RA 过程中,中西医结合的护理模式对于类风湿关节炎的治疗尤为重要,中西医护理模式不光仅仅治疗其疾病本身,其中独有的医疗哲学思维,更是强调其多维治疗法则,其心理、社会以及环境都对其疾病的治疗至关重要[4]。本文对于中西医结合治疗 RA

的护理模式的探究,其主要目的是对于 RA 的治疗提供有效临床与理论依据,推动临床护理发展治疗的新方向,可以有效缓解病人和其家属的身体痛苦和心理创伤,还可降低其家庭的经济负担,努力提升治疗类风湿关节炎的新思路与新方法。在改善患者关节症状及其相关并发症、以及患者运动康复能力、心理愈合等方面有明显提升。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

将我院 2024 收治的六十例类风湿关节炎病人随机分别为对照组和观察组,对照组:男 14 例,女 16 例;年龄 53~74 均年龄(62.15 ± 4.24)岁。观察组:男 12 例,女 18;年龄 55~80 岁,平均年龄(64.34 ± 6.89)岁。对选取的两组案例统计进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

选取病人标准:一、符合类风湿关节的诊断要求,且要求医生出具诊断证明。二、具有一定的逻辑与思维沟通能力,能够与医护人员友好沟通交流。

排除标准:一、身体其他存在严重全身性疾病,如心肺功能、肝肾功能等不全者。二、对所采取治疗药物的过敏者。三、妊娠期或哺乳期。四、无法配合医护人员完成基本治疗与护理流程。五、认知障碍或患有精神类疾病。六、文化程度过低者,选取标准为初中毕业以上。

2.2. 方法

对照组采取常规的护理流程。(一)每日适当的休息:1)在日常活动或工作当中,每小时至少应休息 10 分钟;每日睡眠至少 8 小时。2)所需休息的量,视病情来决定,最好由护士与医生共同决定。(二)维持适当的姿势,预防畸型发生:1)卧床休息时大多时间应仰卧、平躺,保持四肢关节伸展的姿势,以防关节挛缩。2)日常生活应经常更换姿势,每天至少有 2~3 次俯卧,每次 15~30 分钟,以防髋关节挛缩。3)避免突然移动或负重。坐或站立时,应维持直挺姿势,必要时使用固定架。4)采坐姿时,座椅应选择椅面可支持到大腿,高度到双膝。5)使用支架和辅助器材如:特制拐、助行器及轮椅等,以减轻关节负担,稳定关节并增进功能。(三)饮食方面:适量摄入蛋白质及优质脂肪、避免刺激性食物和保持健康体重。应多吃富含维生素和矿物质的蔬菜水果,适量食用含有高蛋白、优质脂肪的食物,并尽量减少或避免高盐、高糖、高脂肪和加工食品的摄入。(四)活动与运动方面:1)类风湿性关节炎病人常在清晨起床时,感到病变的关节或附近肌肉会僵硬,使得翻身、握拳或走路均感到困难。严重时,全身会有僵硬感,病人要等到起床后伸展活动筋骨或暖身后才会改善。2)急性期过后,即可开始逐渐增加活动量,可选择游泳,或在温水池中进行缓和的活动,避免过多的跑、跳或负重的活动,以免加速关节破坏。(五)急性期用冰敷减少发炎反应,减轻疼痛。(六)急性期过后可于关节处热敷,以减轻关节肿胀疼痛、僵硬,并使肌肉放松。(七)使用类风湿性关节炎药物的目的为减轻疼痛,并指导患者正确使用药物以及注意其药物副作用,如果出现不良反应护士应该及时处理。(八)日常生活方面:1)适当补足维他命 A、C、D、E 或含钙、铁、铜、锌、硒等矿物质食物,以增强免疫力及预防组织氧化或贫血。均衡饮食及摄取足够蛋白质,进食时要有充分时间用餐。2)选择合宜舒适的鞋子及衣服,不可过大或过紧,避免压迫关节,造成疼痛。

观察组采取中西医结合护理。

(1)在治疗开始之前,进行详细的护理评估与计划制定,根据其病人的多元素特征:如家庭情况、具体病情、生活习惯、职业分类、心理状态等辅以中医等判断标准。通过具体判断加以《中医体质分类与判定》文件标准,将病人分为九大类,分别为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质九个类型,再进行判断病人是否有湿热、肝肾不足等特征为病人做到个性化的中西

医结合治疗方案。

(2) 中医治疗方案的实施：类风湿性关节炎并不容易诊断出来，有些病人从发病到确诊可能会历经数周甚至数月的时间。在中医角度，类风湿性关节炎属于“痹证”，是以肝肾亏虚为内因，又遭受风寒湿外邪入侵而致病。类风湿性关节炎患者多数年纪比较大，有身体虚弱、正气不足的问题，使风寒湿邪气易入侵。有些人则是年轻时就有，但慢慢地损耗到年纪比较大才发作。中医治疗分3种情况：风痹、寒痹、着痹，中医通过改善肝肾亏虚的体质，可以治疗类风湿性关节炎。治疗时，会针对风痹、寒痹、着痹三种类型，用不同的方法：风痹：在不同的关节发生，有时在手腕，有时在手指、手肘或膝关节，像风一样跑来跑去。治疗时用驱风通络的药物，例如中药用的木瓜。寒痹：在冬天或是到寒冷的地方会发作。可使用热性药物通经止痛。着痹(湿痹)：和湿气有关，这类患者容易感到关节酸重无力，肿胀的没有办法活动。因此需要能除湿通络的药物，例如薏苡仁、青椒。如果这三类反复发作久了，会郁而化热变成热痹，此时就需要清热药物或是外洗方来治疗。

中医可通过薰蒸、针灸等方式，帮助类风湿性关节炎患者止痛。在病人发病的关节处，以川乌头、草乌头等药物薰蒸，能达到通络止痛的效果。关节急性的肿胀疼痛或患者晨僵维持较久，这两种情况使用针灸都相当有效。针灸时会视疼痛位置取穴，若是在掌指关节中间，会取合谷穴，手腕关节取阳池穴。其它还可用到中渚穴或是八邪穴。合谷穴：为养生常用的大穴。合指并掌，肌肉最突起处为合谷穴的位置，往下按如果有酸胀感，代表找对了穴点。阳池穴：轻轻的把手腕往上弯，会出现一个淡淡的横纹，约位在横纹中点的地方。中渚穴：位在第四指跟第五指指骨的中间。八邪穴：位在掌指之间，左右手各4个，总共8个。当患者已处于非急性疼痛的发炎时期，只是单纯僵硬、肿胀，直接在关节的两侧扎针也可改善僵硬状况，增强手的活动力。

主要有以下几个方子可以治疗对应的：

一、行痹肢体关节疼痛，或红肿热痛，游走不定变化无常，不拘上下左右肢体，关节屈伸不利，日轻夜重，或恶风寒及发热(多见疾病初期，风邪盛)治疗方子主要是防风汤加减：防风、麻黄、桂枝、葛根、海桐皮、秦艽、茯苓、羌活、忍冬藤、威灵仙、姜黄、独活、白芍、甘草(勿过用久用，宜中病即止)痰瘀闭阻：桃仁饮加减：桃仁、红花、当归、川芎、僵蚕、制南星、白芥子、蜂房、乌梢蛇、姜黄、羌活、泽兰、海桐皮、海风藤、甘草。

二、风湿热痹肢体关节疼痛，局部焮红灼热，肿胀剧烈，得冷则舒，遇热则甚，痛不可触，筋脉拘急，日轻夜重，多兼发热，口渴，烦闷不安：白虎桂枝汤合二妙散加减：生石膏、桂枝、知母、金银花、海风藤、连翘、黄柏、苍术、海桐皮、秦艽、白芍、姜黄、桑枝、黑老虎、忍冬藤、土茯苓、甘草。

三、痰瘀闭阻病延日久，关节疼痛有定处，时轻时重，关节肿大，甚至强直，畸形，屈伸不利，可见结节、瘀斑，肌肤甲错，脉络异常，女性可伴闭经、痛经，舌淡紫，有瘀斑点：桃仁饮加减：桃仁、红花、当归、川芎、僵蚕、制南星、白芥子、蜂房、乌梢蛇、姜黄、羌活、泽兰、海桐皮、海风藤、甘草。

四、尪痹肢体关节疼痛，屈伸不利，关节肿大、僵硬、变形，甚则肌肉萎缩，筋脉拘紧，膝肘不得伸，舌质暗红，脉细涩(见于疾病后期)。尪痹汤加减：川续断、补骨脂、制附子、熟地、骨碎补、淫羊藿、桂枝、独活、威灵仙、白芍、乌梢蛇、伸筋草、金狗脊、甘草。

(3) 西医护理技术的临床应用。类风湿关节炎是以关节炎症和退化为主要特征的慢性自身免疫性疾病，可导致关节功能丧失、生活质量下降、发病率和死亡率升高。西医治疗的主要目标是停止炎症，缓解症状，预防关节和器官损伤，改善身体功能，减少长期并发症。目前的治疗模式提倡在病程早期强化治疗炎症；此外，为了达到这些目标，建议采取以下具体策略：早期开始积极治疗，以缓解为目标，并保持严格控制。1) 通过医护合作，指导病人正确使用药物，包括抗炎类、免疫制剂、包括近期新兴药物生

物制剂等药物，详细观察其药物不良作用。2) 运动锻炼疗法：类风湿关节炎也加速了肌肉量的流失，该情况通常随着人们的年龄增长而发生。这就是为什么除了进行可增强心肺功能的有氧运动外，进行一些锻炼肌肉的运动也非常重要。包括散步、椅子坐立、太极拳、伸展运动等有效运动强化关节功能，防止骨骼畸形。3) 疼痛护理：采取图形评分量表(GRS)评分准则，将病人分类成不同的疼痛等级，依据相对应的分类给予不同的药物与临床治疗。

(4) 日常生活护理[5]。1) 生活日常护理过程中，着重注意其生活起居与饮食相关护理，日常生活中预防感冒，防寒保暖，及时控制感染；日常起居注意通风，保持干燥，避免潮湿。2) 饮食着重注意少食肥肉、高动物脂肪和高胆固醇食物，少食甜食与饮酒和咖啡、茶等饮料；同时依照中医辩证饮食要求给患者提供个性化饮食，如寒湿型患者宜食温热性食物，湿热型患者宜食清淡利湿的食物。

(5) 心理护理[6]。1) 给予病人充分的关心与照顾，了解其家庭情况与个人自身情况，给予信心与帮助，早日战胜疾病。2) 健康宣教。给予家属与病人进行疾病以及预后相关知识，包括饮食、日常生活保养、药物的使用以及疾病的前中后三期相关注意事项。

2.3. 观察指标

- (1) 比较两组的平均住院时间。
- (2) 比较两组的临床症状改善情况。① 显著改善，经过中西医结合治疗后，患者关节运动能力可以接近日常能力，其疼痛与僵硬得到改善。② 轻微改善，经过中西医治疗，患者病情有一定的改善，关节运动能力轻微改善但不明显，对于疼痛与僵硬有轻微效果。③ 无改善，经过中西医治疗，患者疼痛等病情以及运动能力均未改善，无效果。
- (3) 分析比较两者满意度。90~100 分为非常优秀；80~89 分为优秀；60~79 分为中等；<60 分为不合格。
- (4) 比较两组运动能力人数，观察符合或接近达到正常运动能力人数多少进行对比。
- (5) 28 个关节疾病活动度评分(DAS28)两者效果对比表，由于 DAS28 可以随时评估患者疾病活动度，不管是用于临床试验还是临床实践治疗中都非常适合，是治疗类风湿关节炎治愈的重要指标之一。

2.4. 统计学方法

使用 SPSS 23.0 统计学软件分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验。计数资料以[n (%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 比较两者住院平均时间

通过对比观察发现观察组的住院平均时间明显低于对照组($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of the average length of hospital stay between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 比较两组住院平均时间($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	平均住院时间
观察组	30	10.52 ± 1.23
对照组	30	17.41 ± 1.76*
<i>t</i>		11.258
<i>P</i>		<0.05

3.2. 比较两组的临床症状改善情况

观察组临床症状改善有效率高于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of clinical symptom improvement between the two groups [n (%)]

表 2. 比较两组的临床症状改善情况[n (%)]

组别	n	显著改善	轻微改善	无改善
观察组	30	24	4	2
对照组	30	14	9	7
χ^2				17.621
P				<0.05

3.3. 比较两组的护理满意度

观察组护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of nursing satisfaction between the two groups [n (%)]

表 3. 比较两组的护理满意度[n (%)]

组别	n	非常优秀	优秀	中等	不合格
观察组	30	23	3	3	1
对照组	30	14	4	7	5
χ^2					9.236
P					<0.05

3.4. 比较两组运动能力

观察组护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of exercise capacity between the two groups [n (%)]

表 4. 比较两组运动能力[n (%)]

组别(运动力)	n	达到正常人	接近正常人	需外力	不合格
观察组	30	19	5	4	2
对照组	30	13	3	8	6
χ^2					6.543
P					<0.05

3.5. 28 个关节疾病活动度评分(DAS28)两者效果对比表

观察组 28 个关节疾病活动度评分(DAS28)低于对照组($P < 0.05$), 见表 5。

Table 5. Comparison of the effects of the two 28-joint disease activity score (DAS28) [$(\bar{x} \pm s)$ or $M(P_{25}, P_{75})$]
表 5. 28 个关节疾病活动度评分(DAS28)两者效果对比表[$(\bar{x} \pm s)$ 或 $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	基线期	观察组	对照组	P
DAS28 (分)	3.03 ± 0.13	2.32 ± 0.31*	2.67 ± 0.13*	<0.05
关节疼痛 vas 评分(分)	57	16*	29*	<0.05
患者总体评估疼痛 vas 评分(分)	33	13*	24*	<0.05
患者总体评估疼痛 vas 评分(分)	21	6*	16*	<0.05
ESR (mm/h)	21.04 ± 4.31	12.31 ± 3.13*	17.42 ± 4.64*	<0.05
CRP (mg/L)	11.2	5.2*	8.5*	<0.05

*表示与基线期相比， $P < 0.05$ 。

4. 讨论

中西医结合治疗 RA 是现在临床的一大热门且新型的治疗方式。RA 被定义为与慢性炎症过程相关的全身性自身免疫病理学，可损伤关节和关节外器官，包括心脏、肾脏、肺、消化系统、眼睛、皮肤和神经系统[7]。已经研究和描述了许多类型的关节炎，以便将它们分类为非炎性关节炎(骨关节炎)和由晶体沉积(假痛风、碱性磷酸钙疾病、痛风)、由细菌和病毒感染(金黄色葡萄球菌、淋病奈瑟氏菌、莱姆病并发症、细小病毒、肠病毒)或由自身免疫过程引起的炎性关节炎。在过去的几十年中，RA 的管理发生了显著变化，从而改善了 RA 患者的生活质量和结局。这已成为可能的成功发现的几个途径参与 RA 的发病机制。然而，炎症过程的机制和治疗分子的药理学作用仍然没有完全阐明，导致 RA 治疗中的一些未满足的需求。这些包括更深入地了解不同的治疗方法如何具有如此相似的疗效；阐明为什么某些患者随着时间的推移变得不那么敏感；检测 RA 并建立早期和积极的治疗是应对 RA 的有效办法。

近年来，随着中西医的结合深入探索以及治疗，治疗 RA 也在有效进步中。尽管它仍然无法彻底治愈，但患者的生活质量已经大大提高。其他更行之有效的是向人群提供疾病预防策略、类风湿关节炎高危人群的筛查方案和全面的疾病专著信息，可显著改善 RA，将 RA 控制在疾病初期进行治疗[8]。向人群提供疾病预防策略、类风湿关节炎高危人群的筛查方案和全面的疾病专著信息，可显著改善流行病学参数。有效的疾病管理的第一步是早期和正确的诊断，特别是因为一些体征和症状也与其他疾病有关。根据现有数据，诊断越快，非药物干预的益处越大[9]。

西药治疗 RA 主要是通过抗炎等手段，运用糖皮质激素以及非甾体抗炎药等，但长期服用对病人有较大的副作用且对于病人家庭经济压力较大，而通过中医针灸、拔罐、理疗、按摩、中药以及中医保健操、太极等治疗方法，可以改善机体免疫力，减轻炎症，从而达到治疗疾病的作用。在临床护理中，西医可以有效控制病情，防止继续发展；中医则可以减轻疼痛，缓减病情，提高生活质量，因此其中西医治疗是互相成就，互相结合，为 RA 病人提供更好的治疗方式，更优质的护理模式。

但本研究初步显示中西医疗法可使常规治疗后 RA 患者获益。然而，本研究仅是一项短期小样本的观察性研究，VAS 主观性较强，后续无法长期追踪患者，且因为医院局限等各种因素未能实现盲法试验造成这些因素限制了我们对于中西医结合治疗类风湿关节炎效果和不良反应的全面评估。因此，在后续的研究中应，增加样本量并延长观察时间，从而更准确地评估该治疗方案的有效性和安全性。

综上所述，中西医结合的护理模式在 RA 临床治疗中具有重大意义和潜力，但仍需进一步完善，如护理人员应持续学习中医与西医相关理论知识以及实践能力，相关从业人员的个人能力参差不齐等。在未来，治疗 RA 不应该光局限于中西医结合治疗技术，还应该与大数据大模型，多学科联合发展治疗，

为 RA 的治疗找到新出口, 更好地改善病人病情与生活质量。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Wang, Q., Chen, T., Shuqing, Z., Yu, L., Chen, S., Lu, H., *et al.* (2023) Xanthohumol Relieves Arthritis Pain in Mice by Suppressing Mitochondrial-Mediated Inflammation. *Molecular Pain*, **19**, 1-16. <https://doi.org/10.1177/17448069231204051>
- [2] Conforti, A., Di Cola, I., Pavlych, V., Ruscitti, P., Berardicurti, O., Ursini, F., *et al.* (2021) Beyond the Joints, the Extra-Articular Manifestations in Rheumatoid Arthritis. *Autoimmunity Reviews*, **20**, Article ID: 102735. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102735>
- [3] Ma, L.L. (2025) Inheritance and Innovative Development of Traditional Chinese Medicine Nursing Theory in Traditional Culture. *Delta*, No. 6, 166-168.
- [4] Ning, K., Wang, T.T. and Ning, D.M. (2024) Clinical Efficacy and Safety of Integrative Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine*, No. 12, 35-37.
- [5] Wang, X.M. (2024) Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment on Activities of Daily Living in Patients with Cerebral Infarction. *Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine*, No. 3, 45-47.
- [6] Gao, X.X., Yu, G.J. and Wang, F.F. (2025) Application of Solution-Focused Brief Therapy in Psychological Nursing of Patients with Diabetic Nephropathy. *Psychology Monthly*, **20**, 172-174. <https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2025.12.050>
- [7] Li, H., Fu, S., Shen, P., Zhang, X., Yang, Y. and Guo, J. (2025) Mitochondrial Pathways in Rheumatoid Arthritis: Therapeutic Roles of Traditional Chinese Medicine and Natural Products. *Phytomedicine*, 157106. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2025.157106>
- [8] Lanes, S.F., Lanza, L.L., Radensky, P.W., Yood, R.A., Meenan, R.F., Walker, A.M., *et al.* (1997) Resource Utilization and Cost of Care for Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis in a Managed Care Setting. The Importance of Drug and Surgery Costs. *Arthritis & Rheumatism*, **40**, 1475-1481. <https://doi.org/10.1002/art.1780400816>
- [9] Lin, Y., Anzaghe, M. and Schülke, S. (2020) Update on the Pathomechanism, Diagnosis, and Treatment Options for Rheumatoid Arthritis. *Cells*, **9**, Article 880. <https://doi.org/10.3390/cells9040880>