DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.08.010

芪参固肾汤结合厄贝沙坦治疗2~3期慢性肾脏病临床观察

田卫,隽晨霞,王求利,王东济
(连云港市中医院,江苏 连云港 222000)

摘要:目的 探讨芪参固肾汤结合厄贝沙坦治疗2~3期慢性肾脏病临床效果。方法 研究总计纳入110例2~3期慢性肾脏病患者,采取随机数字表法将患者分为汤剂组与西药组,每组55例,西药组患者采取厄贝沙坦等西药常规治疗,汤剂组患者在西药组用药基础上结合中药芪参固肾汤治疗,治疗过程中西药组脱落1例,汤剂组脱落2例。观察各组数据情况:疗效、治疗前后中医证候(主症、次症)积分变化、肾功能相关指标变化、炎症因子指标变化以及肠道菌群变化、T淋巴细胞亚群等免疫功能指标变化、不良反应。结果 汤剂组治疗总有效率显著高于西药组($P<0.05$);治疗后各组患者中医证候(主症、次症)积分、24 h尿蛋白定量(24-hour urinary protein quantification,24 h-UTP)、血肌酐(blood creatinine,SCr)、尿素氮(urea nitrogen,BUN)、白蛋白(albumin,ALB)、肾小球过滤率估计值(estimated glomerular filtration Rate,eGFR)等肾功能相关指标、白细胞介素-6(interleukin 6,IL-6)及白细胞介素-17(interleukin 17,IL-17)、超敏C反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein,hs-CRP)等炎症因子指标、嗜酸乳杆菌及双歧杆菌、大肠杆菌等肠道菌群指标、T淋巴细胞亚群($CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$)等免疫指标均改善,而汤剂组患者治疗后中医证候(主症、次症)积分、肾功能相关指标(24 h-UTP、SCr、BUN、ALB、eGFR)、炎症因子指标(IL-6、IL-17、hs-CRP)、肠道菌群(嗜酸乳杆菌及双歧杆菌、大肠杆菌)、T淋巴细胞亚群($CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$)等指标均优于西药组,$P<0.05$;汤剂组治疗总不良反应率比西药组更低($P<0.05$)。结论 芪参固肾汤结合厄贝沙坦治疗2~3期慢性肾脏病可调节患者免疫功能,改善患者肾功能及免疫功能、炎症反应,提升治疗效果,且降低不良反应,治疗安全可靠。

关键词:2~3期慢性肾脏病;厄贝沙坦;芪参固肾汤;肾功能;免疫功能;疗效;不良反应
中图分类号:R256.5 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)08-0040-04

Clinical Observation of Qisheng Gushen Decoction(芪参固肾汤) Combined with Irbesartan in Treatment of Chronic Kidney Disease at Stage 2-3

TIAN Wei, JUN Chenxia, WANG Qiuli, WANG Dongji
(Lianyungang Traditional Chinese Medicine Hospital, Lianyungang 222000, Jiangsu, China)

Abstract: *Objective* To explore the clinical effect of Qisheng Gushen Decoction(芪参固肾汤) combined with irbesartan in the treatment of chronic kidney disease at stage 2~3. *Methods* A total of 110 patients with chronic kidney disease at stage 2~3 (admitted from August 2021 to October 2023) were divided into decoction group and western medicine group by random number table method, with 55 cases in each group. The western medicine group received irbesartan and other western medicines, and the decoction group was treated with Qisheng Gushen Decoction on the basis of the western medicine group. In the course of treatment, 1 case was shed in the western medicine group and 2 cases were shed in the decoction group. The data of each group was observed as follows: curative effect, integral changes of TCM symptoms (main disease and secondary disease) before and after treatment, changes of renal function indicators, changes of inflammatory factors indicators, changes of intestinal flora, changes of T lymphocyte subsets and other immune function indicators, adverse reactions. *Results* The total effective rate of the decoction group was significantly higher than that of the western medicine group ($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM syndrome (main disease and secondary disease), 24-hour urinary protein quantification (24 h-UTP), serum creatinine (SCr), urea nitrogen (BUN), albumin (ALB), estimated glomerular filtration rate (eGFR), interleukin-6 (IL-6), interleukin-17 (IL-17) and hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), intestinal flora indicators such as Lactobacillus acidophilus, bifidobacterium and Escherichia coli, and immune indicators such as T lymphocyte subsets ($CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD4^+/CD8^+$) were improved. In the decoction group, these indexes were all better than those in western medicine group ($P<0.05$). The total adverse reaction rate of the decoction group was lower than that of the western medicine group ($P<0.05$). *Conclusion* Qisheng Gushen Decoction combined with irbesartan in the treatment of chronic kidney disease at stage 2~3 can regulate the immune function, improve the

基金项目:国家自然科学基金项目(82100753)
作者简介:田卫(1985-),男,江苏连云港人,副主任中医师,硕士,研究方向:糖尿病及其并发症的诊治。
通讯作者:王东济(1974-),男,江苏连云港人,主任中医师,学士,研究方向:中西医结合诊治内分泌代谢性疾病。E-mail:wangwang32006@163.com。

renal function, immune function and inflammatory response of patients, enhance the therapeutic effect, and reduce adverse reactions, and the treatment is safe and reliable.

Keywords: chronic kidney disease at stage 2 – 3; irbesartan; Qisheng Gushen Decoction (芪参固肾汤); kidney function; immune function; curative effect; adverse reaction

慢性肾脏病是肾内科常见疾病，是由多种因素导致的慢性肾病综合征，疾病病程慢，且持续进展，若无法有效治疗，延缓病情发展，改善患者病情，可能导致终末期肾脏病，危及患者的生命[1-3]。近期，数据显示慢性肾脏病的发病率逐渐上升，临床格外重视，需积极探讨该病有效的治疗方法，改善患者肾功能及生活质量[4-6]。西药治疗慢性肾脏病取得一定效果，厄贝沙坦辅助治疗该病效果较好，可一定程度改善患者肾功能，具有较好抗炎作用，值得应用[7-8]。为了进一步提升慢性肾脏病的治疗效果，在西药用药基础上给予患者中医药治疗，取得较好效果[9-11]。中医擅长辨证论治，临床发现，慢性肾脏病多为脾肾两虚、血瘀证，该病患者以“瘀”、脾肾亏虚为主，故而治以化瘀及健脾补肾，给予患者芪参固肾汤治疗。芪参固肾汤有较好健脾补肾以及活血化瘀、益气祛湿之功效，治疗慢性肾脏病取得较好效果，值得深入探讨[12-13]。故而本次纳入110例慢性肾脏病患者进行分组，探讨芪参固肾汤结合厄贝沙坦用药的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究总计纳入2～3期慢性肾脏病患者110例（2021年8月—2023年10月收治）进行分组，采取随机数字表法将患者分为汤剂组与西药组，每组55例。治疗过程中西药组脱落1例，汤剂组脱落2例。西药组54例，男30例，女24例，年龄37～69岁，平均（53.82±4.21）岁，病程3～7年，平均（5.23±0.62）年，疾病分期：2期30例，3期24例。汤剂组53例，男30例，女23例，年龄35～68岁，平均（53.78±4.24）岁，病程2～7年，平均（5.17±0.60）年，疾病分期：2期31例，3期22例。对比两组患者资料，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2 诊断标准 西医诊断2～3期慢性肾脏病参照《慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南》[14]中标准。中医诊断慢性肾脏病（脾肾两虚、血瘀证）参照《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》[15]。主症：食少纳呆、畏寒肢冷、腰膝酸软、倦怠乏力及气短懒言。次症：头晕、水肿、肢体麻木、夜尿清长、脘腹胀满、肌肤甲错。舌脉：舌淡黯，苔白腻，脉沉细。

1.3 纳入排除标准 纳入标准：①症状明显，均确诊为2～3期慢性肾脏病；②患者可接受厄贝沙坦、芪参固肾汤药物治疗；③自愿加入研究，且知情，签署同意书；④伦理批准研究进行。排除标准：①合并严重肺、肝、心等脏器损伤；②尿毒症脑病等脑部疾病；③合并严重电解质代谢紊乱、高钾血症；④妊娠期；⑤无法接受研究及依从性差；⑥精神疾病、心理疾病等。

1.4 治疗方法 西药组：给予患者营养支持，纠正电解质紊乱、酸碱失衡等治疗。并控制患者血压及血糖水平在正常范围。早晨口服厄贝沙坦胶囊（厂家为哈药集团制药六厂；国药准字为H20010530；规格：72 mg×24 s/盒）治疗，空腹服药，初始剂量为1次/d，0.15 g/次，后酌情增加剂量。汤剂组：在西药组治疗基础上结合芪参固肾汤治疗，芪参固肾汤：黄芪25 g，太子参15 g，白术12 g，砂仁6 g，菟丝子15 g，山茱萸15 g，藿香10 g，佩兰10 g，泽兰10 g，白豆蔻10 g，生大黄（后下）6 g。水煎煮，1剂/d，早晚服药两次，200 mL/次，治疗2个月。

1.5 观察指标 ①疗效观察[16]：显效：患者中医证候积分减少60%以上，血肌酐（blood creatinine, SCr）水平降低20%以上；有效：患者中医证候积分减少30%～60%，SCr水平降低10%～20%；无效：患者治疗后未达到以上标准。总有效率=显效率+有效率。②中医证候积分变化观察[17]：评估患者主症、次症各项证候积分变化，主症各项积分0～6分，次症各项积分0～3分，总分越高表示主症及次症证候越严重。③肾功能指标变化观察：SCr水平采取苦味酸法进行测定，白蛋白（albumin, ALB）水平采取溴甲酚紫法进行测定，尿素氮（urea nitrogen, BUN）水平采取酶速率法进行测定，24 h尿蛋白定量（24 – hour urinary protein quantification, 24 h – UTP）采取免疫比浊法进行测定，并计算肾小球过滤率估计值（estimated glomerular filtration Rate, eGFR）指标。④炎症因子指标变化观察：采取酶联免疫吸附法测定各组治疗前后白细胞介素-6（interleukin 6, IL-6）、白细胞介素-17（interleukin 17, IL-17）、超敏C反应蛋白（hypersensitive C – reactive protein, hs – CRP）变化。⑤肠道菌群指标变化观察：治疗前后采取患者新鲜粪便观测嗜酸乳杆菌及双歧杆菌、大肠杆菌等肠道菌群含量变化。⑥免疫指标观察：采取流式细胞仪测定及计算各组T淋巴细胞亚群指标（$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$）。⑦观察不良反应。

1.6 统计学方法 数据录入SPSS 27.0软件进行统计学分析，结果使用$t/\chi 2$检验，当$P<0.05$时，说明数据比较差异存在显著统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 汤剂组患者治疗总有效率显著高于西药组患者（$P<0.05$）。见表1。

表1 两组2～3期慢性肾脏病患者临床疗效比较

单位：例（%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
西药组	54	24	18	12	42（77.78）
汤剂组	53	39	10	4	49（92.45）
χ^2值		–	–	–	4.529 5
P值		–	–	–	0.033 3

2.2 治疗前后中医证候积分变化比较 较治疗前，各组患者治疗后的中医证候（主症、次症）积分均显著下降，而汤剂组患者治疗后的中医证候（主症、次症）积分均低于西药组（$P<0.05$）。见表2。

表2 两组2～3期慢性肾脏病患者治疗前后中医证候积分变化比较（$\bar{x}\pm s$） 单位：分

组别	例数	治疗时间	主症	次症
西药组	54	治疗前	21.23±1.24	12.15±0.74
		治疗后	6.34±1.00*	3.25±0.26*
汤剂组	53	治疗前	21.09±1.30	12.19±0.80
		治疗后	2.48±0.85*#	1.85±0.16*#

注：*与各组治疗前比较，$P<0.05$；#与西药组治疗后比较，$P<0.05$。

表 3 两组 2 ~ 3 期慢性肾脏病患者治疗前后肾功能相关指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间	24 h - UTP/(g)	SCr/(μmol/L)	BUN/(mmol/L)	ALB/(g/L)	eGFR/[mL/(min·1.73 m^2)]
西药组	54	治疗前	1.92 ± 0.35	280.42 ± 15.23	15.44 ± 2.85	28.34 ± 2.03	60.27 ± 10.65
		治疗后	1.22 ± 0.16 *	170.45 ± 10.62 *	11.54 ± 2.02 *	37.39 ± 3.15 *	67.52 ± 8.23 *
汤剂组	53	治疗前	1.91 ± 0.26	280.39 ± 14.99	15.45 ± 2.90	28.29 ± 2.00	60.24 ± 10.59
		治疗后	0.85 ± 0.13 *#	130.52 ± 9.62 *#	9.28 ± 1.65 *#	41.29 ± 3.16 *#	76.39 ± 8.35 *#

注:* 与各组治疗前比较,$P < 0.05$;# 与西药组治疗后比较,$P < 0.05$。

2.3 治疗前后肾功能相关指标变化比较 较治疗前,各组患者治疗后的 24 h - UTP、SCr、BUN 指标均显著下降,ALB 及 eGFR 指标均显著上升,而汤剂组患者治疗后的 24 h - UTP、SCr、BUN 指标均低于西药组,ALB 及 eGFR 指标高于西药组($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 治疗前后炎症因子指标变化比较 较治疗前,各组患者治疗后的炎症因子指标(IL - 6、IL - 17、hs - CRP)均显著下降,而汤剂组患者治疗后的炎症因子指标(IL - 6、IL - 17、hs - CRP)均低于西药组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组 2 ~ 3 期慢性肾脏病患者治疗前后炎症因子指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间	IL - 6/(ng/L)	IL - 17/(ng/L)	hs - CRP/(mg/L)
西药组	54	治疗前	195.35 ± 16.23	112.63 ± 9.52	8.28 ± 0.84
		治疗后	153.23 ± 10.23 *	67.23 ± 7.62 *	6.45 ± 0.56 *
汤剂组	53	治疗前	195.29 ± 15.98	112.58 ± 9.60	8.31 ± 0.79
		治疗后	133.26 ± 8.62 *#	38.65 ± 8.34 *#	3.39 ± 0.39 *#

注:* 与各组治疗前比较,$P < 0.05$;# 与西药组治疗后比较,$P < 0.05$。

2.5 治疗前后肠道菌群变化比较 较治疗前,各组患者治疗后的嗜酸乳杆菌及双歧杆菌指标均上升,大肠杆菌指标下降,而汤剂组患者治疗后的嗜酸乳杆菌及双歧杆菌指标高于西药组,大肠杆菌指标低于西药组($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组 2 ~ 3 期慢性肾脏病患者治疗前后肠道菌群变化比较($\bar{x} \pm s$)

单位:10^5 CFU/g

组别	例数	治疗时间	嗜酸乳杆菌	双歧杆菌	大肠杆菌
西药组	54	治疗前	6.72 ± 0.22	7.41 ± 0.59	10.39 ± 0.66
		治疗后	8.74 ± 0.56 *	9.40 ± 0.36 *	8.67 ± 0.45 *
汤剂组	53	治疗前	6.71 ± 0.24	7.39 ± 0.60	10.41 ± 0.64
		治疗后	9.22 ± 0.51 *#	9.85 ± 0.34 *#	8.22 ± 0.44 *#

注:* 与各组治疗前比较,$P < 0.05$;# 与西药组治疗后比较,$P < 0.05$。

2.6 治疗前后 T 淋巴细胞亚群等变化比较 较治疗前,各组患者治疗后的 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 指标均上升下降,$CD8^+$ 指标下降,而汤剂组患者治疗后的 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 指标高于西药组,$CD8^+$ 指标低于西药组($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组 2 ~ 3 期慢性肾脏病患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化比较($\bar{x} \pm s$) 单位:%

组别	例数	治疗时间	$CD3^+$	$CD4^+$	$CD8^+$	$CD4^+/CD8^+$
西药组	54	治疗前	52.16 ± 3.42	33.29 ± 2.67	31.26 ± 2.55	1.07 ± 0.14
		治疗后	57.34 ± 2.85 *	36.49 ± 2.02 *	27.65 ± 2.16 *	1.32 ± 0.24 *
汤剂组	53	治疗前	52.14 ± 3.39	33.31 ± 2.59	31.24 ± 2.49	1.05 ± 0.12
		治疗后	59.45 ± 2.21 *#	38.64 ± 1.85 *#	26.34 ± 2.22 *#	1.49 ± 0.20 *#

注:* 与各组治疗前比较,$P < 0.05$;# 与西药组治疗后比较,$P < 0.05$。

2.7 治疗不良反应比较 汤剂组治疗总不良反应率比西药组更低($P < 0.05$)。见表 7。

表 7 两组 2 ~ 3 期慢性肾脏病患者治疗不良反应比较

单位:例(%)

组别	例数	恶心呕吐	腹胀腹泻	头痛	总不良反应
西药组	54	4	2	1	7(12.96)
汤剂组	53	1	0	0	1(1.89)
χ^2 值					4.743 6
P 值					0.029 4

3 讨论

中医对慢性肾脏病认识较深,将其纳入“关格”“肾风”“水肿”“虚劳”等范畴[18-20]。中医多认为,肾病多在“瘀”,而“瘀”为慢性肾脏病的发病关键,久病则为慢性肾衰[21-24]。《医林改错》记载:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”脾肾两虚、血瘀证慢性肾脏病临床较为多见,其病变在脾肾,以本虚标实为主,以瘀血内阻为标,以脾肾气阴两虚为本,久病伤及脾肾之气,气化失常,脾失健运、肾开阖失司,进而生毒、浊、瘀[25-27]。《素问·痹论篇》记载:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通。”久病入络,肾络瘀阻,气血阴阳运动障碍,湿热、浊毒壅塞三焦,加剧患者病情。故而需采取健脾补肾、活血化瘀、益气温阳以及祛湿之法治疗[28-31]。芪参固肾汤是由黄芪、太子参、白术、砂仁、菟丝子、山茱萸、藿香、佩兰、泽兰、白豆蔻、生大黄组成,方中黄芪具有生津养血、益气固表、补气升阳等功效。现代药理指出,中药黄芪可调节血压,消除肾性水肿,可减轻肾脏免疫炎症反应,降低尿蛋白,进而延缓肾脏纤维化,保护肾功能,控制血肌酐,此外,黄芪还可调节机体免疫功能。太子参具有益气健脾、生津润肺等功效,现代药理指出,太子参可增强机体免疫功能,还可增强机体对各种有害刺激的防御能力。白术具有健脾益气、燥湿利水等功效,现代药理指出,白术可抗炎抗菌及调节机体免疫功能。砂仁具有化湿开胃、温脾止泻、理气等功效,现代药理指出,砂仁可增强患者肾脏功能,改善肾虚病症,促进肾脏新陈代谢,增强机体免疫力,提升患者抗病能力。菟丝子具有补益肝肾等功效,现代药理指出,菟丝子药性温和,不干不燥,可助肾之阳气,改善肾功能,还具有抗炎和抗菌作用,其中多糖具有免疫调节作用。山萸肉可补益肝肾,现代药理指出,山茱萸具有抗氧化、保护肝脏及可改善肾脏功能。藿香具有解表化湿、理气和中等功效,现代药理指出,藿香具有扩张微血管、抗菌作用。佩兰具有芳香化湿、醒脾开胃等功效,现代药理指出,佩兰包含了佩兰苷、佩兰酚等成分,具有镇痛、抗炎作用,可改善肝肾功能及促进血液循环。泽兰具有活血调经、祛瘀、利水消肿等功效,现代药理指出,泽兰可有效地抑制炎症反应及抑制细菌生长,调节免疫功能。白豆蔻具有化湿行气、温中止呕等功效,现代药理指出,白豆蔻具有抑菌及调节免疫功能的作用。生大黄具有攻下积滞、泻火解毒、活血祛瘀、清泄湿热等功效,现代药理指出,生大黄可调节机体免疫功能及抗炎,现代药理指出,大黄可抑制肾小

球硬化,缓解肾小管间质纤维化,改善肾衰竭,保护肾脏功能。诸药配伍,具有较好滋肝补肾健脾、活血化瘀、益气祛湿等功效,可较好改善 2 ~ 3 期慢性肾脏病患者病症,促进患者疾病恢复。现代药理指出,芪参固肾汤具有较好抗炎抑菌,调节机体免疫功能,改善肾功能及促进微循环等作用。

厄贝沙坦辅助治疗 2 ~ 3 期慢性肾脏病具有较好效果,可减轻蛋白尿,延缓、逆转肾损害进程,可较好保护患者肾功能。此外,厄贝沙坦药物有助于过氧化物酶体增殖物激活受体激活,从而调节吞噬细胞的功能,改善炎症状态,该药具有较好的抗炎以及调节免疫功能作用。本次数据显示,汤剂组患者治疗总有效率显著高于西药组患者,中医证候积分低于西药组,提示芪参固肾汤结合厄贝沙坦治疗 2 ~ 3 期慢性肾脏病临床效果良好,患者病症显著改善。汤剂组患者治疗后肾功能相关指标(24 h - UTP、SCr、BUN、ALB、eGFR)及炎症因子指标(IL - 6、IL - 17、hs - CRP)、肠道菌群(嗜酸乳杆菌及双歧杆菌、大肠杆菌)、T 淋巴细胞亚群($CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$)等指标均优于西药组,提示芪参固肾汤结合厄贝沙坦具有较好抗炎及调节免疫功能作用,可较好改善患者肾功能。汤剂组治疗总不良反应率比西药组更低,提示芪参固肾汤结合厄贝沙坦治疗 2 ~ 3 期慢性肾脏病较为安全可靠,与中药具有较好降逆止吐及解毒作用有关。

综上所述,芪参固肾汤结合厄贝沙坦治疗 2 ~ 3 期慢性肾脏病临床效果良好,安全可靠,值得应用。

参考文献

[1] 陈冠廷, 任珂, 王剑锋. 基于 17948 篇中英文文献分析近 20 年中医药治疗慢性肾脏病研究热点与趋势[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(6): 879 - 888.
[2] 王天蒙, 赵晰, 王钰涵, 等. 基于疏利少阳法探讨慢性肾脏病继发高血压中医诊疗[J]. 天津中医药, 2023, 40(5): 596 - 600.
[3] 吴诗欣, 赖瑜, 韦芳宁. 慢性肾脏病 5 期非透析患者低 T3 综合征、中医体质与左心室肥厚的相关性[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(1): 1 - 8.
[4] 王凌晨, 王琛. 基于线粒体功能障碍探讨中医药改善慢性肾脏病肾纤维化研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(1): 170 - 175.
[5] 陈淑园, 许筠, 丁文君, 等. 不同年龄慢性肾脏病 3 期患者中医体质与超声骨密度、肾功能的相关性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(8): 1870 - 1878.
[6] 袁喆平, 魏丽, 汤志奇, 等. 川黄方联合中医外治法治疗 2 ~ 4 期慢性肾脏病的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(1): 45 - 49.
[7] 耿明胜, 成晓萍, 田耘, 等. 中医外治疗法治疗慢性肾脏病研究进展[J]. 宁夏医科大学学报, 2023, 45(3): 315 - 318, 324.
[8] 詹添, 王新慧, 李艺含, 等. 慢性肾脏病 3 ~ 5 期非透析患者血钾与中医证型相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(6): 776 - 780, 791.
[9] 唐阁, 郭艳华, 张林, 等. 基于 Citespace 探索近 10 年间中医药治疗慢性肾脏病(非透析)的文献计量学研究[J]. 天津中医药, 2022, 39(4): 456 - 461.
[10] 熊敏, 周静威, 戴宁, 等. 基于 AGREE Ⅱ的中医/中西医结合慢性肾脏病诊疗指南质量评价[J]. 现代中医临床, 2022, 29(6): 50 - 58.
[11] 任飞鸿, 刘童童, 占永立. 基于数据挖掘研究中医药治疗慢性肾脏病蛋白尿的用药规律[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(7): 601 - 605.
[12] 白佳圆, 沈沛成. 基于真实世界的中医药治疗慢性肾脏病研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(17): 46 - 49.
[13] 于芳宁, 袁丽莎, 张宁. 基于 Web of Science 的中医药治疗慢性肾脏病相关文献计量与可视化分析[J]. 国际泌尿系统杂志, 2022,42(6): 1085 - 1089.
[14] 上海市肾内科临床质量控制中心专家组, 梅长林, 高翔, 等. 慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022 年版)[J]. 中华肾脏病杂志, 2022,38(5): 453 - 464.
[15] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分[S]. 北京:中国中医药出版,2008:100 - 110.
[16] 郑玲, 孙雪松, 俞曼殊, 等. 中医药改善慢性肾脏病营养状况的治疗进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(1): 85 - 87.
[17] 王祎熙, 李霞, 冯珍凤, 等. 中医内外同治法对慢性肾脏病 3 ~ 4 期患者"肠 - 肾轴"的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(7): 888 - 893.
[18] 陈冬平, 兰天鹰, 白彦芳, 等. 慢性肾脏病患者新型冠状病毒奥密克戎变异株感染后中医证候特征调查研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(10): 8 - 12.
[19] 胡天祥, 卢家言, 曾露, 等. 名老中医杨霓芝教授辨治慢性肾脏病学术思想概述[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(8): 662 - 664.
[20] 廖林丽, 李翔, 邓颖, 等. 慢性肾脏病 107 例患者中医证素分布特点[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6682 - 6686.
[21] 金丽霞, 张晓东, 潘超, 等. 中医药调控线粒体自噬防治慢性肾脏病的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(13): 3432 - 3438.
[22] 乔延恒, 杨波. 全国名中医黄文政教授辨治慢性肾脏病合并感染并发急性肾损伤经验举隅[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 459 - 460.
[23] 李双, 黄炜, 韩晓东, 等. 益气活血方治疗慢性肾脏病尿蛋白的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 230 - 233.
[24] 林彬,刘丽萍,卢艳丽,等. 参芪地黄汤合小承气汤灌肠联合血液透析治疗老年慢性肾脏病 5 期气阴两虚兼浊毒内蕴证的临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(7):807 - 812.
[25] 毛东东, 熊飞, 周文祥, 等. 参芪肾衰合剂联合结肠透析对慢性肾脏病 4 期(脾肾气虚证)患者的临床疗效观察[J]. 临床肾脏病杂志, 2022, 22(6): 465 - 470.
[26] 于梅, 宋宁宁, 张雪枫, 等. 参芪地黄汤守法思变治疗慢性肾脏病显效 1 例[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(3): 254 - 255.
[27] 曲海顺, 程亚清, 张献之, 等. 参芪地黄汤在慢性肾脏病中的临床及实验研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(1): 88 - 89.
[28] 赵令富, 周恩超. 周恩超教授治疗慢性肾脏病常用药组探析[J]. 中国医药导报, 2023, 20(6): 128 - 131.
[29] 李虎才, 林俊杰, 何志仁, 等. 基于数据挖掘的国医大师张大宁治疗慢性肾脏病用药规律分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(14): 133 - 137.
[30] 李姗姗, 孙倩, 董凯旋, 等. 淡华经验方"益血降浊复方"干预慢性肾脏病的经验撷要[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(9): 1727 - 1732.
[31] 于敏, 刘世林, 李安冬, 等. 南征教授运用药对治疗慢性肾脏病经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(3): 253 - 258.