

基于年龄分层探讨慢性肾脏病的中医治疗侧重

赵萍萍¹ 孟立锋^{2*} 盘家星³ 苏朝东²

(1.广西中医药大学研究生院 广西 南宁 535000; 2.广西中医药大学第一附属医院肾病科 广西 南宁 535000; 3.广西中医药大学针灸推拿学院 广西 南宁 535000)

中文摘要：慢性肾脏病（chronic kidney disease,CKD）是临床常见的重大慢性疾病，不同年龄人群的肾脏生理病理特点存在差异，中医经典理论认为人体肾气随增龄呈现“肾气盛—肾气平均—肾气衰”的规律变化，现代医学认为人体肾小球滤过率（glomerular filtration rate,GFR）随增龄呈进行性减退，肾小管重吸收和分泌功能呈渐进性弱化。

《素问·示从容论》载：“夫年长则求之于腑，年少则求之于经，年壮则求之于脏。”在此经典理论指导下，结合不同年龄阶段CKD患者的肾脏生理病理特点，我们构建基于年龄分层的个体化中医治疗策略：老年CKD患者侧重“从腑治肾”；小儿CKD患者侧重“从经治肾”；壮年CKD患者侧重“从脏治肾”。本文围绕年龄分层视角，阐述CKD个体化中医治疗策略的理论溯源与实践逻辑，为中医药防治CKD提供新的思路。

关键词：年龄分层；慢性肾脏病；中医治疗侧重；个体化中医治疗；

中图分类号：R277.5

CKD系由多病因导致肾脏结构与功能异常≥3个月的综合性疾病^{Error: Reference source not found}。流行病学^{Error: Reference source not found}2018-2019年我国CKD患病人数约8200万，患病率达8.2%，知晓率仅10%^{Error: Reference source not found}。强化CKD的早期识别和干预^{Error: Reference source not found}降低医疗负担、提高医疗资源利用率具有重要价值和意义^{Error: Reference source not found}。感染、免疫紊乱、代谢异常等因素导致肾小球肥大及肾脏高滤过、高灌注病理状态，诱发^{Error: Reference source not found}。

通讯作者：孟立锋（1982-），男，河南，汉族，博士学位，博士研究生导师，主任医师，研究方向：中医药防治肾脏疾病；电话：18275749130.E-mail：mlf428@126.com.

基金项目：2023年度第一批中华中医药学会联合攻关项目（2023DYPLHGG-05）；国家自然科学基金项目（82460902）；第五批全国中医临床优秀人才研修项目（国中医药人教函1号）；广西青年岐黄学者培养项目（桂中医药科教发202408号）；

近年来，中医药防治CKD积累了丰富的经验，但中医学界对基于年龄分层视角下的中医“个体化诊疗”重视不足，导致其临床效能未能充分发挥。中医经典理论阐释了肾气随增龄的规律性演变，《素问·上古天真论》以女子七岁，男子八岁为节律，论述不同年龄段男女肾气盛衰随年龄的规律性变化过程。中医肾气与西医GFR密切相关：肾气受损则气化失常，水湿内停而发为水肿；GFR降低则水钠潴留导致肾性水肿，相关横断面研究显示，GFR每年以 $0.83\text{mL}\cdot\text{min}^{-1}\cdot(1.73\text{m}^2)^{-1}$ 的速度下降，并且与年龄呈负相关^{Error: Reference source not found}。不同年龄阶段CKD患者的疾病谱不同：18岁以下患者以微小病变性肾病、过敏性紫癜性肾炎为主；18~44岁患者中IgA肾病、狼疮性肾炎发病率较高；45~59岁患者以糖尿病肾病为主；60岁以上患者以膜性肾病、新月体性肾小球肾炎、肾淀粉样病变等为主^{Error: Reference source not found}。不同年龄阶段CKD患者疾病谱不同，中医治疗侧重也不同。《素问·示从容论》云：“夫年长则求之于腑，年少则求之于经，年壮则求之于脏”，揭示年龄与疾病治疗的关系，为CKD的个体化中医治疗奠定理论基础。

1 CKD的中医病因病机及治疗侧重

“慢性肾脏病”属于现代医学病名，在中医经典理论中并未有明确的对应记载，但结合其临床表现来看，它与传统医学里“关格”“癃闭”“水肿”“肾劳”等范畴有着诸多相似之处，老年CKD早期以脾肾亏虚为本，后期以瘀血浊毒为标，脾肾亏虚病机贯穿CKD全程，“本虚标实、虚实夹杂”是其最主要的病理特点^{Error: Reference source not found}。结合不同年龄阶段CKD患者的肾脏生理病理特点，以“年长则求之于腑，年少则求之于经，年壮则求之于脏”理论为指导，基于年龄分层构建个体化中医治疗CKD体系：老年CKD患者侧重“从腑治肾”；小儿CKD患者侧重“从经治肾”；壮年CKD患者侧重“从脏治肾”。

2 不同年龄阶段CKD患者的中医治疗侧重探讨

2.1 年长则求之于腑—老年CKD侧重“从腑治肾”

《素问·示从容论》云：“年长则求之于腑”。《灵枢·卫气失常》划分年龄标准：“年五十已上为老”，杨上善在《黄帝内经太素》中阐释“五十已上曰长”，并指出老年人血气偏盛于六腑，五脏血气相对虚弱，故需“求之于腑”^{Error: Reference source not found}。《素问悬解》中指出“年长者肠胃日弱，容纳少而传化迟，腑病为多，故求之于腑。”老年人脾胃虚弱，腑气不通也是“求之于腑”的重要依据。孙思邈在《千金翼方·养老大例》中指出“人年五十以去，皆大便不利”，直接指明老年人容易大便不调。张景岳在《类经》中指出腑为小肠、胆、胃、大肠、膀胱、三焦，中医经典理论认为肾开窍

于二阴，**浊阴出下窍**，小肠分清泌浊，大肠传导糟粕，提示肾与胃肠、膀胱等六腑**联系密切**。黄元御在《四圣心源》中指出腑的核心为肠胃。水肿是老年CKD的**常见临床症状**，又名**腑肿**，《素问·水热穴论》：“肾者，胃之关也，关门不利……腑肿者，聚水而生病也。”而后又提出玄府理念：“所谓玄府者，汗空也。”**玄府即汗孔**。《素问·汤液醪醴论篇》：“津液充郭，其魄独居，孤精于内，气耗于外……开鬼门，洁净府，精以时服。”鬼门释为毛孔，即玄府，净府释为膀胱，中医经典理论认为**通过疏利腠理排泄水气可治疗水肿**。综上，故“年长则求之于腑”，**腑可指胃肠腑或玄府**，因胃肠腑在中医药治疗老年CKD的临床中更为全面，因此本文着重介绍。老年CKD**患者素体真阳不足，寒邪内蕴，致肠寒气滞内结，糟粕传导失司，易发阳虚便秘**；同时胃腑肠道功能衰退、运化失司，致脾**气不升、胃气不降、肠道壅滞、毒邪蓄积**。六腑传化物而不藏，实而不能满，其功能核心是**以通为用，以降为顺**，故“求之于腑”即“**以通治腑**”。《灵枢·天年》云：“六十岁，心气始衰，苦忧悲，**血气懈惰**……八十岁，肺气衰，魄离，故言善误”，阐述老年人脏腑痿瘁的生理特征，提示**其机体阴阳调节能力衰弱**，而胃肠腑作为六腑核心，是治疗老年CKD的关键靶点^{Error: Reference source not found}。老年CKD患者体内浊毒难以通过小便排泄，可利用“通腑泄浊”法从大便排出。张从正在《儒门事亲》中提出“**攻邪即是扶正**”，主张通过汗、吐、下三法祛邪，强调“不补之中，真补存焉”，该理论与老年CKD“通腑泄毒以扶正”的治疗需求高度契合。**王平鉴于老年人群独特的生理病理特点，在临床治疗老年疑难杂症时常基于“年长则求之于腑”理论从腑论治，证实老年CKD患者“求之于腑”的可行性**^{Error: Reference source not found}。

世界人口老龄化趋势导致CKD患病率及死亡率不断上升，增龄成为老年CKD的重要危险因素^{Error: Reference source not foundError: Reference source not found}。以北京为例，**60-69岁、70岁以上老年CKD患病率分别达20.8%、30.5%**^{Error: Reference source not found}。老年人易合并糖尿病、高血压等基础疾病，**此类疾病减少肾脏局部血供致残余肾单位处于低灌注、低滤过状态**，且老年CKD患者多使用ACEI类、ARB类等肾毒性药物，加快肾功能恶化^{Error: Reference source not foundError: Reference source not found}。肠道可代谢废物及排泄毒素，老年患者肾脏结构与功能退行性改变导致**GFR下降，毒素在肠道内蓄积，通过肝肠循环、生化转化、氨基甲酰化等途径加重肾脏损伤**^{Error: Reference source not foundError: Reference source not found}。**2011年Meijers等**^{Error: Reference source not found}提出“肠-肾轴”概念，认为肠道菌群及其代谢产物通过血流动力学改变、免疫失衡、细胞自噬调控、炎症反应激活、氧化应激增强等**途径影响CKD病程进展**。肠道生化环境的改变、屏障功能的破坏，导致**毒素蓄积肠道**，形成“肠源性尿毒症毒素蓄积→肾脏损伤加重→肠道功能紊乱→毒素进一步蓄

积”的肠-肾恶性循环，因此肠道可能成为CKD治疗的潜在干预靶标^{Error: Reference source not found}。临床研究证实便秘患者CKD患病率显著升高，GFR水平与便秘严重程度呈正相关^{Error: Reference source not found}。相关实验研究基于“以通为用，以降为和”治则，用补肾培元汤联合中药灌肠治疗老年CKD，通过吸附肠腑毒素并将其排出，减轻毒素蓄积，延缓肾功能损伤^{Error: Reference source not found}。综上，中医治疗老年CKD侧重“从腑治肾”，具有明确的理论依据与临床价值，有效改善患者预后，可贯穿肾病治疗全程。

2.2 年少则求之于经—小儿CKD侧重“从经治肾”

《素问·示从容论》云：“年少则求之于经”。《灵枢·卫气失常》定义“十八已下为少”。高士宗在《黄帝素问直解·示从容论篇》中注：“少，犹幼也；年幼，则脏腑未充，于此有病，则求之于经”，杨上善在《黄帝内经太素·脉论》中亦持此观点。张景岳^{Error: Reference source not found}在《类经·三阴比类之病》中明确“小儿风寒劳倦，所受在经，故求之于经”。历代医家对经的含义虽有分歧，然均认同“经”沟通体表与脏腑，是气血运行的核心载体，《灵枢·经脉》云“经脉者，所以决死生，处百病，调虚实，不可不通。”小儿为少阳之体，《育婴秘诀·五脏证治部论》释：“春乃少阳之气，万物之所以发生者也……其气方盛，亦少阳之气方长未已。”少阳包含两层内涵：一是少火，少火生气，推动小儿生长发育；二是脏腑娇嫩，形气未充，指小儿发病传变迅速、转归良好。小儿CKD的病位核心在于肾经，与肺经密切关联：肺主呼吸，肾主纳气，肺为气之主，肾为气之根，二者协同维持呼吸稳定；肺属金，肾属水，金水相生，互根互用。小儿易外感风寒邪气，侵犯肺卫，肺卫失宣则邪气流注肾经，诱发小儿CKD。《景岳全书·小儿则》强调小儿脏气清灵，随拨随应，利用精简轻锐，适当其可，及病则已，毫毋犯其正气的原则治疗小儿CKD，避免损伤小儿正气。中医以“从经治肾”治疗小儿CKD可分为内治与外治两大体系：张宗礼^{Error: Reference source not found}用指纹经络治疗小儿CKD，以浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实联合风、气、命三关作为辨证纲要，基于足少阴肾经循喉咙观察患儿咽喉诊治小儿CKD，且小儿感外邪易致上焦肾病，因此着重固护上焦，改良银翘散以抵御外邪，进而治未病。过敏性紫癜常见于孩童，以风毒损络为病机，相关团队提出三期辨治体系，运用风药、虫药、藤药等通络药物改善小儿紫癜预后^{Error: Reference source not found}。外治则基于小儿CKD肾络受损的病机，以小儿推拿为主要手段，通过疏通经络平衡脏腑气血阴阳。《小儿推拿广意》将小儿五指末节与五脏进行归经对应，明确小指掌面调节肾经，采用指尖向指根直推200-300次的手法以补肾壮阳，可治疗小儿遗尿、盗汗等肾系病症。

小儿CKD患病率逐年上升，原发性、继发性、先天/遗传性肾脏疾病及泌尿系统疾病均为主要致病因素。小儿肾脏发育尚未成熟，其位置偏低、重量较轻、肾间质较少，较低血压且肾血流自身调节范围有限，肾小球滤过膜面积及通透性低，直至2岁时才达成人水平。上呼吸道感染是诱发或加重小儿CKD的常见诱因，与中医外感邪气袭肺传肾的病机认知一致。综上，“从经治肾”可通过肺、肾两经治疗小儿CKD。

2.3 年壮则求之于脏—壮年CKD侧重“从脏治肾”

《素问·示从容论》云：“年壮者则求之于脏”。《灵枢·卫气失常》定义“二十已上为壮”。壮年人群普遍存在情志失调、劳逸失度、纵欲过度等不良生活方式，黄元御在《四圣心源》中释：“年壮者，情欲不节，劳伤而气血败，脏病为多，故求之于脏。”《素问·上古天真论》载“以酒为浆，以妄为常，醉以入房……逆于生乐，起居无节。”说明不良生活方式会导致五脏精气衰竭，耗散形神。中医认为年壮则五脏盛，血气充，肌肉坚，脾肾精气充足，和老年人的脏腑虚衰、小儿的形气未充不同，疾病多由于自身五脏功能失调导致，因此“年壮则求之于脏”。肾为先天之本，肾主水，主气化，气化失常则致水肿、尿少、蛋白尿等症状。脾为后天之本，与肾相互依存，脾主运化，运化失常则水液内停致水肿，浸渍肾关，导致蛋白尿，且脾肾亏虚易滋生痰、湿、瘀等病理产物，因此脾的运化直接影响CKD的转归预后。心为神之本，心肾相交、水火既济维持气血正常运行，脾升胃降是维持水火既济的枢纽，若心肾不交，可诱发CKD，如现代医学定义的心肾综合征。综上，“年壮则求之于脏”即“求之于心、脾、肾”三脏。心脾肾主藏精，满而不能实，以虚证为主，故以补虚为治则。临床研究已证实心脾肾在壮年CKD治疗中的关键地位：王耀献提出“心-脾-肾轴”为CKD的核心病理轴，明确脾升胃降是维持心肾水火既济的关键环节，钟光辉基于“脾肾互赞”理论，提出脾肾亏虚是CKD的核心病机，治以补脾益肾为核心，兼顾涤痰、化湿、祛瘀。李学铭针对CKD，常用黄芪、生地黄等补脾肾药物以达祛邪和中、化痰扶正之效。刘铃燧采用补中益气汤治疗慢性肾炎，以黄芪为君药滋补脾肾、益气固表，均取得良好的临床疗效。

壮年人群的熬夜、烟酒过度、缺乏运动等不良生活习惯，易引发脑卒中、高血压、冠心病等心血管疾病，诱发肾小球肾炎、肾病综合征等原发性肾脏疾病；CKD后期易出现心血管系统并发症，二者形成恶性循环。美国心脏学会（AHA）提出“心血管-肾脏-代谢综合征（cardiovascular-kidney and metabolic syndrome,CKM）”概念，将心房颤动、心力衰竭、冠心病等定义为CKM中的心血管疾病（cardiovascular disease,CVD）组分。研究证实CVD与

CKD 常共存且互为危险因素，MR 分析研究显示心房颤动、心力衰竭与 CKD 发病风险呈正相关。现代药理研究为中医“从脏治肾”策略提供临床依据：黄芪中的 γ -氨基丁酸、黄芪皂苷甲等成分，通过降低心脑血管阻力、扩张血管、增加肾血流量等方式减轻肾损伤。CKD 患者常因食欲减退、代谢紊乱及血液透析引发肾性贫血，中国透析患者的肾性贫血患病率达 91.6%~98.2%，健脾生血片调节微循环、抑制炎症反应，改善肾性贫血，与促红细胞生成素相互协同。中医理论高度重视脾肾协同关系，《医宗必读》云“二脏安和，一身皆治，百疾不生”。《素问·六微旨大论》曰：“相火之下，水气承之；君火之下，阴精承之”，明确心肾水火既济可维持机体阴阳平衡。综上，“从脏治肾”即从“心、脾、肾”三脏治肾，是壮年 CKD 的关键治疗手段。

3 小结

结合不同年龄阶段 CKD 患者的肾脏生理病理特点，本文整合中医经典理论与现代临床研究，构建基于年龄分层的个体化中医治疗策略：老年 CKD 患者侧重“从腑治肾”；小儿 CKD 侧重“从经治肾”；壮年 CKD 患者侧重“从脏治肾”。目前，以年龄分层为方向的 CKD 中医个体化治疗研究尚缺乏系统的理论阐释及循证医学证据，本文论述亦存在局限。未来需开展多中心、大样本量的前瞻性临床研究，验证不同年龄阶段 CKD 治疗策略的有效性与安全性，为中医药防治 CKD 提供更充分的临床证据支撑。

参考文献：

- [1] Disease Kidney: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease[J]. *Kidney Int*, 2024, 105(4S): S117-S314.
- [2] Wang L, Xu X, Zhang M, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: results from the sixth China chronic disease and risk factor surveillance[J]. *JAMA Internal Medicine*, 2023, 183(4): 298-310.
- [3] 郭佳恒, 张更, 严奉奇, 等. 慢性肾脏病流行病学及其危险因素的研究现状[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(13): 50-53.
- [4] 邓秋萍. 血肌酐、血尿素氮评价慢性肾脏病患者肾功能与年龄的相关性研究[J]. *亚太传统医药*, 2012, 8(12): 125-126.
- [5] 张娟, 魏璐, 张宇, 等. 肾小球滤过率增龄变化及其影响因素的研究[J]. *中华老年医学杂志*, 2021, 40(10): 1250-1254.
- [6] 陈洁欣. 2078 例肾活检病例病理与临床特征及 IgA 肾病预后分析[D]. 广州: 广州医科大学, 2022.

- [7] 王瑶, 张李博, 吴金鸿, 等. 刘光珍教授治疗慢性肾脏病经验探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(03): 453-456.
- [8] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 中医古籍出版社, 2016: 280.
- [9] 宋慧荣, 倪诚, 王济, 等. 老年生理与体质特点辨析及其临床意义[J]. 天津中医药, 2021, 38(9): 1089-1092.
- [10] 杨晓琰, 刘尚志, 王平. 王平从“年长则求之于腑”论治老年疑难杂症学术经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(04): 110-113.
- [11] BIKBOV B, PURCELL C, LEVEY A S, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2020, 395(10225): 709-733.
- [12] 闫子铭, 赵云, 梁瑛楠, 等. 基于“肾络干血”理论辨治老年慢性肾脏病[J]. 中医学报, 2026, 41(03): 469-473.
- [13] ZHANG L, ZHANG P, WANG F, et al. Prevalence and factors associated with CKD: a population study from Beijing[J]. Am J Kidney Dis, 2008, 51(3): 373-384.
- [14] KIMURA H, TANAKA K, SAITO H, et al. Association of polypharmacy with kidney disease progression in adults with CKD[J]. Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 2016, 16(12): 1797-1804.
- [15] WU X, ZHANG W, REN H, et al. Diuretics associated acute kidney injury: Clinical and pathological analysis[J]. Renal Failure, 2014, 36(7): 1051-1055.
- [16] 杨珂, 李靖, 刘旭生, 等. 尿毒清颗粒肠道给药治疗慢性肾脏病的规范性研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(4): 345-349.
- [17] 焦书沛, 姜晨. “肠-肾轴”理论研究现状及分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(7): 656-658.
- [18] MEIJERS B K, EVENEPOEL P. The gut-kidney axis: indoxyl sulfate, p-cresyl sulfate and CKD progression[J]. Nephrology Dialysis Transplantation, 2011, 26(3): 759-761.
- [19] KIKUCHI M, UENO M, ITOH Y, et al. Uremic toxin-producing gut microbiota in rats with chronic kidney disease [J]. Nephron, 2017, 135(1): 51-60.
- [20] CHEN YY, CHEN DQ, CHEN L, et al. Microbiome-metabolome reveals the contribution of gut-kidney axis on kidney disease[J]. Journal of Translational Medicine, 2019, 17(1): 5.
- [21] 王军, 姚健凤. 老年人慢性便秘与慢性肾脏疾病及肠道微生态相关性的研究进展[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(5): 1081-1084.

- [22] SUMIDA K, MOLNAR M Z, POTUKUCHI P K, et al. Constipation and incident CKD[J]. Journal of the American Society of Nephrology, 2017, 28(4): 1248-1258.
- [23] 邵丽媛, 王贤雅, 李慧. 补肾培元汤联合中药灌肠治疗老年慢性肾脏病 3~4 期脾肾阳虚型临床观察[J]. 中国医药科学, 2025, 15(13): 105-108.
- [24] 丁旭晖, 于智敏. “年少则求之于经” 含义探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(1): 30-32+97.
- [25] 励梦迪, 刘春柳, 张宗礼. 张宗礼治疗小儿慢性肾脏病经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(11): 319-321.
- [26] 张淑孜, 苏杭, 袁振华, 等. 儿童 IgA 血管炎“风毒损络”病机与分期辨治探微[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(11): 1556-1561.
- [27] 孙德仁, 王建红. “年少则求之于经” 理论与少儿推拿[J]. 中医研究, 2017, 30(1): 12-16.
- [28] 王翌琼, 马亮亮, 穆思思, 等. 四大小儿推拿流派学术概要[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 408-411.
- [29] FOREMAN JW, CHEN JC. A 10-year survey of referrals to a pediatric nephrology program[J]. Pediatric Nephrology and Urology, 1990, 10: 8-13.
- [30] 李垚钡, 侯金易, 郑慧娟, 等. 王耀献以病机为核心从“心-脾-肾轴” 论治慢性肾脏病[J]. 中医学报, 2023, 38(12): 2611-2616.
- [31] 何俊, 宋雨炜, 钟光辉. 钟光辉基于脾肾互赞理论辨治慢性肾脏病经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(16): 218-224.
- [32] 李星凌, 叶黎青, 马红珍. 基于数据挖掘研究李学铭治疗慢性肾脏病用药规律[J]. 新中医, 2023, 55(22): 7-12.
- [33] 刘铃焱, 刘宏伟, 牛喜平. 补中益气汤加减辅治慢性肾炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3): 500-501.
- [34] NDUMELE CE, NEELAND IJ, TUTTLE KR, et al. A synopsis of the evidence for the science and clinical management of cardiovascular-kidney-metabolic (CKM) syndrome: a scientific statement from the American Heart Association[J]. Circulation, 2023, 148(20): 1636-1664.
- [35] NDUMELE CE, RANGASWAMI J, CHOW SL, et al. Cardiovascular-kidney-metabolic health: a presidential advisory from the American Heart Association[J]. Circulation, 2023, 148(20): 1606-1635.
- [36] 宋菲, 胡梦巾, 夏经钢, 等. 心肾代谢综合征中心血管疾病和肾脏疾病的因果关系分析[J]. 中国心血管病研究, 2025, 23(3): 236-240.

- [37] 朱海龙, 王俊. 黄芪注射液联合高通量血液透析对尿毒症患者肾功能和血清微 RNA-155、白细胞介素-17、超敏 C 反应蛋白水平的影响[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(1): 73-78.
- [38] 中国医师协会肾脏内科医师分会肾性贫血指南工作组. 中国肾性贫血诊治临床实践指南[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(20): 1463-1502.
- [39] 肖芸, 李文琦. 健脾生血片联合促红细胞生成素治疗肾性贫血临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(6): 33-35.