

DOI: 10.12209/CAIM202504190001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“补脾胃泻阴火升阳气”理论的肾衰合并 高血压眩晕患者中医护理个案报告

闫俊杰¹, 邓建华², 李 野³, 王兆佳⁴, 周 洁³, 蔡文婧¹, 唐 玲³

(1. 北京中医药大学东方医院 发热门诊, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京, 100078;

3. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078;

4. 北京中医药大学东方医院 心血管科, 北京, 100078)

摘要: 本文详细报告1例77岁慢性肾衰合并高血压眩晕患者的护理过程。基于李东垣“补脾胃泻阴火升阳气”理论,以半夏白术天麻汤内服联合穴位贴敷(膻中、神阙)、皮内针(灵道、内关、间使)及手指点穴(神门、阴郄、通里)等中医护理技术,并结合饮食调护、情志护理、健康指导等方法进行干预,结果显示患者眩晕及焦虑症状显著改善。提示该理论指导下的中医护理可有效缓解肾衰高血压眩晕患者的症状,为临床护理深度运用中医经典理论提供了范例,值得临床个案参考。

关键词: 慢性肾衰; 高血压眩晕; 补脾胃泻阴火升阳气; 中医护理

A Case Report on Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Renal Failure and Hypertensive Vertigo Based on the Theory of "Tonifying the Spleen-Stomach, Draining Yin Fire, and Ascending Yang Qi"

YAN Junjie¹, DENG Jianhua², LI Ye³, WANG Zhaojia⁴,
ZHOU Jie³, QI Wenjing¹, TANG Ling³

(1. Fever Clinic, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

3. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

4. Department of Cardiology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article presents a detailed nursing report of a 77-year-old patient with chronic renal failure and hypertensive vertigo. Guided by Li Dongyuan's theory of "Tonifying the Spleen-Stomach, Draining Yin Fire, and Ascending Yang Qi," interventions included oral administration of Banxia Baizhu Tianma Decoction, acupoint application (Danzhong, Shenque), intradermal needle therapy (Lingdao, Neiguan, Jianshi), finger acupressure (Shenmen, Yinxi, Tongli), along with dietary regulation, emotional nursing, and health education. Results demonstrated significant improvement in the patient's vertigo and anxiety symptoms. This case suggests that TCM nursing under this theoretical framework can effectively alleviate symptoms in renal failure patients with hypertensive vertigo, providing a clinical reference for the in-depth application of classical TCM theories in nursing practice.

KEY WORDS: chronic renal failure; hypertensive vertigo; Tonifying the Spleen-Stomach, Draining Yin Fire, and Ascending Yang Qi; Traditional Chinese Medicine nursing

收稿日期: 2025-04-19

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-PGY002);

中华中医药研究促进会项目(2023-15)

通信作者: 唐玲, E-mail: 15652771015@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

慢性肾衰(Chronic Kidney Disease, CKD)是指肾脏功能逐渐丧失,肾小球滤过率(GFR)持续低于 $60 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 至少 3 个月的病理状态。根据全球肾脏病预后组织(KDIGO)的最新指南,CKD 已成为全球范围内的重大公共卫生问题,影响约 10% 的成年人口,且发病率呈逐年上升趋势^[1]。在中国,随着人口老龄化和代谢性疾病(如糖尿病、高血压)的增多,CKD 的患病率也在迅速增加,已成为导致终末期肾病(ESRD)的主要原因之一^[2]。慢性肾衰患者常伴有多种并发症,其中高血压及其引发的眩晕症状尤为常见^[3]。高血压眩晕多因长期血压控制不佳,导致气血运行失调、痰湿内生、阴火上扰,进而引发头晕目眩、恶心呕吐等症状,严重影响患者的生活质量^[4]。

目前,慢性肾衰的治疗主要包括药物治疗、透析和肾移植。然而,这些治疗方法存在诸多挑战,尽管有 ACEI/ARB 类药物、利尿剂等用于控制血压和延缓肾功能恶化,但药物副作用和患者依从性问题仍然突出。透析虽能延长患者生命,但长期透析会导致心血管并发症、营养不良等问题;肾移植虽为最佳治疗手段,但供体短缺和免疫排斥反应限制了其广泛应用。因此,如何有效管理慢性肾衰患者的并发症,尤其是高血压眩晕,成为临床护理的重点和难点^[5]。

中医药在慢性肾衰及其并发症的治疗中具有独特的优势^[6]。中医认为,慢性肾衰的病机以脾肾亏虚为本,虚实夹杂,常表现为脾胃虚弱、痰湿内生、阴火上扰,与李东垣的“补脾胃、泻阴火、升阳气”理论高度契合。李东垣在《脾胃论》中指出,脾胃为后天之本,脾胃虚弱则元气不足,阴火上扰,阳气不升,进而引发眩晕等症状。通过补脾胃、泻阴火、升阳气,能够从根本上调理患者的体质,改善症状。近年来,多项研究表明,中医药通过调节脾胃功能、改善气血运行、调节阴阳平衡,能够有效缓解慢性肾衰患者的症状,延缓肾功能恶化^[7]。本研究选取 1 例慢性肾衰合并高血压眩晕的患者,本研究旨在基于“补脾胃、泻阴火、升阳气”理论,探讨中医适宜技术与整体护理措施在改善慢性肾衰患者的高血压眩晕症状中的效果,为临床护理提供参考,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,77 岁,因“头晕头痛 40 余年,加重

半月”于 2023 年 11 月 14 日 8:00 入院。40 年前无明显诱因出现头晕头痛,未规律治疗;7 年前症状加重,诊断为“高血压”,平素口服硝苯地平控释片、阿罗洛尔片,未规律服药,血压控制不佳;半月前头晕头痛加剧,伴视物旋转、耳鸣、恶心呕吐等症状。入院症见:头晕头痛、动则加剧、视物旋转、耳鸣、恶心呕吐、气短乏力、胸闷、腹胀腹痛、咳嗽咳痰等。舌暗苔白腻,脉沉滑。既往史:高血压病史 7 年,慢性萎缩性胃炎病史 5 年。

1.2 查体

入院查体:血压(BP)200/96 mm Hg,总蛋白(TP)60 g/L,白蛋白(ALB)33.06 g/L,尿酸(UA)586.2 $\mu\text{mol/L}$,钙(Ca)2 mmol/L,磷(P)1.61 mmol/L,肌酐(Cr)683 $\mu\text{mol/L}$,NT-proBNP>35000 pg/mL,神志清,精神差。中医四诊:头晕头痛,动则加剧,视物旋转,耳鸣,恶心呕吐,气短乏力,胸闷,腹胀腹痛,咳嗽咳痰;舌暗苔白腻,脉沉滑。

1.3 诊断

西医诊断:高血压 3 级(极高危)、慢性萎缩性胃炎、慢性肾衰竭急性加重、肾性贫血、电解质紊乱(高钾血症、低钙血症)、高血压肾损害、高脂血症、高尿酸血症;中医诊断:眩晕,脾胃虚弱、风痰上扰证;辨证依据:久病体虚,脾胃受损,痰浊内生,上扰清窍,故见头晕目眩;舌暗苔白腻,脉沉滑均为脾胃虚弱、痰浊内蕴之象。

1.4 治疗

西医治疗:乌拉地尔注射液 100 mg,泵辅助静脉输液,以 5 mL/h 泵入,同时口服硝苯地平控释片 30 mg,吲达帕胺片 2.5 mg,1 次/d(每日 8:00)。中药治疗:半夏白术天麻汤,水煎服,1 剂/d,分早晚两次分服。中医外治:穴位贴敷、皮内针、手中点穴联合治疗。患者经过 12 d 综合治疗,头晕头痛等症状明显缓解,各项指标有所改善,于 2023 年 11 月 25 日结束治疗后痊愈出院。2023 年 12 月 07 日予患者电话随访,患者诸症好转,未诉明显不适。通过中西医结合治疗,配合特色中医外治法及针对性护理措施,患者临床症状得到有效控制。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 症状评估

采用眩晕障碍量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)评估患者眩晕症状的严重程度及

其对日常生活的影响。量表包含 25 个问题,涵盖功能、情感和身体三个方面。总分范围为 0~100 分,分数越高表示眩晕对生活质量的负面影响越严重。0~30 分为轻度影响,31~60 分为中度影响,61~100 分为重度影响^[8]。该患者 DHI 评分为 68 分,属重度影响。详细记录患者头晕头痛的频率、持续时间、诱发因素及缓解方式;观察恶心呕吐的次数、呕吐物性状;评估气短乏力、胸闷、腹胀腹痛等症状的发作特点及持续时间。

2.1.2 心理状态评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑程度,量表包含 20 个问题,患者根据自身感受进行评分。总分范围为 20~80 分,分数越高表示焦虑程度越严重,50 分以上表示存在明显焦虑。本例患者 SAS 评分为 55 分,属明显焦虑^[9]。通过与患者沟通,了解其因长期患病、症状反复产生的焦虑、担忧情绪,以及对疾病治疗和预后的信心程度。

2.1.3 生活方式评估

了解患者饮食偏好(如喜食肥甘厚腻食物)、日常活动量(如活动较少)及睡眠质量(如睡眠尚可)等情况。评估患者对低盐饮食、优质低蛋白饮食的依从性,以及是否存在不良生活习惯(如吸烟、饮酒)。患者存在高盐高脂饮食、活动不足、吸烟等不良生活方式,营养状况显示蛋白质—能量营养不良(PEM)风险,需结合肾功能制定个性化饮食方案,并加强生活方式干预。

2.1.4 病情监测与评估

每日监测患者血压、体重及出入量等,评估病情进展、并发症风险以及心血管并发症的发生情况。患者存在高血压、眩晕及焦虑症状,心血管并发症风险较高,需密切观察。

2.2 护理诊断

眩晕:与脾胃虚弱、风痰上扰,清窍失养有关;营养失调:低于机体需要量,与脾胃运化功能减弱、恶心呕吐导致摄入减少有关;焦虑:与长期患病、病情反复及对疾病预后担忧有关;活动无耐力:与气短乏力、眩晕导致的体力下降有关;潜在并发症:高血压危象,与血压控制不佳有关;潜在并发症:高钾血症、低钙血症等电解质紊乱,与肾功能衰竭导致的代谢失衡有关;有外伤的危险:与眩晕发作致平衡功能失调有关。

2.3 护理计划

短期目标:通过中药治疗、饮食调理、穴位贴

敷及皮内针治疗等措施,缓解患者头晕头痛、恶心呕吐等症状,减轻患者不适感;改善患者焦虑情绪,增强治疗信心。长期目标(3~6 个月):通过健康指导、情志护理,提高患者生活质量,稳定肾功能,延缓疾病进展;帮助患者建立健康生活方式,预防并发症发生。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位贴敷

穴位贴敷治疗选取膻中和神阙穴位,膻中为人体气会,刺激此穴可宽胸理气、调节气机;神阙穴居脐中,与人体诸经百脉相通,此穴能培元固本、回阳救逆、和胃理肠。操作时,准备好适合穴位贴敷的中药膏剂,采用自拟方,组成为半夏(姜制 9 g)、白术(麸炒 12 g)、天麻(蒸制 9 g)、茯苓(生 12 g)。将上述药物研磨成细粉(过 100 目筛),加入适量黄酒(约 10 mL)搅拌调制成膏状,备用。清洁穴位处皮肤,确保皮肤无污垢、破损。取制备好的药膏约 2 g,均匀涂抹于专用穴位贴中央,对准膻中、神阙穴位贴紧。每次贴敷时间根据患者皮肤耐受程度调整,一般为 4~6 h,以患者局部皮肤微红、无瘙痒及灼痛为宜。1 次/d,连续治疗 12 d。通过穴位贴敷,借助药物和穴位的双重作用,既调理脾胃气机、化痰祛湿以改善眩晕,又增强脾胃运化功能,辅助缓解营养失调。

2.4.2 皮内针

根据李东垣“阴火”理论,阴火内生多因脾胃虚弱,气机升降失常,虚热上扰心神,故选取手少阴心经及手厥阴心包经穴位,以清泻阴火、调和气血。灵道为手少阴心经经穴,针刺此穴可宁心安神、通络止痛,适用于阴火扰神所致的心烦、失眠^[10];内关是手厥阴心包经之络穴,能宽胸理气、降逆止呕、安神定志,针对阴火犯胃引起的恶心、呕吐^[11];间使亦属手厥阴心包经,有和胃降逆、清心安神之效,直接清泻心经虚火^[12]。操作前,常规消毒穴位皮肤,选用合适的一次性皮内针。将针刺入上述穴位皮下,使针体呈环形或斜形固定于穴位处,留针时间为 24 h,每日更换 1 次,共连续治疗 9 次。在治疗过程中,需观察患者有无不适反应,如局部疼痛、红肿等,如有异常应及时处理。留针期间,嘱咐患者每天自行按压穴位 3~5 次,每次每穴按压 1~2 min,以加强刺激。留针期间每日观察针刺部位皮肤有无红肿、渗血及感染等情况。通过持续刺激心经及心包经穴位,调节自主神经功能,抑制虚性亢奋(阴火),促进气血下

行,不仅清泻阴火以减轻眩晕、恶心,还可调节自主神经功能,缓解焦虑情绪(如心烦、失眠)。治疗中需密切观察局部反应,确保安全。

2.4.3 手指点穴

手指点穴治疗选取神门、阴郄、通里穴位。神门为手少阴心经原穴,可养心安神、补益心气;阴郄为心经郄穴,能滋阴养血、宁心安神,使阳气升发有根;通里是心经之络穴,有沟通表里经气,促进清阳上达头目。操作时,护理人员洗净双手并温暖双手,以免冰冷双手刺激患者。让患者放松肢体,护理人员用拇指指腹或食指、中指指腹,依次点按上述穴位。点按时力度由轻渐重,以患者穴位局部产生酸胀感且能耐受为度,每个穴位点按3~5 min,2~3次/d,连续治疗9 d。点穴顺序为先神门,再阴郄,最后通里。通过手指点穴,激发穴位经气,调节心经气血,既能升发清阳以改善眩晕,又能补益心气、缓解气短乏力,提升活动耐力,同时宁心安神以减轻焦虑。

2.4.4 饮食调护

患者脾胃虚弱,运化失职,故饮食调护以“补益脾胃、助运化”为核心原则,通过甘淡平补之品滋养脾胃,配合饮食禁忌保护脾阳,从“食养”角度落实李东垣“补脾胃”理论。给予患者清淡、易消化食物,如山药粥、茯苓饼等,健脾益胃;减少肥甘厚腻、生冷食物摄入,以防加重脾胃负担^[13]。针对电解质紊乱风险,根据血钾、血钙水平调整饮食,高钾血症时,限制香蕉、橙子等高钾食物摄入;低钙血症时,适当增加牛奶、豆制品等含钙食物。鼓励患者少食多餐,避免过饱加重胃肠道症状。肾衰合并高血压患者应严格控制钠盐摄入,每日不超过3 g,减少咸菜、腌制品等食物。同时,遵循优质低蛋白饮食原则,选择鸡蛋、牛奶、鱼肉等优质蛋白,控制蛋白总量,减轻肾脏负担。此外,鼓励患者少量多次饮水,促进代谢废物排出,但要根据肾功能调整饮水量,防止水钠潴留^[14]。

2.4.5 情志护理

《素问》云:“怒则气上,喜则气缓”,情志失调可助长阴火;反之,情志平和可助气机降火。通过成功案例分享,减轻患者“久病郁而化火”的情绪。每日指导患者进行放松训练,如深呼吸、冥想等引火下行^[15]。鼓励家属陪伴,避免情志过激“助火”。通过稳定情绪,减少“阴火”上扰,与皮内针形成“身心同治”的协同效应,直接缓解因病程长、症状反复导致的焦虑情绪。

2.4.6 健康指导与随访 指导患者避免劳累,保证睡眠,适当进行散步、太极拳等升阳运动,以“动则生阳”改善气短乏力。强调定期复查肾功能、电解质,自我监测血压、体重,警惕高血压危象前驱症状(如剧烈头痛)^[16]。出院后每周电话随访,持续强化饮食、用药及运动管理,预防眩晕复发及并发症发生。

3 结果与随访

经治疗和护理,患者DHI评分从68分(重度影响)降低至40分(中度影响),眩晕症状对日常生活的影响有所减轻;患者SAS评分从55分(明显焦虑)降低至45分(轻度焦虑),焦虑程度有所缓解;患者头晕头痛、恶心呕吐等症状明显缓解,食欲增加,焦虑情绪减轻。出院时偶有头晕,无恶心呕吐、胸闷及腹胀腹痛等症状消失。电话随访患者诸症好转,生活质量提高,未出现严重并发症。

4 讨论

在慢性肾衰合并高血压眩晕的临床护理领域,“补脾胃泻阴火升阳气”理论指导下的一系列护理措施成效显著,充分展现中医护理的独特优势与价值。从“补脾胃”的角度来看,饮食调护和穴位贴敷发挥了关键作用。饮食上予患者清淡、易消化食物,如山药粥、茯苓饼等,既符合脾胃虚弱患者的消化特点,又能滋养脾胃;减少肥甘厚腻、生冷食物摄入,避免加重脾胃负担。同时,依据血钾、血钙水平调整饮食,严格控制钠盐和蛋白摄入,遵循优质低蛋白饮食原则,这些举措不仅补益脾胃,还兼顾了患者肾功能不全的特殊情况,维持电解质平衡。穴位贴敷选取膻中和神阙穴位,膻中宽胸理气、调节气机,神阙培元固本、和胃理肠。通过药物与穴位的协同作用,从局部调节气血运行,进而改善全身脏腑功能,尤其是对脾胃虚弱、痰湿内生的状况有明显的改善效果^[17],符合李东垣“脾胃内伤,百病由生”的核心观点^[18]。这种非侵入性疗法操作简便,患者接受度高,为长期护理提供了便利。

“泻阴火”方面,皮内针治疗和情志护理相辅相成。皮内针选取灵道、内关、间使穴位,分别针对阴火扰神、犯胃等症状,通过持续24 h的刺激,产生持久的经络效应,促进气血下行,实现清泻阴火、安神志的目的。这种持续的刺激能够增强穴

位的调节效果,对于改善患者焦虑情绪、恶心呕吐等症状具有显著作用^[19]。情志护理依据《素问》中情志与气机的关系,通过成功案例分享、指导放松训练、鼓励家属陪伴等方式,稳定患者情绪,减少“阴火”上扰,与皮内针治疗形成“身心同治”的协同效应,契合李东垣“调脾胃以制火”理论^[20]。

手指点穴治疗则侧重于通过手法刺激穴位,激发经气,调节气血运行。在本研究中,神门、阴郄、通里穴位的选择,针对患者阴火上扰、阳气不升导致的头晕、心烦及失眠等症状,起到养心安神、宁心定志的作用^[21]。健康指导则从生活方式入手,教导患者合理休息、适度运动,如散步、打太极拳等,有助于阳气运行;强调定期复查和自我监测,提高患者疾病管理能力,促进阳气升发。

然而,肾衰病情复杂且个体差异大,不同患者对中医适宜技术和基于该理论的护理措施反应不尽相同。未来需进一步深入研究,结合现代医学技术,精准评估患者体质和病情,制定更具个性化的护理方案,为肾衰患者提供更优质、有效的护理服务,推动中医护理在慢性疾病护理领域的发展。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] KIBRIA G MAL, CRISPEN R. Prevalence and trends of chronic kidney disease and its risk factors among US adults: an analysis of NHANES 2003–18 [J]. *Prev Med Rep*, 2020, 20: 101193.
- [2] 高翔,梅长林.《慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022年版)》解读[J]. *中国实用内科杂志*, 2022, 42(9): 735–739.
GAO X, MEI C L. Interpretation of guideline for early screening, diagnosis, prevention and treatment of chronic kidney disease (2022 edition) [J]. *Chin J Pract Intern Med*, 2022, 42(9): 735–739. (in Chinese)
- [3] 余永武,周加军,张凌.《中国慢性肾脏病矿物质和骨异常诊治指南》的解读与思考[J]. *中华肾病研究电子杂志*, 2020, 9(1): 17–21.
YU Y W, ZHOU J J, ZHANG L. Interpretation and thinking of the “China guidelines for diagnosis and treatment of chronic kidney disease—mineral and bone disorder” [J]. *Chin J Kidney Dis Investig Electron Ed*, 2020, 9(1): 17–21. (in Chinese)
- [4] 中国医药教育协会眩晕专业委员会,中国医师协会急诊医师分会.眩晕急诊诊断与治疗指南(2021年)[J]. *中华急诊医学杂志*, 2021, 30(4): 402–406.
Dizziness Professional Committee of China Medical Education Association, Emergency Physicians Branch of Chinese Medical Doctor Association. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Dizziness in Emergency Department (2021) [J]. *Chin J Emerg Med*, 2021, 30(4): 402–406. (in Chinese)
- [5] 中华医学会肾脏病学分会专家组.中国慢性肾脏病患者高血压管理指南(2023年版)[J]. *中华肾脏病杂志*, 2023, 39(1): 48–80.
Expert Group of the Nephrology Branch of the Chinese Medical Association. Guidelines for hypertension management in patients with chronic kidney disease in China (2023) [J]. *Chin J Nephrol*, 2023, 39(1): 48–80. (in Chinese)
- [6] 强婷,喇登海.中医药治疗慢性肾脏病的研究进展[J]. *临床医学进展*, 2023(4): 6773–6778.
QIANG T, LA D H. Research progress in the treatment of chronic kidney disease with traditional Chinese medicine [J]. *Adv Clin Med*, 2023(4): 6773–6778. (in Chinese)
- [7] 陈银凤,闵捷,俞东容.从脾肾亏虚为本论治慢性肾衰探析[J]. *浙江中医杂志*, 2023, 58(11): 807–808.
CHEN Y F, MIN J, YU D R. Analysis of treating chronic renal failure based on deficiency of spleen and kidney [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2023, 58(11): 807–808. (in Chinese)
- [8] 丁雷,刘畅,王嘉玺,等.眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J]. *中华耳科学杂志*, 2013, 11(2): 228–230.
DING L, LIU C, WANG J X, et al. An evaluation of the dizziness handicap inventory (Chinese version) [J]. *Chin J Otol*, 2013, 11(2): 228–230. (in Chinese)
- [9] 梁廷营,张鋆.调和阴阳法针灸配合腹式深呼吸训练治疗顽固性失眠[J]. *中医学报*, 2023, 38(8): 1778–1782.
LIANG T Y, ZHANG Y. Acupuncture and moxibustion of harmonizing Yin and Yang combined with abdominal deep breathing training for intractable insomnia [J]. *Acta Chin Med*, 2023, 38(8): 1778–1782. (in Chinese)
- [10] 王昊阳,马建华.基于玄府理论探讨失眠的针刺治疗[J]. *河南中医*, 2022, 42(8): 1161–1164.
WANG H Y, MA J H. Discussion about acupuncture

- ture treatment of insomnia based on the theory of sweat pores[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2022, 42(8): 1161–1164. (in Chinese)
- [11] 付小燕, 王洪. 穴位揸针疗法对鼻咽癌患者化疗后恶心呕吐及生活质量的影响[J]. *山西医药杂志*, 2024, 53(10): 775–778.
- FU X Y, WANG H. Effect of acupoint acupuncture therapy on nausea, vomiting and quality of life of patients with nasopharyngeal carcinoma after chemotherapy[J]. *Shanxi Med J*, 2024, 53(10): 775–778. (in Chinese)
- [12] 王英震. 《针灸大成》中间使穴的文献分析[J]. *中国民间疗法*, 2024, 32(4): 21–23.
- WANG Y Z. Literature analysis of intermediate point in acupuncture Dacheng[J]. *China's Naturopathy*, 2024, 32(4): 21–23. (in Chinese)
- [13] 王建, 梁馨予. 常见慢性病膳食营养干预进展与思考[J]. *陆军军医大学学报*, 2023, 45(15): 1575–1581.
- WANG J, LIANG X Y. Progress and reflections on dietary nutrition intervention for common chronic diseases[J]. *J Army Med Univ*, 2023, 45(15): 1575–1581. (in Chinese)
- [14] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 成人慢性肾脏病饮食指南[J]. *全科医学临床与教育*, 2024, 22(3): 196–199, 207.
- National Health Commission of the People's Republic of China. Dietary Guidelines for Adults with Chronic Kidney Disease[J]. *Clin Educ Gen Pract*, 2024, 22(3): 196–199, 207. (in Chinese)
- [15] 年生萍. 浅谈慢性肾脏病患者的心理问题及护理干预[J]. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2018, 18(66): 217.
- NIAN S P. Psychological problems of patients with chronic kidney disease and nursing intervention[J]. *World Latest Med Inf*, 2018, 18(66): 217. (in Chinese)
- [16] 张亭亭, 许贤荣, 许静, 等. 老年慢性肾衰竭持续性血液透析患者自我感受负担与心理脆弱程度的关系[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(24): 64–68.
- ZHANG T T, XU X R, XU J, et al. Relationship between self-perceived burden and psychological vulnerability in elderly patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis[J]. *China Med Her*, 2023, 20(24): 64–68. (in Chinese)
- [17] 李丽容, 黄雪霞, 韦婷婷, 等. 中医外治法治疗慢性肾衰竭研究进展[J]. *广西中医药大学学报*, 2020, 23(4): 51–54.
- LI L R, HUANG X X, WEI T T, et al. Research progress on external treatment of chronic renal failure with traditional Chinese medicine[J]. *J Guangxi Univ Chin Med*, 2020, 23(4): 51–54. (in Chinese)
- [18] 夏娟娟, 谭颖颖, 黄笛, 等. 基于李东垣学术思想治疗慢性肾功能衰竭[J]. *中医学报*, 2020, 35(2): 266–269.
- XIA J J, TAN Y Y, HUANG D, et al. Treatment of chronic renal failure based on Li Dongyuan's academic thoughts[J]. *Acta Chin Med*, 2020, 35(2): 266–269. (in Chinese)
- [19] 张艳艳, 毕颖斐. 针灸治疗高血压临床研究概况[J]. *河南中医*, 2024, 44(1): 136–141.
- ZHANG Y Y, BI Y F. Clinical research overview of acupuncture and moxibustion for hypertension[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2024, 44(1): 136–141. (in Chinese)
- [20] 吴玲玉, 宋咏梅. 李东垣阴火学说及其现代临床应用探讨[J]. *南京中医药大学学报*, 2024, 40(8): 765–770.
- WU L Y, SONG Y M. Discussion on Li Dongyuan's Yin-fire theory and its modern clinical application[J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2024, 40(8): 765–770. (in Chinese)
- [21] 林圣达. 基于数据挖掘针灸治疗失眠腧穴规律研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2022.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。