

阎小萍运用中药联合白芍总苷治疗SAPHO综合征1例

吕 杨, 关金花*

呼和浩特市蒙医中医医院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年5月11日; 录用日期: 2025年6月5日; 发布日期: 2025年6月11日

摘 要

SAPHO综合征是一类罕见的自身免疫性疾病, 疾病晚期可导致全身多关节活动受限, 甚至致残。本文对全国名中医阎小萍教授运用中西医结合治疗SAPHO综合征1例进行介绍, 阎教授认为, 本病以肝肾亏虚为主要病因病机, 风、寒、湿三气杂至为主要致病因素, 邪气入侵导致气血运行不畅则肌肉关节疼痛不利, 寒湿内蕴从阳化热则生脓疮, 治疗当以补肾养肝、活络利节、解毒除湿、健脾宣肺, 临床疗效显著。

关键词

SAPHO综合征, 补肾养肝, 平衡观, 名医经验, 阎小萍

One Case of Yan Xiaoping Use Traditional Chinese Medicine Combined with TGP in Treating SAPHO Syndrome

Yang Lv, Jinhua Guan*

Hohhot Mongolian Medicine of Traditional Chinese Medicine Hospital, Hohhot Inner Mongolia

Received: May 11th, 2025; accepted: Jun. 5th, 2025; published: Jun. 11th, 2025

Abstract

SAPHO syndrome is a rare autoimmune disease. The late stage of this disease can lead to limited movement of multiple joints throughout the body, even disabled. This article introduces one case of SAPHO syndrome, which was treated by Professor Yan Xiaoping, a famous Chinese medicine

*通讯作者。

文章引用: 吕杨, 关金花. 阎小萍运用中药联合白芍总苷治疗 SAPHO 综合征 1 例[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 495-500. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43373

practitioner in China, who uses the combined treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine. Professor Yan believes that the disease to liver and kidney deficiency as the main causes of the disease, wind, cold, humidity three qi miscellaneous to the main causative factors, evil qi invasion leads to poor flow of qi and blood is unfavorable muscle and joint pain, cold and wet content from yang heat is pustules, treatment should be to nourish the kidney and liver, activate the joints, detoxify and dehumidify, strengthen the spleen and promote the lungs, significant clinical efficacy achieved.

Keywords

SAPHO Syndrome, Nourish the Kidney and Liver, Balanced View, Famous Medical Experience, Yan Xiaoping

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

SAPHO 综合征于 1987 年由法国风湿病学家 Chamot 等[1]首次提出,它是一种少见的累及骨关节与皮肤的慢性免疫介导疾病,是包括滑膜炎(synovitis)、痤疮(acne)、脓疱病(pustulosis)、骨肥厚(hyperostosis)和骨炎(osteitis)的一系列特殊症候群。在此之前,针对皮肤和关节损害为主的疾病有一系列的命名,包括上胸壁处的胸锁关节骨肥厚症(sterno costoclavicular hyperostosis, SCCH)、脓疱疹相关的关节骨炎(pustulotic arthro-osteitis, PAO),痤疮相关的脊柱关节病(acne-associated spondyloarthropathy)等;其中 SCCH 和 PAO 以日本报道多见,痤疮相关的脊柱关节病以欧洲和北美洲多见[2]。SAPHO 综合征在白人中发病率大概 1/10000,全球均有分布,30~50 岁女性发病率相对较高[3]。由于该病早期症状不典型、目前治疗策略尚无统一指南或共识等,易造成漏诊和误诊以及疗效欠佳的现象,严重影响患者的日常生活和心理健康[4]。高度异质性导致 SAPHO 综合征在临床上缺乏可用的流行病学证据,遗传因素、环境因素及免疫失调可能是本病的诱发因素[4]。目前最广泛应用的诊断标准,是由 Benhamou 等人[5]于 1988 年制定的,根据以下 4 个标准符合至少 1 个标准即可确诊:① 有骨关节症状的聚合性痤疮/爆发性痤疮或化脓性汗腺炎;② 有骨关节病变的掌跖脓疱病;③ 伴或不伴皮肤病的骨肥厚(前胸壁/四肢或脊柱);④ 伴或不伴皮肤病的慢性复发性多灶性骨髓炎(中轴关节或外周关节)。治疗上以缓解整体症状、延缓疾病进展及改善预后为目标,尚无最优治疗方案,并且个体差异较大。

西医治疗主要以糖皮质激素、生物制剂、非甾体抗炎药、免疫抑制剂、双磷酸盐类等为主要手段,配合抗生素、维 A 酸类等来治疗掌跖脓疱病、痤疮等皮肤病变,可以达到控制病情的作用,但往往需要长期联合应用,导致一部分病人出现医嘱遵从性下降、擅自停药、顾及副作用等情况。

中医治疗 SAPHO 综合征具有显著优势,尤其体现在整体调节和预后方面。董振华教授应用柴胡桂枝汤加减,并配合非甾体抗炎药治疗 SAPHO 综合征 2 例,取得较好的近期疗效[6],周彩云教授利用清热解毒利湿法治疗 SAPHO 综合征[7],国医大师禚国维,认为本病应从湿毒瘀立论,治法应着重“解毒”,以解毒法贯彻治疗始终,兼顾清热、利湿、化瘀,临床运用中屡获良效[8]。

阎小萍教授作为全国名中医、首都国医名师、第四至七批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事风湿临床工作 50 余载,继承发扬了焦树德教授的经验,擅长医治强直性脊柱炎(大傩)、类风湿关节炎(尪痹)、干燥综合征等疑难疾病,多次提出中医治疗风湿病的指导性概念及方法,对国内外中

医治疗风湿病均有着深远影响。阎教授继承焦老经验, 创立了“寒热为纲”的辨治体系[9], 治疗强直性脊柱炎, 她强调“五连环、综合强化序贯”的原则[10]; 治疗干燥综合征, 她重视“辨五液, 调五脏”, 以补肾清热育阴汤为主方, 配合行气活血药, 补而不滞, 疗效显著[11]; 治疗类风湿关节炎, 她强调要抓住“欲尫”的时间窗[12], 兼顾补肾壮骨、活血通络、调和营卫、固护脾胃、循经辨证。SAPHO 综合征属于中医“痹病”、“五体痹”范畴, 阎小萍教授充分发挥整体观、平衡观、动态观以及五脏同治的治疗思路, 遵循“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 肝肾脾肺同调[13], 在本病的治疗上取得了很好的疗效。

正如《灵枢·论勇》有云: “皮厚肉坚, 固不伤于四时之风。” 阎教授认为, 与其他风湿病类似, SAPHO 综合征的病因病机仍然是素体本身肝肾亏虚, 加上“风、寒、湿三气杂至”, 从而导致疾病的发生。《素问·举痛论》曰: “寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉绌急, 绌急则外引小络, 故卒然而痛。” 故寒湿之邪侵袭机体时, 使关节疼痛重着、肢体屈伸不利。《素问·痹论》云: “痹或痛, 或不痛, 或不仁, 或寒, 或热, 或燥, 或湿, 其故何也, ……其热者, 阳气多, 阴气少, 病气胜, 阳遭阴, 故为痹热”, 由此得知, 本病之所以伴发皮肤脓疱, 或痹证日久, 风、寒、湿从阳化热, 或受邪之前已有伏热, 或病久伤阴生内热。阎小萍教授治疗本病的大法以平补肝肾、活络利节、解毒利湿、双兼脾肺为主, 同时在急性期, 注重清热利湿、凉血解毒, 在缓解期, 加强补益肝肾, 补脾益肺。SAPHO 综合征的皮肤病变可归属于“痼疮”“肺风粉刺”范畴。皮肤表现多样, 临床上以掌跖脓疱病、痤疮等常见, 痤疮包括聚合性痤疮、暴发性痤疮或毛囊闭锁三联征及化脓性汗腺炎, 女性以掌跖脓疱病发病多见, 而男性痤疮发病率较高。如《诸病源候论》中提到“诸久疮者, ……风湿搏于血气, 蕴结成热, 故久疮不瘥也”, 可体现皮肤病变与风湿、气血等因素的关系, 与 SAPHO 综合征皮肤病变的病因病机有一定的相关性。笔者有幸侍诊于侧, 现将跟诊过程中, 阎小萍教授治疗的 1 例 SAPHO 综合征患者诊治经过进行分析总结, 以期临床运用提供借鉴。

2. 典型病例

患者, 女性, 48 岁, 2018 年 9 月 23 日初诊。主诉: 胸锁关节、肋肋部、左膝关节间断疼痛 20 余年。患者 20 年前无明显诱因出现锁骨、胸肋部疼痛, 呈钝痛, 程度可忍受, 伴左膝关节疼痛肿胀, 间断发作, 双下肢出现暗红色皮疹, 未予重视, 继则出现指甲增厚粗糙, 胸锁关节逐渐凸起变形, 疼痛较前加重, 项背拘紧感, 腰背部活动不利, 后逐渐出现骶髂关节疼痛, 间断发作, 辗转多家医院均未予以明确诊断, 2018 年 5 月初于北京协和医院就诊, 行相关检查后, 明确诊断为 SAPHO 综合征, 骨扫描提示: 双侧胸锁关节、胸骨、双侧第一前肋、骶髂关节异常, 考虑 SAPHO 综合征; 双膝关节超声: 双侧膝关节髌上囊积液伴左侧滑膜增厚; ESR 25 mm/h; RF 0.6 IU/ml; CRP 0.71 mg/L; CCP(-); ANA(-); dsDNA(-), 抗 JO-01(+); 抗 SSA(-); 抗 SSB(-); HLA-B27(-); WBC $14.4 \times 10^9/L$; 尿常规、肝肾功、血脂、血糖等检查均未见明显异常, VAS 评分 8 分, 根据关节疼痛、僵硬及功能的程度进行 WOMAC 评分: 58 分。病程中先后予双氯芬酸钠缓释片、洛索洛芬钠片、来氟米特片、白芍总苷胶囊、阿仑磷酸钠、骨化三醇等联合治疗, 均未使病情达到长期控制, 反复发作, 甚至影响日常生活, 2018 年 7 月复查, 肝功能: ALT 132 U/L、AST 66 U/L, 考虑药物性肝损伤, 遂停用来氟米特片, 8 月由于出现严重消化道不适停用洛索洛芬钠片、双氯芬酸钠缓释片等非甾体抗炎药, 停药后病情仍反复发作, 但此后患者拒绝西药联合治疗, 遂就诊于阎小萍教授门诊。

刻下症见: 患者胸锁关节、肋骨关节疼痛明显, 局部凸起, 左侧坐骨结节酸痛, 腰骶部疼痛, 活动轻度受限, 左膝肿胀伴疼痛, 局部皮温轻度升高, 四肢小关节疼痛伴僵硬感, 双下肢皮肤暗红色皮疹, 压之不褪色, 散在分布, 双足底脓疱, 双手拇指指甲变黄增厚, 畏风, 少量汗出, 双眼干涩, 口咽发干, 脱发明显, 纳可, 寐可, 大便日行 1~2 次, 质稀, 小便调。舌红苔黄, 脉沉略弦滑。

既往无其他病史, 适龄婚育, 无吸烟饮酒史, 2018 年 6 月绝经, 既往经带正常。

西医诊断: SAPHO 综合征。西医治疗: 抗炎止痛、免疫抑制、抗骨质疏松等。

中医诊断: 痹证, 证属: 肝肾亏虚、热毒内蕴证。治则: 补肾养肝, 清热除湿, 活络利节, 佐以健脾宣肺。处方: 狗脊 30 g, 续断 25 g, 桑寄生 25 g, 盐杜仲 20 g, 郁金 15 g, 泽兰 25 g, 桂枝 10 g, 赤芍 10 g, 防风 15 g, 片姜黄 12 g, 桑枝 25 g, 炙元胡 25 g, 青风藤 25 g, 秦艽 25 g, 豨签草 15 g, 羌活 15 g, 独活 15 g, 土茯苓 30 g, 忍冬藤 30 g, 徐长卿 15 g, 霜桑叶 30 g, 连翘 30 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 三餐后温服。

2018 年 10 月 14 日二诊: 胸肋部疼痛较前有所减轻, 多于劳累后发作, 膝关节仍肿胀疼痛, 双下肢皮疹范围缩小, 瘙痒感稍缓解, 双足底脓疱有所减轻, 时有发热, 汗出, 畏风, 口眼干, 大便质稀, 日行 6~8 次。舌红苔略黄, 脉沉略弦滑。复查: 血沉 20 mm/h, 肝功 ALT 146 U/L、AST 106 U/L。处方: 加黄芪 15 g、茯苓 30 g、乌药 15 g、炮山甲颗粒 6 g (冲); 去忍冬藤、徐长卿; 续断改 30 g、泽兰改 30 g、桑寄生改 30 g、桑枝改 30 g、盐杜仲改 25 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 三餐后温服。

2018 年 10 月 28 日三诊: 近 2 周病情又见缓解, 全身关节痛均明显减轻, 夜间双手指间关节僵硬感较明显, 双足脓疱已消, 双下肢皮疹瘙痒感缓解, 双膝关节肿胀已消, 颈背部受凉后酸胀、拘紧, 胸锁关节、肋骨关节仅休息欠佳时不适, 畏风寒较前缓解, 烘然汗出, 纳寐可, 便稀溏, 日行 3 次, 小便调。舌红略白苔, 脉沉略弦滑。处方: 加补骨脂 15 g、炒枳壳 15 g; 去连翘; 独活改 12 g、黄芪改 18 g、泽兰改 25 g、片姜黄改 15 g、盐杜仲改 30 g、霜桑叶改 25 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服三餐后温服。

2018 年 11 月 11 日四诊: 肋骨及全身多关节疼痛症状均明显改善, 未见肿胀关节, 患者双手近端指间关节夜间肿胀僵硬感明显缓解, 仅右手 PIP4、5 关节稍有疼痛, 膝关节肿痛亦缓解, 行走时间较前明显延长, 背部发凉减轻, 颈部稍有拘紧感, 双下肢皮疹基本消失, 皮色几近正常, 无瘙痒感, 双足未见新发脓疱, 晨起口干, 仍稍畏风、烘然汗出, 睡后易醒, 醒后难入睡, 饮食可, 大便日行 2~3 次, 质地较正常, 小便调。舌红略白苔, 脉沉略弦。辅助检查: 血常规 未见异常, 肝功能 ALT 45.6 U/L, AST 49 U/L, 血沉 23 mm/h, CRP 0.56 mg/L, VAS 评分 4 分, 根据关节疼痛、僵硬及功能的程度进行 WOMAC 评分: 26 分。处方: 加紫花地丁 20 g、百合 30 g, 减杜仲, 泽兰改 30 g、炒枳壳改 12 g、霜桑叶改 30 g、黄芪改 20 g、赤芍改 12 g。予 14 剂, 每日 1 剂, 水煎服三餐后温服。

此后患者门诊随诊至今, 坚持中药汤剂 + 白芍总苷治疗近 4 年, 期间未联合其他西药治疗, 胸锁关节、肋肋部、四肢小关节疼痛症状均得到长期控制, 双下肢皮疹稳定未见新发, 双足底未见脓疱, 畏寒汗出缓解, 颈背部拘紧感消失, 多次复查肝肾功、血沉、C 反应蛋白等指标均正常范围; 视觉模拟评分法 (VAS): 患者由起初就诊时的 8 分减轻到 4 分; WOMAC 评分: 由 58 分下降至 26 分, 患者对治疗效果特别满意。

3. 讨论

患者年过四十, 七七天癸竭, 阴气自半, 肾气衰少, 余脏不荣, 此为发为本病的内因, “风、寒、湿三气杂至”, 邪气侵袭, 闭阻经络, 使气血不运, 此为外因, 内外因合而发病。《素问·长刺节论》云: “病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹”。骨痹常见骨节疼痛, 四肢沉重难举, 有麻冷感, 致其证见痛苦切心, 四肢挛急, 关节浮肿等, 与本病的关节僵硬、疼痛相符合[14], 掌跖脓疱病形似中医“痂疮”, 《医宗金鉴·外科心法要诀》所载的痂疮“生于指掌之中, 形如茱萸, 两手相对而生。亦有成攒者, 起黄色白脓疱, 痒痛无时, 破津黄汁水, 时好时发, 极其疲顽, 由风湿客于肌腠而成”。风寒湿之邪客久化热, 入血分妄行, 出现手足脓疱、下肢皮疹, 治疗上当以补肾养肝、清热除湿、活络利节、佐以健脾宣肺。组方以寒热为纲, 阎教授创立了强直性脊柱炎中医病名“大傜”及“寒热为纲”辨治体

系。她认为风湿病的发生发展过程中,寒热变化是关键因素之一。疾病初期,邪气侵袭,多表现为实证,根据邪气性质可分为寒证与热证;随着病情发展,邪气入里,或伤阴,或伤阳,又可出现寒热错杂之证。这种以寒热为纲的辨证方法,有助于准确把握风湿病的病机变化,为临床治疗提供了明确的方向。患者感寒邪,郁化热,寒热错杂,湿热并重,用桑枝、青风藤、秦艽、羌活、独活、豨莶草等一系列祛风湿、清湿热药物,表里同治清一身风湿热毒之邪。

阎小萍教授尤其注重脏腑辨证,在治疗风湿病时重视阳气,认为阳气是人体抵御外邪的重要保障,阳气虚则易受风寒湿邪侵袭,导致风湿病的发生发展。同时,她强调脾肾的重要性,注重先后天之本,早用脾肾同调。肾为先天之本,主藏精,精能化气生血,濡养筋骨;脾为后天之本,气血生化之源,脾胃健运,则气血充足,可充养四肢百骸,且能运化水湿,防止湿邪内生,与肾相互资助,共同维持人体的正常生理功能。所谓外感六淫,肺先受之,肺主皮毛,发为皮疹、疱疹、脓疱,即中医的“痼疮”;肺病及肾,母病及子,金水不能相生,正如《素问·六节藏象论》所说:“肺者,气之本……其充在皮……肾者,其充在骨”,皮骨乃肺肾之形,肺肾虚邪气侵犯皮肤肺经、肾经皮部,气不运行,水道不通,导致湿热邪气盛,骨节痛剧,四肢难举沉重,腰骶酸痛,肢体冷麻感;乙癸同源,肝肾同治,《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓,髓生肝”,即肾生肝、水生木也,方中多用平补肝肾之品,取肝肾精血同补之意;脾虚则水湿运化失权,致使湿热内生,复感火热之毒,后天水谷精微难以输布全身,痰湿内停,关节肿痛;《素问·痿论》说“心生身之血脉”,有生血、行血、行气之力,气血运行通畅,脏腑机能正常,四肢百骸、肌肉皮毛充养,反之气滞血瘀,经络不通,关节疼痛拒按,重着酸楚;可见本病治疗上当五脏同调,扶正固本,从表症辨本象,标本同治。选方以补肾强督清热汤为主方进行加减,狗脊、续断、寄生、杜仲为补肾养肝要药,又兼顾祛风湿,配合大量祛风湿药,如归肝经的桑枝、青风藤、秦艽、豨莶草、徐长卿,归肾与膀胱经的羌活、独活,《草本求真》云:“羌之气清,独之气浊”,同用除湿消肿,防风胜湿止痛,土茯苓有“冷饭团”之称,解毒除湿,使脾气得运、湿浊痰浊得化,方中佐郁金、泽兰、桂枝、片姜黄、赤芍、炙元胡等活血行气药,多数归心经,可清热护阴,养血活络,忍冬藤清解热毒,疏风通络,霜桑叶、连翘归肺经走皮,疏散上焦肺热,是热邪宣散而出。诸药同用,达到补肾、养肝、健脾、宣肺、养心之功,五脏兼顾,同时注重活血化瘀、祛风除湿、清热解毒同治。二诊时患者疼痛症状有所缓解,仍畏风,烘然汗出,阎教授加黄芪固表止汗,左膝关节仍肿胀疼痛,下肢皮疹、双足底脓疱均改善,炮山甲味咸微寒,散瘀通络、消肿溃痈作用强,同时促进血液循环,改善机体新陈代谢,达到肿消疹祛的目的,《药性赋》介绍茯苓:“其用有六:利窍而除湿,益气而和中,小便多而能止,大便结而能通,心惊悸而能保,津液少而能生。”可见茯苓祛一身之湿同时还能生口舌之津,乌药善走胸胁以行气止痛,人脾肺肾经,一切病属气者皆可治,本次稍减了祛风通络药的用量,同时加大清热除湿消肿药物的剂量,意在进一步清热除湿,凉血消肿。三诊疼痛基本缓解,但便稍稀,加补骨脂、炒枳壳健脾护胃,防止久服中药伤元气,皮疹、脓疱基本已清,去连翘,再调整清热除湿、补肾养肝、固表止汗药物剂量,达到正气存内、邪不可干的目的。四诊患者疗效显著,复查相关指标均明显好转,双下肢皮疹、双足底脓疱虽未见复发,方药中加紫花地丁、泽兰预防血热壅滞而再次形成脓疱,患者睡眠不佳,加百合安心益智、除烦安眠,霜桑叶加量,有散风热、清肺燥之效,同时凉血、止渴、止汗。同时值得强调的是,传统中药服用方法往往是早晚温服,阎小萍教授考虑到长期服药可能增加消化道负担,且患者长期服用非甾体抗炎药导致胃肠道敏感,故嘱患者少次多量进服,既能保证药物充分吸收又能减轻患者胃肠负担,一举两得。

由于该患者曾出现药物肝损、胃肠道刺激等副作用,故排斥西医免疫抑制剂、非甾体抗炎药、抗风湿药等联合治疗,正是如此,给了我们机会应用单纯中医药治疗 SAPHO,也有利于长期疗效的观察,四年间患者由最开始应用白芍总苷 + 中药 + 外用膏药 + 依托考昔的治疗方案,逐渐减撤为白芍总苷单

药 + 中药治疗, 目前整体病情控制较好, 基本达到长期低疾病活动度状态, 增加了患者治疗的信心。阎小萍教授以阴阳为法, 寒热为纲, 五脏为基础, 调节阴阳、表里、寒热、虚实、五脏之不平衡治疗 SAPHO 综合征, 收效甚佳!

参考文献

- [1] Chamot, A.M., Benhamous, C.L., Kahn, M.F., *et al.* (1987) Acne-Pustulosis-Hyperostosis-Osteitis Syndrome. Results of a National Survey. 85 Cases. *Revue du rhumatisme et des maladies ostéo-articulaires*, **54**, 187-196.
- [2] 李忱, 李菁, 刘晋河, 等. SAPHO 综合征 12 例临床分析[J]. 医学研究杂志, 2012, 41(12): 117-122.
- [3] Freira, S., Fonseca, H., Ferreira, P.D., Vasconcelos, P. and Fonseca, J.E. (2014) SAPHO Syndrome in an Adolescent: A Clinical Case with Unusual Severe Systemic Impact. *Journal of Adolescent Health*, **55**, 304-306.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.02.004>
- [4] 石素雨, 刘晓红, 宋来涛, 等. SAPHO 综合征的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 28(19): 1783-1787.
- [5] Benhamou, C.L., Chamot, A.M. and Kahn, M.F. (1988) Synovitis-Acne-Pustulosis-Hyperostosis-Osteomyelitis Syndrome (SAPHO). A New Syndrome among the Spondyloarthropathies. *Clinical and Experimental Rheumatology*, **6**, 109-112.
- [6] 刘颖, 董振华. 柴胡桂枝汤加减治疗 SAPHO 综合征 2 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(1): 60-62.
- [7] 刘珊, 李亚慧, 武好霞, 等. 周彩云教授清热解毒利湿法治疗 SAPHO 综合征 1 例[J]. 中医药导报, 2018, 24(1): 115-117.
- [8] 黄焕杰, 杨贤平, 黄凯凯, 等. 国医大师禚国维解毒法辨治 SAPHO 综合征 1 例[J]. 中医药导报, 2020, 26(10): 186-187+190.
- [9] 陶庆文, 徐愿, 孔维萍, 等. 基于名老中医经验传承寒热辨治强直性脊柱炎的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(7): 730-733.
- [10] 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.
- [11] 朱峰, 孔维萍, 朱笑夏, 等. 阎小萍“辨五液, 调五脏”论治干燥综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4490-4493.
- [12] 罗静, 阎小萍. 阎小萍教授辨治风湿病学术思想及经验撷菁[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(5): 625-627.
- [13] 白雯, 金玥, 阎小萍, 等. 阎小萍治疗 SAPHO 综合征经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1818-1821.
- [14] 王哲, 李忱, 郝伟欣. SAPHO 综合征的中医研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1384-1386.