

慢性肾功能衰竭中医临床研究进展

齐振强¹, 任鲁颖², 冯国庆², 王祥生²

(1. 山东中医药大学第一临床学院 山东 济南 250000; 2. 济宁市中医院肾内科 山东 济宁 272000)

摘要: 慢性肾功能衰竭为临床常见疾病, 中医药作为治疗慢性肾功能衰竭的重要手段, 在提高患者生活质量、延长生存期、延缓肾功能进展等方面具有独特优势。对慢性肾功能衰竭的病名、病因病机和辨证分型进行系统综述, 并对近年来中医药对慢性肾功能衰竭的辨证治疗、经方应用、中医外治法等方面的研究予以归纳总结, 为进一步推广慢性肾功能衰竭的中医药治疗提供参考。

关键词: 慢性肾功能衰竭; 中医药; 临床

中图分类号: R692.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)08-0062-04

Research Advances on Traditional Chinese Medicine Clinical Treatment for Chronic Renal Failure

QI Zhenqiang¹, REN Luying², FENG Guoqing², WANG Xiangsheng²

(1. First School of Clinical Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250000, Shandong, China;

2. Jining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jining 272000, Shandong, China)

Abstract: Chronic renal failure is a clinical common disease. Traditional Chinese Medicine, an important treatment of chronic renal failure, has inimitable advantages in improving the quality of life of patients and prolonging the survival, delaying the progress of renal function, etc. In this paper, the disease of chronic renal failure including etiology, pathogenesis and syndrome differentiation were reviewed systematically and in recent years, the research of traditional Chinese medicine on chronic renal failure syndrome differentiation and treatment, application of classical prescriptions, TCM external treatment was summarized, which can provide references for further promotion of chronic renal failure in traditional Chinese medicine.

Key words: chronic renal failure; traditional Chinese medicine; clinical

慢性肾功能衰竭(chronic renal failure, CRF)是指各种肾脏疾病导致肾功能渐进性不可逆性减退,直至功能丧失

所出现的一系列症状和代谢紊乱所组成的临床综合征^[1]。据国际肾脏病协会统计慢性肾功能衰竭(CRF)在自然人群中的年发病率为98~198/100万,经济发达国家发病率更高,美国和日本的发病率分别达802/100万和996/100万。目前我国尚无全国范围的慢性肾功能衰竭的流行病学资料,一项由王海燕教授牵头的对于全国近5万名18岁以上成年居民进行了慢性肾脏病的调查^[2],结果显示我国成年人人群中慢性肾脏病的患病率为10.8%,据此估算中国慢性肾脏病的患者人数估计约为1.195亿(1.129亿~1.250

收稿日期: 2016-03-07

基金项目: 济宁市中医药科技发展计划项目(LC2012029)

作者简介: 齐振强(1990-),男,山东济宁人,硕士研究生,研究方向: 中西医结合治疗肾系统疾病。

通讯作者: 王祥生(1966-),男,山东济宁人,主任医师,硕士研究生导师,研究方向: 中西医结合治疗肾系疾病。

- [5] Guarner C, Soriano G. Bacterial translocation and its consequences in patients with cirrhosis[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol 2005, 17: 27-31.
- [6] Parlesak A, Schafer C, Schutz T, et al. Increased intestinal permeability to macromolecules and endotoxemia in patients with chronic alcohol abuse in different stages of alcohol-induced liver disease[J]. J Hepatol 2000, 32: 742-747.
- [7] Keshavarzian A, Farhadi A, Forsyth CB, et al. Evidence that chronic alcohol exposure promotes intestinal oxidative stress, intestinal hyperpermeability and endotoxemia prior to development of alcoholic steatohepatitis in rats[J]. J Hepatol 2009, 50(3): 538-547.
- [8] Miele L, Valenza V, La Torre G, et al. Increased intestinal permeability and tight junction alterations in nonalcoholic fatty liver

- disease[J]. Hepatology 2009, 49(6): 1877-1887.
- [9] Inamura T, Miura S, Tsuzuki Y, et al. Alteration of intestinal intraepithelial lymphocytes and increased bacterial translocation in a murine model of cirrhosis[J]. Immunol Lett 2003, 90(1): 3-11.
- [10] 任卫英, 张顺财, 周昭彦, 等. 肝硬化大鼠小肠壁结构改变与小肠细菌过度生长和细菌转位的联系的研究[J]. 中国临床医学 2004, 11(2): 168-170.
- [11] Kagnoff M. Immunology and inflammation of the gastrointestinal tract. In: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH, eds. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease[M]. Philadelphia: WB Saunders, 1998: 19-48.
- [12] 马志杭, 张永华, 潘峰. 正肝汤对肝硬化大鼠内分泌GGT、ET的影响[J]. 中华中医药学刊 2009, 27(6): 1274-1275.

亿)。由此可见,慢性肾脏病已经成为中国重要的公共卫生问题。慢性肾衰竭的肾脏病变多呈进行性发展,病情复杂多变,给临床治疗带来困难。目前现代医学对慢性肾衰治疗已经取得一定进展成果,特别是肾脏替代治疗的发展,已使患者存活率和生活质量得到显著的提高。但受限于高昂的医疗费用、治疗不良反应、肾源短缺等原因,对CRF进行早期预防,延缓CRF病情进展,仍然是各国研究的热点。中医药作为治疗慢性肾功能衰竭的重要手段,在提高患者生活质量、延长生存期、延缓肾功能进展等方面具有独特优势。现将近年来慢性肾功能衰竭的中医药临床研究进展按慢性肾衰的病名、病因病机、辨证分型、临床治疗综述如下。

1 病名

遍览古籍,中医古代文献中无慢性肾功能衰竭之病名,目前慢性肾功能衰竭中医命名多采用《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语疾病部分》颁布的“慢性肾衰”之病名,是指病久正衰之肾衰,肾病日久,肾气衰竭,气化失司,湿浊尿毒不得不泄,以精神萎靡、面色无华、口有尿味等为常见症状^[3]。陈英兰等^[4]根据慢性肾功能衰竭的症状、病名、病机等特征,对慢性肾衰竭的中医病名作简要阐述,提出本病当属于水肿、癃闭、肾风、肾劳、溺毒、关格、肾衰的范畴。高智等^[5]查阅中医古籍,发现“肾痿”这一病名从病位、形态、病因、病机、功能、诊断等方面可以与慢性肾功能衰竭相对应,能更好的阐述慢性肾功能衰竭的临床特点。徐鹏^[6]查阅相关国家标准与慢性肾功能衰竭相关的中医病名,包含有关格、肾衰、肾厥、慢肾衰、虚劳等病名,通过对各种病名的源流、命名方法等比较,提出慢性肾衰以“虚劳”为中医病名可以更好的反应慢性肾衰的中医病因病机,在疾病变化时可以在虚劳的基础上仿《伤寒论》并病的命名方法,将慢性肾衰竭的中医病名定为“虚劳”并xx病。蒲香蓉等^[7]对慢性肾功能衰竭中医病名进行分析探讨,发现慢性肾功能衰竭在中医古籍中牵涉的病名主要有关格、癃闭、水肿、溺毒、肾劳、肾风等。上述6个病名,均从不同方面概括了CRF的临床表现及病因病机。

2 病因病机

中医学认为,慢性肾衰基本病机为本虚标实,并且“正虚邪实”贯穿病程始终,虚以脾肾气血阴阳虚损为本,实以湿、瘀、浊、毒等邪实为标,其发病多因素体脾肾虚损,兼挟湿浊,复感外邪,致脾肾虚损更甚,迁延不愈而发。常与猝感外邪,肺失治节,致三焦不利,或过度劳倦,饮食不节,损伤脾胃有关。马晓燕等^[8]认为慢性肾衰病理过程中产生水湿痰瘀之邪,盘踞肾脏,日久蕴结成毒,由此提出“内毒学说”。其病机为内毒深伏,肾络受损;湿毒、瘀毒是其顽恶难愈,迁延反复之关键。曹恩泽^[9]认为慢性肾衰的基本病机为脾肾亏虚为本,浊毒瘀血蕴结弥漫三焦为标。在慢性肾衰早中期阶段,脾肾亏虚则以气虚为主,多于阴虚和阳虚,且肾气亏虚在先,肾为五脏六腑之本,肾气虚必致脾气虚、肺气虚。在慢性肾衰病程中,因肾气亏虚失其开阖之功,致溺毒内留,化为湿浊之邪积于中焦、弥漫三焦。在肾衰竭阶段,患者久病正气本虚,加以湿浊溺毒阻滞气机,气不运血则致瘀血内生。陈志强^[10]认为慢性肾衰的基本病机为脾肾两虚,湿浊内阻,血瘀络阻。在慢性肾衰的临床治

疗中,则尤其重视湿浊内阻这一病机。陈认为湿浊既是慢性肾衰的病理产物,又是导致多种临床症状并决定肾衰病情轻重、深浅及发展进程的重要病理因素,由此提出祛湿泄浊这一基本治疗原则。张大宁^[11]认为慢性肾衰多呈进行性发展,多因久病体虚或先天禀赋不足,兼劳倦过度、饮食内伤、复感外邪,损伤正气,日久迁延而成。在诸多的致病因素中肾虚、血瘀、湿毒是3个主要因素,并随着疾病的发展会逐渐加重。其中,肾虚与血瘀相互作用,肾虚必兼血瘀,血瘀加重肾虚,致肾虚与血瘀并存于疾病始终,形成肾虚血瘀证,由此将慢性肾衰的病机概括为肾虚血瘀为本,湿毒内蕴为标。

3 辨证分型

慢性肾衰的病机复杂多变,证候虚实夹杂、阴阳失和贯穿病程始终,辨证分型各有不同。目前针对慢性肾衰的辨证分型多从虚实两方面论述,1987年9月在天津召开的第二次全国中医肾病专业委员会上制定了《慢性肾衰中医辨证分型和疗效判定标准》,将慢性肾衰竭分为正虚5型及邪实8型。正虚5型为:脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚;邪实8型为外感、痰热、水气、湿浊、湿热、瘀血、风动、风燥。近年来亦有医家进行相关的研究,赵惠等^[12]对肾科医家治疗慢性肾衰竭辨证分型文献的证型和证型因子进行频数分析,发现文献中共涉及证型28种,以脾肾气(阳)虚、肝肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚、脾虚湿滞5种证型为主;证型因子19种,以阴虚、阳虚、气虚、湿浊、血瘀5种证型因子为主。杨霓芝等^[13]采用专家咨询法,通过两轮专家咨询向全国20位资深中医专家发送问卷调查慢性肾脏病3、4期基本证型进行咨询,结果发现,慢性肾脏病3、4期中医基本证型可分为本虚证(脾肾气虚证、气阴两虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、阴阳两虚证)、标实证(湿浊证、湿热证、血瘀证、水气证、浊毒证)。依据本研究确定的慢性肾脏病非透析患者中医证候,进一步对195例3~5期非透析病人慢性肾脏病患者进行中医证候分布规律探析,发现从CKD3期到5期,脾肾气虚证和血瘀证出现频次均为最高,但脾肾阳虚和浊毒证所占比例分别在本虚证和标实证中呈递增趋势。从CKD3期到5期,随着病情的加重,脾肾阳虚证、浊毒内蕴证的临床表现逐渐明显^[14]。李爱峰等^[15]应用聚类分析对慢性肾衰竭中医证候规律进行研究,发现慢性肾衰正虚邪实、寒热错杂。正虚为本,邪实为标。正虚以气阴两虚为主,脾肾气虚、肝肾阴虚次之;邪实以湿浊(湿热、寒湿)、水气为主,风热、痰热、血瘀较少见。寒热错杂,热证较寒证偏多。

4 中医药治疗

4.1 辨证论治

4.1.1 从升降论治 慢性肾衰竭病理过程中出现水、钠滞留,代谢产物蓄积,是体内清阳不升,浊阴不能出下窍所致。虚是造成慢性肾衰竭升降失常的原因。清阳不升,浊阴不能出下窍是升降失常所造成的必然结果,治疗上应调和脏腑气机升降,以纠正机体脏腑功能的失调^[16]。丛日杰等^[17]认为慢性肾衰多本虚标实,且多虚实夹杂,其本虚乃脾气不足,清阳下陷,标实为胃失和降,浊阴上逆,故总结出脾胃清浊相干,升降失常为本病的根本病机。治疗采用健

脾升清、和胃降浊之法,自拟和胃降浊汤加减(黄芪20g,山药15g,羌活10g,竹茹10g,陈皮10g,法半夏10g,枳实10g,茯苓20g,穿山甲6g,腊梅花15g,制大黄6g,降香15g,六月雪30g)调理脏腑气机升降,治疗慢性肾衰取得良好效果。

4.1.2 从脏腑虚损论治 慢性肾衰病程缠绵,久病多虚,治病求本,扶助正气,调节脏腑虚损是慢性肾衰治疗的重要切入点。朱辟疆^[18]认为针对慢性肾衰虚实夹杂的病机应给予各有侧重的“补虚”、“利湿”、“化痰”、“排毒”等治疗,其中“补虚”的治疗为根本,对早期患者侧重治脾肾气虚和气阴两虚,终末期侧重治阴阳两虚及气血双亏。张琪^[19]教授经过多年临床经验总结出慢性肾衰病机在于脾肾两虚,湿浊毒邪内蕴,耗损气血,阴阳两伤,虚实夹杂,寒热互见,错综复杂,病势缠绵,证候多变,难以速愈。论治分清虚实缓急,确立急则治其标治以化湿浊、解毒活血,缓则治其本治以益气血、补脾肾,虚实夹杂者标本同治治以补脾肾、泄湿浊、解毒活血的治疗大法,对延缓慢性肾衰进展取得较好的疗效。杜珍芳^[20]认为慢性肾衰病机以脾肾亏虚为主,脾虚运化失司,不能运化水湿,导致水湿内停,同时脾虚不能分清别浊,肾虚气化不利,开阖失司,分清降浊功能紊乱,导致湿浊内蕴,日久化为浊毒。由此提出固本泄浊的治疗大法,创立了固本泄浊饮(生黄芪30g,党参15g,六月雪25g,何首乌20g,菟丝子30g,蚕砂30g,积雪草30g,生大黄3g)治疗慢性肾衰取得良好效果。

4.1.3 从湿浊、瘀毒论治 慢性肾功能衰竭成因多样,其素因脏腑虚弱,诱因感受外邪,主因为肾分清别浊失调,发展关键是湿热瘀阻。邓宏韬^[21]从慢性肾衰竭的病因病机分析,结合“下焦蓄血”源流,认为下焦蓄血是慢性肾衰的发展病理基础,提出应用抵当丸清湿热,活血化瘀论治慢性肾衰,峻药缓图,重病缓治,取得良好疗效。张蕾等^[22]对补肾泄浊法治疗慢性肾衰竭的相关古籍文献进行梳理,发现补肾泄浊古代方药拟方较多,剂型丰富,使用方法多样,从而总结出补肾泄浊法是慢性肾衰竭的基本治疗大法。冯育辉^[23]采用补肾活血降浊汤(淫羊藿、熟地、覆盆子、丹参、川芎、赤芍、女贞子、大黄、泽泻等)治疗慢性肾衰50例,通过观察治疗前后患者证型积分及肾功能,发现补肾活血降浊汤可明显改善患者肾功能,提高患者的生活质量,提高生存率。

4.2 经方应用

盛梅笑^[24]认为慢性肾衰的病机特点是正虚邪实,三焦气化功能障碍,痰瘀蕴毒,浊毒内生,水湿泛滥。小柴胡汤攻补兼施,寒温并用,能畅三焦,通达内外,运行气血,为和解少阳枢机之剂,对慢性肾衰由三焦气机失畅所致的各种病证用小柴胡汤化裁治疗取得较好疗效。其进一步分析小柴胡汤治疗慢性肾衰之机制,考虑从以下几方面发挥作用:①和胃降逆治呕吐;②疏利三焦治水肿;③清泄胆火治神昏;④调理肠腑治便秘;⑤扶正散邪治外感。宋传波等^[25]对桂枝汤加味治疗慢性肾衰竭进行理论探讨,桂枝汤加味治疗慢性肾衰竭主要从以下几点发挥作用:①促使邪毒从汗而出。皮肤代谢是机体内代谢废物排出的重要途径,桂枝汤是解肌发汗之总方,对于慢性肾衰竭的患者,通过发汗可促进患者机体排出代谢产物。②使邪毒从胃肠道排除。

2008

胃肠道系统是机体质量要的排毒系统,人体产生的糟粕经胃的降浊作用排出体外。桂枝汤加入大黄可以增强胃的降浊作用,促进体内毒素的排泄。③顾护脾胃,以固根本。脾胃功能失调是慢性肾衰的治疗的关键,桂枝汤中桂枝、生姜、大枣和炙甘草皆调补之品,具有调养脾胃之功。

4.3 中成药

黄佑芳^[26]将130例慢性肾功能衰竭患者,按治疗方法随机分为治疗组与对照组,对照组63例患者实施常规治疗,观察组67例在对照组基础上给予海昆肾喜胶囊联合百令胶囊口服治疗,经过治疗观察组患者肾功能各检查指标(Ser、Ccr、BUN、CRP、Alb、Hb、Ca、P、PTH)均较治疗前明显改善,且明显优于对照组治疗后。刘学清等^[27]观察了肾衰宁治疗慢性肾功能衰竭的疗效,对照组34例患者采取常规基础治疗,治疗组34例在常规基础治疗的基础上加用肾衰宁,治疗45d后发现,两组血Ser、BUN与治疗前相比均有显著下降($P < 0.01$),且治疗组治疗后血Ser、BUN水平下降更显著,与对照组相比有统计学意义($P < 0.01$),同时治疗组患者临床症状有明显改善。

4.4 中药针剂

罗亚丹^[28]将58例慢性肾衰竭(失代偿期)的患者,按治疗方法分为治疗组及对照组,对照组29例给予常规治疗,治疗组29例在常规治疗基础上给予疏血通,结果总有效率治疗组为89.66%,对照组为61.34%,两组比较具有统计学意义($P < 0.05$)。万静芳等^[29]观察肾康注射液治疗慢性肾脏疾病(CKD3-4期)的临床疗效,将96例患者分为两组,试验组给予肾康注射液,对照组给予前列地尔注射液,治疗14d后,监测治疗前后患者的血肌酐(Ser)、尿素氮(BUN)、肌酐清除率(Ccr)、中医证候积分。结果发现,与自身基线相比,治疗后两组患者Ser、BUN、Ccr、中医证候积分均有明显变化,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组总有效率为54.17%,对照组总有效率为56.25%,两组比较差异无统计学意义。谢圣芳等^[30]回顾性分析157例接受保守治疗的慢性肾脏病患者的临床资料,比较肾康注射液与疏血通注射液治疗慢性肾脏病的疗效,发现肾康注射液对慢性肾脏病肾功能改善优于疏血通注射液,有降低血红蛋白的趋势。

4.5 中医外治法

肠道是人体质量要的排泄器官,研究表明肠黏膜可清除尿素、肌酐及一些氮代谢产物,且在尿毒症状态下肠道清除能力明显增强^[31]。任桐等^[32]观察中药结肠透析治疗慢性肾衰竭的临床疗效,将76例慢性肾衰竭患者随机分为两组,对照组38例,予常规基础治疗,治疗组38例,采用常规基础治疗联合中药(灌肠中药组方:生大黄30g,蒲公英30g,煅牡蛎30g,加水1000mL,煎至500mL)结肠透析治疗。治疗3个疗程后统计分析治疗前后的血肌酐、尿素氮、血尿酸、24h尿蛋白定量及证候积分,治疗组疗效优于对照组,且统计指标有差异($P < 0.05$)。孟令栋^[33]将40例肾虚湿浊型慢性肾衰患者随机分为两组,对照组20例,给予合理蛋白质饮食、纠正贫血、口服金水宝和开同等基础治疗;治疗组20例,在对照组基础上加用肾衰灌肠方(生大黄20g,蒲公英30g,六月雪30g,生牡蛎30g,丹参20g)保留灌肠治

疗,治疗组、对照组总有效率分别为95%和80%,组间临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

霍长亮等^[34]治疗慢性肾功能衰竭,将80例患者随机分为两组,对照组予温水足浴加西医常规治疗,治疗组予中药(麻黄、桂枝、附子、透骨草、桃仁、红花、当归、白花蛇舌草、苦参各30g,煎煮3000mL)足浴加西医常规治疗,治疗2周,结果治疗组总有效率为92.5%,对照组为77.5%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.06$),治疗组治疗后血常规色素(Hb)、肾功能肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)均较治疗前有明显改善($P < 0.05$)。王跃刚等^[35]治疗慢性肾衰竭失代偿期患者,治疗组50例患者给予中药热奄包(药物组成:附子、细辛、红花、川芎、穿山甲、土不留行、苍术、白花蛇舌草、大黄等)外敷联合西药治疗,对照组50例患者仅使用常规西药治疗,结果治疗组总有效率为88.0%,明显高于对照组的52.0%。

5 问题与展望

近年来,慢性肾功能衰竭的中医研究日趋深入,在理论研究和临床研究方面都取得了巨大进步,不断涌现出新理论、新剂型、新给药方式和新治疗手段。同时,中医治疗效果也不断得到肯定,特别对早中期肾功能不全的患者,在提高患者生活质量、延缓肾功能进展、延长生存期、节约医疗资源等方面发挥了巨大作用。尽管如此,中医药治疗CRF仍然存在许多亟待解决的问题,目前中医药对慢性肾衰的临床研究水平普遍较低,科研设计不严谨,缺乏高质量的随机对照性实验研究(RCT)。另外由于中医辨证施治灵活多变,遣方用药变化多端,临床疗效判定差异明显,极不利于中医药的研究推广,因此急需制定规范化的评价体系。总之,如何更好地利用现代医学研究来发挥中医药治疗特色,为中医治疗慢性肾衰提供科学依据,是今后努力的方向。

参考文献

- [1] 黎磊石,刘志红.中国肾脏病学[M].北京:人民军医出版社,2008:1268.
- [2] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [3] 中华人民共和国国家标准.中医临床诊疗术语疾病部分[S].北京:中国标准出版社,1997:15.
- [4] 陈英兰,毕礼明,杜浩昌.中医古文对慢性肾衰竭病名的认识[J].中国中医急症,2010(6):1011-1012.
- [5] 高智,王刚.慢性肾衰竭中医病名统一初探[J].中西医结合研究,2010,2(3):155-156.
- [6] 徐鹏.慢性肾衰竭的中医病名之探讨[J].中国中医药现代远程教育,2011(4):119.
- [7] 蒲香蓉,武士锋,杨洪涛.慢性肾功能衰竭中医病名探讨[J].环球中医药,2013,6(9):682-683.
- [8] 马晓燕,刘月,王艳杰.慢性肾衰竭之“毒邪”[J].吉林中医药,2014,34(10):1038-1040.
- [9] 吕勇,魏玲,金华,等.曹氏益肾方辨治慢性肾衰竭68例[J].安徽中医药大学学报,2014,33(3):9-12.
- [10] 潘永梅,郭倩,贾蕊,等.陈志强治疗慢性肾功能衰竭的临床经验[J].辽宁中医杂志,2015,42(6):1207-1208.
- [11] 焦剑.张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭的经验[J].天津中医药,2015,32(6):325-328.

- [12] 赵惠,周春祥.慢性肾衰竭辨证分型文献分析[J].安徽中医学院报,2010(6):9-11.
- [13] 杨霞芝,张蕾,刘旭生,等.《慢性肾脏病3、4期中医诊疗方案》的优化研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(7):1199-1202.
- [14] 张蕾,刘旭生.195例慢性肾脏病3~5期中医证候分布规律探析[J].辽宁中医杂志,2012,39(6):980-983.
- [15] 李爱峰,李赛.基于聚类分析的慢性肾衰竭中医证候规律研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(3):433-435.
- [16] 童楠,童安荣主任医师从升降治疗慢性肾衰竭的学术思想[J].中国中西医结合肾病杂志,2015(2):99-101.
- [17] 丛日杰,孙昕.和胃降浊汤治疗慢性肾衰竭临床观察[J].内蒙古中医药,2014,33(26):27.
- [18] 周逊,朱辟疆治疗慢性肾衰竭经验撷萃[J].江苏中医药,2011,43(5):14-16.
- [19] 张佩青,迟继铭,宋立群,等.张琪教授辨证治疗慢性肾衰竭的临床疗效研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2015(3):242-244.
- [20] 杜珍芳,翟惟凯,黄敏.“固本泄浊饮”治疗慢性肾衰竭30例临床研究[J].江苏中医药,2012,44(8):22-23.
- [21] 邓宏韬.从“下焦蓄血”论治慢性肾衰[J].江西中医药,2014(8):15-16.
- [22] 张蕾,刘旭生.补肾泄浊法治疗慢性肾衰竭的古代文献研究[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(9):950-952.
- [23] 冯育辉.补肾活血降浊汤治疗慢性肾衰竭50例[J].中国中医急症,2011,20(12):2020.
- [24] 盛梅笑.试谈小柴胡汤及类方在慢性肾衰治疗中的运用[J].四川中医,2012,30(9):139.
- [25] 宋传波,毕礼明,马济佩.桂枝汤加味治疗慢性肾衰竭研究探讨[J].中国中医急症,2013,22(10):1722-1723.
- [26] 黄佑芳,谢治卿,袁德才.海昆肾喜胶囊联合百令胶囊辨治慢性肾衰竭的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(8):1096-1097.
- [27] 刘学清,高风,宋晓东,等.肾衰宁治疗慢性肾功能衰竭临床疗效分析[J].河北医学,2015,21(4):663-665.
- [28] 罗亚丹,袁朝勇.疏血通注射液治疗慢性肾衰竭(失代偿期)临床观察[J].内蒙古中医药,2013(31):49-50.
- [29] 万静芳,唐雪莲,卢晓梅,等.肾康注射液治疗慢性肾脏疾病(CKD3~4期)的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(11):968-970.
- [30] 谢圣芳,盖丰丰,姚源璋,等.肾康注射液与疏血通注射液治疗慢性肾脏病临床疗效比较[J].中医药导报,2015,21(12):14-16.
- [31] KARPOVPF. The complex assessment of gastrointestinal tract function in chronic kidney failure [J]. Urol Nefrol (Mosk), 1991, 4(1):50-55.
- [32] 任桐,赵菁莉,林燕.中药结肠透析治疗慢性肾衰竭临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2011(11):1012-1014.
- [33] 孟令栋.肾衰灌肠方治疗慢性肾功能衰竭[J].吉林中医药,2014,34(1):45-47.
- [34] 霍长亮,陈波,江桂林,等.中药足浴治疗慢性肾功能衰竭40例临床观察[J].浙江中医药大学学报,2014,38(2):165-167.
- [35] 王跃刚,张灵芝,段利民.中药热奄包外敷联合西药治疗慢性肾衰竭失代偿期疗效观察[J].检验医学与临床,2015,12(8):1107-1111.