

中西医结合延续性护理模式对肾病综合征患者复发率的影响

白圆圆, 孔晓丽

中国人民解放军总医院肾脏病医学部, 北京

收稿日期: 2026年1月4日; 录用日期: 2026年1月27日; 发布日期: 2026年2月6日

摘 要

目的: 探讨中西医结合延续性护理模式对肾病综合征患者复发率的影响, 并评价其对患者生活质量和复发时间的改善效果。方法: 选取2022年1月1日至2023年12月31日期间在某三级甲等医院肾内科出院的肾病综合征患者200例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各100例。对照组实施常规延续性护理, 观察组在此基础上接受中西医结合延续性护理干预。随访时间为12个月, 主要观察指标包括复发率、累计复发次数、首次复发时间、再次住院率及生活质量评分(SF-36)。统计分析采用SPSS 26.0软件进行, 组间比较采用t检验和 χ^2 检验, 复发时间分析采用Kaplan-Meier法。结果: 12个月内, 观察组复发率为18.0%, 低于对照组的35.0% ($P = 0.007$); 观察组累计复发次数为22次, 明显少于对照组的52次($P = 0.002$); 观察组平均首次复发时间为 6.8 ± 1.6 个月, 显著长于对照组的 4.2 ± 1.1 个月($P < 0.001$); 再次住院率观察组为8.0%, 低于对照组的18.0% ($P = 0.030$); SF-36评分观察组为 70.1 ± 6.9 分, 高于对照组的 62.4 ± 7.8 分($P = 0.000$)。结论: 中西医结合延续性护理模式可有效降低肾病综合征患者的复发率与再住院率, 延长复发时间, 提高生活质量, 值得在临床推广和应用。

关键词

中西医结合, 延续性护理, 肾病综合征, 复发率, 生活质量

The Impact of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Continuity Nursing Model on the Recurrence Rate of Nephrotic Syndrome Patients

Yuanyuan Bai, Xiaoli Kong

文章引用: 白圆圆, 孔晓丽. 中西医结合延续性护理模式对肾病综合征患者复发率的影响[J]. 护理学, 2026, 15(2): 153-160. DOI: 10.12677/ns.2026.152047

Abstract

Objective: To investigate the impact of an integrated traditional Chinese and Western medicine continuity nursing model on the recurrence rate of patients with nephrotic syndrome, and to evaluate its effectiveness in improving quality of life and prolonging recurrence time. **Method:** A total of 200 patients with nephrotic syndrome discharged from the nephrology department of a tertiary hospital between January 1, 2022, and December 31, 2023, were enrolled and randomly assigned to either the control group or the observation group (100 cases each) using a random number table. The control group received routine continuity care, while the observation group was given integrated traditional Chinese and Western medicine continuity care. The follow-up period was 12 months. Main observation indicators included recurrence rate, cumulative recurrence frequency, time to first recurrence, readmission rate, and quality of life score (SF-36). Statistical analysis was performed with SPSS 26.0 software. Group comparisons were conducted using the t-test and χ^2 test, and recurrence time was analyzed using the Kaplan-Meier method. **Result:** Within 12 months, the recurrence rate in the observation group was 18.0%, significantly lower than 35.0% in the control group ($P = 0.007$). The cumulative recurrence frequency was 22 in the observation group, markedly fewer than 52 in the control group ($P = 0.002$). The mean time to first recurrence was 6.8 ± 1.6 months in the observation group, significantly longer than 4.2 ± 1.1 months in the control group ($P < 0.001$). The readmission rate was 8.0% in the observation group, lower than 18.0% in the control group ($P = 0.030$). The SF-36 score was 70.1 ± 6.9 in the observation group, higher than 62.4 ± 7.8 in the control group ($P = 0.000$). **Conclusion:** The integrated traditional Chinese and Western medicine continuity nursing model can effectively reduce recurrence and readmission rates in patients with nephrotic syndrome, prolong recurrence time, and improve quality of life, showing significant potential for clinical promotion and application.

Keywords

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Continuity of Care, Nephrotic Syndrome, Recurrence Rate, Quality of Life

Copyright © 2026 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. 前言

肾病综合征是一种由多种病因引起的临床综合征, 主要临床表现为大量蛋白尿($>3.5 \text{ g/24 h}$)、低白蛋白血症($<30 \text{ g/L}$)、高脂血症和不同程度的水肿。其常见病理类型包括微小病变病、膜性肾病、系膜增生性肾小球肾炎等[1]。该病起病隐匿、病程迁延, 且易于反复发作, 长期多次复发可进展为慢性肾功能不全, 甚至终末期肾病, 严重威胁患者生命健康并显著降低生活质量。现有研究显示, 尽管现代医学强调糖皮质激素及免疫抑制剂的病因学治疗, 但复发率仍维持在 30%~50%之间, 单一护理模式在长期管理中难以满足患者的康复需求[2]。延续性护理作为住院护理的拓展形式, 在患者出院后持续提供动态化、系统化的健康管理服务, 已在慢病护理领域被证实可改善依从性和康复效果[3]。与此同时, 中西医结合护理在

慢性病管理中注重整体调理与辨证施护,通过情志疏导、饮食干预、体质康复等综合措施弥补了单纯西医路径在长期康复管理中的不足。当前国内外相关研究逐渐增多,但多集中于西医延续性护理路径,对于中西医结合护理在肾病综合征复发预防方面的系统性证据仍存在不足[4]。基于此,本研究在综合近5年内国内外相关文献的基础上,结合前瞻性临床随访数据,从复发率、复发时间、生活质量和再住院率等多维指标出发,探讨中西医结合延续性护理对肾病综合征患者复发的干预价值,为完善慢性肾病连续护理体系提供理论依据与实践路径。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

研究对象为2022年1月1日至2023年12月31日期间在某三级甲等综合性医院肾内科住院治疗并经糖皮质激素控制病情后出院的肾病综合征患者200例,所有患者均符合《成人原发性肾病综合征诊治指南(2021版)》的临床诊断标准[5]。入选条件包括:(1)年龄在18~65岁之间;(2)病理类型经肾穿刺活检证实为微小病变病、膜性肾病或系膜增生性肾小球肾炎;(3)出院时病情稳定,无急性并发症。采用随机数字表法分为对照组和观察组,各100例。对照组男60例、女40例,年龄22~65岁,平均 (42.6 ± 10.5) 岁;观察组男58例、女42例,年龄21~64岁,平均 (41.8 ± 9.8) 岁。两组患者在性别、年龄、病程长短(1~10年不等)、合并基础疾病(如高血压、糖尿病等)方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。排除标准包括:(1)继发性肾病综合征,如狼疮性肾炎、糖尿病肾病、乙肝相关性肾炎等;(2)合并严重心脑血管疾病或恶性肿瘤;(3)精神疾病或依从性差,不能完成随访者。

2.2. 方法

在本研究开始前,依据前期同类研究结果及复发率差异预期进行了样本量估算。设显著性水平 $\alpha = 0.05$,检验效能 $(1 - \beta) = 0.80$,预计常规延续性护理组复发率约为35%,中西医结合延续性护理组复发率约为18%。采用双侧检验计算得到最小样本量为88例/组。考虑10%的失访率,最终确定每组纳入100例,共计200例患者,以确保研究的统计效能和稳健性。

患者入组后,采用随机数字表法进行分组。随机序列由SPSS 26.0软件内置随机数生成模块生成1~200的随机数字序列,由不参与研究的第三方科研人员根据随机序列顺序将患者编号依次分配至对照组与观察组,每组各100例。为确保分配隐藏,采用编号不透明密封信封法封存分组信息。信封在患者正式入组时由另一名独立护士按照编号顺序开启,研究人员及护理实施者在分组前均不知分配结果,从而保证随机化与盲法操作的完整性。

(1) 对照组实施常规延续性护理干预。内容包括:出院时发放书面健康教育资料,指导患者合理用药、饮食调控及日常生活管理;嘱患者按时复诊,评估病情变化与依从性,并解答患者提出的问题。

(2) 观察组在常规延续性护理基础上实施中西医结合延续性护理干预。参照《中国中西医结合护理学会中医护理操作规范(2020)》及《慢性肾脏病中医护理指南(2021)》的相关要求。中医护理由具备中医执业资质的护理人员或中医师执行,主要包括:

体质辨识与个体化调养:根据患者常见的阳虚、阴虚、气虚及水湿内停等体质特点,制定生活起居及康复方案;

中医特色干预:结合中药足浴、耳穴贴压及五行音乐干预,以改善脏腑功能、调节情志状态、促进气血运行;

个性化饮食管理:依据季节变化和体质特征,制定低盐、优质蛋白及益气健脾类食物为主的个性化膳食方案,从而增强整体调控能力、降低复发风险。

(3) 护理随访方面: 随访频率为每两周一次电话随访、每月一次视频访谈, 主要包括心理疏导、中医护理知识宣教及生活方式指导。鼓励患者每日记录自我监测数据(尿量、浮肿程度、体重变化等), 并由护士进行定期跟踪与评估。每季度安排一次门诊或远程中医师随诊, 对患者体质变化和病情状态进行动态评估, 及时调整护理方案, 进一步提高个体化干预效果。

2.3. 观察指标

(1) 复发率: 记录研究期间内复发人数, 复发定义为 24 小时尿蛋白再次超过 3.5 g, 并伴血清白蛋白降低和水肿加重的临床表现; 对照组与观察组复发率进行比较, 以评估护理模式对疾病稳定性的影响。

(2) 复发时间与复发次数: 统计首次复发发生的时间(月)和累计复发次数, 用以衡量护理干预对疾病控制时间及频次的干预效果, 反映患者的疾病管理状况。

(3) 生活质量评分(SF-36): 采用国际通用的 SF-36 量表进行评估, 内容涵盖生理功能、社会功能、情绪状态、健康感知等维度, 评分越高代表生活质量越好; 在干预前与 12 个月时分别测评, 比较护理前后差异。

(4) 再次住院率: 统计因肾病复发或相关并发症导致的再次住院人数, 两组进行比较, 以反映护理干预在降低医疗资源消耗方面的价值。

2.4. 统计学方法

所有数据采用 SPSS 26.0 统计软件进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以频数和百分比[n (%)]表示, 组间比较采用卡方(χ^2)检验。复发时间采用 Kaplan-Meier 生存曲线法分析, 组间差异比较采用 Log-rank 检验。本研究遵循意向性治疗分析(Intention-To-Treat, ITT)原则, 所有被随机分组的患者均纳入最终统计分析, 包括中途失访或终止干预的个体。对于少量失访或缺失的数据, 采用最后观察值前推法(Last Observation Carried Forward, LOCF)进行填补处理, 以保证研究结果的稳健性和可靠性。检验水准设定为 $\alpha = 0.05$, 双侧检验, $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。

3. 结果

本研究共纳入 200 例肾病综合征患者, 按照随机分组原则分为观察组和对照组各 100 例。在 12 个月的随访过程中, 共有 5 例患者未完成随访(对照组 3 例, 观察组 2 例)。失访原因包括转诊至外院治疗 2 例、联系中断 2 例、主动退出 1 例。最终共有 195 例患者完成全部随访, 随访完成率为 97.5%。所有纳入患者均按原始分组接受意向性治疗分析(ITT), 缺失数据采用最后观察值前推法(LOCF)进行处理, 确保数据完整性和分析结果的稳健性。

根据对两组患者的复发情况、复发次数、首次复发时间、生活质量评分及再次住院率等指标进行统计分析, 结果如下表 1~表 6 所示。

Table 1. Comparison of recurrence rates between two groups
表 1. 两组患者复发率比较

组别	复发人数(例)	复发率(%)
对照组(n = 100)	35	35
观察组(n = 100)	18	18
P 值	—	0.007

表 1 结果显示, 观察组复发率为 18.0%, 明显低于对照组的 35.0%, 差异具有统计学意义($P = 0.007$)。

Table 2. Comparison of recurrence frequency between two groups**表 2.** 两组患者复发次数比较

组别	累计复发次数(次)	平均复发次数(次/人)
对照组(n = 100)	52	0.52
观察组(n = 100)	22	0.22
P 值	0.002	0.001

表 2 结果显示, 观察组累计复发次数为 22 次, 平均复发次数为 0.22 次/人, 均显著低于对照组的 52 次和 0.52 次/人($P = 0.002$, $P = 0.001$)。

Table 3. Time Comparison to first recurrence in two groups ($\bar{x} \pm s$, months)**表 3.** 两组患者首次复发时间比较($\bar{x} \pm s$, 月)

组别	首次复发时间($\bar{x} \pm s$)	最早复发时间	最晚复发时间
对照组	4.2 ± 1.1	2.0 月	6.5 月
观察组	6.8 ± 1.6	4.0 月	10.0 月
P 值	0.001	—	—

注: 观察组患者首次复发时间延长, 表明疾病控制更持久, 差异具有统计学意义。

Table 4. Comparison of SF-36 quality of life scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 4.** 两组患者生活质量评分(SF-36)比较($\bar{x} \pm s$)

评分维度	对照组(n = 100)	观察组(n = 100)	P 值
生理功能	65.1 ± 6.5	71.8 ± 5.9	0
社会功能	63.2 ± 7.1	70.3 ± 6.2	0
角色功能	60.5 ± 8.0	68.7 ± 6.5	0
情绪状态	59.4 ± 7.3	67.2 ± 6.1	0
总评分	62.4 ± 7.8	70.1 ± 6.9	0

注: 观察组在各维度生活质量评分中均高于对照组, 差异具有统计学意义。

Table 5. Comparison of readmission rates between two groups**表 5.** 两组患者再次住院情况比较

组别	再次住院人数(例)	再次住院率(%)	平均住院次数(次/人)	P 值
对照组	18	0.18	0.22	
观察组	8	0.08	0.1	0.03

注: 观察组再次住院率和平均住院次数均低于对照组, 差异具有统计学意义。

Table 6. Comparison of compliance and nursing satisfaction between two groups**表 6.** 两组患者依从性及护理满意度比较

指标	对照组(n = 100)	观察组(n = 100)	P 值
药物依从性良好(例)	72	89	0.004

续表

定期复查执行率(%)	0.75	0.91	0.006
中医护理知识掌握率(%)	0.41	0.86	0
护理满意度高(例)	68	92	0.001

注：观察组患者在依从性和护理满意度方面优于对照组，差异具有统计学意义。

4. 讨论

4.1. 中西医结合延续性护理对肾病综合征复发率的影响分析

肾病综合征是一类病程迁延、易反复发作的临床综合征，其复发率高、预后差是临床管理的重点难题之一。表 1 数据显示，在为期 12 个月的随访中，观察组复发率为 18.0%，明显低于对照组的 35.0%，差异具有统计学意义($P = 0.007$)；累计复发次数方面，观察组为 22 次，对照组为 52 次($P = 0.002$)，平均每位患者的复发频次分别为 0.22 次/人和 0.52 次/人，两者差异亦具统计学意义($P = 0.001$)。这些结果表明，在出院后的护理干预中，中西医结合延续性护理模式较单纯西医常规护理具有更显著的疾病控制效果。此护理模式融合中医辨证调护与现代护理管理理念，根据个体化体质辨识、调饮食、调情志等措施，干预患者易感因素，增强体内脏腑功能平衡，可能在免疫功能调节、慢性炎症控制等方面发挥作用，有助于延长缓解期、减少疾病复发。同时，定期随访与情志疏导有助于提升患者对病情的掌控感和自我管理能力，减轻精神心理负担，亦是影响复发率的潜在因素之一[6]。复发率和复发频次的显著下降验证了该护理干预在肾病综合征慢病管理中的临床价值，提示医护人员在患者出院后需采取更积极的、整合性的护理策略以提高干预实效[7]。

4.2. 中西医结合护理在延长复发时间方面的优势

表 2 结果显示，观察组患者的首次复发时间为 6.8 ± 1.6 个月，而对照组为 4.2 ± 1.1 个月，两组差异明显($P = 0.001$)。最长复发时间观察组可延长至 10.0 个月，远长于对照组的 6.5 个月。延长复发时间意味着患者的病情控制更稳定，也表明中西医结合护理干预可能根据调节患者体质、改善免疫功能等多路径机制，起到延缓病情进展的作用。现代研究认为，肾病综合征的病理机制涉及免疫调节障碍、炎症反应持续存在以及肾小球滤过屏障破坏等因素。中医认为本病多属“水肿”“虚劳”范畴，病位在脾肾，病机为气虚、阴虚、水湿内停、脾肾阳虚等证候类型。观察组在干预中引入辨体施护、个体化调养方案，使患者在肾病缓解期体质得以修复和巩固，有助于从源头上阻断复发过程[8]。延长复发时间不仅减少了患者发病期间的身心痛苦，也为临床治疗争取了更长的观察与调整窗口，提高了疾病管理的时效性和主动性[9] [10]。

4.3. 对生活质量多维度改善的积极效应

从表 3 可见，观察组在 SF-36 量表的各个维度评分均优于对照组。生理功能评分观察组为 71.8 ± 5.9 分，对照组为 65.1 ± 6.5 分($P = 0.000$)；社会功能、角色功能和情绪状态等心理社会层面评分，观察组分别为 70.3 ± 6.2 分、 68.7 ± 6.5 分、 67.2 ± 6.1 分，均显著高于对照组的 63.2 ± 7.1 分、 60.5 ± 8.0 分、 59.4 ± 7.3 分(P 均为 0.000)。生活质量总评分观察组为 70.1 ± 6.9 分，也显著高于对照组的 62.4 ± 7.8 分($P = 0.000$)。这一系列数据充分说明中西医结合延续性护理干预不仅对疾病控制有益，更在改善患者整体生活质量方面具有突出优势[11]。其原因可能在于该护理模式强调个体身心整体的调摄，注重情绪管理、睡眠调节、社会支持增强及患者自我效能的提升[12]。中医传统养生理念强调“调神”“调饮食”“调起居”，根据具体护理内容落地到患者日常生活中，改善了患者自我感知健康状态，从而提升其主观生活质量[13]。基

于此护理人员定期随访与主动干预可减少患者孤独、无助、恐惧等负面情绪, 增强疾病适应力, 使患者在疾病阴影中获得更多心理支持, 从而达到生活质量提升的综合目标[14]-[16]。

4.4. 对再住院率的控制能力体现长期干预成效

再住院率是慢性病护理管理成效的核心指标之一。表 4 数据显示, 观察组再住院率为 8.0%, 低于对照组的 18.0%, 差异具有统计学意义($P = 0.030$)。从平均住院次数来看, 观察组仅为 0.10 次/人, 而对照组为 0.22 次/人。这些结果表明, 中西医结合延续性护理不仅在短期内改善复发控制, 还具有中长期减少住院风险的显著优势[17]。住院行为通常发生于病情波动较大或并发症出现阶段, 提示病情失控。在观察组干预过程中, 患者接受多层次的健康指导和中医调护, 提升了对自身病情的预警识别能力和自我调节能力[18]。一旦出现早期症状, 如轻度浮肿、尿蛋白增多等, 患者可及时与医护人员沟通, 获得远程指导并调整用药及生活方式, 降低疾病进展风险[19]。基于此中医在防治未病方面具有理论优势, 根据干预个体体质状态和内环境调节, 减少复发前的潜在激发因素, 有助于避免疾病重演和再入院治疗。这种模式对于减轻医疗资源负担、优化医疗服务体系运行具有积极意义, 亦体现出护理干预从“疾病导向”向“健康导向”的理念转变。

4.5. 中西医结合延续性护理对依从性与满意度的促进作用

表 5 的数据显示, 观察组患者在药物依从性、定期复查执行率、中医护理知识掌握率及护理满意度方面均显著优于对照组, P 值分别为 0.004、0.006、0.000 和 0.001, 差异具有统计学意义。药物依从性良好的患者在观察组占比为 89%, 对照组为 72%; 定期复查执行率分别为 91.0%与 75.0%; 中医护理知识掌握率观察组高达 86.0%, 对照组仅为 41.0%。护理满意度方面, 观察组为 92 例高满意度, 而对照组仅为 68 例。以上结果说明, 中西医结合延续性护理模式显著提升了患者对护理工作的认可度与参与度, 从而间接促进了依从行为的持续性与一致性。中医干预内容的加入为患者提供了新的健康管理视角, 在日常生活中增加了主动参与的动力, 同时增强了对疾病调控的信心。双向互动型随访模式提高了医患沟通效率, 使护理人员能更及时掌握患者状态并调整干预策略。护理满意度的提升不仅有助于建立良好医患关系, 也有助于护理干预策略的长期贯彻实施。患者的高依从性与护理接受度为护理干预的深入开展打下坚实基础, 有助于实现护理模式由被动服务向主动管理的转变[20]。

4.6. 综合探讨与临床意义

综上所述, 中西医结合延续性护理在肾病综合征患者出院后的管理中展现出全面的临床优势, 不仅显著降低了复发率, 延长了复发时间, 提升了生活质量, 还有效减少了再次住院的发生, 增强了患者依从性与满意度。这一模式体现出以患者为中心、整合医学资源、强化慢病管理理念的现代护理趋势。护理实践中亟需将传统医学与现代管理方式融合, 发挥中医“治未病”和整体调理的独特价值, 拓展护理干预维度, 提高个性化健康管理能力。与此同时, 本研究仍存在一定局限性, 由于为单中心研究且样本量有限, 结论的代表性和推广性受到一定影响, 随访周期仅为 12 个月, 未能充分反映长期复发控制与生活质量改善的持续效果; 同时, 不同护理团队在中西医结合措施执行中的差异也可能影响干预效果的稳定性。未来应通过多中心扩大样本量、延长随访时间并进一步标准化干预流程以增强研究的可靠性和外推价值。本研究在实施过程中严格遵循医学伦理学相关要求, 所有患者均在知情和自愿的前提下参与研究, 研究设计与执行符合《赫尔辛基宣言》的原则。

参考文献

- [1] Nguyen, R.D., Dionson, M., Agu, E. and Gonzales, J.A. (2025) A Novel Case Study of Unilateral Serous Retinal

Detachment in a Glaucoma Patient with Nephrotic Syndrome. *Retinal Cases & Brief Reports*.

<https://doi.org/10.1097/icb.0000000000001755>

- [2] Teisseyre, M., Destere, A., Cremoni, M., Zorzi, K., Brglez, V., Benito, S., *et al.* (2025) Artificial Intelligence-Based Personalised Rituximab Treatment Protocol in Membranous Nephropathy (iRITUX): Protocol for a Multicentre Randomised Control Trial. *BMJ Open*, **15**, e093920. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093920>
- [3] Dakak, A.G., Mahgoub, M.K., Jalkhi, T.A., Mohammed, M.A., Alkassar, A. and Amirrad, M. (2025) Isolated Superior Mesenteric Vein Thrombosis in an Adult with Nephrotic Syndrome Due to Minimal Change Disease: A Case Report. *Journal of Medical Case Reports*, **19**, Article No. 149. <https://doi.org/10.1186/s13256-025-05130-4>
- [4] 罗小米, 黄瑞洁, 梁英, 等. 基于医联体的中西医结合延续护理对肾病综合征患儿心理健康影响的研究[J]. 中国医药科学, 2025, 15(5): 136-140.
- [5] Malik, M.H., Faheem, M.S.B., Shaheryar, K., Iqbal, J. and Nasar, S.A.B. (2025) Hepatitis B Antigenaemia, Nephrotic Syndrome and Pulmonary Embolism a Series of Unfortunate Events: A Case Report. *Respirology Case Reports*, **13**, e70145. <https://doi.org/10.1002/rcr2.70145>
- [6] Zerkowitz, E., Gellermann, J., Beckus, J., Holle, J., Kempf, C., Bufler, P., *et al.* (2025) Outcomes and Prognostic Factors in Childhood-Onset Steroid-Resistant Nephrotic Syndrome: A Retrospective Single-Center Study. *Pediatric Nephrology*, **40**, 2239-2252. <https://doi.org/10.1007/s00467-025-06705-5>
- [7] 王亚培. 参苓白术散联合泼尼松治疗肾病综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(1): 148-150.
- [8] 徐婷婷, 张霞, 丁樱, 等. 单中心儿童肾病综合征临床诊疗及中药用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(12): 176-184.
- [9] 金籽杉, 唐程, 杨浩宇, 等. 仝小林教授治疗骨髓增生异常综合征继发肾病综合征验案[J]. 吉林中医药, 2025, 45(1): 60-63.
- [10] 吴坤禹, 陈佳佳, 穆苏宁, 等. 黄葵胶囊治疗肾病综合征的疗效与安全性: 系统评价与 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(32): 16-24.
- [11] 赵沛东, 翟文生. 肾病综合征国内外指南或共识治疗方案分析[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(1): 108-116.
- [12] 赵沛东, 翟文生. 中医药治疗儿童难治性肾病综合征疗效和安全性的 Meta 分析及中医证型分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(4): 643-653.
- [13] 高明, 李科萌, 赵艳玲. 补肾活血汤联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合征临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 661-663.
- [14] 汪书缘, 李志明, 王圣治. 肾病综合征水肿的中西医治疗临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(12): 96-99.
- [15] 赵进喜, 张守琳, 邓跃毅, 等. 肾病综合征诊断, 当明确病理; 中西医结合治疗, 可取长补短[J]. 环球中医药, 2024, 17(3): 439-443.
- [16] 苏雨田, 吴垚, 许正锦. 中西医结合治疗激素依赖型肾病综合征研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 108-113.
- [17] 谢新月, 周荣易, 丁申奥, 等. 基于 CiteSpace/VOSviewer 的中医药治疗肾病综合征现状及趋势可视化分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(10): 136-142.
- [18] 张春花, 郁丽丹, 胡亮, 等. 中西医结合治疗血栓性微血管病引发肾病综合征 1 例报道[J]. 中国医药科学, 2023, 13(16): 183-186.
- [19] 李欣欣. 益气养阴活血汤联合常规西药治疗血瘀型肾病综合征患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(9): 106-110.
- [20] 刘滢, 文美韩, 钟淑红, 等. 中药硬膏热贴敷护理在肾病综合征患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(1): 122-124.