

中医特色疗法治疗肾系疾病临床应用探析

高凤媛¹, 代丽娟^{2,3*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肾病二科, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月5日; 录用日期: 2025年5月27日; 发布日期: 2025年6月6日

摘要

通过分析中国知网近年中医特色疗法在肾系疾病领域中的相关文献, 对肾系常见疾病, 尿路感染、肾病综合征、慢性肾小球肾炎、慢性肾衰竭等疾病的病因、病机、症状方面及中医特色疗法的起源、机理及临床应用进行简要归纳。

关键词

中医特色疗法, 肾系疾病, 临床应用

Exploration of Clinical Application of Traditional Chinese Medicine Characteristic Therapy in the Treatment of Renal Diseases

Fengyuan Gao¹, Lijuan Dai^{2,3*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Nephrology Department 2, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 5th, 2025; accepted: May 27th, 2025; published: Jun. 6th, 2025

Abstract

By analyzing the relevant literature on traditional Chinese medicine characteristic therapies in

*通讯作者。

文章引用: 高凤媛, 代丽娟. 中医特色疗法治疗肾系疾病临床应用探析[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 441-446.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.43365

the field of renal diseases on CNKI in recent years, this article briefly summarizes the etiology, pathogenesis, symptoms of common renal diseases such as urinary tract infections, nephrotic syndrome, chronic glomerulonephritis, and chronic renal failure, as well as the origin, mechanism, and clinical application of traditional Chinese medicine characteristic therapies.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Featured Therapy, Renal Diseases, Clinical Application

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

中医特色疗法是中医学的重要组成部分, 临床对其应用研究广泛, 现重点探讨针灸、穴位贴敷、中药坐浴、中药离子导入、中药灌肠、穴位注射等特色疗法在肾系疾病中的应用。最早的医学经典《黄帝内经》对中医特色有所提及, 如《灵枢》“针各有所宜, 各不同型, 各任其所为。”强调针刺有不同的功能及类型、根据不同的疾病选用不同针具的灵活性特点。又如《灵枢·官能》强调“针所不为, 灸之所宜。”指出针刺治疗效果不理想的疾病, 灸法能治。《素问·异法方宜论》“藏寒生满病, 其治宜灸焫。”指当人体的脾胃等脏腑受到寒气侵袭时, 容易引发胀满类疾病, 对于这种情况的治疗和调养, 最适宜的方法是使用艾火进行灸灼。《四气调神大论篇》提到“从阴阳则生, 逆之则死, 从之则治, 逆之则乱”等顺势而为的极具中医特色的观点。现代中医特色在古籍经典的原有基础上不断地发展创新, 内容渊博, 相对完善, 广泛应用于医学临床, 如电针、耳穴压丸、定向透药、穴位注射、穴位贴敷、艾灸、中药灌肠等特色疗法为肾病患者提高生活质量、减轻疾病痛苦发挥了优势的作用。根据研究发现中医特色疗法对于常见肾脏疾病具有整体调理, 统筹兼顾, 因人而宜, 灵活施治等作用。

2. 尿路感染

尿路感染在中医学中归属于“淋证”、“腰痛”、“膀胱湿热”等范畴[1], 是女性较为常见的一类疾病, 其主要病因是湿热蕴结下焦, 肾与膀胱气化不利。多虚实夹杂, 以肾虚为本, 膀胱湿热为标, 临床主要表现为小便频数、淋漓刺痛、痛引腰腹等症状[2]。西医多认为与患者自身免疫力低下, 以病原菌入侵人体, 细菌大量繁殖导致患者尿频, 尿急, 尿痛等症状为主的一类疾病, 病情易反复发作[3]。对此目前有多种中医特色疗法应用于尿路感染治疗中, 如穴位贴敷、中药坐浴、针灸等能够缓解患者尿频、小腹隐痛不适症状, 减少复发频次。穴位贴敷最早出现在春秋战国时期, 见于我国医方专著《五十二病方》:

“以蓊印其中颠”, 即用芥子泥贴敷于百会穴, 使局部皮肤发红, 治疗毒蛇咬伤。至晋唐时期, 穴位贴敷法已广泛用于临床。清代是贴敷疗法较为成熟的阶段, 以《理瀹骈文》最为著名。它是将具有治疗作用的药物研末后混匀贴敷于施术穴位, 刺激相应的穴位来激发腧穴功能, 此外药力还能够通过人体表皮透达血络, 发挥治疗作用, 是一种融经络、穴位、药物于一体的综合性治疗方法。应汝炯等[4]将 90 例女性阴阳两虚、湿热下注型再发性尿路感染患者随机分为对照组及治疗组, 对照组给予一般抗感染治疗, 治疗组在抗感染基础上给予滋肾通淋方结合穴位贴敷治疗, 观察两组患者治疗前后 α_1 -微球蛋白、 β_2 微球蛋白、尿 N-乙酰-b-D 葡萄糖苷酶、尿视黄醇结合蛋白变化, 结果表明, 治疗组在改善各指标上优于对照组($P < 0.05$), 由此可见口服中药汤剂结合穴位贴敷疗法有助于补肾助阳、肾与膀胱气化相通从而对患者

尿频、小腹隐痛症状有所改善,但不宜贴于创面以及注意是否对敷料过敏等。赵瑞瑞[5]以穴位贴敷为关键词在中国知网数据库进行15年文献搜索,最终得出结论,穴位贴敷疗法对疾病好转有积极治疗作用,并且简单方便实行,但在治疗机理、药代动力学研究及标准化、精细化穴位贴敷方面有进一步提升空间。为临床提供了一定的诊疗思路。在治疗尿路感染的疾病进程中,除穴位贴敷外,中药坐浴对改善患者病情也有正向作用。最早记载坐浴疗法是汉代医圣张仲景所著的《伤寒杂病论》。它是在坐浴中加入不同的中药材,依靠药力和热力作用于病变部位,使该处腠理疏通、气血流畅、从而达到清热燥湿、活血止痛、收敛止血的一种传统的中医疗法,需要注意的是坐浴的水温不宜过高,身体有破溃者不宜使用此方法。而针灸疗法最早见于《黄帝内经》,是通过对穴位以及经络进行刺激,调整人体的阴阳平衡,临床主要治疗疼痛性疾病、内外妇儿等各种疾病,但晕针恐针患者不宜使用。陈艳红[6]等将194例复杂性尿路感染患者随机分为对照组和观察组,研究中药坐浴结合针刺治疗对复杂性尿路感染的临床疗效,在一般抗感染等对症治疗基础上,治疗组给予中药坐浴和针灸结合治疗,结果表明,中药坐浴和针灸结合治疗疗效优于单纯对症治疗,患者的尿急、尿频、尿痛症状明显减轻,精神症状明显改善。

3. 肾病综合征

肾病综合征可归属于中医“水气病”、“尿浊”、“肾结核”、“虚劳”等范畴。临床上主要通过免疫抑制剂和激素类药物治疗本病,但在临床中发现中西医结合治疗能够提高疗效,减少不良反应,降低继发疾病风险[7][8]。中医认为水肿由于脏腑各项功能失调,气化不利,水液潴留导致颜面、四肢甚至全身浮肿的症状。艾灸、穴位贴敷、中药离子导入等对于肾病综合征引起的水肿有疏通经络、调节脏腑功能、健脾益肾、利水消肿等调护及治疗有一定效果。艾灸最早起于春秋战国,因艾草是一味具有辛、温、热药性的中药,点燃艾草作用于经络腧穴,从而调整人体脏腑功能、气血、阴阳、促进精气的循环,可发挥散寒止痛、温经止血、祛湿止痒等作用,也可温煦人体,扩张血管,增加血液循环,促进新陈代谢,有利于身体的康复和自愈能力的提升。主要适用于呼吸系统、消化系统、妇科疾病、内科疾病如阳虚、气虚、久泻、肢冷、痹症、痰饮等,但需要注意的是避免温度过高引起烫伤,艾灸时间及艾灸壮数不宜过多,并且春夏季节需辨证而用。伍捷[9]等将80例肾病综合征水肿患者随机分为对照组和治疗组,在对症治疗基础上,治疗组给予艾灸和穴位贴敷治疗,14天后观察两组治疗前后水肿程度、体重、24h尿蛋白定量、24h尿量、血浆白蛋白变化,得出结论,治疗组优于对照组,肾病综合征水肿患者采用艾灸联合穴位贴敷治疗能够增加尿量,减少尿蛋白,改善水肿症状,提高患者生活质量、缓解心理压力、增加患者治疗满意度。中药离子导入亦是中医的特色疗法,利用连续性直流电以同电性相斥的原理,将中药以离子的形式导入人体,直达病灶。具有促进局部血液循环,改善局部组织营养及代谢,减轻组织水肿和缺氧状态,减少疼痛及炎症反应等作用,在临床适用于多种疾病,如风湿痹痛、腰椎疾病、水肿、血液循环障碍等,患者在治疗时不可为追求高强度电流引起皮肤损伤。张建强[10]等根据随机分组实验方法在难治性肾病综合征的治疗中,治疗组在一般对症治疗基础上,采用中药肾区离子导入并且配合益肾化湿颗粒口服,结果治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。取得了确切的临床疗效,明显改善患者的肾功能,加快病情的好转。隔物灸最早的记载见于东晋时期葛洪所著的《肘后备急方》,又称间隔灸,是利用药物或其他材料如生姜、盐、附子饼、蒜等将艾柱与施灸部位皮肤隔开,借间隔物的药力和艾柱的特性发挥协同作用以达到治疗效果的一种艾灸方法,主要作用有温经散寒、行气通络、利水消肿、扶阳固脱、消肿散结、防病保健等,患者应用此治疗时需将附子饼、生姜等药物针刺数个小孔,更好地发挥药效,但也应避免烧伤烫伤。孟宪实[11]等根据临床观察,选用中医外治法隔物灸法,用温阳散寒方与灸法结合,配合神阙,关元、气海、中脘等穴位能发挥温脾暖肾、利水消肿功效。毛秀梅[12]等将健脾补肾、益气活血中草药包煎40分钟后,嘱患者双下肢浸泡30~40分钟并维持水温 38°C ~ 40°C ,每日1次,4周为1个疗

程, 依据临床观察发现此法总有效率达 90.9%。对改善肾脏微循环, 缩短受损肾小球恢复时间, 减少水肿, 降低蛋白尿并且对降压、降脂有一定功效。曹树琦[13]等将肾病综合征 1~3 期 77 名患者随机分为对照组(38 例)和艾灸治疗组(39 例), 在基础治疗上, 治疗组结合关元穴温和灸, 通过观察 4 周、8 周、12 周临床证候积分和各项相关实验室指标, 得出结果, 治疗组效果在持续接受艾灸治疗 8 周后优于对照组, 有抑制炎症因子及减少肾损伤及蛋白漏出、改善肾脏微循环, 延缓疾病进展有积极作用。

4. 慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎简称“慢性肾炎”, 可归属于中医“水肿”、“血尿”、“腰痛”、“淋证”等范畴, 以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为临床表现。西医常用糖皮质激素、免疫抑制剂等控制高血压及蛋白尿, 延缓病情发展, 但长期使用可使患者免疫低下、身体功能代谢紊乱、关节坏死等各种不良反应[14], 如结合中医特色治疗为患者延缓肾功进展、提高患者生命质量大有帮助。电针是持续输出低频脉冲电流, 作用于人体腧穴以治疗疾病, 具有整体性和双向性的调整作用, 调节脏腑偏盛偏衰, 达到五脏和调的作用; 激发人体卫外功能, 改善气血运行, 提高免疫能力; 解痉止痛消肿, 镇静宁心安神, 主要适用于痛证、痹证、痿证、脏器的功能失调、骨伤科疾病及减轻组织水肿。患者晕针, 或针感过于强烈以及严重心脏病患者应注意使用。苏航[15]等依据实验得出结论, 通过对患者太溪, 足三里等穴位的电针治疗, 能够改善患者不适症状。朱崇安[16]等随机将 106 例肾炎蛋白尿患者分为治疗组和对照组, 对照组予盐酸苯那普利 5~10 mg 日一次口服, 治疗组予针灸下三皇治疗日 1 次, 治疗 10 次间隔 2 天, 两组均以 8 周为 1 疗程, 结果治疗组效率明显高于对照组, 具统计学意义($P < 0.05$), 董氏奇穴下三皇治疗慢性肾小球肾炎能减少尿蛋白、改善肾脏微循环, 稳定肾功能, 抑制肾功进展, 与西药治疗相比, 针灸疗效较有优势。穴位注射法最早出现于 20 世纪 50 年代初, 是将药物注入穴位以发挥预防、治疗疾病的一种方法。它可将针刺刺激和药物的性能及对穴位的渗透作用相结合, 发挥其止痛、活血通络、促进气血通畅、调节阴阳平衡、提高身体机能等作用。邵勇[17]等将 70 慢性肾炎蛋白尿患者随机分为治疗组和对照组, 在一般治疗基础上, 治疗组加黄芪注射液 10 ml 采用补法, 穴位注射于双侧肾俞、双侧足三里(2.5 ml/穴), 隔日 1 次, 10 天为 1 个疗程, 疗程间休息 7 天, 观察 10 个疗程。得出结论, 穴位注射治疗慢性肾炎蛋白尿对患者病情康复有益。薛红良[18]等将 83 例脾肾气虚型慢性肾炎蛋白尿患者进行随机分组, 在对照组口服中药汤剂治疗基础上, 治疗组患者加以穴位注射, 黄芪注射液和丹参注射液(2 ml/穴)交替使用, 隔日 1 次, 1 疗程为 40 天, 后休息 5 天再进入第 2 个疗程。经 2 疗程后, 治疗组疗效高于对照组, 辨证取穴以中药注射液穴注合口服中药汤剂治疗, 能够减少蛋白尿, 增加治疗效果, 起到养肾护肾的作用。温木生、魏光祥主编《实用穴位埋线疗法》提出穴位埋线治疗, 是针灸治疗的延伸, 通过针具和药线在穴位内产生的生物物理作用和生物化学变化, 将其刺激信息和能量以及中药通过经络传入体内, 而达到治疗疾病的目的, 主要适用于慢性疾病需要长期治疗的人群, 且不容易频繁针刺的人群。薛红良[19]等将 121 例慢性肾炎蛋白尿患者中的脾肾气虚型, 随机分为治疗组和对照组, 对照组予一般常规治疗, 治疗组在常规对症治疗基础上, 予辨证穴位埋线治疗。得出结论, 埋线治疗组效果优于一般对照治疗组。

5. 慢性肾衰竭

慢性肾衰竭是内科常见的难解疾病, 依据其临床表现及临床症状可归属于中医“肾劳”、“肾痿”、“溺毒”、“虚劳”、“关格”等范畴。此病是临床各种肾病的终末期走向, 严重影响患者生活质量及身心健康。近年, 随着国家的倡导, 医学的进步, 西医、中医及中西医结合治疗对此病有了更深的了解, 经过临床观察及研究表明, 中医特色治疗对延缓肾功进展及延缓透析、改善乏力状态、调整全身症状、维持病情稳定、增强患者治疗信心有一定的作用, 对保护残存肾功, 促进排泄体内代谢废物, 改善机体的

自身中毒症状方面卓有成效[20]。中药灌肠疗法又称肛门纳药法,最早出现在两汉时期张机《伤寒论》中,其中载有治疗便秘的方法之一就是用水煎猪胆汁灌肠治疗,以中药药液或掺入散剂灌入肠中,具有清热解毒、活血化瘀、通便利湿等作用 and 功效。但患者有痔疮、肛周脓肿等肛肠疾病发作期是应注意或避免使用。而耳穴埋豆最早记载于《黄帝内经》,有“耳者,宗脉之所聚也。”这一说法。是用适当大小的胶布将药豆(多为王不留行籽)精确地固定于耳部穴位,并给予适度的按压、捏揉、使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的的一种中医特色疗法。主要适用于各种痛症、各种炎症、功能紊乱性疾病、过敏变态反应性疾病、内分泌代谢性疾病及各种慢性疾病等,当患者不能配合操作或对埋豆药物过敏时不宜使用。刘庆芝[21]等将 36 例慢性肾衰竭患者分为对照组和治疗组,在常规治疗基础上,治疗组给予中药灌肠治疗,比较两组治疗前后相关指标,结果显示,治疗组取得疗效较好,能明显改善患者不适症状,提高患者生活质量,提升患者治疗信心。王娟[22]等将 81 例非透析患者随机分为对照组 41 例(常规干预)和治疗组 40 例(中药灌肠及耳穴埋豆方式治疗),干预 15 天后,比较两组患者临床症状、体征、Scr、Ccr、BUN 等相关指标,得出结果,治疗组疗效优于对照组,经统计学分析,具有显著性差异($P < 0.01$)。结肠透析与灌肠相似,西医认为结肠黏膜跟腹膜类似,具有半透膜的特性,结肠透析正是利用这种生物特性将结肠黏膜作为透析膜,在弥散和渗透的作用下,使体内的毒素和水分进入透析液中排除体外,主要适用于肾功能不全患者、已行腹透或是血透患者的辅助治疗、肾衰患者不接受或不耐受常规透析治疗、非器质性腹部不适者,如腹胀、便秘等,注意事项可与中药灌肠参考。严梦婷[23]等将 82 例 CKD4-5 期湿浊证患者随机分为对照组和结肠透析组,在对症治疗基础上,予结肠透析组高位结肠透析结合中药灌肠治疗,经治疗前后相关指标显示,结肠透析组对于患者恶心呕吐、大便干结、腕腹胀满、腰膝酸软、倦怠乏力、腰痛等症状明显优于对照组($P < 0.05$)。邵志国[24]等以慢性肾衰竭患者为研究对象,对照组口服碳片、苏打片治疗,治疗在此基础上组予中药熏洗、中药保留灌肠治疗,1 个月后观察患者症状及 Scr、BUN、Ccr 等相关指标疗效,两组总有效率比较,有显著性差异($P < 0.05$)。《黄帝内经》最早对中医推拿按摩术有所记载,其原理是通过按摩各个脏腑和各组织器官所反映的经络穴位,达到修复身体损伤、防病治病的目的,可以治疗内、外、妇、儿、伤、五官等各科疾病及运动性疾病等,需要注意的是患者有骨质、皮肤明显损伤时谨慎使用。张梅[25]等将 80 例慢性肾衰竭血液透析患者随机分为对照组和治疗组,在实施常规护理基础上,治疗组进行穴位按摩和肾操干预,3 个月后观察 2 组患者相关自评表及相关调查问卷及睡眠质量、生活质量、身心健康状态,结果显示,治疗组疗效优于对照组。穴位按摩和肾操有利于提高患者睡眠质量、缓解透析焦虑情绪、缓解乏力状态、增加患者对生活的信心。

6. 小结

综上所述,结合尿路感染常见病因及病机变化,故其治疗重点在于调理肝、脾、肾三脏[26],可选用穴位贴敷、中药坐浴和针灸等中医特色疗法进行治疗,能够改善肾脏功能,减轻疼痛症状。肾病综合征由多方面原因导致肺失通调,脾失转输,肾失开阖,三焦气化不利引起水肿,主要可用艾灸、中药离子导入、隔物灸、穴位贴敷、电针、穴位埋线等进行治疗。慢性肾小球肾炎及慢性肾衰竭多因先天不足、后天失养、大病久病、失治误治等原因引起脏腑亏损,气血阴阳虚弱,久虚不复成劳,可用中药灌肠、耳穴压豆、结肠透析等方法治疗。通过观察近年以来中医特色疗法在肾系疾病中的临床规律及应用总结,不难看出中医特色疗法对治疗肾系疾病有一定优势,并且简单易行、绿色安全、方便快捷。希望在今后,通过进一步总结与研究发展更多适宜肾病患者应用的中医特色疗法和技术。

基金项目

黑龙江省中医药管理局科研项目(ZHY2020-127);黑龙江省博士后面资助项目(LBH-Z20095);宋立

群全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022] 75 号); 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人项目(国中医药人教函[2022] 76 号)。

参考文献

- [1] 范春美, 马斯棋, 丁克凡, 等. 八正散中药复方治疗泌尿系感染 Meta 分析[J]. 云南中医中药志, 2024, 45(7): 42-48.
- [2] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 262.
- [3] 马多娜, 李俊强, 杨鸿, 等. 乳杆菌活菌联合常规方案治疗绝经后复发性尿路感染的疗效及安全性[J]. 临床药物治疗杂志, 2023, 21(1): 76-80.
- [4] 应汝炯, 胡粤杭, 盛昭园, 等. 穴位贴敷配合滋肾通淋方治疗女性再发性尿路感染疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(9): 1037-1041.
- [5] 赵瑞瑞, 周帅. 穴位贴敷疗法的临床应用进展[J]. 国医论坛, 2017, 32(1): 68-70.
- [6] 陈艳红, 陈敏, 潘庆敏, 等. 中药坐浴配合针灸治疗复杂性尿路感染 98 例[J]. 河南中医, 2015, 35(8): 1989-1990.
- [7] 黄佳, 王峥. 知柏地黄丸合五苓散加减辅助治疗儿童难治性肾病综合征的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(10): 70-75.
- [8] 张建花. 益肾汤治疗肾病综合征的临床分析——评《原发性肾病综合征》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(12): 60.
- [9] 伍捷, 喻思思. 艾灸联合穴位贴敷在肾病综合征水肿患者中的应用效果[J]. 实用临床医学, 2023, 24(4): 88-90+93.
- [10] 张建强, 宋建美, 韩学忠. 中药肾区离子导入配合益肾化湿颗粒治疗难治性肾病综合征[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(1): 8-9.
- [11] 孟宪实, 赵平. 温阳散隔物灸治疗脾肾两虚证肾性水肿的探讨[J]. 光明中医, 2024, 39(4): 774-777.
- [12] 毛秀梅, 金晓薇, 史耀勋. 中药足浴治疗肾病综合征的临床观察及护理[J]. 中国民间疗法, 2012, 20(10): 25.
- [13] 曹树琦, 董宝强, 林星星, 等. 艾灸关元穴对成人慢性肾病综合征 1-3 期临床症状、肾功能及微炎症状态的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(10): 2390-2393.
- [14] 鹿馨允. 慢性肾小球肾炎中西医结合治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(57): 64-65, 67.
- [15] 苏航. 下丘脑室旁核参与电针太溪、足三里组穴治疗慢性肾小球肾炎的实验研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
- [16] 朱崇安, 罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 335-338.
- [17] 邵勇. 穴位注射黄芪注射液治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015(1): 44-45.
- [18] 薛红良, 卞晓芳, 孙正伟. 穴注和口服中药治疗慢性肾炎蛋白尿 42 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2008, 40(11): 84-85.
- [19] 薛红良, 梅建锋, 蒋丽君, 杨艳, 张亚琦, 孙正伟, 周霞. 穴位埋线联合口服中药治疗慢性肾炎蛋白尿 61 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013(6): 47-48, 49.
- [20] 代丽娟, 朱晓明, 刘春燕, 等. 中医特色疗法治疗慢性肾衰竭[J]. 中医药信息, 2015, 32(4): 124-126.
- [21] 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.
- [22] 王娟, 雷权. 中药灌肠联合耳穴埋豆对慢性肾衰竭患者肾功能及免疫功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(16): 43-46.
- [23] 严梦婷, 林钊, 王江梅, 等. 高位结肠透析联合中药保留灌肠治疗慢性肾脏病 4-5 期湿浊证的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(9): 2198-2201.
- [24] 邵治国. 中药熏洗疗法配合中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(7): 5-6.
- [25] 张梅, 熊环环. 穴位按摩联合护肾操对慢性肾衰竭血透患者负性情绪及疲乏状况的影响[J]. 中国临床护理, 2023, 15(12): 746-749.
- [26] 闫楠, 张传方, 王大鹏. 针灸治疗单纯性急性膀胱炎 53 例[J]. 中国医药指南, 2010, 8(34): 55-56.