

中医治疗慢性肾衰竭的研究进展

杨秀炜, 周 微

(辽宁中医药大学附属第二医院肾内科, 辽宁 沈阳 110034)

摘 要:慢性肾衰竭(CRF)为临床常见病,近年来中医在延缓慢性肾衰竭进程中进行了广泛的研究,取得了满意的疗效。就近年来中医对 CRF 的治疗概况从辨证论治、中成药治疗、中药针剂治疗、中药保留灌肠、中药药浴或足浴、针灸治疗、穴位注射治疗、其他疗法、综合治疗共 9 个方面进行总结论述。

关键词:慢性肾衰竭; 中医治疗

中图分类号: R692.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)02-0326-04

Chronic Renal Failure Therapeutic Progress in TCM

YANG Xiu-wei ZHOU Wei

(The Second Hospital Affiliated to Liaoning University of TCM, Shenyang 110034 Liaoning China)

Abstract Chronic renal failure (CRF) is a clinical common diseases. In recent years, traditional Chinese medicine in slowing down chronic renal failure's process carried out extensive research, has achieved satisfactory results. In this paper, according in recent years traditional Chinese medicine for the treatment of CRF profiles summarize the discussion from the nine areas: Syndrome differentiation, Chinese medicine treatment, Chinese medicine injection therapy, Chinese medicine retention enema, bath or footbath of Traditional Chinese Medicine, acupuncture therapy, acupuncture point injection therapy, other therapy, combined therapy.

Key words chronic renal failure; TCM therapy

慢性肾衰竭(CRF)为临床常见病,一般认为其肾脏病变进行性发展,多为不可逆,其病情复杂多变,治疗棘手,严重危害人类的健康和生命。近 20 年来,随着慢性肾衰竭替代疗法(透析、肾移植)的发展,已使患者存活率和生活质量得到显著的提高,但是透析及肾移植价格昂贵,供肾不足等又限制了其应用。非透析对症治疗并不能祛除慢性肾衰竭发病根本原因,且常因西药副反应大、疗效不满意、价格偏高而患者不能坚持长期用药而中止。因此,中医治疗作为延缓慢性肾衰竭进程的非透析疗法日益引起人们的重视,诸多医家在理论、临床和实验等方面进行了广泛深入的研究,本文就近年来中医对慢性肾衰竭的治疗概况综述于下。

1 辨证论治

近年来在 CRF 的辨证上,各地医家的报导都一致认为引发 CRF 的病因是脏腑虚损,邪毒瘀滞,属因虚致实、虚实夹杂证。陈志强等^[1]认为慢性肾衰缓解期多正虚为主,急重期则邪实为突出表现。治疗上不外扶正与祛邪两大法则,扶正法主要有温补脾肾、益气养阴、滋养肝肾、健脾益气、补益气血;祛邪法主要有泻浊解毒、清热化湿、活血利水、疏风

清热、清热解毒。姚源璋^[2]认为根据 CRF 分期基础上,分别从气血(阴)、水论治,如慢性肾功能衰竭代偿期、失代偿早期一病气:临床治疗时,以益气补肾健脾为主,在益气健脾补肾基础上随证加减,或疏解,或清透,或芳化,随证治之。慢性肾功能衰竭失代偿后期、衰竭期一病血(阴)临床治疗以补血活血为主,活血补肾治疗可以减轻或阻止肾小球硬化的进度,结合泄浊方法治疗,对于提高病人生存质量,延缓透析或减少透析次数有较肯定疗效。张志明^[3]认为慢性肾衰竭临床上往往是虚实夹杂,绝少出现某种单一证型。其中本虚以脾肾气虚、肝肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚为主;标实以湿浊、溺毒、瘀血为主。沈庆法^[4]认为根据中医理论,结合临床医家的实践经验,慢性肾衰竭的病理过程可以分为两个阶段:第一阶段即疾病的早中期,第二阶段即疾病的晚期。对第一阶段,如脾肾气虚,夹有痰浊或湿浊化热者,可以辨证论治结合应用排毒或者祛毒药。在第二阶段即晚期,如脾肾阳虚,夹痰浊瘀血者,可以温阳化浊为法。卢立新^[5]认为慢性肾衰竭治疗应突出个体化,对早、中期患者以中医治疗为主,重在温补脾肾或滋补肝肾,药选性润平补之剂,晚期患者重在祛邪,包括通腑泻浊,活血化瘀,利水、平肝熄风等。王永均^[6]认为治疗慢性肾功能衰竭(CRF),宜在饮食营养和及时纠正加重 CRF 的可逆因素基础上,重视早期应用益肾消癥中药,以治其根本。益肾重在调理肾的阴阳气血,消癥宜消补兼施、痰瘀同治。笔者研制的益肾消癥组方一复方积雪草,经临床和实验研究证实,

收稿日期: 2009-09-10

基金项目: 辽宁省卫生厅医学重点专科建设项目; 沈阳市科学技术项目(1081281-9-00)

作者简介: 杨秀炜(1962-),女,辽宁沈阳人,主任医师,学士,主要从事肾脏病中医、中西医结合临床研究。

具有抗肾纤维化的作用,有利于延缓 CRF 的进程。田耘^[7]认为慢性肾衰竭根据其临床表现,多类似中医之“关格”。本病的病因病机以正气衰败为其本,以湿邪、浊毒、瘀血阻滞为其标,寒热错杂、虚实并见是其病理特征。临床按脾肾阳虚型、三焦壅滞型、浊瘀互结型辨证治疗,常取得较好疗效,实验研究表明具有降低血 BUN、Scr 提高 CO_2CP 改善肾性贫血、降磷补钙,调节氨基酸,促进蛋白质合成,维持氮平衡的作用。姜林芳^[8]在治疗遵循健脾补肾治其本、利湿解毒治其标、活血化瘀贯始终的原则。在慢性肾功能不全代偿期,以健脾补肾为主以治其本,结合它证兼以利湿消肿、活血化瘀等;发展至失代偿期及肾功能衰竭期,临床表现虚实夹杂,治疗以补泻同施为主,在健脾补肾方基础上加用利湿泻浊解毒之品应用,随证加减,达到逐邪外出之目的。发展至尿毒症期,病机以湿浊瘀毒壅盛为主,应当急治其标,以芳香醒脾化湿解毒为法,佐以健脾和胃之法。有形之邪阻滞气机,血运不畅,是瘀血产生的又一因素。因此,始终将活血化瘀法则运用于慢性肾功能不全的不同阶段常能取得较好疗效。

2 中成药治疗

陈柳英等^[9]对 70 例维持性血液透析的患者进行临床观察,其中 35 例血透联合服用海昆喜胶囊的患者,6 个月后复查血肌酐、尿素氮、二氧化碳结合力均明显下降 ($P < 0.05$),并且该组患者的各种临床症状如头晕、乏力、恶心、呕吐、腹泻、胸闷、出血及皮肤瘙痒等均有缓解或消失,透析间期延长至 10~14 天,月透析次可减至 2~4 次,3 例患者基本摆脱透析。陈钦中^[10]通过观察 67 例慢性肾功能不全患者,其中治疗组 36 例,西医治疗基础上加用金水宝胶囊口服,每次 6 粒,3 次/天;对照组 31 例,给予西医常规治疗,包括饮食疗法(优质低蛋白、高热量、低磷)、纠正酸中毒及水电解质紊乱、降压、抗凝治疗及控制感染;疗程均为 4 周。结果治疗组和对照组总有效率分别为 86.11% 和 61.29%,治疗组改善病人症状明显优于对照组 ($\chi^2 = 5.4194$, $P < 0.05$),差异具有显著性;治疗组治疗前后血肌酐清除率明显增加,肌酐、血尿素氮明显降低,差异具有显著性。谢志华等^[11]将 106 例确诊为慢性肾衰竭的病例随机分为对照组和治疗组;分别给予爱西特和尿毒清治疗,证明尿毒清颗粒能通过减少尿蛋白排出、调节血脂、降低肌酐、尿素氮等多种途径延缓慢性肾衰竭的进展。

3 中药针剂治疗

杜晓燕等^[12]观察杏丁注射液(由银杏叶提取物及双嘧达莫组成)对慢性肾功能不全(CRF)失代偿期病人的疗效。方法选择 40 例慢性肾功能不全失代偿期的住院病人,随机分为对照组和试验组。前者仅给予一般非透析治疗,如降压、排毒、纠酸及对症支持治疗。后者除以上治疗外,再加用杏丁注射液(每日 1 次,每次 20mL,共 21 天)。结果两组病人临床症状均有缓解,肾功能改善,但试验组较对照组更为明显($P < 0.05$)。试验组在控制病人高血脂方面有显著疗效,且能较好地改善病人的高凝状态,使用中未见明显药物副作用。何学红等^[13]通过对 40 例慢性肾衰竭患者治疗(治疗组 20 例,对照组 20 例)的疗效观察,其中治疗组应用肾康注射液,对照组应用尿毒清颗粒。结果表明:治疗

组治疗后血肌酐较治疗前明显下降($P < 0.05$),有显著差异;对照组治疗后血肌酐有轻度下降($P > 0.05$),无显著差异,两组间比较($P > 0.05$),无显著差异。两组内生肌酐清除率治疗前后比较及组间比较(均 $P > 0.05$),无显著性差异。两组治疗后对恶心、纳呆、身重困倦症状均有明显改善(均 $P < 0.05$),有显著差异。邱明生^[14]应用川芎嗪注射液治疗慢性肾衰竭 60 例,取得满意疗效。邵青等^[15]选择符合诊断标准的慢性肾功能不全患者 60 例,随机分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组应用疏血通注射液(牡丹江友搏药业有限公司生产)6mL 加 5% 葡萄糖 250mL 中静脉滴注,1 次/日,疗程 30 天。对照组应用尿毒清颗粒,10g 次口服,3 次/日,疗程 30 天。治疗期间两组均给予必要的对症治疗。结果表明治疗组总有效率 63.33%;对照组总有效率 53.33%。两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

4 中药保留灌肠(或配合结肠透析)

张志明^[3]用药根据患者情况大致分两类:(1)偏凉:大黄配蒲公英、牡蛎、六月雪、益母草。(2)偏热:大黄配附子、益母草、牡蛎。用药后能泄浊排毒、化瘀通络,加强血中毒素从肠道直接排出,而且通过泻下减轻肾间质水肿,起到利尿作用,即古人所说的“开后窍以利前阴”。从而促进了毒素的排泄,改善了患者的症状,缓解了 CRF 的进展。沈庆法^[4]应用保留灌肠法自拟灌肠方:生大黄、煅龙牡各 30g 肉桂 10g 槐米 50g 红花 10g 锡类散 1 支。浓煎 200mL,每天保留灌肠 1 次,保留时间不少于 0.5h 每两周为 1 个疗程,休息 1 周后,可以继续第 2 个疗程,此对于降低尿素氮作用较明显。杜田耘^[7]使用灌肠治疗。常用方药如下:大黄 12g 附子(先煎)9g 桂枝 6g 赤芍 15g 丹参 18g 生龙骨 20g 煅牡蛎 20g 炒枳壳 12g 上方浓煎,保留灌肠,每日 1 剂。魏连波^[16]应用保留灌肠疗法,用大黄 30g 附子 15g 丹参 30g 牡蛎 30g 桂枝 15g 黄连 20g 蒲公英 20g。水煎至 100mL,保留灌肠,每晚 1 次,7~10 天为 1 疗程,疗程间隔 3~4 天。灌肠后作结肠透析,清热解暑,通腑泄浊,加强血中毒素从肠道直接排出,使邪去正安,延缓肾功能进行性恶化甚至使肾功能得到好转。赵莉等^[17]选择慢性肾衰竭患者 50 例,随机分为治疗组和对照组各 25 例。两组均常规予以内科基础对症治疗,治疗组每周予以院内制剂解毒泄浊 B 号 3 次结肠透析,其余 4 天均予以解毒泄浊 B 号手工灌肠;对照组予以解毒泄浊 II 号手工灌肠,每日 1 次。4 周后,观察比较两组临床症状及治疗前后尿素氮、血肌酐等指标变化。结果表明治疗组在改善临床症状,尿素氮、肌酐实验指标下降方面均优于对照组($P < 0.05$)。证明结肠透析综合治疗对慢性肾衰竭患者疗效肯定,可有效延缓慢性肾衰竭进展。

5 中药药浴或足浴

药浴疗法具有开泄腠理、发汗散邪、疏通经络等功效。一般选用麻黄、桂枝、防风、川椒、细辛、红花等辛散走表、开泄腠理之品,煎汤进行全身洗浴或足浴。此即内病外治,开腠理以散邪气,亦即《内经》“开鬼门”之法。如张志明^[3]应用此法时,先将麻黄、桂枝、细辛、附子、羌活、防风、苍术、艾叶、益母草各 20g 煎汁,200mL 倒入桶中,待稍凉后浸泡双足,每天 2 次,4 周为 1 疗程。此法可以助阳发汗,活血化

瘀,泄浊排毒。不但可以降低血中 Cr、BUN 含量,而且易于接受,无毒副作用。

6 针灸治疗

针灸疗法具有疏通经络气血,调理脏腑阴阳,通利三焦水道及温补阳气等功效,可达到扶正祛邪之目的,在慢性肾功能衰竭的治疗上也可发挥辅助作用。常用穴位如脾俞、肾俞、三阴交、足三里、关元、三焦俞、中脘等。郭淑芳^[18]运用针刺加外贴法治疗尿毒症呕吐及浮肿等证,选用针刺双侧内关、足三里、三阴交。进行补泻手法,留针 30 min 后起针;并予双侧内关、足三里,外贴新鲜生姜以胶布固定,且上下肢穴位交叉按摩,按摩时间约 10 min。若生姜干燥后可再换新鲜生姜使用。临床用治百余例,每每获效,此法简单易行,病人易于接受,对尿毒症病人后期不愿服药不失为一值得选择的治疗方法。

7 穴位注射治疗

穴位注射又称“水针疗法”,根据所患疾病,按照穴位的治疗作用和药物的药理性能,选用相应的穴位和药物,将药液注入穴位内,通过针刺药液刺激和药理作用,从而达到调整机体功能,治疗疾病的目的。鉴于慢性肾衰竭患者本虚标实的病机,临床常选用足三里、肾俞穴等,注射黄芪或丹参注射液以达到扶正补虚、活血化瘀的疗效,可作为慢性肾衰竭的一种辅助疗法以增强疗效。张琳等^[19]在治疗 CRF I-III 期患者 43 例,取得了较好疗效。马建国^[20]对 20 例慢性肾功能不全患者取双侧足三里穴、双侧肾俞穴注射鱼腥草注射液、板蓝根注射液各 2 mL,隔日 1 次,15 天为 1 疗程,2 个疗程观察治疗结果,结果显效 11 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率 90%。张雪芳^[21]用胃复安足三里穴位注射治疗慢性肾功能衰竭所致的恶心呕吐症状,疗效确切。

8 其 他

沈庆法^[4]应用外敷神阙法自拟外敷方:生大黄 30g 熟附块 30g 枳实 15g 肉桂 10g 益母草 30g 牡蛎 30g 研末调成糊状,敷脐用胶布固定,3~4 天换 1 次,8 周为 1 个疗程。对于降低肌酐有一定作用。孙亚臣等^[22]通过对 74 例住院患者随机分为对照组和治疗组(在对照组治疗基础上加用中药肾区热敷疗法)。观察患者临床症状、血红蛋白及肾功等指标的变化。结果:与对照组相比治疗组能更好的改善肾功能($P < 0.05$),缓解临床症状。结论:中药肾区热敷疗法能有效的改善肾功能,缓解临床症状,且无毒副作用。张传芳等^[23]通过临床观察,中药离子肾区导入疗法能较好的改善肾功能,降低 Scr 和 BUN。而且治疗过程中直流电不破坏所导入药物的药理作用;药物可以不损伤皮肤勃膜进入组织内;机体所吸收的药量较小,不会产生药物的毒副反应,该疗法简便、经济适合基层医院开展。

9 综合治疗

在慢性肾衰竭治疗中,常常将中药汤剂口服、中药汤剂灌肠、结肠透析、中成药静点、针灸、穴位注射等措施综合应用,对于控制病情、提高疗效有一定作用,称为一体化治疗或联合疗法。如黄红勤等^[24]应用中药内服配合灌肠治疗慢性肾功能不全,采用自身对照的方法观察治疗前后肾功能的变化情况。结果 32 例病人中显效 8 例,有效 17 例,无

效 7 例,总有效率 81%。结论中药内服配合灌肠可有效保护肾功能及延缓肾衰进展。陈彤等^[25]对 90 例慢性肾衰竭(尿毒症期)引起的皮肤瘙痒患者随机分为治疗组 60 例,对照组 30 例。两组均给予一般治疗及中药外洗,治疗组另予针灸治疗。结果表明治疗组总有效率 96.7%,对照组总有效率 80.0%,两组总疗效比较有显著性差异($P < 0.05$)。王毅等^[26]运用中药足疗、中药灌肠治疗慢性肾功能不全 58 例,并设对照组 57 例,用西医常规疗法治疗。结果显示治疗组疗效明显优于对照组。杨兴顺等^[27]应用灯盏细辛注射液合中药灌肠及穴位注射观察对慢性肾衰竭的疗效。将慢性肾衰竭患者 86 例随机分为治疗组和对照组。对照组 43 例,口服爱西特;治疗组 43 例,灯盏细辛注射液合灌肠一号及中药穴位注射治疗,两组疗程均为 8 周。结果表明治疗组患者尿素氮、血肌酐明显降低,与对照组比较有显著性差异($P < 0.01$)。王祥生^[28]应用中药口服配合中药灌肠及离子导入三联同步疗法观察对慢性肾衰竭的治疗作用。将 178 例慢性肾衰竭患者分成两组,对照组进行中药治疗,治疗组在中药治疗基础上加用中药灌肠及离子导入,然后进行临床观察。结果表明两组疗效比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:三联同步疗法集药物与非药物疗法于一身,能明显降低血肌酐、尿素氮,增加血红蛋白,延缓肾衰竭的进展,且无任何毒副反应。

参考文献

- [1] 陈志强,荣晓琦.慢性肾功能衰竭的治法探讨[J].河南中医,2002,22(1):17-18.
- [2] 姚源璋,片昌兴.慢性肾功能衰竭辨证规律探讨[J].中国中医药信息杂志,2003,10(4):71.
- [3] 张志明.慢性肾功能衰竭的中医药治疗[J].江西中医学院学报,2004,16(6):15-16.
- [4] 沈庆法.慢性肾衰竭的中医药治疗作用[J].上海中医药杂志,2006,40(9):37-38.
- [5] 卢立新,牛春涛.慢性肾衰竭诊治思路[J].山东中医杂志,2000,19(4):198-199.
- [6] 王永均.治疗慢性肾功能衰竭实践和体会[J].浙江中医学院学报,2003,27(3):1-5.
- [7] 田耘.杜雨茂教授辨治慢性肾功能衰竭经验[J].陕西中医学院学报,2000,23(4):10.
- [8] 姜林芳,吕春玲.王法德辨治慢性肾功能不全经验[J].中国中医急症,2004,13(10):678.
- [9] 陈柳瑛,周景文.海昆肾喜胶囊治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J].中华现代中西医杂志,2005,3(12):1087-1088.
- [10] 陈钦中.金水宝胶囊治疗慢性肾功能不全 36 例临床观察[J].中国医学文摘·内科学,2006,27(5):459-460.
- [11] 谢志华,董建华.尿毒清颗粒延缓慢性肾衰竭的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2009,10(3):238-239.
- [12] 杜晓燕,王学玉.杏丁注射液治疗慢性肾功能不全的疗效观察[J].中国医药论坛,2006,4(6):18-19.
- [13] 何学红,马进.肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭临床实验疗效分析[J].辽宁中医杂志,2004,31(7):579.
- [14] 邱明生.川芎嗪注射液治疗慢性肾衰竭[J].中国民间疗法,2008,12:33-34.
- [15] 邵青,刘旭.疏血通注射液治疗慢性肾功能不全 30 例疗效观察[J].中国中医药科技,2008,15(5):381.

针刺对糖尿病周围神经病变患者一氧化氮含量的影响

衣运玲¹, 姜军作², 张新宇³

(1. 大连医科大学, 辽宁 大连 116044; 2 大连大学附属新华医院, 辽宁 大连 116021;

3 大连医科大学附属第一医院, 辽宁 大连 116011)

摘要:目的: 观察针刺对糖尿病周围神经病变患者一氧化氮含量的影响, 探讨针刺治疗糖尿病周围神经病变可能的作用途径。方法: 将 DPN 患者随机分为针刺组和药物组, 进行前瞻性研究。两组在药物控制血糖的基础上, 针刺组采用针刺治疗, 药物组采用口服甲钴胺治疗, 半个月后, 观察一氧化氮含量治疗前后的变化。结果: 针刺组患者血清中 NO 含量有所升高, 但 $t = -1.436$, $P = 0.161$, 差异无统计学意义; 而药物组 NO 含量有所下降; $t = 1.236$, $P = 0.225$, 两组间比较, 治疗前 $t = 0.191$, $P = 0.849$ 差异无统计学意义; 治疗后 $t = 3.005$, $P = 0.004$ 差异有统计学意义。结论: 针刺治疗糖尿病周围神经病变的效果可能与提高 NO 含量有关, 但不能完全用此途径解释。

关键词: 针刺; 糖尿病; 周围神经病变; 一氧化氮

中图分类号: R246.1

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2010)02-0329-02

Effects of Acupuncture on Change of Serum Nitric Oxide in Diabetic Peripheral Neuropathy Patients

YI Yun-ling¹, JIANG Jun-zuo², ZHANG Xin-yu³

(1. Dalian Medical University, Dalian 116044, Liaoning, China

2. Xinhua Hospital Affiliated to Dalian University, Dalian 116021, Liaoning, China

3. The First Hospital Affiliated to Dalian Medical University, Dalian 116011, Liaoning, China)

Abstract Objective: To observe the change of serum nitrogen monoxidum (NO) in diabetic peripheral neuropathy (DPN) patients which be treated by acupuncture. **Methods:** It is a perspective study. The DPN patients were assigned to acupuncture group and medicine group by random. All patients blood glucose were controlled by medicines. The DPN of those patients in acupuncture group was treated by acupuncture, those in other group was treated by Mecobalan. Compared the difference of NO between two groups after fifty days. **Results:** The content of NO after treatment in patients of acupuncture group was higher than before, but $t = -1.436$, $P = 0.161$, the difference hadn't statistical significance. It in those of medicine group was lower, but $t = 1.236$, $P = 0.225$, the difference still hadn't statistical significance. Before treatment, the difference of the content of NO between two groups hadn't statistical significance, $t = 0.191$, $P = 0.849$. After treatment, $t = 3.005$, $P = 0.004$, it had statistical significance. **Conclusion:** The outcome of treat DPN by acupuncture

- [16] 聂峰, 陈国宝等. 魏连波教授中西医结合治疗慢性肾衰竭经验 [J]. 中医药信息, 2005, 22(4): 57-58
- [17] 赵莉, 王亿平, 方琦等. 结肠途径治疗机治疗慢性肾衰竭临床观察 [J]. 中医临床杂志, 2008, 20(10): 441-442
- [18] 郭淑芳. 针刺加外贴法在肾脏病中的运用 [J]. 中医外治杂志, 2005, 14(2): 25
- [19] 张琳, 杨洪涛, 邢海涛. 黄芪注射液穴位注射治疗慢性肾衰竭 43 例临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(12): 720-721
- [20] 马建国. 药物穴位注射治疗慢性肾功能不全疗效观察 [J]. 济宁医学院学报, 2002, 25(3): 39
- [21] 张雪芳. 足三里穴位注射治疗慢性肾衰呕吐 [J]. 吉林中医药, 2003, 23(11): 41
- [22] 孙亚臣, 孙劲秋. 中药肾区热敷疗法治疗慢性肾功能衰竭 40 例临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(11): 1165-1166
- [23] 张传方, 曹丽梅, 李惠民. 中药肾区离子导入疗法治疗慢性肾衰竭的临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(3): 170
- [24] 黄红勤. 中药内服配合灌肠治疗慢性肾功能不全失代偿期 32 例 [J]. 中原医刊, 2006, 33(7): 70-71
- [25] 陈彤, 崔明晓. 中药外洗加针灸治疗慢性肾衰竭皮肤瘙痒 90 例 [J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(4): 292
- [26] 王毅, 钟振美. 中药足疗配合灌肠治疗慢性肾功能不全 58 例 [J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(3): 62-63
- [27] 杨兴顺, 张颖. 灯盏细辛注射液合中药灌肠及穴位注射治疗慢性肾衰竭 43 例 [J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(1): 31-32
- [28] 王祥生. 三联同步疗法治疗慢性肾衰竭的临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007, 8(1): 30-31

收稿日期: 2009-09-26

基金项目: 辽宁省教育厅科学技术项目 (2004F055)

作者简介: 衣运玲 (1976-), 女, 山东栖霞人, 讲师, 博士研究生, 研究方向: 针灸治疗神经内分泌疾病。

通讯作者: 姜军作 (1976-), 男, 主治医师, 博士研究生, 研究方向: 针灸治疗神经内分泌疾病。