

慢性肾脏病中医证型分布规律与治疗研究

吴紫帆¹, 吴晓彤¹, 喇登海^{2*}

¹青海大学医学院, 青海 西宁

²青海省中医院肾内科, 青海 西宁

收稿日期: 2025年11月4日; 录用日期: 2025年11月29日; 发布日期: 2025年12月9日

摘要

慢性肾脏病是一种病机复杂、病情严重、病程迁延的慢性疾病, 也是我国常见的慢性疾病之一。随着我国老龄化人口的不断增加, 慢性肾脏病的发病率呈快速上升趋势, 给患者的身体健康带来严重威胁, 对其生活质量造成影响。西医在治疗慢性肾脏病方面的方法相对有限, 因此开展中医治疗的研究显得非常必要, 特别是在慢性肾脏病的辨证施治上尤为重要。根据查阅的文献, 本文对慢性肾脏病的证型分布规律及中医治疗的进展进行了综述, 旨在为在临床中应用中医药的理论和方剂来治疗该病、延缓疾病进展及提升生活质量提供具体参考, 为我国传统医学的理论、方法、方剂及治疗本病提供指导。

关键词

慢性肾脏病, 证型研究, 中医治疗

Study on the Distribution Pattern and Treatment of TCM Syndromes in Chronic Kidney Disease

Zifan Wu¹, Xiaotong Wu¹, Denghai La^{2*}

¹Medical College, Qinghai University, Xining Qinghai

²Department of Nephrology, Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: November 4, 2025; accepted: November 29, 2025; published: December 9, 2025

Abstract

Chronic kidney disease is a chronic disease with a complex pathogenesis, severe condition and

*通讯作者。

文章引用: 吴紫帆, 吴晓彤, 喇登海. 慢性肾脏病中医证型分布规律与治疗研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 1163-1169. DOI: 10.12677/acm.2025.15123516

prolonged course. It is also one of the common chronic diseases in China. With the continuous increase of the aging population in our country, the incidence of chronic kidney disease is rising rapidly, posing a serious threat to the physical health of patients and affecting their quality of life. The methods of Western medicine in treating chronic kidney disease are relatively limited, so it is very necessary to carry out research on traditional Chinese medicine treatment, especially in the differentiation and treatment of chronic kidney disease. Based on the literature reviewed, this article reviews the distribution pattern of syndrome types of chronic kidney disease and the progress of traditional Chinese medicine treatment, aiming to provide specific references for the application of traditional Chinese medicine theories and prescriptions in clinical practice to treat this disease, delay disease progression and improve the quality of life. It provides guidance for the theories, methods, prescriptions and treatment of this disease in traditional Chinese medicine.

Keywords

Chronic Kidney Disease, Syndrome Research, Traditional Chinese Medicine Treatment

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. 慢性肾功能衰竭西医现代研究

1.1. 慢性肾脏病的流行病学调查

慢性肾脏病(CKD)是肾脏的一种慢性疾病,病史大于三个月的肾脏结构和功能障碍,引起肾脏损害的原因很多,如正常的肾脏小球滤过率和异常的病理损害,血液异常的影像学检查,尿液成分异常等,都会引起肾脏的损害,或因不明原因致($<60 \text{ ml/min } 1.73 \text{ mL}$)肾小球滤过率下降所致。世界卫生组织报告显示,2012 年全球因慢性肾脏病导致的死亡人数达 864,226 人,死亡率为 1.5%,该疾病在全球重大死因中位居第 14 位。已经成为公共卫生资源的重大负担[1]。

根据统计,1990 年至 2017 年,我国慢性肾脏病(CKD)的年龄标准化患病率下降了 6.1%,而年龄标准化死亡率则降低了 17.9%,2017 年,我国慢性肾脏病的年龄标准化患病率为每十万人中有 7180 例,年龄标准化死亡率为 10 例。年龄标准化死亡率($10.0/10 \text{ 万}$)均低于全球($8724/10 \text{ 万}$ 和 $15.9/10 \text{ 万}$)。不过,一项针对亚洲 CKD 患病率的 Meta 在 2022 年度分析结果显示:我国成人 CKD 患者人数居亚洲首位,占成人糖尿病患者总数的 36.80%,在我国 CKD 疾病负担中面临较大负担[2]。因此延缓肾功能的下降是改善 CKD 患者生命质量、延长 CKD 患者生存寿命、减轻 CKD 患者及其家庭经济负担的关键,也是现代医学肾脏病领域的临床关键问题,是科研重点问题。

1.2. 慢性肾脏病的病因

经过研究发现,慢性肾脏病的病因涉及多方面,包括肾小球、肾血管和肾小管间质等。其中,肾小球的发病原因同样涵盖了肾小球本身、肾脏血管及肾小管间质等,如肾脏各方面的质如肾小球和肾小管的间质、肾小球的病种如膜性肾病、肾病的自身免疫性疾病、糖尿病肾病,高血压的损害、移植肾、慢性肾病、慢性肾脏病等,以及糖尿病肾病的遗传性肾病,如糖尿病肾病、高血压的损伤,移植肾,慢性肾脏病的病变,以及慢性肾小管间质病变,如肾动脉狭窄、肾动脉血栓形成等。遗传性肾脏疾病,包括进入慢性期的慢性肾衰竭,如多囊肾和遗传性肾病,以及已发展为慢性阶段的慢性肾脏病和慢性肾小管间

质病变。肾小球的发病原因包括肾小管及其间质、肾细胞和其他肾脏细胞的影响,例如肾动脉狭窄和肾动脉血栓形成等问题。

1.3. 慢性肾脏病的临床表现

慢性肾脏病(CKD)的发病率随着居民生活水平的提高,现代医学诊断技术的不断进步,以及人们对疾病认识的提高而显著提高。

由于慢性肾脏病(CKD)的症状并不具有特异性,且临床表现较少,因此在失代偿前期的患者可能完全没有任何症状,或者只会感到轻微的不适,如腰酸背痛和夜间尿量增多等。这种情况可能在代偿期和失代偿早期的患者中出现。部分病人可能出现食欲减退、代谢性酸中毒以及轻度贫血、足部疼痛等的情况,上述症状在进入尿毒症期后进一步加重,并能出现腹痛等各种症状,如恶心、呕吐、皮肤瘙痒、肌肉震颤、手足惊厥、末梢神经症状(手足麻木)、心悸、呼吸困难、呼吸尿素味及反应迟缓等,此时患者可出现生命危险,如腹痛及上述症状继续存在,可加重或合并中枢神经系统障碍,若出现心包炎、消化道出血、肺水肿、重度高钾血症等,此时表明患者已出现机体严重情况。由此可知,本病出现明显症状时,往往意味着病情已发展至中后期。大多数慢性肾脏病(CKD)患者在发现肾功能受损时,常常已经错过了最佳的治疗机会。肾脏病患者在疾病晚期所需的高昂治疗费用,大幅加重了家庭的经济压力[3]。因此,重视慢性肾脏病(CKD)的诊断与筛查,以及及时采取干预措施,显得尤为关键。同时,从中医学的角度探索针对该病临床症状不确定性的诊断方法也已成为当前的研究重点。

1.4. 慢性肾脏病的治疗原则

参考 2012 年 KDIGO 指南 CKD 分期标准,根据 eGFR (mL/min/1.73m²)将患者分为 5 组,分别为:1 期组(≥ 90);2 期组($60 \leq \text{eGFR} \leq 89$);3 期组($30 \leq \text{eGFR} \leq 59$);4 期组($15 \leq \text{eGFR} \leq 29$);5 期组($\text{eGFR} < 15$)。肾功能衰竭失代偿期约相当于目前 K/DOQI 肾功能分期标准中的 CKD3-4 期[4]。并且根据 2012 年 K/DOQI 的建议,CKD 进展到 4 期时需要准备肾脏替代疗法,而进展到 5 期时在 $<15 \text{ mL/min}$ 约相当于肾功能衰竭期和肾功能衰竭终末期的肾小球滤过率时,需要进行维持生命的肾脏替代疗法[5]。因此针对慢性肾脏病失代偿期进行研究对于延缓 CKD 患者发展为终末期肾病以及延缓 CKD 患者发展到需依靠肾脏替代治疗维持生命具有重要意义。根据目前 K/DOQI 工作组的划分,CKD2~5 期均属于慢性肾功能衰竭阶段[6]。慢性肾脏病患者的现代医学一般治疗以控制饮食为主,对症治疗如酸中毒、电解质紊乱的纠正、降压、纠正贫血等,以延缓肾功能的进一步恶化为主,并为做好肾脏替代治疗做准备。但由于医疗资源有限,或患者自身经济条件的限制及对疾病本身认识不足,尚不能普遍开展血液透析和腹膜透析、肾移植,主要依靠药物治疗。早发现、早预防、早防治意义重大,多种中医疗法延缓肾功能衰竭的进展具有不可替代的优势,对慢性肾脏病的治疗具有十分重要的作用,尤其是在慢性肾脏病的早期,更是具有非常重要的作用。

2. 慢性肾脏病的中医证型现代研究

2.1. 慢性肾脏病的中医认识

由于中医学在疾病认知上存在差异,因此在疾病的诊断和命名方面也有较大不同。慢性肾脏病(CKD)作为现代医学中的一种慢性疾病,并未在许多中医经典文献中被明确列出,而是偶见于各类病症的描述中。迄今为止尚无统一的中医病名,但可以根据其典型的临床表现、疾病的进展及后期的转归进行判断。通常会将其纳入中医学中的“溺毒”、“癃闭”、“关格”、“肾劳”、“虚劳”等疾病进行综合分析[7]。为规范和统一中医病名,国家中医药管理局于 1997 年发布相关文献,将“病久正衰之肾衰”改称为“慢性肾衰”,明确提出“慢性肾衰”的病名,并将“久病正亡之肾衰”列入其中。“慢性肾脏

病”在现代医学中的概念被纳入其中,并沿用到现在[8]。中医学认为,慢性肾脏病的发病机制多样且复杂,通常与先天体质较弱或脾肾虚损有关,同时又容易受到湿浊、外邪的影响,从而导致脾肾受损加重,久治不愈的病情发生。此外,常常与肺气的宣发和下降不顺畅有关,导致脏腑气机失调,进而影响三焦的功能,或者与过度劳累和惊恐对肾的损伤相关。

2.2. 中医学对慢性肾脏病的证型认识

1983年,中医内科分会首次在研究肾劳期和肾衰期的基本分型时,围绕CKD的证候分型问题达成了一致意见。1987年,支部进一步提出了本虚(脾肾气虚、脾肾阳虚、气阴两虚、肝肾阴虚以及阴阳两虚)和标实(外感、风动、血瘀、水湿、水气、痰热、风燥及湿热)。1993年发布的第一版《中药新药临床研究指导原则》中,CKD的证候依据1987年的指南进行了修订,去除了脾肾阳虚型的正虚证候。将邪实证候简化为湿浊型、水气型和瘀血型三种;2002年出版的第4版,重新将脾肾阳虚的类型中纳入了正虚证,将湿热和风动的类型纳入了邪实;《慢性肾衰竭中西医结合治疗指南》由中西医结合肾脏病委员会于2015年重新修订,将CKD分为正虚型4型(气虚:脾肾气虚、肺肾气虚等;血虚;阴虚:肝肾阴虚;阳虚:脾肾阳虚)与邪实4型(湿热,溺毒,血瘀,水湿)[9]。

近年来,伴随着统计学、流行病学、模糊数学和人工智能等学科快速发展,各领域之间的相互渗透与交叉逐渐加深。在此背景下,中医证候研究以现代疾病为导向,以人本为中心。通过单一证候或基本证候作为纽带,结合多种学科的研究方法,系统地整理和总结特定疾病的症状规律[10]。杨波和乔延恒等[11]运用文献分析方法,对2003年至2012年间关于慢性肾病(CKD)的相关文献进行了系统分析。结果表明,实证有九种,虚证有八种,具体包含:肾阳虚、脾阳虚、肺气虚、脾阴虚、血虚、肝阴虚、肾气虚、脾气虚和肾气虚;湿邪、外邪、瘀邪、浊邪、痰邪、水邪、劳累、情志、饮食和毒邪,以上等因素都会影响健康。其中,肾阳虚和脾阳虚是最常见的虚证,而浊邪、毒邪、湿邪和瘀邪则是最常见的实证类型。赵万超和远方[12]对辽宁省的523例慢性肾脏病(CKD)患者进行了问卷调查,收集了四诊信息,并结合《中药新药临床研究指导原则第一版》中关于CKD的诊断标准。对523例患者进行重新辨证,结果显示,正虚五证中脾肾阳虚证的发生比例最高,达49.5%;而在邪实五证中,血瘀证的比例则最高,达到77.1%。刘旭生和黄丽娟[13]对广东地区204名慢性肾病(CKD)患者进行了症状分级的量化研究,并结合两位以上专家的意见进行了辨证分析,结果表明CKD可分为六种主要证型。也就是脾肾气虚,伴有血瘀和水湿积聚;脾肾阳虚伴有血瘀、湿浊和水气;脾肾阳虚伴有水气、风动及湿热血瘀;气阴两虚合并血瘀和湿热;肝肾阴虚;阴阳两虚伴随水气、湿浊和血瘀。在这当中,气阴两虚、血瘀湿热是最为常见的情况,占比为36.8%。黄为钧、赵进喜[14]等利用Delphi Method,从统计学的诸多角度,通过对项目进行统计学方面的多角度的专家咨询结果进行评估,结合临床经验加以修改,研究指出CKD与肾风、内风、外风、肝风有关,以研究CKD风邪证候的专家共识。郑鑫、徐艳秋[15]以聚类分析法,对上海地区160名CKD患者进行多元统计分析,发现上海地区CRF血透患者主要有气血两虚、湿热蕴结、瘀血阻络、阴虚风动四种证型,其中以阴虚风动为主。

本文主要专注于对3~5期进行探讨,郭雨昕[16]在CKD3~5期非透析肾性贫血患者的中医证型特点及中药处方规律探讨中将全部156例CKD患者中,本虚证有脾肾阳虚证共79例,所占比例最高(50.6%),其次是肝肾阴虚证,记录有45例(占28.8%),气血两虚证则为32例(占20.5%)。另包括标实证患者125例,湿热内蕴证57例,占比最高(45.6%),其他则为兼杂证型,其中以水湿兼杂血瘀为主。

2.3. 慢性肾脏病的中医治疗

2.3.1. 中药专病专方

王君红[17]等选择70例患者,随机分成观察组与对照组,对脾肾阳虚型CKD3~4期蛋白尿,进行温

阳健脾方的临床效果观察。经过治疗后,观察组的总有效率达到了 91.17%,明显高于对照组的 64.70%。两组患者的中医证候积分在治疗后均显著低于治疗前($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。观察组在 24 小时尿蛋白定量、尿微量白蛋白和肾小球滤过率估计值方面存在显著统计学差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

最终得出中药温阳健脾方对脾肾阳虚型 CKD 患者具有改善临床症状、降低尿蛋白排泄、保护肾脏功能等作用,延缓了 CKD 进展,显示了较好的临床疗效。

雷黄伟[18]等收集 CKD3~4 期患者 70 例,另外选取原单位健康者 20 例作为健康对照组。治疗后得出以下结论:① 与健康组相比,对照组、治疗组的患者尿 NGAL(中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白)水平均见升高:提示 CKD 患者尿 NGAL 水平升高,尿 NGAL 水平与 CKD 发生可能存在相关性;② 治疗组能显著改善 CKD3、4 期辨证属肝肾阴虚证患者的临床症状,疗效优于对照组;③ 治疗组可降低 CKD 患者尿 NAGL 水平,疗效与对照组相近;④ 治疗组可显著降低 CKD 患者血 BUN、Scr 水平及提高 eGFR 水平,疗效优于对照组。实验结果表明,益肾清浊口服液与西药联合使用能有效改善肾功能,提升 eGFR,并延缓慢性肾脏病的进展,从而进一步增强临床治疗效果。

黄求儿[19]等选取 92 例慢性肾脏病肾性贫血患者作为研究对象,分为对照组(47 例)和观察组(45 例),分组方法为随机数字表法。最终得出结论:生血宝合剂联合罗沙司他胶囊在提高气血两虚型慢性肾脏病患者肾性贫血治疗效果方面具有一定优势,同时也能改善中医证候症状积分,提高患者肾脏功能。

刘娜[20]等收集 60 例 CKD3~4 期患者随机分为苏黄泻浊丸治疗组(治疗组)和尿毒清颗粒对照组(对照组),观察两组患者治疗前后血清尿素氮(BUN)、肌酐(Scr)、肾小球滤过率(eGFR)、血清 IV 型胶原(ColIV)及转化生长因子- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)的变化情况。经治疗后得出苏黄泻浊丸能够降低血清 BUN、Scr 水平,改善肾功能、延缓 CKD3~4 期进展;并通过减少 CKD3~4 期患者体内 ColIV、TGF- $\beta 1$ 的产生从而减轻肾间质纤维化,这可能是其延缓 CKD3~4 期进展的机制之一。

王祥浩[21]选取在石家庄市中医院门诊及住院患者(东、西院区)共 76 例,以随机数字表法等比例分为对照组和治疗组,观察活血化湿方治疗慢性肾衰竭钙磷代谢紊乱(水湿血瘀证)的临床疗效,结论:活血化湿方可改善慢性肾衰竭钙磷代谢紊乱(水湿血瘀证)患者的 P(磷离子)、Ca(钙离子)、ALP(碱性磷酸酶)、PTH(甲状旁腺激素)、BUN、Scr、eGFR 等实验室指标并改善患者的临床症状与体征。

2.3.2. 中药保留灌肠

由于疗效显著、操作简便,中医灌肠疗法在临床上的应用越来越广泛和成熟。张西相辨证用灌肠方,用清腑降浊散 I 号(生大黄 30 克,槐角 12 克,红花 12 克,玄明粉 12 克,附子 15 克)治疗偏阳虚病人。偏湿热者用清腑降浊散 II 号(生大黄 30 克,苦参 30 克,甘草 30 克,败酱草 30 克,蒲公英 30 克,牡蛎 30 克,槐角 30 克)。李守朝统计了 41 个中药灌肠方,发现大黄、牡蛎、蒲公英、六月雪、皂荚、甘草等药用得较多。辨证选用益温阳药:肉桂,附片,细辛,黄芪,桂枝;清热解毒药:桅子,蒲公英,地榆,半边莲,六月雪,银花,毛冬青;潜阳涩药:龙骨,牡蛎,木香,川朴,积实[22]。

2.3.3. 针灸治疗

李雨婷[23]等将收集到的 90 例 CKD2~3 期脾肾气虚型蛋白尿患者,按随机数显法分为治疗组和对照组,每组 45 例。两组患者均接受了基础治疗,对照组在基础治疗的基础上,将氯沙坦钾片的剂量提高到 100 mg/d,而治疗组则将益气祛风汤和针灸治疗同时加入到对照组的基础治疗中。治疗 3 个月后,观察比较两组病人临床疗效、中医证候疗效及安全性,中医证候积分、尿蛋白(24 h 尿蛋白定量、尿微量白蛋白、尿 $\alpha 1$ 微球蛋白、尿 $\beta 2$ 微球蛋白)、肾功能(血肌酐、尿素氮、肾小球滤过率、胱抑素-C)、甲状旁腺激素、微炎症因子(超敏 C 反应蛋白)水平,经治疗后,对两组病人的临床疗效、中医证候疗效、安全性、肾功能(血肌酐、尿素氮、肾小球滤过率、胱抑素-C)水平进行比较。得出:经治疗后的治疗组临床总有效

率 80.49% (33/41), 较对照组 72.00% (29/40)有明显提高, 且有统计学意义上的差异($P < 0.05$)。两组病人经治疗后的中医证候积分均较治疗前明显降低, 且有统计学意义的差异($P < 0.05$); 且治疗组中医证候积分较对照组有明显下降, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后的治疗组比对照组各项物理、化学指标都有所好转, 且有统计学上的不同($P < 0.05$)。总结: CKD2-3 期脾肾气虚型蛋白尿症的针药结合治疗, 在调节甲状旁腺功能, 预防钙磷代谢紊乱, 抑制机体微炎症反应, 安全有效的同时, 可有效改善患者的中医证候, 延缓肾功能的损害。

3. 结语

慢性肾脏病患者的证型研究有助于为 CKD 患者辨证施治提供依据, 对 CKD 的方药治疗更好地指导中医。并与现代医学相结合, 实施 CKD 三级预防策略, 针对疾病高危人群, 早筛查, 早发现, 早治疗, 已确诊患者主动控制原发病, 延缓病情进展, 对重症患者积极治疗, 提高患者生存质量, 进一步深入研究 CKD 患者中医辨证规范化等方面有一定的帮助。且大量研究表明, 慢性肾衰竭患者可以通过中医治疗, 起到缓解临床症状、改善生活质量的目的, 因此可在慢性肾脏病患者的治疗中进行推广。

参考文献

- [1] 李建民, 陆红梅, 夏松辰. 慢性肾衰竭中医辨识思路与对策[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(5): 377-378.
- [2] Liyanage, T., Toyama, T., Hockham, C., et al. (2022) Prevalence of Chronic Kidney Disease in Asia: A Systematic Review and Analysis. *BMJ Global Health*, 7, e007525.
- [3] 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.
- [4] 孙雪峰. 慢性肾功能不全的临床诊治思路[J]. 中国实用内科杂志, 2007(16): 1328-1330.
- [5] 张益民. 慢性肾脏病的定义及分期[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004(2): 120.
- [6] 孙伟. 泄浊之品在慢性肾功能不全治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2007(7): 7-8.
- [7] 陈香美, 倪兆慧, 刘玉宁, 等. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1029-1033.
- [8] 中国标准出版社. 中医临床诊疗术语疾病部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [9] 唐文. 基于多元统计分析的慢性肾功能衰竭中医证候研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [10] 凌昌全. 关于中医证候研究的几点想法[J]. 中西医结合学报, 2004(2): 86-89.
- [11] 杨波, 乔延恒, 赵岩茹, 等. 从十年文献分析探寻中医药诊治慢性肾衰竭病因病机[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(1): 58-59.
- [12] 赵万超, 远方. 辽宁地区 523 例慢性肾衰竭患者中医证型特征分析[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(3): 21-23.
- [13] 刘旭生, 黄丽娟. 慢性肾衰竭中医证候分布规律探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007(4): 219-221.
- [14] 黄为钧, 赵进喜, 王世东, 等. 基于德尔菲法形成慢性肾脏病风邪证候要素判定专家共识的研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 2004-2007.
- [15] 郑鑫, 徐艳秋. 多元分析法探讨慢性肾衰竭血液透析患者中医证候特点[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(4): 110-115.
- [16] 郭雨昕. CKD3-5 期非透析肾性贫血患者的中医证型特点及中药处方规律探讨[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [17] 王君红, 王晓婷, 张晓楠, 等. 温阳健脾方治疗脾肾阳虚型慢性肾脏病 3-4 期蛋白尿的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(10): 867-870.
- [18] 雷黄伟. 益肾清浊口服液治疗慢性肾脏病 3、4 期肝肾阴虚型患者的临床观察及对尿 NGAL 的影响[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [19] 黄求儿, 彭澄, 车卫平. 生血宝合剂联合罗沙司他胶囊治疗气血两虚型慢性肾脏病患者肾性贫血临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(19): 3328-3330.
- [20] 刘娜, 王立范, 陈明, 等. 苏黄泻浊丸对慢性肾脏病 3、4 期(湿热内蕴证)患者肾间质纤维化影响的临床观察[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 95-97.

-
- [21] 王祥浩. 活血化湿方治疗慢性肾衰竭钙磷代谢紊乱(水湿血瘀证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2024.
- [22] 刘广省. 慢性肾功能衰竭的中医药证治研究进展[J]. 中药材, 2001(6): 460-463.
- [23] 李雨婷, 林钐, 何立群. 益气祛风汤联合针灸治疗慢性肾脏病 2-3 期脾肾气虚型蛋白尿患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(5): 975-981.