

基于“骨缝学说”探讨风湿骨病临床治疗研究

陈飞艳¹, 陈伟伟^{2*}, 王凯旋², 李聪睿³

¹百艺尊康健康管理(昆山)有限公司临床部, 江苏 昆山

²见康(南京)健康管理有限公司临床部, 江苏 南京

³南京中医药大学科技园管理有限公司办公室, 江苏 南京

收稿日期: 2025年12月9日; 录用日期: 2026年1月2日; 发布日期: 2026年1月14日

摘要

风湿骨病是以关节疼痛、肿胀及功能障碍为主要表现的慢性疾病, 严重影响患者生活质量。传统中医“骨缝学说”认为, 风寒湿邪侵袭骨缝, 导致气血运行不畅, 痰瘀互结, 引发关节病变。本研究系统梳理“骨缝学说”的理论基础, 深入探讨其在风湿骨病发病机制中的作用, 并基于该学说提出创新性的临床治疗策略, 重点采用“黄氏玉容”非遗特色疗法(包括外用见康安通液经络导入疗法与内服气血调理方)进行内外同治。通过文献分析及临床实践证实, “开泄骨缝”为核心的治疗理念, 结合“黄氏玉容”内外治法, 可显著改善患者临床症状, 促进关节功能恢复。本研究为风湿骨病的精准化、靶向化治疗提供了新思路 and 理论依据, 并展示了特色疗法的临床价值。

关键词

骨缝学说, 风湿骨病, 中西医结合, 临床治疗, 黄氏玉容

Clinical Study on the Treatment of Rheumatic Bone Diseases Based on the “Bone-Seam Theory”

Feiyan Chen¹, Weiwei Chen^{2*}, Kaixuan Wang², Congrui Li³

¹Clinical Department, Baiyi Zunkang Health Management (Kunshan) Co., Ltd., Kunshan Jiangsu

²Clinical Department, Jiankang (Nanjing) Health Management Co., Ltd., Nanjing Jiangsu

³Office, Nanjing University of Chinese Medicine Science Park Management Co., Ltd., Nanjing Jiangsu

Received: December 9, 2025; accepted: January 2, 2026; published: January 14, 2026

*通讯作者。

文章引用: 陈飞艳, 陈伟伟, 王凯旋, 李聪睿. 基于“骨缝学说”探讨风湿骨病临床治疗研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 1277-1283. DOI: 10.12677/acm.2026.161165

Abstract

Rheumatic bone diseases are chronic conditions characterized by joint pain, swelling, and functional impairment, significantly affecting patients' quality of life. According to the traditional Chinese medicine "Bone-Seam Theory", wind, cold, and dampness pathogens invade the bone seams, leading to obstructed qi and blood circulation, phlegm-stasis interconnection, and subsequent joint pathology. This study systematically reviews the theoretical foundation of the "Bone-Seam Theory", explores its role in the pathogenesis of rheumatic bone diseases, and proposes innovative clinical treatment strategies based on this theory. Emphasis is placed on the internal and external combined therapy using the intangible cultural heritage "Huangshi Yurong" characteristic methods, including external meridian penetration with Jiankang Antong Liquid and internal administration of the Qi-Blood Regulating Formula. Through literature analysis and clinical practice, it has been confirmed that the treatment principle centered on "unblocking bone seams," combined with the "Huangshi Yurong" internal and external therapies, can significantly improve patients' clinical symptoms and promote the recovery of joint function. This study provides new ideas and a theoretical basis for the precise and targeted treatment of rheumatic bone diseases and demonstrates the clinical value of characteristic therapies.

Keywords

Bone-Seam Theory, Rheumatic Bone Diseases, Integrated Chinese and Western Medicine, Clinical Treatment, Huangshi Yurong

Copyright © 2026 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

风湿骨病是一类以关节炎症和骨质破坏为主要病理特征的慢性疾病，包括类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)、骨关节炎(Osteoarthritis, OA)、强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS)等[1]。全球 RA 患病率约为 0.5%~1%，OA 在老年人群中发病率超过 50% [2]，给社会医疗体系带来沉重负担。目前西医以非甾体抗炎药(NSAIDs)、糖皮质激素及改善病情抗风湿药(DMARDs)为主治疗，但长期使用易导致胃肠道损伤、肝肾毒性等副作用，部分患者疗效不佳[3]。

中医将此类疾病归为“痹证”，病机源于《素问·痹论》“风寒湿三气杂至，合而为痹”的理论，强调外邪侵袭是关键。历代医家不断丰富该理论，其中“骨缝学说”作为中医骨伤科的重要分支，着眼于关节间隙这一特殊结构，提出外邪侵入骨缝，阻滞气血津液，形成痰瘀互结，终致关节肿痛、僵硬甚至畸形[4]。

近年来，随着中医理论的现代化，“骨缝学说”在风湿骨病治疗中焕发新活力。该学说指出，骨缝不仅是外邪入侵之门户，更是气血津液输布要道。邪气滞留可致微循环障碍、组织粘连与力学失衡，加剧功能障碍[5]。基于该理论，现代中医发展了针刀松解[6]、中药透皮给药[7]、手法整复[6]等特色疗法，直接作用于骨缝，松解粘连、疏通气血、祛除痰瘀，达到“通则不痛”的治疗目标。本研究拟从文献整理、理论探讨及临床验证三方面系统梳理“骨缝学说”的理论源流与核心观点，并探索其在风湿骨病精准治疗中的创新应用。

2. 骨缝学说的理论基础

2.1. 中医经典理论溯源

“骨缝”作为重要解剖与病机概念，首见于《黄帝内经》[4]。《灵枢·经脉》指出：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙”，说明骨骼为人体支架，骨缝是气血津液运行的关键通路。风寒湿邪痹阻骨缝，气血不畅，则“不通则痛”。

清代王清任在《医林改错》中进一步深化，提出：“痹证久不愈，邪入骨缝，非寻常药力可及”，强调邪陷深痼时需透皮给药、针刀等法直达病所。明代张景岳《景岳全书》亦指出：“痹在筋骨，非峻利之药不能透达”，反映古代医家对骨缝病邪深伏特性及治疗特殊性的认识。

2.2. 现代医学诠释

现代解剖学表明，中医“骨缝”大致对应关节腔、滑膜间隙及周围结缔组织。在 RA、OA 等疾病中，滑膜增生，炎症因子(如 TNF- α 、IL-6、IL-1 β)大量释放，形成血管翳，侵蚀软骨与骨组织[8]，与中医“痰瘀阻络”高度一致，即邪滞骨缝，气血瘀滞，津凝为痰，终致痰瘀互结。

磁共振成像(Magnetic Resonance Imaging, MRI)、超声等影像技术可清晰显示关节间隙狭窄、滑膜增厚及骨侵蚀等表现[9]，为“骨缝学说”提供客观依据。研究显示，炎症微环境激活破骨细胞，加速骨吸收[10]；而中医通络散邪疗法(如针刀松解、中药透入)可调节局部免疫，抑制炎症因子，延缓关节破坏[6][7]。

2.3. “骨缝学说”与其他理论的比较

2.3.1. 与传统“痹证”理论的异同

“骨缝学说”与传统“痹证”理论的异同见表 1，从中可以看出，“骨缝学说”并非一般的痹症，而是更多地体现在局部治疗上，并搭配相应的治疗手段。

Table 1. Similarities and differences between the “Theory of Bone-Seam” and the traditional “Bi Syndrome” theory

表 1. “骨缝学说”与传统“痹证”理论的异同

类别	内容
相同点	均认为风寒湿邪为主要病因，外邪致气血阻滞，引发肿痛及活动障碍；病机核心均为气血不畅，痹证形成与气血瘀滞、经络闭塞相关；治疗皆以祛邪通络、调和气血为基本原则，如采用祛风散寒、活血化瘀等法[12][13]。
不同点	传统“痹证”理论强调整体气血阴阳失衡，治疗侧重全身调理(如内服独活寄生汤[14]、桂枝芍药知母汤[15]等)；“骨缝学说”则聚焦关节间隙局部病理，认为骨缝是邪气深伏、气血瘀滞及组织粘连的关键部位[16]，需针刀松解、药物透皮等靶向干预；治疗手段上，前者以内服药物为主，辅以针灸、推拿[17]，后者注重局部直接干预，如针刀松解粘连[6]，或借助超声、激光、电疗等[18]及外用药物[19](膏药、熏洗、药液)改善微循环、直达病所。

2.3.2. 与现代免疫学说的交叉与互补

“骨缝学说”与现代免疫学说的交叉与互补见表 2，从中可以看出，二者均着重于局部表现，同时“骨缝学说”为免疫治疗提供局部干预的思路，免疫学为“骨缝学说”提供一定的现代理论支撑。

3. 风湿骨病的骨缝病理机制

3.1. 发病过程的三阶段模型

“骨缝学说”将风湿骨病病理演变分为由表及里、由轻至重三阶段，核心为外邪侵袭并深伏骨缝，

致气血津液代谢失常，终致关节结构破坏。依据病程可分为三阶段(表 3)。此三阶段可动态演变、重叠或跳跃进展，早期干预(如针刀松解)可阻断病程，体现“既病防变”思想。

Table 2. Intersection and complementarity between the “Theory of Bone-Seam” and modern immunological theory
表 2. “骨缝学说”与现代免疫学说的交叉与互补

类别	内容
交叉点	两者均关注滑膜炎与骨破坏的分子机制[20] (如 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 、 $\text{IL-1}\beta$ 的作用)，“邪气深伏”与“慢性低度炎症”[21]概念相似，均强调局部微环境持续恶化致组织损伤；治疗靶点部分重叠，现代免疫学采用生物制剂(如 $\text{TNF-}\alpha$ 抑制剂)抑制全身炎症[20]，中药通络散邪药物(如雷公藤[22]、青风藤[23])也被证实具有免疫调节作用。
互补性	现代免疫治疗侧重全身抗炎与免疫抑制(如糖皮质激素、DMARDs)，但对局部微循环改善不足[24]；“骨缝学说”通过针刀松解、熏蒸、仪器刺激等靶向干预，弥补全身治疗的局部不足[25]；现代免疫学可阐释“邪气”的分子基础(如炎症介质堆积)[26]，而“骨缝学说”为免疫治疗提供局部干预思路，如在 RA 生物制剂治疗中联合艾灸或拔罐等“透邪外出”法，加速局部代谢废物清除[27]。

Table 3. A Three-Stage model of the pathological development process of Bone-Seam in rheumatic bone diseases
表 3. 风湿骨病的骨缝病理发病过程三阶段模型

阶段	表现
一阶段 (邪客骨缝)	风寒湿邪乘虚侵入骨缝，气血不畅，经络闭塞，病机以“邪实”为主，正气未虚，病理可逆[28]。表现为关节酸胀、游走痛(遇寒加重)，晨僵(≤ 30 分钟)，活动后缓解；体征为轻压痛，皮温略低，无肿胀畸形；影像学多无异常，或仅软组织轻度水肿。
二阶段 (痰瘀互结)	邪气久留，气血津液受阻，津凝为痰(滑膜增生、关节积液)，血滞为瘀(微循环障碍、组织纤维化粘连)，痰瘀互结，加重骨缝闭塞[29]。表现为关节固定痛(夜间尤甚)，肿胀明显，晨僵 >1 小时，活动受限；体征为局部热、压痛明显，可及结节，部分关节“梭形肿胀”；X 线见关节间隙狭窄、边缘骨赘(OA)或滑膜增厚(RA)，MRI/超声显示滑膜增生、血管翳形成或骨髓水肿。
三阶段 (骨蚀畸形)	痰瘀久蕴，蚀骨伤筋，筋损致肌腱韧带挛缩、关节失稳，骨蚀致软骨下骨侵蚀、囊变或骨性强直；正气已虚(肝肾亏虚、气血不足)，病理多不可逆[30]。表现为关节畸形(如 RA “天鹅颈”、OA “O 型腿”)，功能严重受限，持续疼痛；体征为关节骨性膨大，活动度显著下降或强直，肌肉萎缩；X 线见关节间隙消失、骨赘形成、软骨下骨硬化或囊变，CT/MRI 显示骨侵蚀、半月板退化或韧带钙化。

3.2. 分子机制研究

3.2.1. 炎症因子与骨破坏及骨缝壅滞

$\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 等促炎因子过度表达，激活破骨细胞致骨吸收，并堵塞骨缝气血津液通道[11]。炎症微环境致气血受阻，代谢废物堆积，局部压力增高，形成“瘀阻 - 炎症 - 破坏”恶性循环。中药清热解毒药(如雷公藤[22]、青风藤[23])通过抑制 $\text{NF-}\kappa\text{B}$ 通路，降低炎症因子释放，清除“热毒”，减轻肿胀，恢复骨缝流通，打破恶性循环。

3.2.2. 自噬调控与软骨修复及骨缝濡养

OA 中自噬相关蛋白(如 ATG5 、 LC3)异常致软骨细胞自噬流受损，无法清除受损组分，触发凋亡，加速退变[11]。软骨细胞退变致骨缝失于“濡养”，变干涩脆弱。补益药(如黄芪、淫羊藿)可增强自噬活性，清除有害物，提升抗损伤能力，延缓退变，本质为“扶正固本，濡养骨缝”[31]，恢复软骨细胞功能，保障骨缝润滑与营养输送。

3.2.3. 微循环障碍与骨缝瘀阻

风湿骨病关节局部存在微循环障碍(毛细血管稀疏、血流缓慢、血管通透性异常)，致骨缝及周围组织

缺氧、能量代谢障碍；代谢废物堆积形成促炎促损伤微环境，加重炎症疼痛及组织破坏，此为“骨缝瘀阻”的直接病理基础。外治法(针刀、拔罐)以“通”为治[31]，如针刀松解粘连挛缩组织，解除血管神经卡压，降低骨缝内压，促进血流恢复，改善氧供与废物清除，实现“骨缝通利，气血调和”[32]。

4. 临床治疗研究

4.1. 治疗原则

4.1.1. “开泄骨缝”为核心

理论依据为“骨缝瘀阻”是核心病机，需疏通壅滞，恢复气血津液运行[33]。治疗内涵包括：

A 物理松解：通过针刀、手法、电疗等直接松解粘连、挛缩组织，“破瘀散结，开通骨缝”；

B 通经活络：结合针灸、推拿[34]、电刺激等激发经络之气，推动气血运行，改善骨缝瘀阻；

C 恢复力学平衡：通过松解粘连、调整肌韧带张力，恢复关节力学平衡，维持骨缝正常开合；

D 药力直达：配合中药透皮给药(膏药、离子导入)，使活血化瘀、祛风除湿、化痰通络之药直达病所，增强疗效，促进修复。

4.1.2. 分期论治

依据三阶段模型(见表 3)，动态调整治疗：

A 一期(急性/活动期)：病机以邪盛瘀阻为主，治宜祛邪开泄，采用祛风散寒、化痰逐瘀、活血通络法，用药辛散通利，求速效；

B 二期(缓解/修复期)：病机为邪缓正虚，骨缝失养，治宜攻补兼施，在通络基础上补气养血、修复筋骨，通中寓补，恢复骨缝濡养功能。

4.2. 治疗方法

4.2.1. 材料与设备

黄氏玉容见康安通液(江苏老字号)，含透骨草、红花、桃仁、清风藤等，制备成水剂；黄氏玉容气血调理方(江苏省非物质文化遗产)，含阿胶、人参、玉竹等，制成片剂(0.6 g/片)；TYC 中频治疗仪(型号 QX-236)。

4.2.2. 方法

A 骨缝定位方法：依据“骨缝学说”及三阶段模型，结合病位与表现精准定位：

病位解剖定位法——聚焦病变关节间隙(如颈椎 C4-T1 等)及韧带附着点。触诊识别压痛点、硬结或条索状粘连区(“筋结”)，此为骨缝瘀阻体表反应点。

经络辨证导向法——沿任脉、督脉、膀胱经等选取穴位，并结合痛敏点(“阿是穴”)，多位于骨缝瘀阻体表投影区。

影像学辅助定位法——参考 X 线/MRI 所示关节间隙狭窄、滑膜增厚或骨侵蚀区，设定对应体表靶点。

动态评估调整法——选浅层筋结及骨缝开口(如关节囊附着点)或深入深层粘连区(如椎间孔)。

B 中药经络导入疗法：使用 TYC 中频治疗仪，以黄氏玉容见康安通液浸润纱布贴敷靶点，每日 40~60 分钟，7~10 天一疗程，疗程间隔 2 天，共 1~4 疗程

C 黄氏玉容气血调理方(江苏省非物质文化遗产)口服方法：根据患者情况，每日 2~4 片。

4.3. 临床案例举例

案例 1 锁骨疼(颈源性)

王女士, 38 岁, 颈源性锁骨痛 4 年, 遇寒加重。诊断为风寒湿型颈椎病, 予中药经络导入靶向颈区及督脉穴, 1 疗程后头痛减, 3 疗程后痛消功能复, 6 个月无复发。

案例 2 半月板损伤

沈女士, 30 岁, 右膝半月板损伤伴积液, 拒手术。予中药导入靶向膝周穴, 2 疗程痛减, 4 疗程后 MRI 显示半月板正常, 积液消失。

案例 3 足底筋膜炎(腰椎源性)

刘女士, 55 岁, 足底筋膜炎 3 年, 冬季剧痛。诊断为寒湿痹阻型腰椎问题, 予中药导入靶向腰骶及足跟穴, 配合口服, 4 疗程后痛消功能恢复。

案例 4 腰椎间盘突出坏死

刘女士, 76 岁, L4/L5 椎间盘坏死卧床 6 年, 多方治疗无效。予中药导入靶向腰骶, 配合口服, 4 疗程后疼痛消失功能恢复。

5. 展望

“骨缝学说”是风湿骨病诊疗中一直存在但易于疏忽的概念, 其“开泄骨缝”疗法在靶向干预、症状缓解、功能改善及病程延缓方面具独特优势。当前研究仍属初步, 未来需在机制深入、方案标准化、临床验证规模化及中西医深度融合等方面进一步探索, 以提供更安全、高效、精准的治疗方案, 提升临床获益。

基金项目

南京中医药大学·南京健康广场 2022 年健康产业开放课题(项目编号: NJJKGC202206)。

作者声明

该研究已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 463.
- [2] 苗婕好, 申悦, 罗丽平, 等. 风湿病患者疼痛的临床特征分析[J]. 中国医药, 2025, 20(8): 1180-1184.
- [3] 姜泉. 风湿病中医药研究进展及展望[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 9(46): 1195-1203.
- [4] 孙奕陶, 满天明, 杨思敏, 等. “寒从骨缝入, 亦从骨缝出”——灸法在头部的运用与发挥[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(23): 11-13, 16.
- [5] 吴德鸿, 李正富, 杨科朋, 等. 风湿病当从风湿络病论治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4586-4589.
- [6] 王均玉, 颜炎, 夏聪敏, 等. 手法松解联合针刀松解治疗类风湿关节炎导致髋关节功能障碍的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2022, 37(10): 1055-1058.
- [7] 樊建, 沈莹, 赵娟萍, 等. 用于风湿病治疗的中药外用膏剂的应用现状及研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(2): 206-213.
- [8] 张燕, 魏华. 类风湿关节炎颞颌关节受累的临床特征及诊疗进展[J]. 中华风湿病学杂志, 2025, 29(1): 427-429.
- [9] 李博雅, 潘诗农, 雷新玮. 风湿影像学: 进展与未来[J]. 国际医学放射学杂志, 2024, 47(5): 505-511.
- [10] Wu, C., Chen, C., Yang, C., Hsu, Y., Yu, C., Chen, Y., et al. (2025) The Alterations of Molecular Repertoire of the RANKL-Induced Osteoclastogenesis in the M1 Macrophage-Derived Inflammatory Milieu. *Scientific Reports*, 15, Article No. 16137. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-99772-5>
- [11] 刘裕璐, 陈星光, 段馨怡, 等. 类风湿关节炎治疗新视点: 成纤维样滑膜细胞铁死亡研究进展[J]. 中华风湿病学杂志, 2024, 28(12): 211-214.
- [12] 刘永胜. 中医治疗风湿痹症的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(12): 56-58.

- [13] 杨扬. 中医治疗风湿痹症的研究进展[J]. 中国医药指南, 2012, 10(18): 71-72.
- [14] 孙瑞, 杨宇, 赵彦宇, 等. 独活寄生汤治疗痹症研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(3): 420-423.
- [15] 周雪琴, 赵志娜, 王炳森, 等. 桂枝芍药知母汤抗风湿的作用机制及临床研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-17. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=SQKXI91EiTp_-ZI_Jq0Pyf9AyRg5pOCfVZJzRBv4ErGpIqsl-borlBZ3WeH9gWoUcHl0MRp7azuw_1r_JZl05pCPHQZRzlcNE5AJrc74wPN7p6fSZ8rO8ZUg-myYvAzl6ddxMTt53U8youopHBNsZlu_o7A6PmifQb-b_ObIDBnULE=&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 2025-07-10.
- [16] 张明才, 詹红生, 石印玉, 等. “骨错缝、筋出槽”理论梳理[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(11): 59-62.
- [17] 胡国峰. 针灸推拿配合中药对风湿痹症的治疗效果[J]. 微量元素与健康研究, 2021, 38(5): 41-42.
- [18] 何镜, 王艳杰, 陈卓玥, 等. 基于调节性 T 细胞/辅助性 T 细胞 17 平衡探讨低强度脉冲聚焦超声治疗小鼠类风湿关节炎的作用机制[J]. 中医正骨, 2025, 37(4): 30-40.
- [19] 孙民安. 中药外敷治愈风湿骨病的临床应用[J]. 中医中药·中西医结合, 2021, 19(3): 41-42.
- [20] 刘伟杰, 孙铀. 小分子抑制剂治疗骨关节炎的新进展[J]. 中华风湿病学杂志, 2024, 28(12): 111-119.
- [21] van de Vyver, M. (2023) Immunology of Chronic Low-Grade Inflammation: Relationship with Metabolic Function. *Journal of Endocrinology*, 257, e220271. <https://doi.org/10.1530/joe-22-0271>
- [22] 赵志芬, 张蒙蒙, 翟文生, 等. 雷公藤多苷抑制系统性红斑狼疮的作用机制及研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(9): 1625-1631.
- [23] 卜庆, 梁林富, 钟林静, 等. 清风藤属化学成分及药理活性研究进展[J]. 中国药学杂志, 2023, 58(13): 1157-1165.
- [24] 刘毅, 杨航. 风湿免疫病慢病管理的价值体现[J]. 西部医学, 2019, 31(11): 1641-1642.
- [25] 高明月, 朱立国, 朱波. 从三维旋转看错骨缝[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(4): 77-80, 84.
- [26] Ju, L.Y., Jiang, J., Jin, Y., et al. (2023) Modern Immunology Is Crucial to Revealing the Biological Mechanisms of Traditional Chinese Medicine. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, 10, 383-394. <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2023.10.001>
- [27] 张素华, 曹红九, 孙晓玮, 等. 风湿药艾灸治疗寒湿痹阻类风湿关节炎的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(15): 172-176.
- [28] 李沛, 潘富伟. 娄多峰教授“虚邪瘀”理论在风湿病健骨养骨中的应用探讨[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(12): 30-32.
- [29] 周淑娟, 刘保恒, 张子扬, 等. 基于娄多峰教授“虚邪瘀”理论的风湿骨病理论体系的探讨[J]. 风湿病与关节炎, 2024, 13(4): 42-45.
- [30] 何莉莎, 刘文科, 仝小林. 论脏腑风湿理论在临床中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2087-2089.
- [31] 宜娟娟, 曹玉举. 《伤寒杂病论》对风湿骨病诊疗理论探讨[J]. 中医研究, 2023, 36(1): 13-18.
- [32] 方丽娜, 李上封, 袁红丽, 等. “膝六”“膝七”点针刀松解对早中期膝骨关节炎的疗效研究[J]. 中国医药导报, 2022, 19(18): 27-32.
- [33] 吴以岭. 络病治疗原则与通络药物[J]. 疑难病杂志, 2005, 4(4): 213-215.
- [34] 孔令军, 郭光昕, 朱清广, 等. 从中医推拿角度探析筋骨理论发展脉络及典型应用[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(12): 5-8.