

本文引用: 高思远, 顾杨怡, 张 笑, 沈 逸, 程 鹏, 常 岑, 何东仪, 朱 琦, 李 黎. 脾肾论治炎症性肠病合并强直性脊柱炎探讨 [J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(8): 1490–1494.

脾肾论治炎症性肠病合并强直性脊柱炎探讨

高思远^{1,2}, 顾杨怡^{1,2}, 张 笑^{1,2}, 沈 逸^{1,3}, 程 鹏^{1,2}, 常 岑^{1,4}, 何东仪^{1,4},
朱 琦^{1,3*}, 李 黎^{1,4*}

1. 上海中医药大学附属光华医院, 上海 200052; 2. 上海中医药大学, 上海 201203; 3. 上海中医药大学附属光华医院关节内科,
上海 200052; 4. 上海市中医药研究院中西医结合关节炎研究所, 上海 200052

〔摘要〕炎症性肠病常合并强直性脊柱炎有肠外病变表现, 现代医学目前对于该共病发病机制尚不明确, 临床缺乏有效防治方法, 无法从根本上改善疾病的预后和减少复发。中医学认为该共病发病多为脾肾失司, 二者制化失常为其主要病机表现。临床表现或以脾胃升降失司为主, 或以肾虚温煦不足为主。治疗从脾肾论治出发, 在炎症性肠病合并强直性脊柱炎共病的临床诊断和治疗中具有良好的临床效果。通过探讨从脾肾论治炎症性肠病及其肠外表现强直性脊柱炎共病的中医治疗经验, 并附临床验案一则, 以供临床参考借鉴。

〔关键词〕炎症性肠病; 肠外病变; 强直性脊柱炎; 脾肾学说; 温肾健脾; 共病

〔中图分类号〕R274

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.08.019

On treating inflammatory bowel disease combined with ankylosing spondylitis from the spleen and kidney theory

GAO Siyuan^{1,2}, GU Yangyi^{1,2}, ZHANG Xiao^{1,2}, SHEN Yi^{1,3}, CHENG Peng^{1,2}, CHANG Cen^{1,4},
HE Dongyi^{1,4}, ZHU Qi^{1,3*}, LI Li^{1,4*}

1. Guanghua Hospital of Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai, 200052, China; 2. Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 3. Internal Medicine Department for Joint Disorders, Guanghua Hospital of Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai, 200052, China; 4. Shanghai Institute of Integrated Chinese and Western Medicine for Arthritis, Shanghai Research Institute of Chinese Medicine, Shanghai 200052, China

〔Abstract〕Inflammatory bowel disease is often accompanied by ankylosing spondylitis with extraintestinal lesions. Currently, the pathogenesis of this comorbidity remains unclear in modern medicine, and there is a lack of effective prevention and treatment methods clinically, making it difficult to fundamentally improve the prognosis and reduce recurrences of the disease. Chinese medicine believes that the main pathogenesis of this comorbidity is the dysfunction of spleen and kidney, characterized by abnormal mutual control between them. The clinical manifestations are primarily attributed to the malfunction of spleen and

〔收稿日期〕2024-03-29

〔基金项目〕上海市自然科学基金项目(21ZR1454400); 上海市科学技术委员会医学创新研究专项项目(22Y11921900); 上海市卫健委华东片区中西医结合关节病专科联盟项目[ZY(2021-2023)-0302]; 长宁区卫生健康委员会科研项目中医课题(20214Z003); 上海市何东仪名中医工作室建设项目(SHGZS-202220)。

〔通信作者〕* 李 黎, 女, 副研究员, 硕士研究生导师, E-mail: li_li@shutcm.edu.cn; 朱 琦, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: zhuq-igh540@126.com。

stomach in ascending and descending, or insufficient warmth due to kidney deficiency. Treatment based on the spleen and kidney has shown good clinical effects in diagnosing and treating inflammatory bowel disease combined with ankylosing spondylitis. This paper discusses the experience of Chinese medicine treatment for inflammatory bowel disease and its extraintestinal manifestations of ankylosing spondylitis from the spleen and kidney theory, and provides a verified medical record for reference.

〔**Keywords**〕 inflammatory bowel disease; extraintestinal lesions; ankylosing spondylitis; spleen and kidney theory; warming the kidney and strengthening the spleen; comorbidity

炎症性肠病作为一种全身性疾病,其不仅表现为局部肠道症状,临床患者往往会出现一系列肠外症状,肠外症状对于炎症性肠病患者的生活质量具有一定影响^[1]。有研究发现,炎症性肠病与强直性脊柱炎之间具有一定的关联性^[2],两者常相兼为病。大量研究表明,相对于普通患者,炎症性肠病患者具有更高的强直性脊柱炎患病风险,且该风险随时间推移而增高^[3]。中药具有多靶向治疗、免疫调节等特点,中医辨证论治在炎症性肠病合并肠外强直性脊柱炎共病的识别和治疗中具有自身独特优势^[4-5]。通过结合中医理念与现代疾病管理思维,综合分析疾病的临床表现及其变化,合理使用中医治疗,制定出最适合患者的治疗方案,从而更好地提高患者生活质量^[6]。

1 从脾肾关系理解炎症性肠病合并强直性脊柱炎

1.1 从脏腑相关理论渊源论脾肾

早在《素问·五藏生成篇》中便有关于脾肾的相关记载:“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也。”指出脾肾在生理上密切相关。《灵枢·经脉》中记载脾足太阴之脉“挟咽,连舌本,散舌下”,肾足太阴之脉“循喉咙,挟舌本”,脾、肾两经均过舌本,阐明脾、肾在经络循行上具有一定联系。汉代医家张仲景在其著作《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中提出“脾肾同治”概念,为脾肾学说的发展打下坚实基础^[7]。至金元时期,著名医家刘完素进一步发展脾肾学说,其认为“水土同在于下,而为万物之根本也”,脾肾同居于下,为万物之根。明代御医薛己继承前人学术思想,注重脾肾辨证,薛己认为在生理情况下,肾须有脾土滋养,脾土须有肾阳温煦,并在临床常采用六味地黄丸与补中益气汤合方,以达到滋养脾肾的作用^[8]。至近现代,国医大师邓铁涛教授提出“五脏相关”学说的概念,至此“脾肾相关”理论发展成熟^[9]。

1.1.1 脾肾滋济,生理相关 脾肾二者先后天相互资生,相互联系。脾为后天之本,其运化依赖于肾的蒸化;肾为先天之本,肾中精气充盈也依赖于脾主运化所化生水谷精微的充养与培育。二者紧密结合,互滋互济。此外,根据中医五行学说,脾为土脏,火为土之母,脾脏需肾阳温煦才能发挥自身坤静之德,乾坤之运^[10]。所谓“补火生土”,即肾阳对脾土的温煦之能^[11]。同时,人体水液的正常代谢亦是脾肾共同作用的结果。《圣济总录·霍乱心腹痛》记载:“肾,水也,脾土制之,水乃下行。”脾主运化水液,通过肺脏散布全身,但仍以肾的蒸腾为源动力。同时,脾土克制肾水,使水液得以运化而不致失常,从而维持机体正常状态。

1.1.2 脾肾制化,病理相连 《傅青主女科·妊娠》记载:“脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生。”脾肾两脏在生理上密不可分,在病理上亦相互联系。朱辟疆教授^[12]认为,脾肾之关联亦如柴火与鼎釜,每当肾阳不足,柴火难以温煦鼎釜脾阳,则水谷无力腐熟运化。若脾肾其中一脏腑虚损或病变,常常引发另一脏腑功能失调从而致病。临床上炎症性肠病患者因其脾胃受损,运化升降失司,常出现以脾虚为主的证候表现。但若患者病程迁延,日久损伤肾阴、肾阳,致使脾肾制化失衡,继而出现以肾虚为主的强直性脊柱炎的肠外病变表现,导致共病的发生。

1.2 从病因病机论脾肾

1.2.1 病机不同,各主其病 炎症性肠病与强直性脊柱炎在发病之始,因其病机不同,临床往往呈现不同的疾病表现。强直性脊柱炎是累及脊柱的慢性炎症性疾病^[13],《素问·生气通天论篇》载:“阳气者,精则养神,柔则养筋。开阖不得,寒气从之,乃生大倮。”《素问·脉要精微论篇》载:“肾者,腰之府,转摇不能,肾将惫矣。”根据证候表现不同,中医学将强直性脊柱炎归属于“大倮”“历节”“竹节风”“倮痹”等疾病范畴^[14]。临床多以正气不足、肾气亏虚为本,风寒湿热、瘀血痰浊痹阻为标。现代名老中医焦树德先生提

出,将强直性脊柱炎归到“大痿”中进行研究探讨,目前中医学界普遍认同该分类^[15]。炎症性肠病是一种免疫介导的慢性复发性肠道疾病,归属于中医“痢疾”“肠癖”“大瘕泄”等范畴,《素问·阴阳应象大论篇》载“湿胜则濡泻”,炎症性肠病临床多以脾胃虚弱为基本病理基础,脾气受损、湿从内生为基本病机^[16]。

1.2.2 脾肾相关,合而为病 “肾者,作强之官,伎巧出焉”。肾阳虚衰,则转摇不能,从而出现一系列强直性脊柱炎表现,且肾阳虚衰太过,可累及胃肠,导致中焦失衡,从而发之为病,出现一系列炎症性肠病表现。若为痰湿体质,水湿停内,湿盛则濡泻,患者临床往往出现泄泻、腹痛等一系列炎症性肠病表现,同时湿阻中焦,运化失常,气机不利,可导致关节肿胀和红肿热痛等风湿热阻的强直性脊柱炎关节表现。

现代医学认为,由于肠道其独特的生理结构,使其不断受到外界微环境的影响,为保护人体自身生理功能免受病原体侵害,肠道进化出自身区域免疫结构,其中肠道菌群在肠道区域免疫结构中发挥至关重要的作用,具有改变肠道免疫区域结构和功能、重塑免疫微环境、促进和干扰疾病进展的重要作用^[17]。现代研究认为,各种原因导致的免疫系统过度激活可能是炎症性肠病发生发展的关键环节,目前多认为炎症性肠病患者存在肠道局部及全身免疫功能异常^[18]。同时,实验研究发现,肠道炎症或因肠道免疫系统失去对正常菌群某些抗原的耐受而发病,并可进入淋巴系统扩散到骶髂关节和进入体循环而引发整体免疫功能变化,具体可表现为强直性病变^[19]。

2 从脾肾论治炎症性肠病合并强直性脊柱炎

2.1 温肾健脾,辨证析因

《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》云:“脾弱滞湿,腰背难于俯仰,胫股不可屈伸而成痹症。”中医学多从脾肾辨证角度治疗炎症性肠病合并肠外强直性脊柱炎^[20]。汪悦教授^[21]认为,肾虚是强直性脊柱炎的病理基础,脾虚湿盛是其关键的诱发因素。在临证治疗中应当温肾健脾,同时应将顾护脾胃中焦贯穿疾病始终,以防脾胃兼证。汪悦教授^[21]善用阳和汤化裁治疗,疗效显著。吴生元教授^[22]临证认为,对于炎症性肠病合并强直性脊柱炎的治疗应注意辨证审因,防治结合,以防病情迁延,并发症状加重;临床患者

若以脾胃失调为主要病机表现,则当以调治脾胃为先,用药常常采用健脾和胃之品,并善用附子结合对药,以温通散寒、补肾通督。

临床研究显示,从温肾健脾之法出发,治疗炎症性肠病合并强直性脊柱炎效果良好,用药如白术、黄芪、杜仲、桑寄生、牛膝等,其中白术燥湿利水,黄芪甘温补脾,两者合用益气祛邪;配伍桑寄生、杜仲、牛膝强筋骨、补肝肾,并可加以鹿角霜、巴戟天以奏温肾助阳之功^[23]。何晓瑾教授^[24]临床以温肾健脾思路自拟“温肾健脾定脊汤”,用以温肾健脾、蠲痹通络,临床症状缓解,疗效显著。同时,若已转为慢性缓解期,刘健教授^[25]临证认为其多为肾督空虚、脾虚湿盛,治疗仍应遵循强肾通督、健脾祛湿之法,佐以活血通络。临床常用桑寄生、桂枝、菟丝子、杜仲补肾强督,使肾督强健,则一身之阳得于开阖布化,精血得荣,筋骨得养;以茯苓、陈皮、薏苡仁、山药健脾化湿,脾旺则水湿以利,痰湿凝聚无源,后天正气充足,先天亦可得资,由此控制疾病进展,减轻患者强直性脊柱炎与炎症性肠病的临床表现。《医学三字经·泄泻方》记载“四神丸,治脾肾虚寒”,也可用于治疗炎症性肠病合并强直性脊柱炎的脾肾虚寒证。现代医学实验发现,四神丸中可通过在分子水平上抑制细胞凋亡,缓解炎症反应,并抑制与炎症密切相关的Toll样受体4/髓样分化因子88/核因子 κ B信号通路途径的活化,从而在炎症性肠病合并强直性脊柱炎的炎症反应表现中发挥良好治疗效果^[26]。

2.2 病位迥异,审证施治

炎症性肠病和强直性脊柱炎两者虽相互联系,但临床根据病位不同,炎症性肠病合并强直性脊柱炎也往往呈现不同的临床证候表现。国医大师徐景藩^[27]认为,炎症性肠病发病以脾虚为其本,可累及肝肾而出现其他病变。同时炎症性肠病合并强直性脊柱炎常伴随泄泻、下痢便脓血等脾胃系统症状^[28],治疗上可采用健脾化湿、祛邪和胃之法,用以六君子汤加减^[29],以白术、茯苓、炙甘草等药顾护中焦,祛邪除湿。倘若脾虚症状进一步发展,可累及于肾,从而引起强直性脊柱炎^[30]。临床或以强直性脊柱炎发病为先者,患者临床往往出现肾督亏虚、阳气不足等表现^[31],并随病程进展不断累及脾胃,从而引发炎症性肠病。因此,国医大师朱良春在治疗中强调临证时应针对疾病每一阶段主要矛盾而辨证论治,运用自拟方“益

肾蠲痹丸”加减治疗^[32-33]。方中常用巴戟天、鹿衔草、肉苁蓉等温润调补之品,并佐以芍药顾护阴液,从而起到朱良春教授所云“益肾壮督治其本,蠲痹通络治其标”的治疗效果。《得配本草·木部》记载肉桂可“通上下之阴结,升阳气以交中焦”。焦树德先生^[34]认为,临床治疗可随汤药加肉桂粉微量,从而启动真阳以改善全身气化。在炎症性肠病合并强直性脊柱炎的治疗中,病位或侧重于脾或侧重在肾,均可少佐肉桂微量,从而达到扶抑脾土、通阳补肾的理想治疗效果。

3 验案举隅

缪某,男,61岁。初诊:2022年9月14日。主诉:髌痛、腰背部痛30余年,左踝肿痛2周。病史:患者30年前无明显诱因出现双侧髌关节疼痛,伴僵硬不适,长期使用英夫利西单抗治疗(具体不详),2022年1月末次用药后因疫情停药半年;2周前饮酒后出现左踝关节肿痛,行走不利,自服依托考昔片(具体不详)消炎止痛,服药后关节肿痛好转。今至上海中医药大学附属光华医院门诊,为进一步诊疗,门诊拟“强直性脊柱炎”收治入院。患者发病以来关节痛处固定;曾有腹泻,黏液脓血便,现大便2~3次/d,质稀,无脓血便。现症见:少神、面色少华、发声自然、音调和畅、无病态气息、局部皮肤湿润、关节肿胀沉重疼痛、活动不利、僵硬不适、身热不扬、绵绵不解、汗出心烦、口苦黏腻、脘闷纳呆,纳差,大便溏软。舌红,苔黄腻,脉数。实验室检查:人白细胞抗原B27阳性。影像学检查:颈椎、胸椎符合强直性脊柱炎表现,结肠多发性溃疡伴憩室。西医诊断:强直性脊柱炎伴溃疡性结肠炎。中医诊断:大痿(脾虚湿热证);治以健脾祛湿、清热强督。拟二妙汤合六君子汤加减:生地黄15g,黄柏12g,知母10g,莪术20g,白花蛇舌草30g,忍冬藤30g,土茯苓30g,黄芩9g,制半夏9g,金雀根27g,薏苡仁30g,肉豆蔻(后下)6g,甘草12g,去壳砂仁(后下)3g,陈皮12g,蜂房15g。共3剂,煎药汁200mL,早晚两次分服。

二诊:2022年9月16日。患者症见关节沉重缓解,僵硬不舒仍在,二便调,纳可。舌红,苔黄腻,脉弦滑。查体:胸椎压痛;腰椎压痛;双4字试验(-),直腿抬高试验(-),余四肢关节无肿胀压痛。上方去土茯苓,共7剂,煎服法同前。加以耳穴压丸(肝脾

肾交感)调理脏腑功能,1次/d,共7次;红外线治疗通络止痛(腰部阿是穴),1次/d,共7次。

三诊:2022年9月22日。患者关节症状较前缓解,纳可。舌偏红,苔黄腻,脉弦滑。嘱上方中药续服,共7剂,煎服法同前,予出院随访治疗。

按语:先天禀赋不足,阴阳失调,肾气亏虚,湿邪入侵而伤肾,且常常可累及脾胃,从而出现一系列脾胃运化失常,脘闷纳呆,二便不调表现。同时,若湿邪入里从阳化热,或郁久化热,或病程较长,过服辛温燥热之品,导致湿邪在里化热。在此医案中,患者大痿久病,湿邪入里郁而化热,从而出现脾虚湿热证的表现,且患者病久,邪入血络,瘀血阻滞,故在治疗中应稍加活血药,使久病血瘀化消。在治疗中,选用二妙汤合六君子汤加减。方中黄柏、黄芩清热利湿;知母清热养阴;薏苡仁健脾化湿;肉豆蔻、砂仁和胃化湿;生地黄养阴生津;莪术化瘀行气;白花蛇舌草清热解毒利尿,使湿热之邪从小便出;忍冬藤舒筋活络止痛,兼可活血;陈皮、半夏擅入脾经,与金雀根、土茯苓共奏祛湿之功;甘草调和诸药,且与陈皮、半夏合用具有燥湿健脾之效;蜂房性平入胃经,以祛风止痛。诸药合用,共奏健脾祛湿、清热强督之功。二诊后,脾肾稍和,关节疼痛缓解,故去土茯苓,并加以耳穴压丸调理脾肾,使脾虚得运,肾气得复,湿热之邪得去;红外线治疗以通络活血,缓解关节症状。三诊诸症好转,守方以恒,得以药后症安。

4 总结

从中医脏腑辨证出发,从脾肾关系理解炎症性肠病合并强直性脊柱炎发病机制并治以温肾健脾,临床疗效显著。且临床上可根据患者具体中医证候表现,或以补肾通督为主,或以补脾化湿为重,在炎症性肠病合并强直性脊柱炎的治疗中有所侧重,从而更好的发挥治疗效果,缓解治疗患者临床共病表现。同时,未来可进一步研究探索脾肾论治炎症性肠病合并强直性脊柱炎的病因病机相关内容,为更好地发挥中医药治疗共病提供理论与临床依据。

参考文献

- [1] ROGLER G, SINGH A, KAVANAUGH A, et al. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease: Current concepts, treatment, and implications for disease management[J]. Gastroenterology, 2021, 161(4): 1118-1132.

- [2] CUI Z Y, HOU G J, MENG X Y, et al. Bidirectional causal associations between inflammatory bowel disease and ankylosing spondylitis: A two-sample Mendelian randomization analysis[J]. *Frontiers in Genetics*, 2020, 11: 587876.
- [3] LIN A T, TAN Y Y, CHEN J X, et al. Development of ankylosing spondylitis in patients with ulcerative colitis: A systematic meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2023, 18(8): e0289021.
- [4] PARK M, BAEK S J, PARK S M, et al. Comparative study of the mechanism of natural compounds with similar structures using docking and transcriptome data for improving in silico herbal medicine experimentations[J]. *Briefings in Bioinformatics*, 2023, 24(6): bbad344.
- [5] PENG J, LI H, OLAOLU O A, et al. Natural products: A dependable source of therapeutic alternatives for inflammatory bowel disease through regulation of tight junctions[J]. *Molecules*, 2023, 28(17): 6293.
- [6] 刘丽君. 中医辨证论治在疾病管理中的应用[J]. *中医药管理杂志*, 2022, 30(2): 238-239.
- [7] 谷凯莹, 隋楠. 基于“脾肾相关”思想治疗功能性便秘的临床应用探讨[J]. *实用中医内科杂志*, 2024, 38(7): 50-53.
- [8] 蔡泳源, 李奕祺. 明代医家薛己治疗脾肾同病特色探析[J]. *福建中医药*, 2021, 52(2): 32-34.
- [9] 王孙萍, 孙金旭, 郭翔宇, 等. 基于“脾肾相关”理论探讨消渴肾病的临证思路[J]. *陕西中医*, 2023, 44(9): 1255-1258.
- [10] 梁晓芳. 脾胃气化学说在慢性肾脏病中的应用研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [11] 吕萍, 鲍建敏. 牟重临对脾肾主从关系的源流及其临床意义的探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(6): 3051-3054.
- [12] 费佳, 马源, 朱辟疆. 朱辟疆教授调补脾肾法治疗慢性肾脏病经验[J]. *中医药导报*, 2018, 24(12): 117-119.
- [13] 李林辉, 朱莉, 沈志豪. 弧形喉镜系统应用于早期声门型喉癌合并严重强直性脊柱炎: 1 例报告[J]. *复旦学报(医学版)*, 2023, 50(4): 629-632.
- [14] 彭记棚, 熊鸿, 罗丰, 等. 基于文献分析探讨强直性脊柱炎中医证型及证素分布[J]. *风湿病与关节炎*, 2023, 12(7): 6-10.
- [15] 李纪高, 陈慧敏, 周全. 中医经典在强直性脊柱炎临床教学中的运用[J]. *光明中医*, 2023, 38(9): 1790-1792.
- [16] 王彦钧, 张转红, 高飞云, 等. 治疗炎症性肠病的中药炮制共性探讨[J]. *中药药理与临床*, 2024, 40(1): 112-117.
- [17] ZHOU B L, YUAN Y T, ZHANG S S, et al. Intestinal flora and disease mutually shape the regional immune system in the intestinal tract[J]. *Frontiers in Immunology*, 2020, 11: 575.
- [18] 蒋天媛, 苏晓兰, 罗晓颖, 等. 从“冷链假说”探讨炎症性肠病的中西医结合病机[J]. *北京中医药*, 2022, 41(9): 1011-1013.
- [19] 黄玉叶, 蔡艳贞, 蔡春梅, 等. 强直性脊柱炎食蟹猴膝关节及肠道组织病理变化分析[J]. *中国实验动物学报*, 2023, 31(10): 1287-1295.
- [20] 石金杰, 刘宏潇. 强直性脊柱炎中医辨证论治概述[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(12): 249-252.
- [21] 黄凯萍. 汪悦运用新加阳和汤从脾肾论治强直性脊柱炎经验[J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2023, 47(2): 104-106.
- [22] 肖勇洪, 彭江云, 吴洋. 吴生元教授辨治强直性脊柱炎经验[J]. *风湿病与关节炎*, 2023, 12(7): 28-31.
- [23] 傅卫燕, 孟庆良, 靳昊, 等. 温肾健脾定脊汤联合针灸治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. *光明中医*, 2022, 37(18): 3336-3338.
- [24] 谢岷株, 何晓瑾. 从肾脾论治强直性脊柱炎临证摘要[J]. *江苏中医药*, 2023, 55(11): 49-52.
- [25] 张先恒, 刘健, 孙艳秋, 等. 刘健从脾肾论治强直性脊柱炎经验[J]. *中医药临床杂志*, 2022, 34(7): 1213-1216.
- [26] ZHANG Z H, LIU R, NANA D U, et al. Efficacy of Sishen Wan on dinitrobenzene sulfonic acid-induced ulcerative colitis and its effect on toll-like receptor 2/interleukin-1 receptor-associated kinase-4/nuclear factor- κ B signal pathway[J]. *J Tradit Chin Med*, 2022, 42(4): 565-575.
- [27] 崔松香, 卢海霞, 陆为民. 国医大师徐景藩从脾论治溃疡性结肠炎经验浅析[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(10): 5763-5766.
- [28] 杨小静. 炎症性肠病中医证型与人体成分分析相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [29] 张新路, 刘宏潇. 从伏邪理论论治强直性脊柱炎[J]. *中医学报*, 2023, 51(10): 7-10.
- [30] 王帆帆, 刘健, 方妍妍, 等. 刘健应用健脾益肾清热通络法治疗强直性脊柱炎临床经验[J]. *江西中医药大学学报*, 2023, 35(3): 31-34.
- [31] 郝文婕, 李应宏, 张宇杰, 等. 益肾强督利节汤联合西药治疗强直性脊柱炎临床研究[J]. *亚太传统医药*, 2023, 19(10): 101-104.
- [32] 朱婉华, 胡镜清. 朱良春从痰瘀论治复杂疑难病[M]. 北京: 科学出版社, 2021: 138-147.
- [33] 蒋恬, 朱婉华. 国医大师朱良春“益肾蠲痹法”治疗强直性脊柱炎经验[J]. *北京中医药*, 2022, 41(8): 844-846.
- [34] 王永炎. 王绵之、董建华、焦树德、任继学、李秀林真言 5 则[J]. *现代中医临床*, 2019, 26(1): 4.

(本文编辑 田梦妍)