

五心养肾法对脾肾阳虚型血液透析患者 生活质量的影响*

钟源芳,岳艳利,刘涵荫,李 珺,王高强,曾 洋,杨 盼,张 玮[△]

上海市杨浦区中医医院 上海 200090

[摘要] 目的:探讨五心养肾法对脾肾阳虚型维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者生活质量的影响。方法:选取脾肾阳虚型MHD患者62例,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组各31例。对照组给予常规血液透析及并发症对症治疗,观察组在对照组基础上联合应用五心养肾法(穴位贴敷+中医定向透药)干预。疗程12周。方法:比较两组治疗前后中医症状积分、生存质量评分、实验室指标[血红蛋白(hemoglobin, Hb)、血清白蛋白与C反应蛋白比值(albumin to C-reactive protein ratio, ALB/CRP)、血磷、甲状旁腺素(parathyroid hormone, PTH)、血肌酐(serum creatinine, Scr)、尿素氮(blood urea nitrogen, BUN)水平]的变化,并评估临床疗效。结果:治疗12周后,观察组在治疗各时间点的中医症状积分均低于对照组($P < 0.05$);两组患者的生活质量评分(KDTA及SF-36)均较治疗前升高,且观察组升高更明显($P < 0.05$)。在实验室指标方面,治疗后,观察组Hb、ALB/CRP水平高于对照组,血磷、PTH、Scr、BUN水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.001$);观察组的中医临床症状总有效率(96.77%)和疾病综合疗效总有效率(96.77%)均高于对照组(83.87%, 80.64%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:五心养肾法能有效改善脾肾阳虚型MHD患者的中医临床症状、营养状况、部分肾功能相关指标及炎症状态,提高患者生活质量,临床疗效确切。

[关键词] 血液透析;五心养肾法;脾肾阳虚;生活质量;中医外治法

[中图分类号] R244.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2026)03-0170-06

Effects of Five-sole Kidney-invigorating Method on Quality of Life in Hemodialysis Patients with Spleen-kidney Yang Deficiency Pattern

ZHONG Yuanfang, YUE Yanli, LIU Hanyin, LI Jun, WANG Gaoqiang, ZENG Yang, YANG Pan, ZHANG Wei[△]

Yangpu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200090, China

Abstract Objective: To survey the influence of five-sole kidney-invigorating method on quality of life in maintenance hemodialysis (MHD) patients with spleen-kidney Yang deficiency pattern. Methods: A total of 62 MHD patients with spleen-kidney Yang deficiency were selected, and allocated to the the control group and the observation group with 31 cases in each using random number table method. The control group was treated with conventional hemodialysis and symptomatic treatment for complications, and the observation group received five-sole kidney-invigorating method (acupoint application+iontophoresis) on the foundation of the therapy of the control group. The course of the treatment was 12 weeks. To compare TCM symptom scores, quality of life scores, lab indexes containing Hb, ALB/CRP, serum phosphorus, PTH, Scr, and BUN before and after the treatment between the two groups, and to assess clinical effects. Results: After 12 weeks of the treatment, TCM symptom scores at each treatment time point of the observation group were lower than these of the control group ($P < 0.05$); the two groups showed the elevated quality of life scores (KDTA and SF-36) than before the treatment, and the increase of the observation group was more evident ($P < 0.05$). In terms of lab indexes, after the treatment, the levels of Hb and ALB/CRP of the observation group were higher than these of the control group, the levels of serum phosphorus, PTH, Scr, and BUN lower than these of the control group, and the difference showed statistical meaning ($P < 0.001$); total effective rate based on TCM symptoms (96.77%) and total effective rate based on comprehensive disease evaluation (96.77%) of the observation group were higher than the rates (83.87%, 80.64%) of the control group, and the difference showed statistical meaning ($P < 0.05$). Conclusion: Five-sole kidney-invigorating method could effectively improve TCM clinical symptoms, nutritional state, parts of renal function indexes and inflammatory state, raise the patients' quality of life with definite clinical effects.

Keywords hemodialysis; five-sole kidney-invigorating method; spleen-kidney Yang deficiency; quality of life; TCM external therapy

慢性肾脏病(chronic kidney disease,CKD)是全球性的公共健康问题。随着疾病进展至终末期肾病(end-stage renal disease,ESRD),患者需依赖肾脏替代治疗维持生命。维持性血液透析(maintenance hemodialysis,MHD)是ESRD患者最主要的治疗方式之一,虽可替代部分肾脏功能,但患者常伴发贫血、矿物质骨代谢紊乱、微炎症状态等多种并发症,严重影响其生活质量与长期生存率^[1]。

中医药在防治CKD及其并发症方面具有独特优势,在改善症状、延缓进展、提高生活质量等方面也显示出潜力^[2]。五心养肾法(穴位贴敷+中医定向透药)是上海市杨浦区中医医院基于中医理论创制的特色外治法,在治疗CKD方面积累了初步经验。现使用该方法观察其对脾肾阳虚型MHD患者生活质量的影响,为拓展血液透析患者的中医非药物疗法提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本次研究采取前瞻性研究方法,将上海市杨浦区中医医院2022年10月至2023年10月收治的住院及门诊血透患者共62例纳入研究队列。以单盲法的方式,在随机数字表法下进行分组,其中对照组给予常规血液透析及并发症对症治疗,观察组在对照组基础上联合应用五心养肾法(穴位贴敷+中医定向透药)干预。样本量计算: $n_1=n_2=\frac{(Z_\alpha+Z_\beta)^2}{\delta^2}2\sigma^2$ 。其中 n 为各组的样本量, σ 为标准差, δ 为差值, $\alpha=0.05$, Z 值为双侧,查表可得 $Z_\alpha=1.96$; β 为单侧,检验效能为0.9时,查表可知 $Z_\beta=1.28$ 。结合既往相关研究的结果,依公式计算,得 $n_1=n_2=26$,考虑到15%~20%的失访率,本研究实际选取样本量62例,两组各31例。对照组中男18例,女13例;平均年龄(48.96±5.41)岁;平均病程(6.25±0.34)年;体质指数(21.05±0.78)。观察组中男19例,女12例;平均年龄(49.20±5.55)岁;平均病程(6.17±0.36)年;平均体质指数(20.97±0.73)。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究符合世界卫生组织《涉及人的生物医学研究国际伦理准则》和世界医学协会最新修订的《赫尔辛基宣言》的相关规定。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 CKD及ESRD诊断与分期

参照文献指南标准^[3]。

1.2.2 中医辨证标准 脾肾气(阳)虚证诊断参照《上海市中医病证诊疗常规》(第2版)^[4]。主症:面色无华或苍白,神疲乏力,畏寒肢冷,腰膝酸软。次症:纳差便溏,口淡不渴,夜尿频多。舌脉:舌质淡胖有齿痕,脉沉弱。

1.3 纳入标准 1)符合ESRD诊断标准,并已接受规律性MHD治疗(频率3次/周)超过3个月,病情稳定者;2)符合中医脾肾气(阳)虚证辨证标准者;3)年龄18~80岁者;4)知情同意并自愿参与本研究。

1.4 排除标准 1)合并恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、活动性感染、肝衰竭、自身免疫性疾病者;2)妊娠或哺乳期妇女;3)存在严重精神或认知障碍,无法配合治疗及评估者;4)已知对研究用中药或其辅料过敏者。

1.5 剔除标准 1)已知对研究使用药物过敏者,正在服用中药或其他中成药者;2)同期参加其他临床研究者;3)不遵医嘱使用药物和/或擅自停/换药者,擅自接受其他治疗者;4)主动要求中止研究者。

1.6 病例的脱落与处理 凡符合剔除标准之一者均作为脱落病例,进行记录并分析原因,记入有效性分析。

1.7 治疗方法

1.7.1 对照组 对照组应用常规血液透析治疗及纠正并发症,参考《实用透析手册》^[5]规范流程:1)应用JMS全自动血液透析系统[日本株式会社JMS,GC-110N(B型)]进行血透治疗,透析血流量200~300 mL/min,透析液流量500 mL/min,透析频率为每周3次,每次透析时长为4 h;2)控制血压;3)纠正贫血;4)纠正电解质紊乱和维持酸碱平衡及其他基础治疗。

1.7.2 观察组 观察组在常规血液透析治疗及纠正并发症基础上应用五心养肾法,具体方法为中医定向透药联合中药穴位敷贴治疗,隔日1次,每周3次,4周为1个疗程,共治疗3个疗程。1)中医定向透药治疗:采用NPD-4AS型中医定向透药治疗仪(南京炮苑电子技术研究所有限公司生产)治疗。协助患者取舒适体位,暴露治疗部位;打开电源开关,将2块棉衬垫(纱布),浸入38~42℃的中药液后取出,拧至不滴水为宜。将棉衬垫放

置于电极片上,平置于治疗部位,选择双侧劳宫、涌泉穴,药物选用真武汤加减。方药组成:制附子(先煎)9 g,茯苓30 g,白术15 g,炒白芍15 g,生姜10 g,地龙10 g,冰片6 g。水煎200 mL,药物由医院药剂科统一制备。治疗时间为15~20 min,治疗中询问患者感受,调节电流强度。2)中药穴位敷贴:选择神阙穴。穴位敷贴药物组成:生大黄、丁香、砂仁、枳实、附子、肉桂。药材由医院药剂科制备,制作时每次取3 g药末,用35~40℃的温水进行调和,直接取用,搓制成药丸,将药物敷贴于穴位上,做好固定,首次贴敷2 h左右即可,以后每次保留4 h。

2组均治疗12周。

1.8 观察指标

1.8.1 症状评分 于观察0、4、8、12周各记录1次。参照中华中医药学会肾病分会《慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》^[6]症状评级标准,按症状轻重程度,分为四级,分别计0、1、2、3分。0分:无症状;1分:偶有症状但不明显,不影响日常工作及生活;2分:症状较为常见,轻度影响日常工作及生活;3分:症状严重,频繁出现,影响工作及生活。

1.8.2 生存质量 于0、12周采用KDQOL-SF™ 1.3评估肾脏疾病患者的生存质量^[7-8],该量表包括肾脏和透析相关生存质量(kidney disease-targeted areas, KDTA,共12个领域43项)和健康调查量表36(36-item shortform health survey, SF-36,共9个领域36项)两个部分,各项目均为百分制,得分越高表示生活质量越好。

1.8.3 实验室指标 于0、12周测定血红蛋白

(hemoglobin, Hb)、血清白蛋白与C反应蛋白比值(albumin to C-reactive protein ratio, ALB/CRP)、血磷、甲状旁腺素(PTH)、血肌酐(serum creatinine, Scr)、尿素氮(blood urea nitrogen, BUN)水平。

1.8.4 临床疗效

1.8.4.1 症状疗效^[9] 临床痊愈:症状基本消失,症状积分减少 $\geq 90\%$ 。好转:症状较前明显改善,症状积分减少 $\geq 70\%$ 。有效:症状有所缓解,症状积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:达不到上述任一标准。

症状积分减少率=[(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分] $\times 100\%$

1.8.4.2 综合疗效^[9] 显效:实验室指标明显改善,症状疗效达到显效标准。有效:实验室指标有所改善,临床症状疗效达到有效标准。无效:实验室指标无明显变化,临床疗效未达到有效标准。

1.9 统计学方法 采用SPSS 23.0软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状评分 治疗前,两组症状评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组在治疗第4、8、12周时症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 生存质量评分 治疗前,两组KDTA、SF-36p评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组KDTA、SF-36评分均较前升高,且观察组较对照组升高明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	分			
		治疗前	治疗后4周	治疗后8周	治疗后12周
对照组	31	15.10 ± 2.68	12.23 ± 2.67	7.03 ± 1.47	5.33 ± 2.60
观察组	31	15.15 ± 2.57	9.76 ± 2.59	4.83 ± 1.08	3.16 ± 1.82
t		13.665	3.697	6.715	3.210
P		< 0.05	< 0.001	< 0.001	0.002

表2 两组治疗前后生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	KDTA/分		t	P	SF-36/分		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	31	48.23 ± 8.97	63.23 ± 5.43	7.965	< 0.001	46.60 ± 6.03	61.10 ± 5.30	10.056	< 0.001
观察组	31	49.40 ± 6.00	75.60 ± 6.77	16.126	< 0.001	47.53 ± 5.86	74.16 ± 3.37	21.934	< 0.001
t		0.604	7.936			0.616	11.578		
P		0.548	< 0.001			0.540	< 0.001		

2.3 实验室相关指标 治疗前,两组Hb、ALB/CRP、P、PTH、Scr、BUN水平相比,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组Hb、ALB/CRP水平高于对照组,P、PTH、Scr、BUN水平低于对照组,

差异均有统计学意义($P<0.001$)。见表3。

2.4 临床疗效 治疗12周后,治疗组症状疗效总有效率及综合疗效总有效率均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表4—5。

表3 两组治疗前后实验室相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HB/(g·L ⁻¹)		BUN/(mmol·L ⁻¹)		Scr/(umol·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	81.95±5.17	89.23±5.15	26.14±1.68	15.36±1.29	885.71±198.26	359.23±48.26
观察组	31	82.15±5.64	102.63±10.18	26.33±1.26	10.25±2.68	876.98±210.14	306.21±30.24
<i>t</i>		0.146	6.540	0.504	9.566	0.168	5.183
<i>P</i>		0.885	<0.001	0.616	<0.001	0.867	<0.001

组别	例数	P/(mmol·L ⁻¹)		PTH/(ng·L ⁻¹)		ALB/CRP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	1.96±0.08	1.74±0.09	410.20±57.80	307.50±43.20	3.82±0.21	4.02±0.13
观察组	31	1.97±0.07	1.52±0.04	412.30±65.40	234.50±24.10	3.72±0.11	5.93±0.18
<i>t</i>		0.524	12.437	0.134	8.216	2.349	2.257
<i>P</i>		0.602	<0.001	0.894	<0.001	0.022	0.028

表4 两组症状疗效比较[n(%)]

组别	例数	临床痊愈	好转	有效	无效	总有效率
对照组	31	7(22.58)	12(38.71)	6(19.35)	6(19.35)	25(80.64)
观察组	31	16(51.62)	11(35.48)	3(9.68)	1(3.23)	30(96.77)
χ^2		7.680	0.061	2.581	7.825	7.825
<i>P</i>		0.005	0.805	0.108	0.005	0.005

表5 两组疾病综合疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	10(32.26)	16(51.62)	5(16.13)	26(83.87)
观察组	31	13(41.94)	17(54.84)	1(2.86)	30(96.77)
χ^2					17.847
<i>P</i>					<0.001

3 讨论

目前,CKD已经成为一个威胁全球公共健康的主要疾病。CKD不断进展将会引发ESRD,从而导致高致残率、高死亡率和高额医疗费用^[10]。血液透析是治疗ESRD最为普遍的肾脏替代疗法,其治疗原理是基于半透膜的弥散与对流作用,以清除体内蓄积的代谢废物、毒素及多余水分,纠正电解质紊乱和酸碱平衡^[11-12]。近年来,随着血液透析技术的不断改进,ESRD患者的生存期逐渐延长,但由于透析无法完全模拟正常肾脏的内分泌与代谢功能,患者机体内部分有毒的代谢产物及炎症介质仍无法被充分清除,导致机体内环境失衡,多种临床症状持续存在,这一方面影响整体疗

效,另一方面也大大降低了患者生活质量^[13-14]。

从中医理论角度分析,肾为先天之本,主藏精,主管生长、发育与生殖,并主司水液代谢。肾对于精气之闭藏,主要是为精气在体内充分发挥其生理效应创造良好条件,不使精气无故流失,从而影响机体的生长、发育和生殖能力^[15]。肾主水液,主要是指肾中精气的蒸腾气化功能,对于体内津液的输布和排泄,维持体内津液代谢的平衡起着极为重要的调节作用。肾主骨生髓,肾精充足,髓化生有源,骨质得养,则骨骼发育旺盛,骨质致密,坚固有力;反之,如肾精亏虚,骨髓化生无源,骨骼失其滋养,则易出现肾性骨病。脾为后天之本,脾主运化,运即转运输送,化即消化吸收,脾具

有将水谷化为精微,并将精微物质传输至全身各脏腑组织的功能,即对营养物质的消化、吸收和运输的功能。脾主统血,指脾气能够统摄周身血液,使之正常运行而不致溢于血脉之外;同时脾为气血生化之源,气为血帅,血随气行。脾的运化功能健旺则气血充盈,反之,化源不足则气血虚亏,气虚则统摄无权,临床上可出现贫血、低蛋白血症等。综合而言,脾肾阳虚型是ESRD血液透析患者临床比较常见的中医证型,因此温补脾肾之阳气、是此型患者的主要治疗原则。本研究所采用的五心养肾法乃院内总结的疗法,通过穴位贴敷+中医定向药透,将现代研究方法、工艺技术与传统中医理论有机结合。

结果显示:治疗组在治疗第4、8、12周时中医症状积分明显低于对照组,症状疗效和综合疗效治疗组均优于对照组,说明五心养肾法可有效缓解临床症状,提高治疗有效率。分析其原因主要为,“五心”指双侧劳宫穴、双侧涌泉穴及神阙穴。劳宫穴归属于手厥阴心包经,涌泉穴归属于足少阴肾经,一上一下,共奏交通心肾、水火既济之功,以培补肾气。神阙穴属任脉,任脉为“阴脉之海”,具有调理气血、培元固本、健脾和胃、理气通腑等作用。本研究在双侧劳宫穴、涌泉穴施以中医定向药透治疗,所用真武汤具有健脾益肾、温阳利水的功效;而在神阙穴上进行穴位敷贴治疗,通过刺激穴位,激发经气,达到通经活络、温阳散寒、化痰扶正的目的。本研究结果显示,治疗后观察组Hb、ALB/CRP水平高于对照组,P、PTH、Scr、BUN水平低于对照组,说明五心养肾法可改善全身营养状态,纠正贫血及低蛋白血症,提高机体免疫力,改善机体炎症状态,从而有助于改善血透患者生活质量,并可能对提高远期生存率产生积极影响。《伤寒论》记载:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”方中以附子为君药,其性大热,味辛,功擅温肾助阳、化气行水;茯苓、白术为臣,长于利水渗湿、健脾燥湿;生姜、白芍为佐,前者助附子散寒温阳,后者敛阴和营,制附子之燥烈。诸药相合,共成温补脾肾、利水化湿之剂,兼有养血和营之效^[16]。现代药理研究证实,中药方剂能够调节水液代谢,影响电解质平衡;还可改善循环,调节胃肠功能。中药治疗脾肾阳虚证疗效确切^[17]。穴位贴敷能通过药物与穴位的协同作用,以温阳药物贴敷于神阙穴,激发人体阳气,驱散寒湿邪

气,从而发挥调和阴阳、防病治病的作用。

本研究的生存质量评估结果显示,治疗后两组在KDTA、SF-36得分方面均较前升高,且治疗组KDTA、SF-36得分均高于对照组。提示五心养肾法(穴位贴敷+中医定向药透)能够提升脾肾阳虚型血液透析患者的生活质量。其作用机制可能与以下方面有关:中医定向药透技术根据传统中医理论,结合人体经络学、穴位刺激原理、生物药物动力学及现代电子技术,通过热疗和电脉冲对皮肤进行预处理以增加通透性,在脉冲电流作用下使皮肤组织结构发生可逆性变化,产生生物孔道,利用离子导入的电渗作用使药物离子得以透皮转运,使药物中的有效成分更易透过皮肤屏障进入人体,作用于靶部位^[18]。该技术使用中药局部靶向透药,药物成分在局部浓度高、作用持久稳定,减少了药物的全身性副作用,提高了靶部位的药物浓度。相较于口服,外用给药利用度较高,实现了中药有效成分外用和经络穴位刺激的协同治疗效果^[19]。而穴位贴敷是将药物制成一定剂型,敷贴于人体穴位以防治疾病的操作方法,操作简便、易于为患者接受。穴位贴敷可通过“皮肤-经络-脏腑”的传导通路发挥作用,其特点在于具有双重治疗作用——既有穴位刺激作用,又可通过皮肤组织对药物有效成分的吸收,发挥相应的药理效应^[20]。因此,一方面它能够避免口服药物时肝脏首过效应及消化液对药物成分的分解破坏,从而使药物更好地发挥效用;另一方面也避免了因药物对胃肠的刺激而产生的一些不良反应,从而在改善临床症状的同时,对提高生活质量具有积极意义。

综上所述,五心养肾法(穴位贴敷+中医定向药透)能够改善脾肾阳虚型血液透析患者的临床症状、相关肾功能指标,提高临床疗效,促进生活质量的提升,且临床安全有效。但仍需扩大样本量,延长随访时间以继续观察其后期疗效及安全性。此外,穴位贴敷+中医定向药透联合治疗的具体作用机制也亟待进一步探讨,其与常规西药治疗联合应用的优化方案和协同疗效也有待进一步研究。

参考文献

- [1] FATHI, MEHRDAD, HEJAZI, KEYVAN. The effect of six months aerobic exercise during dialysis on liver enzymes, cystatin C and quality of life of hemodialysis patients [J]. J Sports Med Phys Fitness, 2021, 61(11):1515-1522.
- [2] 王海燕, 王梅. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南(附评述)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:1-301.

- [3] NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002;39(2 Suppl 1):S1-S266.
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规(第2版)[M]. 上海中医药大学出版社,2003:161-162.
- [5] 梅长林. 实用透析手册[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2009:45-51.
- [6] 中华中医药学会肾脏病分会. 慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. *上海中医药杂志*,2006,40(8):8-9.
- [7] CHOWSK, TAM B M. Is the kidney disease quality of life. 36 (KDQOL-36) a valid instrument for Chinese dialysis patients?[J]. *BMC Nephrol*,2014,15:199.
- [8] HAYS R D, KLLICH J D, MAPES D L, et al. Kidney disease quality of life short form(KDQOL SFTM), version 1.3:A manual for use and scoring[M]. Sanata Monica, CA: RAND, 1995:7994.
- [9] 刘宏伟. 慢性肾衰中医辨证分型和疗效判定标准[J]. *中医药信息*,1991(2):27-28.
- [10] NASERI-SALAHSHOUR, VAHID, SAJADI, et al. The effect of nutritional education program on quality of life and serum electrolytes levels in hemodialysis patients: A single-blind randomized controlled trial[J]. *Patient education and counseling*,2020,103(9):1774-1779.
- [11] LUCIANO MAGALHES VITORINO, RENATA DE CASTRO E SANTOS SOARES, ELIZA OLIVEIRA SANTOSANA, et al. Two sides of the same coin: the positive and negative impact of spiritual religious coping on quality of life and depression in dialysis patients[J]. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*,2018,36(4):332-340.
- [12] BOSSOLA, MAURIZIO, PEPE, et al. Treating symptoms to improve the quality of life in patients on chronic hemodialysis[J]. *International urology and nephrology*,2019,51(5):885-887.
- [13] EMAN NAGY, MONA TAWFIK, NOHA ABDELSALAM, et al. Impact of personalized nutritional intervention on nutritional status and quality of life of maintenance hemodialysis patients with protein energy wasting [J]. *Mediterranean journal of nutrition and metabolism*,2022,15(4):493-504.
- [14] ELIF BULBUL, TUGBA CEPKEN, FERDA CALISKAN, et al. The quality of life and comfort levels of hemodialysis patients with constipation: A descriptive and cross-sectional study[J]. *Hemodialysis international*,2022,26(3):351-360.
- [15] 郑洪新, 师双斌, 李佳. “肾藏精”藏象理论概念体系[J]. *世界中医药*,2014,12(6):699-703.
- [16] 申子龙, 孙雪艳, 赵文景. 益气滋肾活血方治疗难治性膜性肾病脾肾两虚、瘀血阻络证疗效观察[J]. *西部中医药*,2025,38(6):134-137.
- [17] 费佳, 马源, 朱辟疆. 朱氏滋脾固肾方 I 号对慢性肾脏病 2~4 期脾肾气虚证症状评分、SCr 及 BUN 的影响[J]. *西部中医药*,2025,37(8),111-114.
- [18] GIGLIO, JULIANA, KAMIMURA, et al. Association of sarcopenia with nutritional parameters, quality of life, hospitalization, and mortality rates of elderly patients on hemodialysis[J]. *Journal of renal nutrition: the official journal of the council on renal nutrition of the national kidney foundation*,2018,28(3):197-207.
- [19] ELIF OK, YASEMIN KUTLU. The effect of motivational interviewing on adherence to treatment and quality of life in chronic hemodialysis patients: a randomized controlled trial [J]. *Clinical nursing research*,2021,30(3):322-333.
- [20] JAMSHIDPOUR, BOSHRA, BAHREPEYMA, et al. The effect of aerobic and resistance exercise training on the health related quality of life, physical function, and muscle strength among hemodialysis patients with Type 2 diabetes [J]. *Journal of bodywork and movement therapies*,2020,24(2):98-103.

收稿日期:2025-11-09

*基金项目:上海市卫生健康委员会中医药科研项目(2022QN090)。

作者简介:钟源芳(1987—),女,硕士学位,主治医师。研究方向:肾脏疾病的临床诊治。

△通讯作者:张玮(1983—),女,博士学位,主任医师。研究方向:肾脏疾病的中医药诊治。Email:wei19831227@126.com。