

中医特色疗法治疗慢性肾脏病的研究进展

郭 军¹, 罗俊杰¹, 徐新月¹, 李章静¹, 彭周颖¹, 于 梅^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医医院肾病七科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年1月13日; 录用日期: 2025年2月6日; 发布日期: 2025年2月17日

摘 要

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)临床症状多样, 常见症状有腰酸、水肿、乏力、厌食、皮肤瘙痒等, 对于CKD患者的生活质量及心理状态来说, 都造成了极大影响。在CKD患病率逐年升高的情况下, 简便操作、安全价廉的中医特色疗法可以减缓CKD进展, 可以很好兼顾患者的心理接受度与经济接受度, 如穴位贴敷、耳穴压豆、中药塌渍、中药灌肠、热奄包、穴位注射, 现就这些中医特色疗法及其联合疗法治疗CKD进展进行综述。

关键词

慢性肾脏病, 中医特色疗法, 穴位贴敷, 中药灌肠, 耳穴压豆, 中药塌渍, 热奄包, 穴位注射

Progress of TCM Characteristic Therapy for Chronic Kidney Disease

Jun Guo¹, Junjie Luo¹, Xinyue Xu¹, Zhangjing Li¹, Zhouying Peng¹, Mei Yu^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Nephrology (VII), Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 13th, 2025; accepted: Feb. 6th, 2025; published: Feb. 17th, 2025

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) has diverse clinical symptoms, including soreness of waist, edema, fatigue, anorexia, and skin itching. These symptoms have a significant impact on the quality of life and psychological state of CKD patients. In the context of the increasing prevalence of CKD year by year, simple, safe, and cost-effective traditional Chinese medicine (TCM) specialty therapies can slow

*通讯作者。

文章引用: 郭军, 罗俊杰, 徐新月, 李章静, 彭周颖, 于梅. 中医特色疗法治疗慢性肾脏病的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 237-243. DOI: 10.12677/jcpm.2025.41037

down the progression of CKD and balance the psychological and economic acceptance of patients. These therapies include acupoint application, ear acupressure, Chinese herbal medicine soaking, Chinese herbal enema, hot package treatment, and acupoint injection. This article provides a review of these TCM specialty therapies and their combination therapies for the treatment of CKD progression.

Keywords

Chronic Kidney Disease, Traditional Chinese Medicine Featured Therapy, Acupoint Application, Chinese Herbal Enema, Ear Acupressure, Chinese Herbal Medicine Soaking, Hot Package Treatment, Acupoint Injection

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

慢性肾脏病(Chronic Kindey Disease, CKD)是指由于各类型肾脏疾病引起患者肾功能损伤[肾小球滤过率 $< 60 \text{ ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$]且病程大于 3 个月的疾病。本病在临床表现上多见有腰酸乏力、厌食、皮肤瘙痒、水肿、不明原因贫血等[1]。截止 2021 年我国 CKD 年龄标化发病率为 163.74/10 万, 年龄标化死亡率为 10.84/10 万, 年龄标化伤残调整寿命年率为 315.33/10 万。而且 1990 至 2021 年 CKD 年龄标化发病率逐年上升, 女性发病率高于男性, 但死亡率和伤残调整寿命年率低于男性[2]。伴随 CKD 患病人群的增多, 中医药以其系统、全面、因人制宜的独特诊疗思路, 以其多种多样的治疗技术逐渐为更多医患重视。中药汤剂治疗 CKD 已经有诸多报道证明其疗效斐然, 但我们更应重视中医药的另一个组成成分——中医特色疗法。中医特色疗法在治疗 CKD 方面具有其独特的优势: 例如外治药物不需经过胃肠道吸收, 从而避免了肝脏的首过效应。加之 CKD 引起的水电解质紊乱及酸碱失衡, 会引起患者出现厌食, 服药困难等方面问题, 此时中医特色疗法以不需口服的特点显示了其重要的作用。而且中医特色疗法多简便易操作, 安全价廉, 能很好兼顾患者的心理接受度与经济接受度。因此, 给予更多关注并且去探索几种中医特色疗法搭配方式以期获取治疗 CKD 的最大收益是目前应关注的重点。

2. 中医特色疗法概述

中医特色疗法有穴位贴敷、耳穴压豆、中药塌渍、中药灌肠、热奄包、穴位注射等等, 属于中医外治法——是随着历代医家不断对经络、耳穴等相关理论的完善, 并在不断实践的基础上, 渐渐形成的较为完备的一套独特治疗体系。中医历代典籍关于外治法记载较多, 如《灵枢·经筋》篇中记载“颊筋有寒, 则急引颊移口, 有热则筋弛纵缓, 不胜收故僻”用“治之以马膏, 膏其急者; 以白酒和桂, 以涂其缓者”来说明了外治法很早便被用来缓解面瘫这一类患者的病痛, 用以改善患者的症状, 且马膏治其寒, 白酒治其缓也说明了外治法运用同样也需严格遵守辨证论治原则。《圣济总录》中记载“治外者, 由外以通内, 膏熨蒸浴粉之类, 藉以气达者是也”, 说明外治法作用机制是由通过外治而达到治疗五脏六腑作用, 即所谓的“外通内”, 并提出这一功能主要是借由“气”来实现。而《理瀹骈文》中则进一步阐明了中医外治与内治的相同点, “外治之理, 即内治之理; 外治之药, 亦即内治之药”。说明外治同样也需要在中医理论指导下进行外治操作, 中医内外治法仅是内服与外用的区别, 至于理法方药内外治法皆同, 遵循辨证论治原则更是最重要的共同点。这些古代的典籍虽然简略, 但已经全面说明了外治法的作用, 作用

机理、及内外治法相同点，也能体现中医外治理论体系思路的完备。中医外治法一直以来被认为是一种安全又方便，简单而疗效较好的疗法，并且根据“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”这一整体理论，因为经络穴位与脏腑密切联系，中医各种针对经络穴位的外治其实也是针对内在脏腑的治疗，并且因为腧穴的特殊作用，双向调节作用这些特点，使某些中医外治法在治疗相应疾病时能发挥针对性治疗的作用，但由于目前对于经络穴位等的认识并不全面，具体实质并未清晰，一切有待日后进一步的研究，而基于经络穴位的治法更是值得进一步探讨与研究。

3. 慢性肾脏病的中医学认识

对于“慢性肾脏病”这一现代病名，中医古籍虽未有记载，但据其临床表现，本病与传统医学中的“水肿”“虚劳”较相似。根据藏相学说，肾具有藏精、主骨生髓的作用，与人体生长发育，生殖及水液代谢关系密切。传统医学认为慢性肾脏病是基于五劳七伤久耗肾中精气或者后天脾胃不能及时供养肾精的情况下，由感受各种外邪诱发而加重，久而久之形成的湿、热、瘀、浊等病理产物稽留于肾致使疾病缠绵难愈的一种疾病。病位与肾，肺、脾、肝等脏有关，关键在肾[3]。病情属于本虚标实，虚实夹杂。故在治疗上，一方面需培元补虚，一方面又需要祛湿清热活血化浊。

4. 中医特色疗法在慢性肾脏病中的应用

4.1. 穴位敷贴

穴位敷贴依据经络学理论，是将药物碾细并与蜂蜜、油、水等混合调成糊状并贴敷于相应穴位的一种较常用的外治手段。《本草纲目》中“治大腹水肿，以赤根捣烂，入元寸，贴于脐心，以帛束定，得小便利，则肿消”便有了穴位贴敷治疗腹水的记载。据相关报道，穴位贴敷可以改善 CKD 患者恶心、呕吐等临床症状。例如，陈启霞等人[4]用丁香肉桂穴位贴敷(丁香 5 g、肉桂粉 5 g，根据 1:1 比例将水与蜂蜜调成糊状，摊于特制三伏灸贴上，先清洁后贴附于神阙穴、中脘穴上)取丁香，肉桂温中降逆、温肾的作用，取神阙具有温阳利水，调理脾胃作用，中脘是胃经募穴，具有调理脾胃作用，两相搭配可有效减少了慢性肾衰竭患者恶心呕吐频次，缓解了患者痛苦，且该法舒适度较高，不易引起患者反感，易被患者接受。穴位贴敷不仅可以很好地改善 CKD 患者的临床症状，还具有改善患者肾脏功能的作用。如[5]王艳芬等人在肾康注射液联合穴位敷贴治疗慢性肾衰竭患者的临床观察中，发现加用穴位贴敷(生大黄、黄芪、益母草、当归、附子、杜仲、续断、车前子各 30 g，炒枳壳 30 g，研细末混合，每次取药末 10 g 和清水调成糊状，敷贴在神阙、肾俞、三阴交等穴位上)以活血利水理气，益气温阳养血法并搭配温肾利水穴道在慢性肾衰竭患者治疗疗效上会更显著，对于缓解患者头晕、恶心、呕吐、疲惫乏力等症状疗效显著，大黄、益母草、车前子等药化瘀利水对于通过调节氧化应激、抑制肾纤维化进展从而改善肾功能方面也意义重大。而据[6]郇光钧在中药穴位贴敷联合益肾祛浊方口服治疗慢性肾衰竭本虚标实证临床研究发现，予以患者中药穴位贴敷(黄芪 30 g、川芎 20 g、杜仲 20 g、三七 10 g、冰片 10 g、土茯苓 30 g、续断 20 g 研细粉加蜂蜜调制糊状，取适量贴于穴位，常规取穴肾俞、脾俞，乏力明显加关元，纳差加足三里)对于患者的临床症状及肾功能指标有较好的改善作用，并总结中药穴位敷贴是具有培补元气、健脾益肾、消瘀泄浊之功效的结论，而这一结论正好契合 CKD 正气亏虚，瘀浊阻滞的病机，反映了穴位贴敷可以很好兼顾 CKD 患者虚实夹杂的这种情况，对患者症状及肾功能产生比较积极的作用。穴位贴敷治疗患者恶心呕吐等症状相关报道较多，但改善肾功的机制也仅留滞于与调节氧化应激有关的分析猜想上，有待进一步研究。而目前关于按时辰进行穴位敷贴的治疗已有其它疾病的研究报道，但于 CKD 却未见报道，将子午流注与穴位贴敷结合应用于 CKD 是否能取得更佳的疗效，也值得研究。

4.2. 耳穴压豆

耳穴压豆是以耳针为基础发展起来的,是用耳穴探测器先定穴,然后将贴有王不留行籽或其它种子胶布按压于穴位,续用拇指轻微按压进行一定程度刺激进而达到治疗目的的一种疗法。根据相关报道所示耳穴压豆能有效改善 CKD 患者的失眠、疲乏等症状及心理状态。如[7]王方茹等人运用耳穴压豆(取“心”“神门”“肝”等穴位。)治疗 CKD 患者的临床观察中,发现耳穴压豆可改善失眠症状,提高患者生活质量。裴霁等人[8]运用耳穴压豆(选取“肾”“肝”“脾”“神门”等穴位,嘱患者每天按压 3~5 次为宜,每次按压持续 3 min)。对慢性肾衰竭患者的临床观察中,发现耳穴压豆能有效改善慢性肾衰竭患者疲乏症状及心理状态,同时能减轻患者恶心呕吐的症状。对于慢性肾脏病患者特别是慢性肾衰竭的患者来说,失眠乏力,恶心呕吐十分常见,对睡眠与饮食造成巨大影响,而睡眠与饮食对肾脏功能的保护尤为重要,因此耳穴压豆疗法能通过相应穴位的刺激改善患者症状,减轻患者痛苦,使患者恢复食欲,于疾病来说大有帮助。

4.3. 中药灌肠

中药灌肠是将煎煮好的中药放置适宜温度后将其于肠道高位保留,增加药物在肠道内的时间以便于药物的充分吸收,从而达到治病目的的一种疗法。而早在《伤寒杂病论》便曾有用猪胆汁灌肠疗法的记载[9]。中药灌肠法运用于慢性肾衰竭、尿毒症患者已有诸多报道,且运用广泛,可有效改善患者肾功及临床症状。如刘庆芝[10]在辩证论治理论指导下基于运用健脾益肾、泻浊祛毒、利水化湿、活血散瘀的疗法,采用中药灌肠方(包括黄芪、煅牡蛎各 30 g;蒲公英 20 g;大黄、红花各 10 g,上述药材加水 400 mL 煎煮至 250 mL)对慢性肾衰竭患者进行保留灌肠。发现该疗法可改善肾脏组织内的氧气消耗量,对于脂质代谢、磷酸代谢水平、自由基消除亦有较大改善作用,使得肾脏炎症状态得到好转从而改善患者肾功能及症状。再者如杜梅梅等人[11]在治疗脾肾阳虚慢性肾衰竭患者的临床观察中发现加用中药灌肠(大黄 60 g、蒲公英 60 g、煅龙骨 60 g、煅牡蛎 60 g。日 1 剂,水煎至 400 mL,分 2 次高位保留灌肠,每次 60 min)。可使患者尿素氮、尿酸、肌酐指标降低,提高肌酐清除率。白细胞介素-6、超敏 C 反应蛋白、胱抑素-C、 β_2 微球蛋白、甲状腺激素指标也会得到比较明显的改善。中药灌肠是通过灌肠液对肠道进行刺激使肠道毛细血管通透性增高,以增加肠道对药物的充分吸收,由上可见,两例报道都用了大黄、蒲公英等这些药物,大黄化瘀泻浊,蒲公英清热解毒,可以排出 CKD 患者的代谢废物,改善 CKD 患者的氧消耗,消除自由基,以减缓肾脏纤维化过程,保护肾脏。基于慢性肾脏病正气亏虚为本,湿、热、浊、淤为标的辩证论治思想,在运用灌肠方时以清热利湿化浊祛瘀为主,同时扶助正气,稍加收涩,对于标实证明显的患者,此类灌肠方于改善 CKD 患者肾组织的氧气消耗量以及脂质代谢,改善体内的炎症状态、钙磷代谢水平,有效使肾功能恢复,延缓肾衰竭进程大有帮助。

4.4. 中药塌渍

塌渍疗法,最早起源于《五十二病方》中外伤疾病用中药煎汤外敷,“塌”是将饱含药液的棉絮或是纱布敷于患侧,“渍”是将患处浸泡于药液中,两种方法往往同时进行,故结合称之为塌渍[12]。据报道塌渍多用于盆腔炎、中风偏瘫、溃疡性结肠炎、类风湿关节炎等疾病。用于慢性肾脏病报道不多,但据相关报道中药塌渍可以 CKD 改善患者肾功能,改善患者瘙痒等症状。如夏红月[13]对于慢性肾脏病 3~4 期脾肾阳虚证的患者的临床观察中,发现中药塌渍治疗慢性肾脏病 3~4 期脾肾阳虚证患者可有效改善患者临床症状,降低肌酐、升高肾小球滤过率,相比较于西医对症治疗+中医基础治疗,中药塌渍治疗效果更加明确,治疗过程中无不良反应,疗效性与安全性较好。陈坚等人[14]也发现中药塌渍治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的临床疗效确切,可有效去除瘙痒,减少复发。但关于中药塌渍治疗 CKD 的报道比较少,临床

中也值得进步研究。

4.5. 热奄包

热奄包有两类，干热敷和湿热敷。干热敷是将中药打粉包裹至棉纱布袋中，借由微波炉加热，包裹于中单或毛巾内外敷；湿热敷是将中药煎煮完后保温，再用毛巾浸药液后绞干，包裹于中单内外敷。中药热奄包是通过人体丰富的皮下血管借助其温热之性使覆盖部位及穴位温度升高，从而使血液循环增快，使药物的吸收及利用率更充分[15]。据任孝举[16]对于慢性肾功能不全患者的临床观察中，发现加用五子散热奄包(具体是量取紫苏子、菟丝子、白芥子、莱菔子、漆辣子等五种中药各 0.1 kg，再配 0.2 kg 的大颗粒盐)可通过解除身体的寒气，减轻身体的疼痛，使得经络畅通，达到补肾强体的功效以改善患者症状、体征及心理状态。而龚美富[17]在对脾肾阳虚、浊毒内蕴证的慢性肾脏病 3~5 期患者的临床研究中，发现予中药热奄包(艾叶 60 g、麻黄 30 g、桂枝 30 g、羌活 10 g、冰片 3 g、干姜 20 g、透骨草 30 g、丹参 20 g、花椒 15 g、川芎 10 g、杜仲 50 g)。温阳化浊祛瘀改善肾脏循环及供血以改善病人中医临床症状，且在降低血肌酐、尿素氮，改善肾小球滤过率方面较单纯灌肠疗法更明显。中药热奄包是在辨证论治的基础上进行的一种外治法，所以选取的药物也需要因人制宜，据以上两例报道可以了解到中医理论指导下的热奄包可以借由其本身的温热之性及药物作用改善慢性肾脏病阳虚有瘀血浊毒患者的症状及肾功指，提高患者肾小球滤过率。

4.6. 穴位注射

穴位注射兴起于 60 多年前，其方法为将液体药物注射在腧穴、经络、皮下阳性反应物或压痛点上[18]。根据穴位特异性、效应放大性、三重效应，从而使药物通过穴位作用实现药物效益最大化，以使疾病的治疗更有效、更彻底[19][20]。根据潘冬辉等人[21]对慢性肾脏病 3~5 期未行透析治疗伴疲乏症状与不宁腿综合征患者的临床观察，发现予黄芪注射液双侧足三里穴位注射，每周 3 次，4 周为 1 疗程，共治 3 个疗程，可显著改善慢性肾脏病 3~5 期患者的疲乏与不宁腿综合征，缓解疲劳，减轻不宁腿综合征症状。而根据刘光旭[22]在基础治疗和应用加味桃红四物汤基础上加用穴位注射(丹参注射液注射于双侧足三里、承山、三阴交，每穴 0.5 ml，每日一次，注射后会出现酸、麻、胀等得气感，疗程为 6 周)。治疗 CKD3-5 期脾肾气血亏虚夹瘀证患者的临床研究中，发现穴位注射联合加味桃红四物汤治疗不仅能够改善 CKD3-5 期肾性贫血患者的症状，对 CKD3-5 期肾性贫血患者的血红蛋白、红细胞、红细胞压积、血清铁蛋白、血清铁、转铁蛋白饱和度、肌酐、尿素氮、肾小球滤过率估值、尿酸、D-二聚体等实验室指标均有明显改善。且发现加用穴位注射治疗 CKD3-5 期肾性贫血的疗效优于单独使用加味桃红四物汤。综上所述，穴位注射对于改善慢性肾脏病患者疲乏症状，改善患者肾功及贫血方面有着较大优势，可在内治的基础上加用以实现治疗效益的最大化。

4.7. 联合治疗

中医各种特色疗法的联合治疗已有较多报道，联合治疗在治疗 CKD 患者上也已有诸多尝试。例如，徐毅等人[23]在对慢性肾衰患者的临床观察中，发现中药灌肠联合中药塌渍可使慢性肾衰竭患者血红蛋白、血肌酐、尿素氮、 β_2 微球蛋白、血磷指标得到明显改善，并能有效改善患者瘙痒程度。其中中药灌肠方由大黄 30 g、黄芪 30 g、丹参 30 g、红花 10 g、蒲公英 30 g、牡蛎 30 g 组成，塌渍方以当归 10 g、鸡血藤 30 g、白鲜皮 30 g、地肤子 30 g、蜈蚣 1 条、冰片 30 g 组成。吴燕梅[24]在对 CKD3-5 期患者的临床观察中，发现(自拟中药方：药物组方包括黄芪 15 g、大黄 6 g、白术 15 g、杜仲 15 g、当归 10 g、茯苓 15 g、党参 15 g、泽泻 12 g、泽兰 12 g、山药 10 g、半夏 12 g、陈皮 12 g。每天 1 剂常规煎煮，分早

晚各 1 次服用。穴位贴敷：取川芎 20 g、红花 20 g、三七 20 g、附片 20 g、冰片 20 g、透骨草 20 g、六月雪 20 g、苏叶 20 g、杜仲 10 g、生大黄 10 g，将其打磨成细粉状，使用时加入醋调制，并贴敷于双侧肾俞穴、关元穴，每次贴敷时间 2 h，每天 1 次。中药保留灌肠：取煅龙骨、蒲公英、煅牡蛎各 30 g，大黄、当归、槐米各 20 g，甘草 10 g。水煎留汁行直肠保留灌肠，每天 1 次)可使患者血肌酐、尿素氮、尿酸、磷、钾水平以及神疲乏力、恶心呕吐、腰膝酸软、食欲不振等情况好转，可提高患者血清钙水平及生活质量。岑洁等人[25]在对 CKD 患者的临床研究中，发现予中药灌肠方(黄芪 30 g、生大黄 30 g、生丹参 30 g、白花蛇舌草 30 g、龙骨 30 g、牡蛎 30 g)加用热奄包(生大黄 30 g、芒硝 250 g、制厚朴 20 g、炒枳实 20 g、生丹参 30 g、益母草 30 g、大血藤 30 g、苏败酱 30 g、土茯苓 30 g、生牡蛎 60 g、黄芪 60 g、女贞子 30 g、墨旱莲 30 g、车前子 60 g 打粉，隔水蒸热，腹部神阙、关元，背部肾腧穴外敷每日 1 次，每次 20 min，每周更换中药 1 次)的治疗组合可更为明显改善腰膝酸软、神疲乏力、大便干结、浮肿等症。对于肾功能、肾小球滤过率估值、胱抑素 C、血清吡啶硫酸等指标的改善较常规治疗组更为显著，且中药灌肠与热奄包联合治疗的效益要优于单独使用灌肠。各种中医特色疗法或多或少都能在 CKD 患者症状及相关指标改善上有所助益，但是否能实现一加一大于二的作用是目前应在临床上进行观察并且进行相应实验研究的。

5. 总结与展望

赵进喜教授[26]曾说过中医自古重视综合治疗，除了中药内服以外，中药外治，针灸、推拿等，实际上非常丰富多样。目前许多中医大夫，仅限于开中药处方，舍弃多种中医特色疗法而不用，实属可惜。诚然如上，各种中医特色疗法在治疗慢性肾脏病都展现出了其独特的优势，都能在中医辨证论治的基础上改善患者的症状，心理状态及相应指标，延长肾脏纤维化的过程或者改善患者的生存质量。中医特色技术展示了其独特的疗效，并且比内治更安全，更简便，能使患者更易接受。用以辅助内治法治疗诚然有极大优势。所以大力推动发展中医特色疗法是非常有必要且需要引起重视的。但是中医外治法具体改善患者症状或者肾功能的机制现在仍是一大空缺，这有赖于对经络系统等中医理论的进一步探索。尽管如此，在辩证论治理论指导下，机制的不明并不妨碍正常地运用中医外治法去辅助治疗。所以在继承中发展，在发展中继承，一边继承古人治疗经验，一边用现代技术探索中医奥秘才是当代中医主线任务。同时，进行多种中医特色疗法的组合从而达到收获慢性肾脏病的更好疗效的试验也需要进一步摸索开展。中医讲究因时因地因人三因制宜，但是很多时候三因制宜多用于内治，而对于外治多重视因人制宜，而忽略了因时、因地制宜情况。子午流注与穴位贴敷结合应用于骨折及咳嗽已有研究，但是对于慢性肾脏病却未见报道，基于“外治之理，即内治之理”的理论指导，子午流注因时开穴从而进行穴位敷贴或者其它特色疗法能否获得更多意想不到的疗效也值得进一步探讨。

参考文献

- [1] Webster, A.C., Nagler, E.V., Morton, R.L. and Masson, P. (2017) Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, **389**, 1238-1252. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32064-5)
- [2] 覃丽虹, 陈静, 向涯碟, 等. 1990~2021 年我国慢性肾脏病疾病负担及其危险因素分析[J]. 医学新知, 2024, 34(9): 957-969.
- [3] 王悦芬, 赵文景, 孟元, 等. 慢性肾脏病中医诊疗现状及存在问题[J]. 河北中医药学报, 2016, 31(4): 59-61.
- [4] 陈启霞, 王未娟, 张淋丹. 丁香肉桂穴位贴敷对慢性肾衰竭患者恶心呕吐的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(31): 88-90.
- [5] 王艳芬, 马琴, 王顺. 肾康注射液联合穴位敷贴治疗慢性肾功能衰竭疗效及作用机制[J]. 陕西中医, 2023, 44(5): 595-599.
- [6] 酆光钧. 中药穴位贴敷联合益肾祛浊方口服治疗慢性肾衰竭临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(3): 460-461.

- [7] 王方茹, 孟保玲, 刘飞扬. 耳穴埋豆联合穴位贴敷及五行音乐疗法在慢性肾衰竭失眠患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(15): 73-76.
- [8] 裴霁, 黄珏, 张怡. 耳穴贴压结合穴位敷贴干预对慢性肾衰竭患者疲乏症状、心理状态及生存质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(1): 69-72.
- [9] 程佳跃. 中药灌肠疗法初探[J]. 四川中医, 1987(4): 19-20.
- [10] 刘庆芝. 中药灌肠治疗慢性肾衰竭患者的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(3): 128-130.
- [11] 杜梅梅, 秦中豪, 赵东鹰. 尿毒清颗粒联合中药灌肠治疗慢性肾衰竭临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(8): 1507-1509.
- [12] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
- [13] 夏红月. 中药塌渍配合电磁波治疗慢性肾脏病 3~4 期(脾肾阳虚证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [14] 陈坚, 李伟成, 莫贝霞, 等. 中药塌渍治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(8): 58-59.
- [15] 丁明明, 陈文莉, 戴益辉, 等. 简述中药热奄包的临床应用近况[J]. 江西中医药, 2019, 50(8): 72-74.
- [16] 任孝举. 中药热奄包外敷治疗慢性肾功能不全 23 例疗效及护理体会[J]. 中国实用医药, 2016, 11(21): 252-254.
- [17] 龚美富, 范伟. 中药热奄包联合中药直肠滴入护理对慢性肾脏病 3~5 期非透析患者的疗效观察[J]. 江西中医药, 2021, 52(10): 64-66.
- [18] 李饒. 穴位注射疗法临床大全[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [19] 骆乐, 陈文君. 穴位注射疗法研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(11): 53-56.
- [20] 侯湘. 穴位注射止痛三重效应探讨[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 117-118.
- [21] 潘冬辉, 潘晨岚, 张欢, 等. 黄芪穴位注射改善慢性肾衰患者疲乏与不宁腿综合征临床研究[J]. 现代中医药, 2023, 43(3): 82-86.
- [22] 刘光旭. 穴位注射联合加味桃红四物汤治疗 CKD3-5 期肾性贫血的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [23] 徐毅, 周波, 罗斗前, 等. 中药灌肠联合塌渍法对慢性肾衰瘙痒指数、肾功能指标的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(9): 986-989.
- [24] 吴燕梅. 中医特色方案在慢性肾脏病 3~5 期治疗中的临床效果[J]. 临床合理用药, 2024, 17(22): 64-67.
- [25] 岑洁, 张苏芬, 须冰. 中药结肠透析联合热奄包序贯治疗慢性肾脏病及对血清硫酸吡啶酚的研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(8): 733-736.
- [26] 肖永华, 姜良铎, 贾海忠, 等. 综合治疗, 突出中医临床优势; 谨守病机, 内治外治各有所宜[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 175-177.