

本文引用:徐致远,李静,林燕. 基于经络学说的中医治疗维持性血液透析伴高血压的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(12): 1981-1985.

基于经络学说的中医治疗维持性血液透析伴 高血压的研究进展

徐致远,李静,林燕*

(天津中医药大学第一附属医院,国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300380)

〔摘要〕 高血压是维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者常见并发症,对 MHD 患者的预后及死亡有重大影响。基于经络学说的中医防治 MHD 高血压的有效性、特色性以及残余肾功能的特有疗效,中医的整体观念、标本兼治、急则治标、缓则治本等理论在防治 MHD 高血压方面有着独到、充分的展示,针药并用补肝脾肾、活血化瘀的疗效明显。故本文综述中医基于经络腧穴理论对 MHD 高血压的辨证论治、治法治则及具体治疗进展,以期为 MHD 高血压的诊治提供参考。

〔关键词〕 维持性血液透析;高血压;经络腧穴;辨证论治;治法治则;研究进展

〔中图分类号〕R241.6;R246 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.12.029

Research Progress on Maintenance Hemodialysis Accompanied with Hypertension Treated by Traditional Chinese Medicine with Meridian Theory

XU Zhiyuan, LI Jing, LIN Yan*

(First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for
Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjing 300380, China)

〔Abstract〕 Hypertension is a common complication in maintenance hemodialysis (MHD) patients and has a significant impact on the prognosis and mortality of MHD patients. The effectiveness and characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) based on meridian theory in the prevention and treatment of MHD hypertension, as well as its unique efficacy on residual renal function, the holistic concept of TCM, treating both the symptoms and the root cause, treating the symptoms in an urgent manner and treating the root cause in a slow manner have been uniquely and adequately demonstrated in the prevention and treatment of MHD hypertension, with the use of acupuncture and medicine, tonifying the liver, spleen and kidney, and activating blood circulation to remove blood stasis. Therefore, this paper reviews the identification and treatment of MHD hypertension based on the meridian and acupoint theory, the treatment rules and specific treatment progress in Chinese medicine, in order to provide reference for the diagnosis and treatment of MHD hypertension.

〔Keywords〕 maintenance hemodialysis; hypertension; meridian and acupoint; syndrome differentiation and treatment; treatment rule; research progress

高血压是维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者最常见的并发症,MHD 患者的高血压患病率高达 80%,发病率高是其特点之一^[1]。同

时,高血压是 MHD 患者心血管疾病(cardio vascular disease, CVD)发生、发展与死亡的最重要危险因素^[2-3],而根据 2015 年美国肾脏病与透析病人生存

〔收稿日期〕2021-06-09

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(81373609);国家自然科学基金青年科学基金项目(81904141);国家中医药管理局第四批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]124号);国家中医药管理局黄文政全国名老中医药专家传承工作室建设项目。

〔作者简介〕徐致远,男,硕士,研究方向:中医肾病学。

〔通信作者〕*林燕,女,主任医师,博士,E-mail:liny7154@163.com。

质量指南(kidney disease outcomes quality initiative, KDOQI)指南, CVD 是 MHD 患者的首要死亡原因, 血压控制对降低透析患者的高 CVD 风险有重要意义^[4]。因此, 高血压严重影响 MHD 患者的生存质量与长期生存率, 控制血液透析中的血压即成为延缓疾病该进程, 提高患者生存质量与长期生存率的重要手段, 对 MHD 高血压患者进行合理的降压治疗十分必要。目前, 西医在临床治疗上以合理使用降压药^[5-6]为主, 视临床具体情况配合采取调整血液透析方案^[7]、维持干体质量^[8]、肾动脉交感神经消融术^[9]、双侧肾脏切除术^[10]、髂动静脉吻合术^[11]及经皮肾动脉支架植入术^[12]等手术方式治疗, 取得较好的临床效果, 但临床存在部分患者药物依赖性较大且容易引起如高钾血症、下肢的血管神经性水肿、心动过缓、传导阻滞等不良反应等问题。所以, 探寻中医治疗 MHD 高血压的途径, 以求中西医结合治疗提高患者治愈率, 改善预后, 对于临床应用有着十分积极的价值, 因此, 本文就中医对 MHD 高血压的认识及治疗综述如下, 以供临床参考。

1 MHD 高血压的发病机制

MHD 高血压发病机制主要是由机体水钠代谢紊乱, 水钠潴留引起细胞外液量增加, 血容量增多所致^[1]。MHD 患者存在明显的微炎症、氧化应激和不同程度的肾功能丧失, 导致少尿或无尿, 且间歇性短时间透析不符合正常生理规律, 加之透析期间电解质控制不佳, 最终导致水钠潴留的产生。此外, MHD 患者往往伴随贫血, 需要促红细胞生成素进行治疗, 药物使用不当血压亦会随之升高^[13]; MHD 患者的外膜内区神经末梢数目是轻度肾衰竭患者的 1 倍, 传出和传入交感神经均有显著增加, 透析脱水使血液中某些缩血管物质浓度相对增加, 如内皮功能障碍导致一氧化氮或内皮素-1 升高从而导致血压升高^[14]; 透析作用对患者血液中降压药物的清除、使用低钾或无钾透析液均可导致血管张力增加^[15]; 有研究^[16]表明, 硬水综合症等也被认为是 MHD 高血压的影响因素。

2 中医学对 MHD 高血压的认识

2.1 病机探讨

2.1.1 病在肝肾为主 “高血压”这一病名在中医学中并未出现, 依据其临床特点、病情发展规律, 可纳入“眩晕”“头痛”等疾病范畴。肾阴虚不能上滋肝木, 致肝阴亏虚, 肝阴虚亦可下及肾阴使肾阴不足, 故两

脏阴液常同亏, 打破了阴平阳秘的平衡状态, 使人体亢阳无制, 血压升高。故此, 中医对于高血压的病位认识多倾向于肝肾二脏。

2.1.2 肾虚为本 MHD 患者属于中医学“关格”范畴, 病机以肾中元气不足为主。肾为先天之本, 主藏精生髓, 脑为髓之海, 肾精亏虚, 髓海不足, 脑无所充, 以致髓海空虚而发病, 正如《灵枢·海论》所言: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒”。而 MHD 高血压是在慢性肾脏病进展过程中所形成的并发症, 因此在中医病机上存在明显的递进关系。

2.1.3 湿瘀浊毒为实 MHD 高血压的前提是肾之体用受损, 肝脾失于承制, 肝肾失调致全身阴阳气血津液调节紊乱, 从而导致水湿、瘀血内蕴, 本病日久邪实与正虚互为因果, 形成恶性循环, 并贯穿疾病的始终, 影响疾病的发生、发展、变化与转归。

2.2 辨治规律

对于 MHD 患者的中医辨证分型尚未形成自己独特的体系, 根据病因病机, MHD 高血压当辨证本虚标实, 从临床来看, MHD 患者的中医证型会发生一定改变^[17-18], 但总体上还是以肝肾阴虚、脾肾气虚、湿浊及血瘀为主, 其中标实证变化波动较大, 一旦湿瘀之邪有所消退, 患者病情常常得到缓解。因此, 治疗上宜遵循补虚泻实、调整阴阳的原则, 同时根据病情或以治本为主、或以治标为急。

由此可见, MHD 高血压前期医证候分型总体以实证居多, 高血压前期是正常血压过渡到高血压的阶段, 也是病机由实到虚的转变阶段, 无论症状是否有所表现, 中医证候体质提示存在脏腑阴阳气血的病机改变, 这也为中医治法干预 MHD 高血压提供了理论基础。

3 经络学说初探

3.1 理论基础

经络遍布全身, 内属脏腑, 外络肢节, 沟通内外, 贯穿上下, 将身体各组织器官连接成为一个有机整体, 运行气血, 滋养身体, 保持身体各部分的功能活动协调和相对平衡。经络学说是在阴阳五行学说指导下, 与中医学其他基础理论互相影响、互为补充而逐渐发展起来的, 其形成与发展与针灸等疗法的应用有着密切关系, 故经络学说也是针灸等的理论核心。《灵枢·经脉》中记载: “经脉者, 所以能决生死, 处百病, 调虚实, 不可不通。”经络学说主要阐述人体远隔部位的上下内外联系的规律, 其中最核心的问题是关于经络行气血、通阴阳的调节功能。故此, 经络

学说是中医基础理论的重要组成部分,对疾病发病机制的明确以及诊断治疗均具有十分重要的意义,中医临床治病明辨病变的脏腑经络,把握疾病的传变,以及中药方剂的归经理论等,都以经络学说为基础。

3.2 临床应用

经络学说体现了中医的整体观及恒动观^[19],与阴阳、五行、气血津液等关系密切,贯穿了解剖、生理、病理、诊断、治疗等各个方面。经络学说可以提示病理变化,因为经络是人体通内达外的一个联络系统,在生理功能失调时,又是病邪传注的途径,具有反映病候的特点。如在有些疾病的病理过程中,常可在经络循行通路上出现明显的压痛,或结节、条索等反应物,以及相应的部位皮肤色泽、形态、温度等变化。

经络病机实质是以经络学说为理论依据,对患者的若干症状、体征进行分析综合,以判断病属何经、何脏、何腑,从而进一步确定发病原因、病变性质、病理机转的辨证方法^[20]。辨证归经可在经络学说指导下进行。如根据头部经脉分布特点可以对头痛进行辨证归经。临床上还可根据所出现的证候,结合其所联系的脏腑,进行辨证归经。

3.3 现代医学研究

现代研究^[21-22]发现,经络发挥作用时并非某一系统单独起作用,而是多系统、多功能相结合,与神经系统、血管系统、微循环系统、淋巴系统、免疫系统及细胞生物效应等密切相关。从“神经-内分泌-免疫网络”角度探讨经络学说机制的研究在临床上有一定的报道^[23],该理论之所以成为现代经络学说基础理论的核心,是因为该系统在针刺信号的产生、针刺信号的传递及针灸调节作用的产生过程中都发挥着决定性的作用,然而该体系的完善依然任重道远。

4 中医施治

4.1 针刺与艾灸

针灸治病是通过针刺和艾灸等刺激体表经络腧穴,以疏通经气,调节人体脏腑气血功能,从而达到治疗疾病的目的。腧穴的选取、针灸方法的选用是针灸治疗的两大关键,均依靠经络学说的指导。在中医联合经络学说应用的 MHD 高血压病的治疗方式中,针灸取穴治疗效果显著^[24],针灸是中医学的重要组成部分,具有疏通经络、平衡阴阳、调节内脏的功能,诸多国内外研究亦表明针灸治疗高血压具有稳定的疗效^[25]。它主要是在明确病变脏腑经络的基

础上辨经取穴,故肝经和肾经多作为主要选穴经脉,同时,临床发现耳穴治疗,针药并用的效果更加明显。针刺降压的作用机制可能与血管内皮、氧化应激和神经内分泌系统等的调节有关^[26]。

李康^[27]通过文献并与临床结合,发现针刺人迎穴对于高血压急症有较好的疗效,非常适用于平卧透析中的尿毒症患者。于思明等^[28]对透析过程中高血压的患者采用针刺疗法治疗,选取百会、曲池、足三里、合谷、太溪、太冲及中注穴,提示针灸疗法可以作为降低血液透析过程中高血压的一种治疗方法。杨欣等^[29]对皮内针干预治疗血液透析合并高血压的观察表明,在常规透析和降压药物治疗的基础上,采用皮内针针刺取人迎(双)、内关(双)、曲池(双)、足三里(双)、太冲(双)、降压穴(双)的疗法能有效降低 MHD 高血压患者的血压,从而提高血压达标率。蔡鸿敏等^[30]利用艾条灸于动静脉瘘管对侧前臂之内关穴以及双侧肾俞穴,对 MHD 高血压的患者疗效良好,临床症状也有明显改善。综上所述,针刺疗法是一种行之有效的降压方式,还可避免药物清除和相关药物的不良反应,并减轻患者的经济负担,有可能成为降低 MHD 高血压的临床补充疗法。

针灸主要通过刺激人体体表腧穴,结合运用一定的手法,既可通过经络直达病所,又可通过“体表-脏腑相关”调整脏腑功能,从而实现“经络病”和“脏腑病”的调整作用^[31]。针灸疗法在治疗及预防 MHD 高血压中疗效显著,可有效改善患者的生活质量,操作便捷,节约药物资源,减少药物使用及不良反应,改善血液透析患者的生存质量^[32]。

4.2 穴位贴敷

中药穴位贴敷是中医内病外治的一种独特疗法,它是采用药物对穴位刺激,联系中医整体观念的学术思想,结合经络学说治疗疾病的方法。选择中药穴位贴敷治疗其高血压可行性较高,穴位贴敷在干预后 30 min 降压效果达到最大化,之后血压平稳,有利于患者安全度过整个透析过程^[33]。沈光婵^[34]认为,通过穴位隔药按摩借物理作用促进局部血液循环利于药物吸收而发挥作用,可以达到补肾温、滋阴潜阳而降压的作用。李亚清等^[35]对 MHD 高血压患者采取针刺三阴交、太溪、曲池、足三里,并配合中药膏外敷涌泉穴,结果显示针刺外敷组对血液透析中高血压在起效快,有确切降压效果,明显改善症状。

耳穴贴压是中医穴位贴敷的常用手法,操作简便,患者接受的刺激较小,容易被接受,对于临床治疗高血压可以起到较好作用。张翠芹等^[36]临床取穴

双耳背沟、肝、心、渴点、交感、肾、耳尖、耳神门,研究发现耳穴贴压疗法对肾透析治疗前与治疗后的血压均有明显改善。霍中芬^[37]治疗时采用耳穴贴压及中药敷贴涌泉穴联合辨证施护,可维持患者血液透析过程中血压稳定。王绍华等^[38]发现,在血液透析及药物治疗基础上佐以耳穴贴压治疗 MHD 高血压患者能够有效提高高血压控制达标率。徐春梅^[39]亦发现,使用耳穴埋籽及中药敷贴联合辨证施护,能够稳定降低患者血压。其他与之类似的临床研究也都证实了耳穴降压的可能性^[40-43]。

4.3 经络刮痧

刮痧是以中医经络学说为理论指导,采用针灸、按摩、点穴、拔罐等非药物疗法,经络刮痧疗法为传统中医外治法的一种,可活血化瘀、调整阴阳、排解毒素,且文献报道指出,刮痧疗法对高血压疗效显著^[44]。陈翠清等^[45-46]研究发现,经络刮痧疗法治疗维持性血液透析患者,可以改善患者血压水平,并降低并发症发生率。

针灸、耳穴贴压、穴位贴敷及经络刮痧对于治疗 MHD 高血压有较好的临床效果,具有适应证广、疗效明显、起效迅速、操作方便、经济安全等优点,这几种手法亦可配合使用,不仅可以减轻临床患者对于药物的依赖性,亦可改善患者失眠、眩晕等其他不适症状,提高患者的治疗质量。此外,联合西医治疗的同时辅以针灸等操作,更可以强化控制血压的效果,持续时效延长,进一步改善和提高患者的生存质量。

5 临床护理

临床护理对于疾病的发展和预后至关重要,联合经络治疗的临床护理是中医治疗的特色。麦建玲等^[47]认为,在 MHD 治疗中可运用平衡针疗法针刺降压穴、头痛穴以快速降低血压,并且从健康行为方式、心理、治疗等方面给予护理干预,是一种药物以外的有效降压措施。耳穴贴压已经被证明是一种有效干预 MHD 高血压的临床治疗手段,王盈盈^[48]发现,应用取耳穴贴压配合中医护理,能针对 MHD 患者身体状况和治疗情况进行护理,可以改善患者的病情,并缓解血压升高带来的不适;丁秀梅^[49]总结发现,中医护理安全性高,可以显著提高耳穴治疗糖尿病肾病 MHD 高血压的总有效率;刘洁^[50]的研究同样可以佐证这一观点。

中医护理主要包括饮食护理、运动护理、用药护理、日常护理和心理护理等,对于患者日常指导,形成健康且有利于疾病恢复的生活习惯,关爱患者身

心健康。综上所述,中医特色护理联合经络学说的治疗手段应用于 MHD 高血压患者中,通过疏通经络、改善气血的方式,帮助患者平稳而舒适地完成透析治疗,避免血流动力学的急剧波动,能够明显降低其并发症的发生率,大大改善其治疗效果和生活质量,有助于提高患者的满意度,值得在临床广泛应用。

6 结论

目前,鉴于药物的不良反应以及不理想的降压效果,越来越多的研究人员和 MHD 高血压患者开始寻求各种非药物治疗措施,包括中医的针灸、耳穴贴压等,以期获得更好的疗效。可以看出基于经络学说的中医防治 MHD 高血压的有效性、特色性、以及对残余肾功能特有的疗效,中医的整体观念、标本兼治、急则治标、缓则治本等理论在防治 MHD 高血压方面有着独到、充分的展示,针药并用,补肝脾肾、活血化瘀疗效明显。中医存在治疗 MHD 高血压的临床途径,通过辨证论治,在中医理论上指导治疗模式与治疗程序,临床上也取得了不错的效果,特点突出,仍有可以进一步挖掘的潜力。中医结合西医的治疗手段,可以达到优势互补、相辅相成的效果,为临床治疗 MHD 高血压提供新的思路与方法。

参考文献

- [1] 王海燕.肾脏病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2008:2029-2030.
- [2] TAKEDA A, TODA T, FUJII T, et al. Discordance of influence of hypertension on mortality and cardiovascular risk in hemodialysis patients[J]. American Journal of Kidney Diseases, 2005, 45(1): 112-118.
- [3] FOLEY R N, HERZOG C A, COLLINS A J. Blood pressure and long-term mortality in United States hemodialysis patients: USRDS Waves 3 and 4 Study[J]. Kidney International, 2002, 62(5): 1784-1790.
- [4] NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2015 update [J]. American Journal of Kidney Diseases, 2015, 66(5): 884-930.
- [5] AGARWAL R, SINHA A D, PAPPAS M K, et al. Hypertension in hemodialysis patients treated with atenolol or lisinopril: A randomized controlled trial[J]. Nephrology, Dialysis, Transplantation, 2014, 29(3): 672-681.
- [6] KURIYAMA S, YOKOYAMA K, HARA Y, et al. Effect of aliskiren in chronic kidney disease patients with refractory hypertension undergoing hemodialysis: A randomized controlled multicenter study[J]. Clinical and Experimental Nephrology, 2014, 18(5): 821-830.
- [7] 张蔼玲,曾辉,杜春荔,等.不同血液净化模式对维持性血液透析难治性高血压患者RASS的影响[J].临床和实验医学杂志,2016,

- 15(12): 1146-1149.
- [8] TWARDOWSKI Z J. Sodium, hypertension, and an explanation of the "lag phenomenon" in hemodialysis patients[J]. *Hemodialysis International*, 2008, 12(4): 412-425.
- [9] 杨宁,程康安,李拥军.去肾交感神经支配术与高血压[J].介入放射学杂志,2012,21(6):441-446.
- [10] KNEHTL M, BEVC S, HOJS R, et al. Bilateral nephrectomy for uncontrolled hypertension in hemodialysis patient: A forgotten option[J]. *Nephrologie & Therapeutique*, 2014, 10(7): 528-531.
- [11] LOBO M D, SOBOTKA P A, STANTON A, et al. Central arteriovenous anastomosis for the treatment of patients with uncontrolled hypertension (the ROX CONTROL HTN study): A randomised controlled trial [J]. *The Lancet*, 2015, 385(9978): 1634-1641.
- [12] HIKITA H, KOJIMA K, KIMURA S, et al. Impact of renal artery stent implantation on hypertension in patients with hemodialysis[J]. *The International Journal of Angiology*, 2014, 23(2): 107-110.
- [13] 傅海霞,关广聚.促红细胞生成素诱发高血压机制研究进展[J].山东医药,2003,43(22):63.
- [14] 孙劲秋,郭恩绵.郭恩绵多途径治疗慢性肾衰竭[J].实用中医内科杂志,2015,29(9):8-11.
- [15] 陈廷芳,王逸申,盛晓华,等.糖尿病肾病致终末期肾病维持性血液透析患者高血压的多中心临床研究[J].上海医学,2017,40(1): 26-30.
- [16] 李 宁.甲状旁腺激素在尿毒症中诱导血管内皮细胞间质转化的作用和机制研究[D].重庆:第三军医大学,2014.
- [17] 黎志彬,林晓航,王 超,等.透析高血压与中医证候相关性研究[J].辽宁中医杂志,2018,45(10):2034-2036.
- [18] 王 梅.维持性血液透析合并高血压患者的中医辨证分型及临床研究[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [19] 成词松,诸毅晖.《诸病源候论》经络病机窥略[J].成都中医药大学学报,2005,28(2):3-6.
- [20] 汪 海,祝 捷,由凤鸣,等.经络病机与证候新药评价[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2453-2455.
- [21] 姚 琳,杨馥铭,刘雁泽,等.脏腑-经穴相关的现代研究[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(7):1013-1015.
- [22] 薛玺情,马 欣,李旭豪,等.国内经络实质假说的研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(6):2068-2073.
- [23] 张锡钧,谢益宽,文允镛,等.经络-皮层-内脏相关假说的进一步探讨[J].中西医结合杂志,1983,3(5):264-267,258.
- [24] 王 婧,牛舰罪,李冠会,等.针刺治疗原发性高血压病机的研究概况[J].中国针灸,2019,39(2):224-228.
- [25] 王 洋,张丽丽,胡汉通,等.针刺治疗原发性高血压机制的国际研究进展[J].针灸临床杂志,2021,37(2):97-101.
- [26] LOBO M D, SOBOTKA P A, STANTON A, et al. Central arteriovenous anastomosis for the treatment of patients with uncontrolled hypertension (the ROX CONTROL HTN study): A randomised controlled trial [J]. *The Lancet*, 2015, 385(9978): 1634-1641.
- [27] 李 康.针刺人迎穴治疗尿毒症患者透析相关高血压验案三则[J].中医临床研究,2018,10(1):34-35.
- [28] 于思明,苑 芳.针灸治疗血液透析合并高血压疗效观察[J].山西中医,2016,32(3):30,32.
- [29] 杨 欣,周 微,宫雪梅,等.皮内针干预在血液透析合并高血压患者中临床应用[J].临床军医杂志,2019,47(12):1374-1375.
- [30] 蔡鸿敏,张香云,高雪芬.艾灸治疗血液透析合并高血压40例观察[J].浙江中医杂志,2017,52(6):451.
- [31] 王富春.充分挖掘针灸优势 创新解决健康难题[J].中国针灸,2018,38(11):1221-1222.
- [32] 代丽娟,邢 璐,于思明,等.针灸疗法在维持性血液透析患者中的应用策略[J].针灸临床杂志,2019,35(4):76-80.
- [33] 张作臻.吴茱萸穴位贴敷治疗血液透析过程中高血压的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2016.
- [34] 沈光婵.穴位贴敷涌泉穴辅助治疗血液透析肾性高血压机理初探[J].中医杂志,2011,52(S1):73-74.
- [35] 李亚清.针刺配合穴位外敷对血液透析并高血压的影响[J].江西中医学报,2006,18(4):36-37.
- [36] 张翠芹,魏金花,许艳花,等.耳穴贴压对肾透析高血压患者的影响[J].河北中医,2011,33(10):1534-1535.
- [37] 霍中芬.耳穴贴压及中药敷贴联合辨证施护对血液透析高血压患者的影响[J].护理学杂志,2014,29(21):37-38.
- [38] 王绍华,邱模炎,钱 晋,等.耳穴贴压改善维持性血液透析患者高血压的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2789-2791.
- [39] 徐春梅.耳穴埋籽及中药贴敷联合辨证施护对血液透析高血压患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(16):114,119.
- [40] 史鲜利.耳穴贴压对维持性血液透析43例血压及睡眠质量的影响[J].中国民族民间医药,2018,27(19):104-105.
- [41] 王邦策.耳穴压豆治疗透析中高血压的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2014.
- [42] 陈永美,纪 宇,高玉娇.耳穴贴压配合中医护理对糖尿病肾病血液透析患者高血压的影响[J].中外女性健康研究,2018(6):75,140.
- [43] 艾松园.耳穴贴压配合中医护理对糖尿病肾病血液透析患者高血压的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(9):135-136.
- [44] 季 蓉,孙田雨,孙 洁,等.刮痧配合放痧治疗轻度高血压临床观察[J].中国针灸,2015,35(3):275-278.
- [45] 陈翠清,罗秀媚,陈丽娟,等.经络刮痧疗法治疗维持性血液透析60例疗效观察[J].齐鲁护理杂志,2017,23(23):114-116.
- [46] 罗秀媚,陈翠清,陈丽娟,等.全息经络刮痧疗法对维持性血液透析高血压患者全天动态血压水平的影响观察[J].湖北中医杂志,2018,40(3):29-30.
- [47] 麦建玲,郭小卫.平衡针治疗血液透析高血压的临床护理观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(29):3741-3742.
- [48] 王盈盈.耳穴贴压配合中医护理对糖尿病肾病血液透析患者高血压的影响研究[J].黑龙江中医药,2020,49(3):343-344.
- [49] 丁秀梅.中医护理对糖尿病肾病血液透析高血压的影响[J].光明中医,2016,31(17):2567-2568.
- [50] 刘 洁.耳穴贴压配合中医护理对糖尿病肾病血液透析高血压的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(14):98.