

# 早期糖尿病腎病的中醫藥治療進展及思考

Progress and thought on the Chinese medicine treatment for the early stage of diabetic nephropathy

蔡溥遠 CAI Xunyuan

(香港中文大學醫學院中西醫結合醫學研究所)

**[摘要]** 糖尿病腎病為糖尿病最常見、最嚴重微血管併發症之一，是導致慢性衰竭的重要病因之一，危害性較大。由於早期糖尿病腎病在臨床表現上具有隱匿性，易被多數人所忽視，因此，若早期不能及時發現並給予積極治療，一旦進入臨床蛋白尿期，病情往往難以逆轉。本文對近年來有關早期糖尿病腎病病因、病理、病性及眾多醫家的治療方法進行了綜述，以期切斷甚至逆轉早期糖尿病腎病的進程。

**[關鍵詞]** 早期糖尿病腎病；中醫藥治療；綜述

糖尿病腎病（DKD）是糖尿病所致的慢性腎臟損害，臨床上以白蛋白尿和（或）腎小球濾過率（GFR）下降持續超過3個月為主要特徵。隨着糖尿病患病人數劇增，腎臟這一重要靶器官的損害也隨之增多。

根據國際糖尿病聯盟（IDF）2019年公佈資料顯示，我國已成為全球糖尿病第一大國，目前我國糖尿病患者已達1.164億，其中還不包括相當一部分未確診的潛在患者<sup>[1]</sup>。近十年間我國學者發表了一些關於DKD的區域性、小規模流行病學研究，結果顯示在糖尿病人群中DKD患病率約20%~40%<sup>[2]</sup>。隨着糖尿病群體數量的攀升，我國慢性腎病（CKD）病因譜也在發生變化。對2010~2015年間我國三級醫院353萬例住院患者的病因分析結果顯示，目前DKD已超過慢性腎小球腎炎成為我國CKD的主要病因。我國近20年來的透析統計資料結果也顯示終末期腎臟病（ESRD）病因中DKD的構成比例正在逐步攀升<sup>[3]</sup>，而糖尿病腎病患者的全因死亡率是無腎病患者的近20倍~40倍<sup>[4]</sup>。

由於糖尿病早期在表現上具有隱匿性，易被多數人所忽視。英國前瞻性研究UKPDS指出，首診為糖尿病時即已經不同程度涉及及到心、腦、腎、眼、肢體等全身多個組織器官的病變。若早期不能及時發現並給予治療，後期失明、中風、壞疽等惡性併發症風險將大幅度增加。<sup>[5]</sup>

中醫學對DKD的認識最早可追溯到《黃帝內經》，但歷代醫書中均未見確切的中醫病名，多根據消渴出現的併發症，如尿濁、水腫、關格等進行記載。呂仁和教授根據《黃帝內經》中相關論述將糖尿病分為脾瘴、消渴、消瘴三期，認為DKD屬於消瘴期（即糖尿病併發症期），並將其命名為「消渴病腎病」<sup>[6]</sup>。

## 1 關於糖尿病腎病的病理研究

關於糖尿病腎病的病理，呂仁和教授最早提出「微型癥瘕」學說，認為本病病機為血脈不行，絡脈瘀阻而成癥瘕積聚。病位在腎，腎元受損，絡脈瘀阻貫穿本病始終。其基本病機乃消渴病治不得法，熱傷氣陰，氣虛、陰虛，氣陰兩虛甚至陰陽俱虛，久病入絡，痰、熱、鬱、瘀諸多病理產物在腎之絡脈形成「微型癥瘕」，最終導致腎體受損、腎用失司。初聚在氣，絡脈腫脹，為聚散無常之「瘕」；久積在血傷絡，聚積不散，絡脈瘀結有形可征，則為堅定不移之「癥」。其發展規律是先聚為「瘕」，後積為「癥」。結合糖尿病腎病基本病理改變來看，從腎小球基底膜增厚和系膜基質的增生，到結節型和彌漫型腎小球硬化，實際上就是由「瘕聚」漸至「癥積」的過程。<sup>[6]</sup>因此，呂教授在應用益氣養陰藥的同時，更加注重清熱活血之品應用，體現「通、清」的基本思路。<sup>[7]</sup>石兆峰等認為腎臟作為人體一個非常重要的臟腑，通過其「升降出入」運動，發揮「腎主水」的生理功能，從而維持水液代謝平衡。腎藏精，主封藏，但久病失養，精微不「入」，必然臟器受損<sup>[8]</sup>。「入」廢則封藏失，封藏失，則精微「出」，就產生「蛋白尿」<sup>[9]</sup>。「升清降濁」失職是糖尿病腎病變（DN）發病的關鍵<sup>[10]</sup>。恢復腎臟的「升清降濁」功能，改善腎臟的「升降出入」紊亂，對於減少尿蛋白的排泄，有至關重要的作用<sup>[9]</sup>。鄧扶晏等認為糖尿病腎病就是因為糖尿病心腎不交，陰虛日久失治，陰損及陽，腎臟功能受損所以出現水腫、

蛋白尿<sup>[11]</sup>。朱侶等認為「離經之精是為濁」，蛋白屬「精」範疇，糖尿病腎病之蛋白尿，主要責之於脾腎二臟，脾腎受損，清陽不升，水液和精微物質運化失常，各種代謝產物蓄積在體內，變化生成為濁邪，流注於腎臟，表現為蛋白尿的漏出，濁邪既是糖尿病腎病蛋白尿發病機理中重要的一環，又貫穿於糖尿病腎病發展過程的始終<sup>[12,13]</sup>。張琪認為瘀血是糖尿病腎病的病理產物，而且貫穿糖尿病腎病的全過程，活血化癥藥為必用之品，只是表現及用藥的輕重不同而已<sup>[14]</sup>。祝誕予認為，血瘀為糖尿病腎病之標，糖尿病的腎病治療過程中要注意應用活血化癥法，即使瘀血症狀不明顯，也應該「輸其氣血，令其調達」，防患於未然<sup>[15]</sup>。景江雷等認為糖尿病腎病病因多與素體虧虛、飲食內傷、勞倦傷脾、久病入血、入絡有密切的關係。其病位在肝腎，與脾相關。病機為久病氣血虛衰以及久病致瘀，腎絡損傷，精微外泄。依從絡病理論，認為糖尿病腎病的病理過程與久病虛衰、絡脈阻塞；濁毒內生、毒損腎絡相關，主張通過活血通絡為主的中醫藥治療糖尿病腎病<sup>[16]</sup>。黃為鈞等認為消渴病日久，熱蘊成毒，熱盛可以生風；熱傷氣陰，久及肝腎，肝腎陰虛，陰虛可以生風；「久病入絡」，腎絡微型癥瘕形成，氣血不通，絡脈失養，血虛亦可生風；腎絡虧虛，「風為百病之長」，患者起居不慎，風邪乘虛侵襲人體，由於正氣不足，無力抗爭，風邪伏於腎中絡脈。以上諸風伏於腎絡，形成腎絡伏風。風邪伏於腎絡，此時相當於現代醫學的早期糖尿病腎臟病，此時風邪較弱，病理邪氣以氣虛、陰虛、血瘀、痰濕、熱毒為主，臨床表現為微量白蛋白尿，治療當以益氣活血散結為主。腎絡伏風積少成多，由弱變強，由量變到質變，絡風內動，導致腎不藏精，故出現大量蛋白尿，肉眼可見尿中伴大量泡沫，同時還可以出現顏面部浮腫、皮膚瘙癢以及頭暈、耳鳴等症狀，此時相當於現代醫學的臨床期糖尿病腎病，治療當在益氣活血散結的基礎上，重視祛風通絡法的應用<sup>[17]</sup>。王耀獻認為DN早期多為無形之熱充斥，閉鬱腎絡，氣鬱熱鬱，病位在腎絡氣分，病機表現以鬱熱為主。此時邪氣雖盛，但正氣不虛，治療上強調以清透鬱熱為主，並注重截斷腎絡氣分之熱，防止熱邪進一步深入血分，阻斷病邪進展。早期較好的治療干預，不僅有逆轉病情之希望，亦希冀將腎絡微型癥瘕防患于萌芽之初，主張早期治療原則應為透熱消癥。<sup>[18]</sup>

## 2 關於糖尿病腎病的病性

關於糖尿病腎病的病性，萬巧巧統計了八十一例Ⅱ型糖尿病腎病病性證候出現頻率 > 10% 排列如下：Ⅲ期依次為陰虛( 96.61% ) > 氣虛( 61.02% ) > 熱( 47.46% ) > 陽虛( 33.90% ) > 血虛( 23.73% ) > 濕( 22.03% ) > 血瘀( 15.25% ) > 氣滯( 13.56% ) > 痰( 11.86% )；Ⅳ期依次為陰虛( 86.36% ) > 氣虛( 81.82% ) > 陽虛( 59.09% ) > 血虛( 36.36% ) > 熱( 27.27% ) > 水停( 22.73% ) > 血瘀( 18.18% )、濕( 18.18% ) > 痰( 13.64% )。總體而言，Ⅲ期和Ⅳ期氣虛、陰虛比例均最高，涉及陽虛、血虛，兼夾血瘀、濕、痰、熱、氣滯、陽亢、動風、血熱、水停等實證；其中Ⅲ期瘀、熱、濕較重；Ⅳ期陽虛比例上升，熱象有所減輕，血瘀、水停較重。Ⅳ期水停、血瘀、痰凝的比例上升，提示隨着病情的發展各種病理產物增加，符合「虛氣留滯」的中醫病機理論<sup>[19]</sup>，婁成利等研究發現糖尿病腎病Ⅲ期以氣陰兩虛型為主，佔該期總病例數的66.7%；糖尿病腎病Ⅳ期以脾腎氣虛為主，佔該期總病例數的67.7%<sup>[20]</sup>，可見氣陰虧虛在糖尿病腎病Ⅲ和Ⅳ中佔絕大部分。《糖尿病腎病中醫防治指南( 2011年版 )》指出發病初期氣陰兩虛，漸至肝腎陰虛，腎絡瘀阻，精微滲漏<sup>[21]</sup>。

余氏等認為早期糖尿病腎病患者中，氣虛質是最為常見的體質類型，佔比達 26.67%，同時陰虛質、血瘀質也較為多見，佔比分別為21.67%、18.33%，而平和質占比較少。表明糖尿病氣虛質、血瘀質患者更易發生早期糖尿病腎病。從中醫證候與中醫體質的相關性來看，氣虛質、陰虛質、血瘀質多表現為氣虛證、陰虛證、血瘀證，主張在臨床治療中，可通過辨識中醫體質，判斷出糖尿病進展的高危患者，並給予有效治療措施以糾正其偏頗體質，減緩疾病進展<sup>[22]</sup>。

## 3 治療方法和方劑

針對上述病理特點，很多醫家提出了許多行之有效的治療方法和方劑。

余江毅主張病證結合、分期辨證，早期DKD生化指標以微量白蛋白尿為主，證型以陰虛內熱為主，治宜滋

陰清熱，以玉女煎加減，藥選天麥冬、天花粉、淮山藥、葛根、黃連、鳳尾草、夏枯草等；中期DKD患者多見臨床白蛋白尿，辨證多以氣陰兩虛為主，治以益氣養陰，方藥以六味地黃丸和生脈散加減，藥選黃芪、黨參、淮山藥、茯苓、澤瀉、赤芍、生熟地等，建議加用能降尿蛋白的清熱解毒類中藥，如六月雪、蜀羊泉、白花蛇舌草、黃蜀葵花等；晚期DKD患者可見大量蛋白尿，辨證多以脾腎陽虛、濕濁內蘊為主，治以健脾補腎、溫陽利水，方藥以濟生腎氣丸和五苓散加減，多用黃芪、茯苓、豬苓、蒼朮、懷牛膝、桑寄生、杜仲、石韋、山茱萸、淮山藥、菟絲子、太子參等<sup>[23]</sup>。孫偉將糖尿病腎病分為微量白蛋白尿期、臨床糖尿病腎病期和腎功能不全期三個階段進行辨證治療。微量白蛋白尿期屬腎陰虧虛，濕熱內蘊證，治宜益氣養陰、清熱利濕。可用人參白虎湯合消渴方加減，藥選生黃芪、太子參、淮山藥、生地黃、知母、甘草、粳米、石膏、天花粉、黃連、玉竹、麥冬、石斛、炒白朮、石韋、土茯苓等。臨床糖尿病腎病期屬脾腎虧虛，濕瘀內滯證，治宜健脾益腎，活血利水之法。可用知柏地黃丸合桃紅四物湯加減。藥用知母、黃柏、生地黃、山茱萸、淮山藥、澤瀉、茯苓、牡丹皮、桃仁、紅花、川芎、石韋、白花蛇舌草、益母草、當歸、鬼箭羽、蜀羊泉等。腎功能不全期屬脾腎虧虛，濁毒內阻，治宜健脾益腎、泄濁解毒之法。方用真武湯合二陳湯加減。藥用生黃芪、黨參、蒼朮、白朮、淡附片、白芍藥、仙靈脾、菟絲子、炒陳皮、法半夏、六月雪、茯苓、制大黃、炒當歸、益母草、澤蘭、槐花等<sup>[24]</sup>。魏軍平將糖尿病腎病分為氣陰兩虛、濕濁內阻、肝腎陰虛和脾腎陽虛四個證型，同時結合糖尿病腎病患者尿蛋白、肌酐等實驗室指標對糖尿病腎病進行辨病施治。氣陰兩虛型患者治以健脾益氣、活血養陰，常用參芪地黃湯（《沈氏尊生書》）加減治療；濕濁內阻型患者治以健脾祛濕、化濁利水，常用藿朴夏苓湯（《醫原》）加減治療；肝腎陰虛型患者治以滋補肝腎、養陰清熱，常用歸芍地黃丸（《景嶽全書》）加減；脾腎陽虛型治以補益脾腎、溫陽利水。常用濟生腎氣丸加減治療<sup>[25]</sup>。劉寶厚主張病證結合，分期論治，當臨床出現持續的微量白蛋白尿時，相當於Mogensen氏分期的Ⅲ期，即早期腎病期，證型由陰虛發展到氣陰兩虛。治宜益氣養陰。藥用黃芪30g，太子參30g，生地30g，山茱萸12g，麥冬15g，山藥20g，葛根15g，五味子10g等加減治療。當出現浮腫、蛋白尿、腎功能減退時，相當於Mogensen氏分期的Ⅳ期，即臨床腎病期，治宜培補脾腎，益氣活血。藥用黃芪30g，黨參20g，黃精15g，生地20g，山茱萸12g，葛根15g，當歸15g，廣木香10g，桂枝10g，車前子15g等加減治療<sup>[26]</sup>。胡筱娟等通過觀察糖尿病腎病Ⅲ、Ⅳ期的中醫證型與瘀血證的相關性，發現糖尿病腎病各證型均有不同程度的瘀血症表現，糖尿病腎病與瘀血密切相關<sup>[27]</sup>。認為活血化瘀應貫穿消渴病腎病的治療始終，但活血化瘀相關藥物的使用應依據八綱辨證情況，辨證應用。臨床上活血化瘀藥根據藥性強弱可分為活血、破血、逐瘀三類；藥性又有偏寒、偏熱、偏涼、偏溫等差別；根據歸經的不同又有走表、走裡、走經絡、走臟腑的區別。所以臨床上診治消渴病腎病時，宜詳加審視，整體辨證與微觀辨證相結合，根據病情甄選運用，不可一味攻伐。其自擬的補腎活血湯主要針對消渴病腎病中較為常見的氣陰虧虛、腎絡瘀阻證，其中黃芪、黨參健脾益氣；菟絲子、金櫻子、芡實、潼蒺藜等補腎澀精，培補元氣；丹參、水蛭、澤蘭等活血消癥<sup>[28]</sup>。梁家琦等自擬糖腎湯（黃芪30g，芡實20g，金櫻子20g，黃連10g）治療糖尿病腎病早期（Ⅲ期）患者，白蛋白/肌酐比值（ACR）較本組治療前均顯著下降（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ），且治療組下降顯著優於對照組（ $P<0.05$ ）<sup>[29]</sup>。王卓君等自擬降糖保腎方，藥用黃芩30g，茯苓30g，白朮15g，淫羊藿15g，仙茅15g，菟絲子15g，鬼箭羽15g，車前草30g，石韋15g，鬼箭羽15g，赤芍10g，桃仁15g，青風藤20g等，治療脾腎氣虛兼血瘀型早期糖尿病腎病患者，認為該方能降低血糖和炎症反應，對腎功能具有保護作用<sup>[30]</sup>。張健豪等認為針灸治療DKD的最佳介入為糖尿病腎病Ⅱ期及Ⅲ期患者，其可改善患者腎血流量，降低血液高凝狀態，改善腎臟循環，降低尿白蛋白水平，保護腎功能，主要採用臟腑辨證和經絡辨證，涉及穴位共計八十三個，多集中於腎經、膀胱經，使用頻率較高穴位為腎俞、足三里、太溪、脾俞、三陰交、關元等<sup>[31]</sup>。趙夢等通過對針灸治療DKD的臨床研究文獻進行資料採擷，分析針灸治療DKD的選穴規律。發現針灸治療DKD 腧穴使用頻次最高的依次是腎俞、足三里、太溪、三陰交，經外奇穴使用頻次最高的為胃脘下俞；選取腧穴所屬經脈以足太陽膀胱經、足太陰脾經、足陽明胃經為主；特定穴選取以五輸穴為最多；選取腧穴所在部位主要是下肢和背腰部，推薦選穴組合為腎俞-足三里-太溪-三陰交-脾俞-陰陵泉<sup>[32]</sup>。

## 4 討論與展望

綜上所述，儘管中醫各家對糖尿病腎病病因病機有着不同的感悟和認識，但目前較為公認的觀點是糖尿病腎病的發展是一個動態演變的過程，疾病源於消渴病日久，耗傷氣陰，陰損及陽，終致陰陽俱虛，五臟受損，三焦氣機升降失常，水濕氾濫，而諸症峰起；瘀、毒、痰、濁、熱、飲等標實之候，作為其病理產物貫穿疾病的始終。筆者認為消渴病腎病的發生是消渴病失治、誤治或治之不當，日久而產生的併發症，符合中醫久病必虛，久病必瘀，久病及腎，久病入絡的理論。臨床上以尿濁、水腫、眩暈為特徵。它是在腎元稟賦不足，內有燥熱的基礎上，陰津持續耗傷，五臟受累，出現肺脾肝腎的虛損。肺不能敷布津液，脾不能統攝水液，腎失氣化封藏之能，肝失疏泄調達之功，水液直趨下行而見尿量頻多；陰虛日久，氣隨陰耗，則氣陰兩虛；氣虛失攝，精微失固而下泄，則見尿濁多泡；病久陰損及陽，終至陰陽兩傷；精微外泄不斷，水濕氣化不利，精泄濁留，遊溢肌膚，從而尿濁浮腫並見；若病變持續進展，五臟俱損，水滯血瘀，濁蘊成毒，阻滯三焦，升降失常，水濕濁毒氾濫，終至成為氣機逆亂之關格重症。消渴病腎病的病位關乎五臟，重點在腎，（「五臟之傷，窮必及腎」《景嶽全書》），其病機為鬱熱內蘊，耗氣傷陰，陰損及血，濕瘀內阻，形成癥瘕，積於機體，其病理因素為虛、濕、濁、瘀並存。病理性質是本虛標實，本虛為氣血、陰陽、五臟之虛，標實為水濕、痰飲、濕濁、瘀血等病理產物淤積。消渴日久，陰損及陽，致使陰陽兩虛，其中尤以脾腎虧虛為主。

糖尿病腎病一旦進入臨床蛋白尿期，其發展為腎功能不全的病理過程即不可逆轉，而且蛋白尿漏出的程度與腎功能下降的速率呈正相關，因此有效地控制蛋白尿，能起到保護腎功能，延緩終末期尿毒症發生的作用。對於糖尿病患者來說，一旦糖尿病診斷確立，就應該定期做尿微量球蛋白測定，以便盡早發現腎臟的損害，做到早發現，早診斷，早控制。早期糖尿病腎病患者病情相對較輕，在此階段通過早期防治可以有效遏制其進一步發展甚至可以使病情逆轉。中醫在治未病理念指導下，對糖尿病早期併發症的防治擁有豐富的經驗，在改善臨床症狀、降低尿蛋白及穩定腎功能，延緩糖尿病腎病進展，提高患者生存品質等方面均有顯著的作用。

今後中醫應當積極推進糖尿病腎病的基礎研究，挖掘古代醫籍及名老中醫理論及臨床經驗之精華，通過藥理研究，爭取從中草藥物中發現一些有效的藥物或成份，應用於臨床，以提高臨床治療效果，造福于廣大的糖尿病腎病患者。

### 參考文獻：

- [1] SAEEDI Pouya, PETER SOHN Inga, SALPEA Paraskevi, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition [J]. Diabetes research and clinical practice, 2019 (157): 107843.
- [2] Luk A, Hui E, Sin MC, et al. Declining trends of cardiovascular and mortality in type 2 diabetes: the Hong Kong Diabetes Database[J]. Diabetes Care, 2017, 40(7): 928-935.
- [3] Liu ZH. Nephrology in China[J]. Nat. Rev Nephrol, 2013, 9(9): 523-528.
- [4] 中華中醫藥學會腎病分會. 糖尿病腎病診斷、辨證分型及療效評定標準 [J]. 上海中醫藥雜誌, 2007, 41(7): 7-8.
- [5] 戈爾·于萍·李強· UKPDS 中的血糖控制: 我們學到了什麼? [J]. 糖尿病天地 (臨床), 2008, 2(9): 408-411.
- [6] 趙進喜·王世東·傅強·等. 呂仁和教授診治糖尿病與腎病學術思想與傳承[J]. 現代中醫臨床, 2016, 5(3): 1-8.
- [7] 閔璞·劉曉峰·王世東·等. 呂仁和教授診治糖尿病、糖尿病腎臟病及腎病綜合征的常用藥物分析[J]. 世界中醫藥, 2017, 12(1): 30-33.
- [8] 石兆峰·馮明·杜永平·等. 升降出入理論在肝腎綜合征中的應用研究[J]. 世界中西醫結合雜誌, 2016, 11(12): 1738-1740.
- [9] 王曉強·於佳佳·王曉雷·等. 從「升降出入」理論探討糖尿病腎病蛋白尿治法[J]. 陝西中醫, 2020, 3(3): 368-386.
- [10] 楊鑫·張韜·李忻·等. 糖尿病腎病的中醫治療[J]. 中日友好醫院學報, 2012, 26(6): 360-363.
- [11] 鄧扶晏·王岩岩·徐洪濤·等. 從「心腎並調」論治糖尿病腎病的思路及方法[J]. 中醫藥資訊, 2021, 1(1): 5-7.
- [12] 朱侶·岳仁宋·調精之法論治糖尿病腎病蛋白尿[J]. 黑龍江醫學, 2015, 39(12): 1392-1393.
- [13] 金麗霞·金麗軍·宋立群·等. 從濁邪論治糖尿病腎病蛋白尿[J]. 中醫藥學報, 2016, 12(6): 6-8.
- [14] 王曉光·王亞麗·張琪·張琪教授治療糖尿病腎病經驗[J]. 陝西中醫, 2004, 25(12): 1116-1118.
- [15] 單書健·陳子華·古今名醫臨證金鑒: 消渴卷[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2011: 154-155.
- [16] 景江雷·李長輝·劉晨雨. 以絡論治糖尿病腎病實驗研究及臨床治療進展[J]. 實用中醫內科雜誌, 2021, 35(1): 56-59.
- [17] 黃為鈞·趙進喜·王世東·等. 再論糖尿病腎臟病「從風論治」[J]. 中華中醫藥雜誌 (原中國中醫藥學報), 2020, 35(2): 588-590.
- [18] 高亞斌<sup>1</sup>·王珍<sup>1</sup>·聶安政. 「以熱為本，以期為綱」論治早期糖尿病腎病[J]. 中華中醫藥雜誌, 2019, 11(34): 5210-5212.
- [19] 2型糖尿病腎病(III期、IV期)的臨床特點及中醫證候分佈規律的臨床研究.
- [20] 婁成利·程曉霞. 糖尿病腎病(III~V期)患者中醫臨床證候學特點及相關因素分析[J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2016, 4(4): 171-173.

- [21] 中華中醫藥學會·糖尿病腎病中醫防治指南[J]·中國中醫藥現代遠端教育·2011·9(4):151-153·
- [22] 余軍·楊軍·邱笑瓊等. 早期糖尿病腎病中醫體質與中醫證候相關性研究[J] 2021, 12(53):54-57.
- [23] 熊燕·余江毅教授治療糖尿病腎病經驗[J].環球中醫藥·2015·4(4):474-475.
- [24] 沙鑫·孫偉. 孫偉教授治療糖尿病腎病[J].吉林中醫藥·2016·36(4):350-352.
- [25] 李菲·魏軍平. 魏軍平教授辨治糖尿病腎病經驗分析[J].中國醫藥導報·2020·11(33):157-159.
- [26] 薛國忠·戴恩來·劉寶厚教授治療糖尿病腎病經驗[J].中國中西醫結合腎病雜誌·2007·8(6):314.
- [27] 胡筱娟,李群,李婷,等.糖尿病腎病中醫證型與瘀血證相關性研究[J].陝西中醫,2012,33(11):1487-1488.
- [28] 程紅衛·胡筱娟,胡筱娟主任醫師治療消渴病腎病的經驗總結[J].中國中西醫結合腎病雜誌·2016,11(11):1008-1009.
- [29] 梁家琦·王亞菲·高慧娟·等. 糖腎湯治療糖尿病腎病早期(Ⅲ期)的臨床療效觀察[J].中華中醫藥雜誌, 2021,1(1):566-569.
- [30] 張健豪·江花.針灸治療糖尿病腎病選穴研究[J].中國中醫藥現代遠端教育, 2016,7(1):135-137.
- [31] 趙夢·陳欽·賈影·等. 基於資料採掘針灸治療糖尿病腎病選穴規律探究[J].浙江中醫藥大學學報,2019,12(12):1395-1402.
- [32] 王卓君·陸麟·許韓婷等. 降糖保腎方治療脾腎氣虛兼血瘀型早期糖尿病腎病療效及對腎功能、血糖、炎症反應的影響[J].現代中西醫結合雜誌, 2022,5·31(9)·1267-1270.

(編委：嚴新傑審校2022.09.26)

香港註冊中醫學會 版權所有  
Copyright HKRCMP All Rights Reserved