

DOI: 10.12209/CAIM202604070004

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于“肾络—玄府”理论指导下的中西医结合护理 在 1 例尿毒症患者中的应用实践

张莉萍, 方明华, 马丽燕

(浙江中医药大学附属省立同德医院 中西医结合临床医学院, 浙江 杭州, 310012)

**摘要:** 本文报道 1 例 52 岁女性慢性肾脏病 5 期(尿毒症期)患者, 病程 7 年 6 个月(2018 年 10 月至 2026 年 04 月)。医护团队基于“肾络—玄府”理论, 为患者实施“益肾解毒、开玄通络”干预方案, 非透析期予中药结肠透析治疗, 透析期予腹部改良隔姜葫芦灸护膜治疗; 全程配合督脉灸、四井排毒刮痧及耳部疗法, 同步落实辨证施膳及情志调摄措施。经系统干预, 患者临床症状改善, 血红蛋白升至 110~115 g/L, 维持腹膜透析 4 年期间未发生腹膜炎, 生活质量显著提升。该中西医结合干预方案对尿毒症患者的慢病管理具有临床参考价值。

**关键词:** 尿毒症; 中西医结合护理; “肾络—玄府”理论; 腹膜透析; 慢病管理

## Application Practice of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Guided by the "Kidney Collaterals-Sweat Pores" Theory in a Uremia Patient: A Case Report

ZHANG Liping, FANG Minghua, MA Liyan

(Clinical Medical College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tongde Hospital of Zhejiang Province Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang, 310012)

**ABSTRACT:** This paper reports a case of a 52-year-old female patient with chronic kidney disease (CKD) stage 5 (uremia stage), with a disease course spanning 7 years and 6 months (from October 2018 to April 2026). Guided by the theory of "kidney collaterals-sweat pores", the medical and nursing team implemented an intervention protocol focusing on "tonifying the kidney and detoxifying, opening the sweat pores and unblocking the collaterals" for the patient. During the non-dialysis period, traditional Chinese herbal colon dialysis was administered, while during the dialysis period, modified ginger-separated gourd moxibustion on the abdomen was applied to protect the peritoneal membrane. Throughout the entire treatment course, the intervention was complemented by Du meridian (Governor Vessel) moxibustion, "four wells" detoxifying Gua Sha (scraping therapy), and auricular therapy, accompanied by syndrome differentiation-based dietary therapy and emotional regulation measures. Following the systematic intervention, the patient's clinical symptoms were improved, with hemoglobin levels rising to 110 - 115 g/L. Notably, no episode of peritonitis occurred during the 4-year maintenance of peritoneal dialysis, and the patient's quality of life was significantly enhanced. This integrated traditional Chinese and Western medicine intervention protocol holds clinical reference value for the chronic disease management of uremia patients.

**KEY WORDS:** uremia; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; "kidney collaterals-sweat pores" theory; peritoneal dialysis; chronic disease management

收稿日期: 2026-04-07

基金项目: 浙江省中医药科技计划项目(2024ZL358)

通信作者: 方明华, E-mail: fmh2971@163.com

OPEN ACCESS

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

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)是全球面临的重大公共卫生问题<sup>[1]</sup>。据2023年发布的《中国慢性肾脏病早期评价与管理指南》显示,我国成人CKD患病率高达10.8%,患者总数超过1.3亿<sup>[2]</sup>。随着病程进展,部分患者存在进展至尿毒症期并需依赖肾脏替代治疗的风险<sup>[3]</sup>。尽管血液透析和腹膜透析技术日益成熟,但患者仍面临毒素清除不全、并发症多发、生活质量下降及医疗费用高昂等挑战<sup>[4-6]</sup>。中医学在延缓CKD进展,改善尿毒症症状方面具有独特优势<sup>[7]</sup>。近年来,“肾络—玄府”理论逐渐成为中医肾病研究的热点<sup>[8]</sup>,该理论认为,肾络是气血津液输布的通道,玄府是气机升降出入的门户。慢性肾脏病迁延不愈,核心病机在于“久病入络,玄府郁闭”,导致气血津液代谢失常,浊毒内蕴<sup>[9]</sup>。本研究旨在通过1例典型尿毒症患者的全程护理实践,详细阐述基于“肾络—玄府”理论的中西医结合护理方案的实施效果,以期为临床慢病管理提供参考。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女,52岁,因“发现肾萎缩8年、肌酐升高7年,加重1月余”于2018年10月19日首次入院。患者2010年体检发现肾萎缩,7年前发现肌酐升高,长期未规律治疗;既往有溃疡性结肠炎病史10余年(未系统治疗,目前无症状)。患者因恐惧、抗拒血液透析和腹膜透析,选择尝试中西医结合治疗,主要采用中药结肠透析等保守疗法。治疗期间患者坚持严格生活管理,血肌酐一度维持在1000 μmol/L以上波动。直至2022年01月07日,在医护人员劝导下,患者接受腹膜透析置管术,术后1周开始规律腹膜透析治疗。

### 1.2 查体

#### 1.2.1 一般情况

2018年10月首诊时,患者神志清楚,诊查合作,精神萎靡,面色晦暗,形体正常,活动自如。生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)125/82 mm Hg;心肺听诊无异常,腹部触诊平软,无压痛及反跳痛。

#### 1.2.2 专科查体

患者颜面部及四肢无浮肿,自主排便、排尿,尿色清,尿量2000 mL/d;腹部CT平扫双肾萎缩,双肾小囊肿可能,符合终末期肾病改变。生化检

查:总蛋白(TP)61.7 g/L,白蛋白(ALB)39.2 g/L,尿酸(UA)420 μmol/L,血肌酐(Cr)643 μmol/L,尿素氮(BUN)29.8 mmol/L,血磷2.88 mmol/L。

### 1.2.3 中西医查体

患者入院时生命体征平稳,日常生活能力、心理社会状况良好;神志清,面色晦暗,倦怠乏力,语音低微,口气有氨味,口干喜热饮,胃纳欠佳,腰膝酸软,偶有耳鸣,畏寒怕冷,夜寐欠安、失眠多梦,需服用思诺思、劳拉西泮助眠;大便稀溏,日行2~3次;小便清长,夜尿频多(3~5次/晚);舌质暗,舌体胖大有齿痕,舌苔白腻,舌下脉络瘀紫,脉沉细无力。

### 1.3 诊断

西医诊断:①慢性肾脏病5期(尿毒症期)<sup>[10]</sup>;②肾性贫血(重度);③高磷血症。中医诊断:慢肾衰(脾肾气虚,湿浊瘀阻证)。辨证依据:患者为中年女性,久病及肾,基于“肾络—玄府”理论理论,肾阳亏虚、气化无权;肾阳为一身阳气之根本,阳气虚衰则不能温煦四肢百骸,故见畏寒怕冷、面色晦暗;气虚无力推动血行,津液代谢失司,聚湿成痰,痰瘀互结伏于肾络,导致“玄府”闭塞;肾精亏虚,气血生化乏源,玄府开阖失司、清阳不升,故疲乏无力;脾失健运,水湿内停,湿浊困阻中焦、升降失常,故纳呆便溏;浊阴不降、上扰清窍,或心肾不交、心神失养,故睡眠障碍。结合患者舌质暗、边有齿痕、苔白腻、脉沉细,综合辨证为慢性肾衰(脾肾气虚,湿浊瘀阻证)<sup>[11]</sup>。

### 1.4 治疗

#### 1.4.1 西医药物治疗

遵医嘱予铁剂、促红素纠正贫血,碳酸钙补钙降磷,碳酸氢钠碱化尿液;重点向患者宣教降磷药物需随餐嚼服的重要性,指导患者规律复查。

#### 1.4.2 中医技术治疗

基于“肾络—玄府”理论,确立“开玄府以排毒,通肾络以行气血,补脾肾以固根本”的施治原则,遵医嘱予灸法、中药结肠透析、四井排毒刮痧法及耳部疗法等治疗。经过7.5年的中西医结合护理干预,患者临床症状显著改善,面色晦暗、口气氨味消失,食欲及睡眠质量明显提升,舌象由暗紫胖大转为红润薄苔;实验室指标趋于稳定,血红蛋白维持在110~115 g/L,血清白蛋白36~38 g/L,血磷及甲状旁腺素控制达标;生活质量大幅提高,自2022年行腹膜透析以来,保持“零腹膜炎”记录,能自理家务并回归社会生活。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 中医四诊

①望诊:神志清,面色晦暗,形体正常,舌质暗、胖大伴齿痕、苔白腻;②闻诊:语声低微,口气有氨味;③问诊:倦怠乏力,畏寒怕冷,纳呆便溏,失眠多梦,夜尿频多;④切诊:脉沉细无力。

#### 2.1.2 疲乏程度评估

采用Piper疲乏修订量表(Revised Piper Fatigue Scale, PFS-R)<sup>[12]</sup>,从行为、情感、感觉及认知情绪4个维度评估疲乏程度。评分标准:0分为无疲乏;1~3分为轻度疲乏,对日常生活影响较小;4~6分为中度疲乏,明显影响工作、社交及日常活动;7~10分为重度疲乏,严重干扰生活,可能伴随情绪低落、认知障碍等。患者评分为6分,属中度疲乏。

#### 2.1.3 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[13]</sup>评估,该量表含20个条目,采用4级评分法,评定个体过去一周内的主观感受。评分标准:标准分<50分为正常;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;评分≥70分为重度焦虑,分数越高表示焦虑程度越严重。患者标准分为65分,属中度焦虑。

#### 2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估<sup>[13]</sup>,该量表由19个自评条目和5个他评条目组成,其中18个自评条目构成睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍7个维度。总分范围0~21分,得分越高表示睡眠质量越差:0~5分为睡眠质量优良;6~10分为睡眠质量尚可;11~15分为睡眠质量一般;16~21分为睡眠质量较差。患者总分18分,属睡眠质量较差。

### 2.2 护理诊断

①疲乏无力:与肾气不足、气血亏虚有关;②食欲减退:与脾失运化、水湿内蕴有关;③睡眠型态紊乱(少寐多梦):与气血阴阳失调有关。

### 2.3 护理计划

运用中医护理技术改善疲乏感、增进食欲,将每日睡眠时长调整至≥5 h,保持大便通畅;非透析期延缓透析启动时间,透析期维持较好残余肾功能,预防腹膜炎发生,最终提升患者生活质量。

### 2.4 护理措施

基于“肾络—玄府”理论,尿毒症的护理核心在于“开玄府以排毒,通肾络以行气血,补脾肾以固根本”。本案例根据患者病情演变(从非透析期到透析期)及“玄府”开阖状态,构建了一套动态、立体的干预体系。

#### 2.4.1 补益开玄—督脉灸(针对疲乏、畏寒)

患者首次就诊时辨证为脾肾气虚、湿浊瘀阻证,核心病机为玄府郁闭、阳气衰微。督脉灸借助艾火纯阳之性及生姜辛散之力,温通督脉、开启玄府,使伏寒随汗而解。实施方法:选取大椎穴至腰俞穴的督脉段。铺灸操作:①打底:在督脉及两侧膀胱经涂抹温通介质(姜汁),防止烫伤并促进药物吸收;②铺姜:将姜泥均匀铺在督脉上,厚度约2~3 cm,宽度约5~6 cm,长度覆盖颈七椎至腰阳关,形状呈“梯形”或“山丘状”,中间高两边低,利于艾火燃烧均匀;③铺艾:在姜泥上铺设长条状艾绒,高度约3~4 cm;④施灸:点燃艾绒中段,任其自然燃烧。护理要点:每10 d治疗1次,每次约1.5 h,3次为一疗程;护理中密切观察患者局部皮肤温度,防止烫伤,实时询问患者感受;灸后嘱患者避风寒、饮温水。动态调整:患者反馈灸后全身温暖,畏寒感明显减轻,精神状态改善。2018年10月至2021年12月透析前,先连续治疗3个疗程,后续每年“三九”天治疗2个疗程、“三伏”天治疗1个疗程。2022年01月透析后,中医辨证仍属玄府郁闭、气化失司<sup>[14]</sup>,虽透析可排出毒素,但久病及反复操作仍致伏毒内蕴、正气耗伤,故在每年“三九”天治疗2个疗程、“三伏”天治疗1个疗程的基础上,加用改良腹部隔姜葫芦灸(1次/周,腹透导管出口处予纱布覆盖防止污染),以温补脾肾、扶正固本,改善局部微循环。

#### 2.4.2 和营通玄—中药结肠透析(针对毒素蓄积)

患者入院时已至慢性肾脏病5期,化验指标示血肌酐(Cr) 643 μmol/L、尿素氮(BUN) 29.8 mmol/L,毒素蓄积。通过结肠透析<sup>[15]</sup>清除肠道内尿素氮、肌酐等毒素(通腑泻浊);再予中药保留灌肠,发挥清热解毒、活血化瘀及温阳补肾作用,达到“开玄府之闭,通肾络之瘀”的功效。实施方法:采用结肠途径治疗机(IMS-100A型),先用浓缩血液透析液(A液441 mL+B液573 mL)加纯净水15000 mL配制结肠透析液,按设置程序治疗30 min,插管深度60~70 cm,充分清洁肠腔内粪便及毒素;透析结束后尽量排空肠腔内液体,灌入

中药汤剂 150 mL(含大黄、牡蛎、蒲公英等),保留 1 h。治疗 3 次/周,隔日 1 次,6 次为一疗程;2 个疗程后改为每周 2 次(每周一、周五)维持治疗。护理要点:严格控制液温(37~39℃)及灌注速度;观察大便次数及性状,以每日排便 1~2 次为宜,若腹泻过频需调整药量。动态调整:2022 年患者开始腹膜透析后,因透析本身具备排毒功能,停止结肠透析治疗。

#### 2.4.3 搜剔通玄—四井排毒刮痧(针对血瘀、皮肤瘙痒)

患者病程长,络脉瘀阻严重,形成“顽痰死血”。四井排毒刮痧(刮拭四肢肘膝以下“四井”部位)可“搜剔”经络伏邪,宣通腠理、开放玄府、排出痧毒(瘀血),从而改善微循环,缓解尿毒症引起的周围神经病变、皮肤瘙痒。实施方法:①头部刮痧:使用铜砭刮痧板,以百会为中心刮拭全头部,点揉四神聪穴至头皮微微发热;②背部刮痧:先刮督脉,后刮膀胱经,刮至皮肤出痧,尽量不留空白;③胸腺刮痧:沿锁骨、胸骨、肋骨由中心向两边刮拭,动作轻柔至微微出痧;④四肢刮痧:手臂沿心经、心包经、肺缘由上向下刮拭,最后磨刮手掌心;腿部沿胃经、胆经、三阴交由上向下刮拭,最后磨刮脚掌心。治疗 1 次/周,每次约 1.5 h。护理要点:手法由轻到重,出痧后嘱患者饮温糖盐水;刮痧后 4 h 内禁止洗冷水澡。动态调整:2018 年 10 月至透析前,患者每周接受 1 次四井排毒刮痧治疗,初期黑痧较多、痧包明显(详见图 1),持续治疗 4 个月后痧象趋于平缓,黑痧仅偶尔出现且无痧包;透析后中医辨证转变为肾络虚损、毒瘀互结,为预防腹膜纤维化<sup>[16]</sup>,将四井排毒刮痧调整为每月 1~2 次,刮痧以疏筋通络为主,不强求出黑痧,以达通络消癥之效。



图 1 四井排毒刮痧治疗后

#### 2.4.4 燥湿通玄—耳部疗法(针对失眠、脾胃不和)

患者夜寐欠安、失眠多梦,长期服用思诺思、劳拉西泮助眠,且大便稀溏、日行 2~3 次,乃湿浊困阻中焦、升降失常所致。遵医嘱予耳部疗法<sup>[17]</sup>,疏通耳部玄府、调节脏腑气机,发挥燥湿、安神、助眠及健脾功效。实施方法:①耳部刮痧(燥湿):使用砭石刮痧板,重点刮拭耳部消化道反射区(按口、食道、贲门、胃、十二指肠、小肠及大肠、交感顺序推刮)至微微出痧,疏通消化道、加速排湿;再推刮肾至艇角以温阳振奋气机,促进水湿运化;②耳穴贴压(通玄):选穴肾(补肾气)、脾、胃(健运中焦)、神门(镇静安神)、枕(改善睡眠质量)及皮质下(调节大脑皮质功能);常规消毒耳廓皮肤后,将粘有王不留行籽的胶布准确贴压于穴位上。护理要点:指导患者自我按压,3~5 次/d,每次每穴按压 1~2 min,力度以耳廓产生热、麻、胀、痛感(得气感)为度,睡前必须按压 1 次以助眠。动态调整:耳部疗法频率与四井排毒刮痧一致,根据痧象颜色深浅、出痧程度及患者睡眠改善情况,动态调整贴压力度及穴位。

#### 2.4.5 心理护理

日常生活中鼓励患者融入自然(如赏花、踏青),培养编织、插花、瑜伽等兴趣爱好,拓展社交圈,逐步回归社会生活。

#### 2.4.6 饮食护理

非透析期:严格执行低蛋白饮食,护理重点为指导患者制作“麦淀粉食品”(如麦淀粉饺子、面条),既满足口感需求又控制蛋白摄入;透析期:调整为优质高蛋白饮食,重点指导患者记录 24 h 出入量,根据尿量和超滤量控制饮水量,防止水负过重诱发心力衰竭。

#### 2.5 护理评价

患者经基于“肾络—玄府”理论的中西医结合护理干预后,临床症状显著改善,详见表 1。患者面色晦暗、口气氨味消失,食欲及睡眠质量明显提升,舌象由暗紫胖大转为红润薄苔;实验室指标趋于稳定,血红蛋白维持在 110~115 g/L,血清白蛋白 36~38 g/L,血磷及甲状旁腺素控制达标。

### 3 结果与随访

患者经过 7.5 年的系统干预治疗,实验室指标与临床症状均得到改善,已具备生活自理能力并回归家庭与社会生活,生活质量显著提升。自 2022 年开展腹膜透析治疗以来,始终保持“零腹

表1 疗效评估

观察维度	干预前(2018年10月)	干预后(2026年04月)
临床症状	面色晦暗,极度疲乏,纳呆便溏,失眠多梦,口气氨味	精神尚可,面色红润,食欲正常,睡眠改善,无氨味
舌象脉象	舌质暗、胖大有齿痕、苔白腻,脉沉细无力	舌质淡红、苔薄白,脉象和缓有力
实验室指标	Hb88 g/L, Alb39.2 g/L, Scr643 μmol/L, P2.88 mmol/L	Hb110 ~ 115 g/L, Alb36 ~ 38 g/L, Scr 800 ~ 900 μmol/L, P正常
各项评估	PFS-R评分6分, SAS评分65分, PSQI评分18分	PFS-R评分2分, SAS评分45分, PSQI评分9分
并发症管理	/	规律腹透4年,未发生腹膜炎

膜炎”记录,实现生理、心理及社会功能的全面康复。2026年04月05日对患者实施电话随访,询问不适症状、腹膜透析方案执行及定期复查情况,患者表示无不适,规律透析,饮食与睡眠正常,能遵循医嘱定期复查;随访过程中持续给予生活、饮食及心理指导,并叮嘱患者若出现不适及时就诊。

#### 4 讨论

本案例通过对1例慢性肾脏病5期(尿毒症期)患者长达7.5年的跟踪管理,验证了中医学“整体观念”与“辨证论治”在现代慢病管理中的价值。患者从最初拒绝透析的保守治疗,到最终接受腹膜透析并实现“零腹膜炎”的长期生存,这一过程不仅体现了医疗技术的进步,更凸显了基于“肾络—玄府”理论指导下的中西医结合护理在改善症状、延缓疾病进展及提升生活质量方面的核心作用。

“肾络—玄府”理论为理解尿毒症提供了微观动态视角。玄府<sup>[18]</sup>作为遍布全身的气机升降门户,与运行气血津液的肾络<sup>[19]</sup>共同构成肾脏功能网络。尿毒症的核心病机在于“久病入络,玄府郁闭”<sup>[20]</sup>。蓄积的“浊毒”闭塞玄府,致气机出入受阻、清阳不升,故见疲乏无力、精神萎靡;浊阴不降、上扰清窍,则见失眠多梦、口气氨味。同时,肾络受损<sup>[21]</sup>加之脾肾阳虚,无力推动血行,导致“痰瘀互结”伏于肾络,临床表现为舌质暗、舌下脉络瘀紫,影像学可见双肾萎缩。

基于上述理论确立“益肾解毒、开玄通络”的干预总则。针对疲乏、畏寒,采用“督脉灸”<sup>[22]</sup>温通督脉、振奋阳气;针对毒素蓄积,采用中药结肠透析“开玄府之闭,通肾络之瘀”;针对血瘀、皮肤瘙痒,采用“四井排毒刮痧”<sup>[23]</sup>疏通“孙络”与“玄府”,使深伏体内的毒邪通过皮肤腠理发散;针对失眠、脾胃不和,采用耳部疗法疏通耳部玄府、调节脏腑气机。各疗法协同作用,形成“上调神志、中调脾胃、下通二便、外达腠理”的立体干预网络,以“玄

府”为枢机贯通上下内外,实现清阳得升、浊阴得降、气得行、毒邪得排。

“肾络—玄府”理论具有极强的动态性,在患者不同病程阶段,玄府的开阖状态与肾络的损伤程度不同,护理方案需随之调整。①非透析期(以排毒为主):患者残余肾功能尚存但极低,体内毒素蓄积严重,护理重点为“代偿排毒”。采用“中药结肠透析”,利用结肠黏膜面积大、通透性好的特点,结合“肺与大肠相表里”理论,既通过透析液物理清除毒素,又予中药(大黄、牡蛎等)保留灌肠通腑泻浊,开放“肠玄府”<sup>[24]</sup>之闭塞,最大程度延缓透析启动时间。②透析期(以护膜与防纤为主):进入腹膜透析阶段后,虽透析可替代部分排毒功能,但长期透析液刺激易导致腹膜纤维化,即“肾络”与“玄府”进一步硬化闭锁,护理重点转为“保护腹膜微循环”<sup>[25]</sup>与“改善全身营养”。此时停止中药结肠透析,转而采用督脉灸联合改良腹部隔姜葫芦灸,温通局部经络,防止腹膜粘连与硬化,保护残余肾功能。

本案例通过7.5年的实践,证实基于“肾络—玄府”理论的中西医结合护理方案在尿毒症管理中的可行性与有效性。它不仅是一套技术操作,更是一种哲学思维的体现,即尊重人体自愈能力,通过“开玄通络”恢复机体气化功能。未来将进一步探索标准化路径的建立,将本案例经验提炼为临床标准化路径并推广至更多CKD患者。通过“肾络—玄府”理论的指导,可为尿毒症患者点亮生命“灯塔”,帮助患者在病痛中获得生存质量与尊严。

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] GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of chronic kid-

- ney disease in adults, 1990: 2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023 [J]. *Lancet*, 2025, 406(10518): 2461-2482.
- [2] 中华预防医学会肾脏病预防与控制专业委员会. 中国慢性肾脏病早期评价与管理指南[J]. *中华内科杂志*, 2023, 62(8): 902-930.  
Chinese Society of Preventive Medicine, Committee on Prevention and Control of Kidney Diseases. Guidelines for the early evaluation and management of chronic kidney disease in China [J]. *Chin J Intern Med*, 2023, 62(8): 902-930. (in Chinese)
- [3] 《延缓慢性肾脏病进展临床管理指南(年版)》专家组. 延缓慢性肾脏病进展临床管理指南(2025年版)[J]. *中华肾脏病杂志*, 2025, 41(6): 455-488.  
Expert Group on Clinical Management Guidelines for Slowing the Progression of Chronic Kidney Disease (Annual Edition). Clinical practice guideline for delaying the progression of chronic kidney disease (2025) [J]. *Chin J Nephrol*, 2025, 41(6): 455-488. (in Chinese)
- [4] Lim J H, Seo Y J, Jeon Y, et al. Expanded hemodialysis with theranova dialyzer and residual kidney function in patients starting long-term hemodialysis: a randomized controlled trial [J]. *J Am Soc Nephrol*, 2025, 36(8): 1614-1625.
- [5] Chen Y H, Chen Y Y, Fang Y W, et al. Long-term outcome analysis of peritoneal dialysis and hemodialysis in patients with end-stage kidney disease: a real-world data analysis [J]. *Hemodial Int*, 2025, 29(4): 599-608.
- [6] Wulandari W, Alfaqeeh M, Zakiyah N, et al. Cost-utility analyses of hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation in patients with end-stage kidney disease: a systematic review [J]. *Clinicoecon Outcomes Res*, 2025, 17: 883-895.
- [7] 付薇薇, 金瑞华. 慢性肾衰竭中医护理方案的临床应用与分析[J]. *全科护理*, 2019, 17(21): 2616-2619.  
Fu W W, Jin R H. Clinical application and analysis of traditional Chinese medicine nursing scheme for chronic renal failure [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2019, 17(21): 2616-2619. (in Chinese)
- [8] 姜植元, 栾仲秋. 基于“肾络-玄府”理论探讨慢性肾脏病的论治[J]. *中医学*, 2024, 13(7): 1500-1505.  
Jiang Z Y, Luan Z Q. Exploration of the treatment of chronic kidney disease based on the theory of “kidney connection-Xuanfu” [J]. *Tradit Chin Med*, 2024, 13(7): 1500-1505. (in Chinese)
- [9] 祝歆玥, 李小会, 王艳文, 等. 基于“玄府-肾络-伏毒”理论辨析肾性水肿[J]. *国际中医中药杂志*, 2025, 47(6): 864-867.  
Zhu X Y, Li X H, Wang Y W, et al. Differentiating Nephrotic Edema Based on the “Xuan Fu - Kidney Collateral - Latent Toxin” Theory [J]. *Int J Tradit Chin Med*, 2025, 47(6): 864-867. (in Chinese)
- [10] 刘旭生, 皮鹰, 唐晓娜. “三法一模式”在慢性肾衰竭诊治中的特色与优势[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(10): 847-850.  
Liu X S, Pi Y, Tang X N. “The Three Laws and One Model” - The Characteristics and Advantages of Its Application in the Diagnosis and Treatment of Chronic Renal Failure [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2024, 25(10): 847-850. (in Chinese)
- [11] 纪利梅. 慢性肾衰中医诊疗标准现状研究述评[J]. *世界中医药*, 2024, 19(17): 2688-2695.  
Ji L M. Review on the status of TCM diagnosis and treatment standards for chronic renal failure [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(17): 2688-2695. (in Chinese)
- [12] 周晓峰, 钟瑜, 张莉萍, 等. 子午流注中药热熨法对慢性肾脏病脾肾气虚型患者疲乏的疗效观察[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2021, 22(7): 627-628.  
Zhou X F, Zhong Y, Zhang L P, et al. Observation on the Efficacy of Meridian Flowing-Through Chinese Medicine Hot Pressing Therapy for Fatigue in Patients with Chronic Kidney Disease with Spleen-Kidney Qi Deficiency Syndrome [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2021, 22(7): 627-628. (in Chinese)
- [13] 许虹, 仇洁. 叙事护理在缓解维持性血液透析患者焦虑抑郁中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2026, 45(5): 791-795.  
Xu H, Qiu J. The application of narrative nursing in anxiety and depression of maintenance hemodialysis patients [J]. *Int J Nurs*, 2026, 45(5): 791-795. (in Chinese)
- [14] 胡守慈, 杨洪涛. 杨洪涛治疗维持性腹膜透析营养不良经验[J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(1): 25-28.  
Hu S C, Yang H T. Yang Hongtao's experience in treating malnutrition in maintenance peritoneal dialysis [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2017, 33(1): 25-28. (in Chinese)

- [15] 马润峰. 肠-肾轴与菌群调控下中药结肠透析治疗肾病进展[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(12): 1411-1416.  
Ma R F. Progress in the treatment of kidney disease with traditional Chinese medicine colon dialysis by gut-kidney axis and bacterial flora regulation [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2025, 41(12): 1411-1416. (in Chinese)
- [16] 王心怡, 成晓萍. 腹膜透析患者中医证候与营养状态的相关性研究[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(19): 23-27.  
Wang X Y, Cheng X P. Study on the correlation between TCM syndromes and nutritional status of patients with peritoneal dialysis [J]. Clin Res Pract, 2022, 7(19): 23-27. (in Chinese)
- [17] 艾丽娟, 陆姝姝, 施剑剑, 等. 耳部刮痧在慢性肾衰竭伴恶心呕吐患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(12): 1434-1439.  
Ai L J, Lu S S, Shi J J, et al. Application study of auricular Gua Sha in patients with chronic renal failure accompanied by nausea and vomiting [J]. Chin J Nurs, 2025, 60(12): 1434-1439. (in Chinese)
- [18] 臧守虎, 李爽, 徐胤聪. 道家文化背景下《黄帝内经》“玄府”新探[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 580-583.  
Zang S H, Li S, Xu Y C. New exploration of 'Xuanfu' in Huangdi Neijing under Taoist culture [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(2): 580-583. (in Chinese)
- [19] 聂晨莹, 申正日. 基于“肾络-玄府”理论探讨慢性肾小球肾炎的病机及风药祛风通络的运用[J]. 现代养生, 2026, 26(3): 237-240.  
Nie C Y, Shen Z R. Based on the theory of “Shenluo-Xuanfu”, this paper discusses the pathogenesis of chronic glomerulonephritis and the application of wind medicine to dispel wind and dredge collaterals [J]. Heal Prot Promot, 2026, 26(3): 237-240. (in Chinese)
- [20] 郑娉, 王琛. 基于玄府理论辨治 IgA 肾病[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(3): 156-159.  
Zheng Y, Wang C. Differentiation treatment of IgA nephropathy based on Xuanfu theory [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2023, 30(3): 156-159. (in Chinese)
- [21] 王箏, 武宁, 何珍, 等. 慢性肾脏病“肾络瘀阻”理论探讨及机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(2): 566-570.  
Wang Z, Wu N, He Z, et al. Study on the theory and mechanism of kidney collaterals stasis in chronic kidney disease [J]. Mod Tradit Chin Med Materia Med World Sci Technol, 2021, 23(2): 566-570. (in Chinese)
- [22] Xiong L J, Tian Y F, Xu X S, et al. Effects of herbal cake separated moxibustion on Tim-4 and ubiquitination of PD-1 in rabbits with immunosuppression [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2023, 43(5): 529-536.
- [23] 谢小兰, 卢丽琼, 关务洁, 等. 开四井排毒刮痧对早期糖尿病肾病患者血糖、CRP 水平的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(3): 94-96.  
Xie X L, Lu L Q, Guan W J, et al. Effect of kaisijing detoxification and scraping method on blood glucose and CRP levels in patients with early diabetic nephropathy [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Materia Med, 2019, 40(3): 94-96. (in Chinese)
- [24] 刘宁博, 孙慧霞, 袁媛, 等. 肠玄府理论在溃疡性结肠炎治疗中的运用探赜[J]. 吉林中医药, 2022, 42(5): 503-506.  
Liu N B, Sun H X, Yuan Y, et al. Exploration of the application of the theory of intestinal mysterious orifices in the treatment of ulcerative colitis [J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2022, 42(5): 503-506. (in Chinese)
- [25] Perl J, Fuller D S, Bieber B A, et al. Peritoneal dialysis-related infection rates and outcomes: results from the peritoneal dialysis outcomes and practice patterns study (PDOPPS) [J]. Am J Kidney Dis, 2020, 76(1): 42-53.

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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。