

• 论著 •

益气健脾法对重症老年患者营养不良的影响

朱晓岩^{1a}, 侯荣耀^{1b}, 许宏伟², 王玉春^{1a}, 张正寿^{1a}, 唐明^{1b}, 吴军^{1c}, 李倩^{1b}

(1. 青岛市海慈医疗集团 ①重症医学科, ②神经内科, ③消化内科, 山东 青岛 266033;

2. 中南大学湘雅医院神经内科, 湖南 长沙 410011)

【摘要】目的 探讨益气健脾中药四君子汤联合肠内营养剂治疗重症老年患者营养不良的有效性和安全性。**方法** 采用前瞻性随机对照研究方法,将青岛市海慈医疗集团附属医院重症监护病房(ICU)2010年1月至2011年11月收治的100例重症老年患者按照随机数字表法分为对照组和试验组,每组50例。对照组给予常规肠内营养剂能全力,试验组在常规肠内营养剂基础上加用四君子汤(100 ml/d),于治疗前、治疗5 d和10 d取血,检测患者总蛋白(TP)、白蛋白(Alb)、前白蛋白(PA)、血红蛋白(Hb)等营养学指标,同时观察肝、肾功能以评价其安全性。**结果** 两组治疗后TP、Alb和PA均有增长趋势,但对照组治疗前后比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);试验组TP和Alb在治疗5 d时就出现了统计学意义,PA治疗10 d时出现统计学意义(均 $P<0.05$);且治疗10 d试验组上述指标明显高于对照组[TP(g/L): 65.04 ± 3.74 比 59.50 ± 4.85 ,Alb(g/L): 34.26 ± 3.07 比 30.98 ± 3.54 ,PA(g/L): 268.50 ± 54.30 比 204.82 ± 39.56 ,均 $P<0.05$];试验组与对照组治疗前、治疗5 d和10 d Hb(g/L)比较差异均无统计学意义(97.68 ± 8.13 , 96.14 ± 6.38 , 98.82 ± 7.15 比 98.84 ± 11.37 , 99.52 ± 12.82 , 98.54 ± 8.66 ,均 $P>0.05$)。两组治疗后肝、肾功能均未出现明显变化。**结论** 单纯肠内营养改善重症老年患者伴发的营养不良不明显;而常规肠内营养联合四君子汤通过益气健脾可以改善患者的营养不良状况。

【关键词】 益气健脾; 四君子汤; 重症老年患者; 营养不良

The method of replenishing qi to invigorate spleen for treatment of senior patients with severe malnutrition ZHU Xiao-yan*, HOU Rong-yao, XU Hong-wei, WANG Yu-chun, ZHANG Zheng-shou, TANG Ming, WU Jun, LI Qian. *Critical Care Medicine, Qingdao Hiser Hospital, Qingdao 266033, Shandong, China

Corresponding author: ZHU Xiao-yan, Email: 37671997@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the efficacy and safety of the method of replenishing qi to invigorate spleen combined with enteral nutrition therapy for treatment of senior patients with severe malnutrition. **Methods** A prospective randomized controlled study was conducted. There were 100 senior cases of critically severe malnutrition who came to the intensive care unit (ICU) of Qingdao Hiser Hospital from January 2010 to November 2011. According to the unified criteria of patients selection with the method of random number table, they were divided into control and experiment groups (each, 50 cases). Both groups received enteral nutrition, and the experiment group additionally received Decoction of Four Mild Drugs (100 ml/d). The nutritional markers of blood total protein (TP), albumin (Alb), prealbumin (PA) and hemoglobin (Hb) were detected in the two groups before and on the 5th and 10th day after treatment. The liver and renal functions were observed to estimate the therapeutic safety. **Results** On the 5th and 10th day after treatment, the nutrition markers of TP, Alb and PA in both groups had a tendency to increase. In the control group, there were no statistical significances in the comparisons of the above indexes before and after treatment (all $P>0.05$), while in the experiment group, TP and Alb on the 5th day after treatment had significant improvement and PA on the 10th day showed the same in the comparisons statistically (all $P<0.05$). On the 10th day after treatment, the comparisons of all the above indexes in the experiment group were significantly higher than those in the control group [TP (g/L): 65.04 ± 3.74 vs. 59.50 ± 4.85 , Alb (g/L): 34.26 ± 3.07 vs. 30.98 ± 3.54 , PA (g/L): 268.50 ± 54.30 vs. 204.82 ± 39.56 , all $P<0.05$]. But Hb (g/L) of the experiment group and control group had no significant improvement before and on the 5th and the 10th day after treatment (97.68 ± 8.13 , 96.14 ± 6.38 , 98.82 ± 7.15 vs. 98.84 ± 11.37 , 99.52 ± 12.82 , 98.54 ± 8.66 , all $P>0.05$). The liver and renal functions had no significant changes. **Conclusion** From the experiment, it is shown that using enteral nutrition only to improve malnutrition is not significant, however, the combination of Chinese medicine of replenishing qi to invigorate spleen therapy and enteral nutrition can improve the status of malnutrition in senior patients.

【Key words】 Replenishing qi to invigorate spleen; Decoction of Four Mild Drugs; Severe senior patient; Malnutrition

危重患者特别是重症老年患者普遍存在营养不良,合理的营养支持是综合治疗的有利保障,能够改

善预后^[1]。现代医学可以提供多种方式的营养支持手段,但仍不能满足临床要求,中医学在这个领域尚无系统的研究,能否用肠内营养剂联合益气健脾中药来改善重症老年患者的营养不良,目前未见

相关报道。本研究探讨采用益气健脾法(四君子汤)联合肠内营养对重症老年患者的影响,报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象的选择:采用前瞻性随机对照研究方法,选择 2010 年 1 月至 2011 年 11 月在青岛市海慈医疗集团所属医院重症监护病房(ICU)中治疗的 100 例重症老年患者。

1.1.1 纳入标准:①急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (APACHE II) 评分 ≥ 10 分;②年龄在 60~80 岁;③总蛋白(TP) ≤ 65 g/L 或白蛋白(Alb) ≤ 35 g/L;④入选前 1 d 完成肝功能、肾功能、血糖、血脂等相关检查。

1.1.2 排除标准:①严重肝、肾功能损害者;②严重颅脑外伤、腹部外伤、腹部手术者;③病程中出现完全性肠梗阻、肠坏死、肠穿孔、严重腹胀及显性消化道出血者;④各种疾病终末阶段者;⑤治疗未超过 48 h 死亡者。

本研究符合医学伦理学标准,研究方案经医院伦理委员会批准,所有治疗及检测方法取得患者或家属知情同意。

1.2 病例分组及给药方法:将患者按随机数字表法分为对照组和试验组,每组 50 例。对照组应用常规肠内营养乳剂能全力;试验组在常规应用肠内营养乳剂基础上添加四君子汤。

1.2.1 肠内营养乳剂的给药方法及注意事项:能全力通过肠内营养泵匀速滴注,正常滴速为 100~125 ml/h (开始时滴速宜慢),如患者未出现腹痛、腹胀、腹泻等不良反应,可逐步增加输注速度,但最大输注速度不宜超过 125 ml/h。

1.2.2 四君子汤的制备及给药方法:党参 40 g,白术 40 g,茯苓 40 g,炙甘草 20 g,由青岛市海慈医疗集团药剂科完成品质鉴定后,用煎药机煎煮,滤液浓缩(含生药 1.4 g/ml),真空封装为每袋 100 ml,保存于 4℃冰箱备用。每日 1 次温服,用注射器将 100 ml

四君子汤煎剂在 10~15 min 缓慢注入胃管内,避免引起腹胀、腹泻等不适症状。

1.3 检测指标:于治疗前及治疗 5 d 和 10 d 时取血,检测 TP、Alb、前白蛋白(PA)、血红蛋白(Hb)等营养指标的变化;同时观察主要器官功能指标如尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)的变化。

1.4 统计学分析:应用 SPSS 17.0 软件处理数据,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验和方差分析,计数资料以例数表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般临床资料比较(表 1):两组性别、年龄、APACHE II 评分、TP、Alb、PA、Hb 及肝、肾功能指标初测值比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

表 1 两组患者一般临床资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	APACHE II 评分 (分, $\bar{x}\pm s$)
		男性	女性		
对照组	50	26	24	68.60 \pm 6.99	18.62 \pm 2.15
试验组	50	27	23	67.94 \pm 6.36	17.86 \pm 2.38

2.2 两组治疗前后营养指标比较(表 2):两组治疗前营养指标数值相当,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。随治疗时间延长,两组 TP、Alb 和 PA 均呈不断增长趋势,但对照组治疗前后比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);而试验组治疗 5 d 和 10 d 时 TP 和 Alb 均较治疗前显著增加(均 $P<0.05$),且治疗 10 d 时 TP、Alb 和 PA 也均明显高于同期对照组(均 $P<0.05$)。Hb 在对照组和试验组组间及组内比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

2.3 两组治疗前后主要器官功能指标比较(表 2):两组治疗前后主要器官功能指标均在正常范围内,无明显变化(均 $P>0.05$)。

表 2 两组患者营养支持治疗前后营养指标及器官功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	营养指标(g/L)				肾功能		肝功能(U/L)	
			TP	Alb	PA	Hb	BUN(mmol/L)	SCr(μ mol/L)	ALT	AST
对照组	治疗前	50	57.68 \pm 3.63	30.14 \pm 3.53	187.80 \pm 36.30	98.84 \pm 11.37	7.91 \pm 2.38	83.72 \pm 22.22	41.20 \pm 16.72	40.32 \pm 13.17
	治疗 5 d	50	59.10 \pm 5.17	29.76 \pm 3.55	193.26 \pm 31.64	99.52 \pm 12.82	7.64 \pm 1.54	78.50 \pm 19.43	40.34 \pm 11.81	39.80 \pm 13.83
	治疗 10 d	50	59.50 \pm 4.85	30.98 \pm 3.54	204.82 \pm 39.56	98.54 \pm 8.66	7.50 \pm 1.78	74.70 \pm 20.44	39.54 \pm 9.31	38.42 \pm 12.09
试验组	治疗前	50	56.18 \pm 4.57	29.20 \pm 2.53	195.82 \pm 41.68	97.68 \pm 8.13	8.24 \pm 3.73	90.00 \pm 24.87	31.40 \pm 10.63	32.06 \pm 9.40
	治疗 5 d	50	58.20 \pm 3.62 ^a	30.42 \pm 3.06 ^a	214.88 \pm 51.14	96.14 \pm 6.38	7.65 \pm 1.85	87.50 \pm 24.67	33.84 \pm 10.96	33.20 \pm 8.09
	治疗 10 d	50	65.04 \pm 3.74 ^{ab}	34.26 \pm 3.07 ^{ab}	268.50 \pm 54.30 ^{ab}	98.82 \pm 7.15	7.08 \pm 1.69	84.88 \pm 25.40	30.38 \pm 9.42	30.40 \pm 8.14

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同期比较,^b $P<0.05$

3 讨论

重症患者常处于应激状态,营养代谢发生障碍,细胞毒素和多种炎症介质等共同作用导致器官功能紊乱,而营养支持治疗可以为危重患者提供足够的能量和氮源,以适应机体的代谢需求^[2]。重症患者由于疾病本身引起的内环境失衡、胃肠激素调节紊乱等,不同程度地抑制了胃肠功能,导致消化系统功能障碍,尤其是胃肠运动功能的紊乱^[3];同时重症患者往往有吞咽困难、意识障碍、或同时因呼吸困难行机械通气等原因无法自主进食,机体组织必需消耗自身的贮存能量以满足需要,故此类患者普遍存在营养不良^[4]。老年人代谢特点为蛋白质合成减少,葡萄糖代谢率和脂肪分解代谢能力均下降,且重症老年患者往往合并多器官疾病,消化液分泌减少,胃肠蠕动减少,因此更易发生营养不良且常难以纠正,严重影响了疾病恢复和预后。危重症患者全身蛋白质减少是营养不良的主要标志,并且与严重并发症的发生有关,营养支持能够促进蛋白质合成,限制蛋白质分解,减少蛋白丢失,有利于疾病的转归^[5],合理的营养支持能够改善重症患者的预后^[6]。

中西医结合治疗重症患者营养不良越来越引起关注。研究显示中药疏肝健脾汤能够改善重症患者的肠道功能,提高免疫功能,改善预后^[7]。对于益气健脾的研究也取得了很大的进展,研究表明,益气健脾法具有调节胃肠功能、促进消化吸收、调节胃肠活动、抗胃肠黏膜损伤、提高机体免疫力、调节神经内分泌功能、改善造血功能、抗肿瘤、抗应激等广泛的药理活性作用,其中以四君子汤对胃肠道作用的药理学研究最多^[8-10]。四君子汤出自宋代,为益气健脾的代表方剂。方中人参为君,健脾益胃;白术为臣,健脾燥湿,加强益气助运之力;佐以甘淡茯苓,健脾渗湿,使以炙甘草,调和诸药。临床主要用于脾胃气虚、胃纳不佳、食少便溏等脾胃虚弱证,现在多以党参代替人参,党参性平,味甘,归脾、肺经,具有较强的补中、健脾、益气作用,提高特异性和非特异性免疫功能最优,其功能与党参含有多糖和构成营养物质的多种氨基酸、无机元素有关。本研究发现,加用四君子汤治疗的试验组患者 TP、Alb 和 PA 改善程度均较未用四君子汤治疗的对照组明显,说明四君子汤联合能全力营养支持后能明显改善重症老年患者的营养状况。

对于重症老年患者,通过单纯给予肠内营养乳剂对营养状况的改善情况研究报道结果不一。有研究发现:重症脑梗死患者给予肠内营养后,转铁蛋

白、TP、Alb 等营养指标无明显改变^[11];慢性阻塞性肺疾病急性加重机械通气患者早期肠内营养并不能改善营养不良和预后^[6]。有研究发现,重症老年患者在接受肠内营养后 Hb、PA、Alb 等均有明显下降^[12]。但也有研究发现,早期肠内营养支持可使 TP、Hb、Alb 显著增高,可明显改善重症患者的营养状况^[13];重症老年患者在接受肠内营养后 PA、Alb、TP 等均有升高,能够改善营养不良状况^[14]。造成上述结果不一致的原因可能与器官的损伤程度、病情严重程度、肠内营养乳剂选择等原因有关。鉴于以上报道可以看出,单纯肠内营养不一定能改善重症老年患者的营养情况。而本研究发现,在常规肠内营养的同时添加四君子汤,能够改善重症老年患者的营养状况,考虑四君子汤可能通过抑制胃黏膜损伤、调节胃肠功能、促进消化吸收、抗应激、提高机体免疫力等一系列作用来促进重症老年患者营养状况的改善,具体作用机制还需进一步研究。蔡骏等^[15]研究发现四君子汤联合肠内营养能够显著提高胃癌手术患者血清 Alb、PA 水平,从而改善患者的营养情况;刘旭东等^[16]研究也发现,围手术期在肠内营养中添加四君子汤,可以使患者的 Alb 等营养指标显著升高,有效改善患者的营养状况,促进胃肠功能早期恢复。这与本研究结果相似。但本研究中却发现,两组 Hb 无明显改善,考虑可能为 Hb 半衰期长、患者病情复杂且危重、有隐性失血,或是需多次取血液化验,从而造成 Hb 下降等方面因素有关。

本研究在观察四君子汤临床作用的同时,也显示两组患者在营养支持治疗前后 BUN、SCr、ALT、AST 等均无明显变化,表明四君子汤用于肠内营养是安全的。对于四君子汤是否还有其他不良反应,需进一步扩大样本、延长时间等观察研究。

综上所述,本研究结果显示,单纯肠内营养改善重症老年患者伴发的营养不良作用不明显;而在常规肠内营养基础上添加四君子汤,通过益气健脾可以明显改善重症老年患者的营养不良状况。

参考文献

- [1] 王宝恩. 应重视和大力提倡临床营养支持. 中国危重病急救医学, 2006, 18 (10): 578-579.
- [2] 潘淮宁, 刘汉, 张铮, 等. 危重病患者血清瘦素表达及营养评价指标的作用. 中华急诊医学杂志, 2003, 12 (11): 726-729.
- [3] 赵平, 凌亦凌. 胃肠激素与危重症胃肠功能障碍的研究进展. 中国危重病急救医学, 2006, 18 (10): 634-636.
- [4] 何群, 张冉, 何涛, 等. 不同营养支持对老年呼吸机相关性肺炎的影响. 中华医院感染学杂志, 2011, 21 (7): 1323-1324.
- [5] Genton L, Pichard C. Protein catabolism and requirements in severe illness. Int J Vitam Nutr Res, 2011, 81 (2-3): 143-152.
- [6] 骆勇, 贾文钊, 王征. 慢性阻塞性肺疾病急性加重机械通气患

- 者早期肠内肠外联合营养与肠内营养支持治疗的临床疗效比较. 中国危重病急救医学, 2012, 24 (7): 436-438.
- [7] 魏大臻, 孔万权, 林丽娜, 等. 疏肝健脾汤对重型颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17 (4): 206-208.
- [8] 叶富强, 陈蔚文. 四君子汤对胃肠道作用的药理研究. 时珍国医国药, 2005, 16 (1): 73-74.
- [9] 杨冬花, 李家邦, 郑爱华, 等. 脾气虚证模型大鼠 Th1/Th2 细胞因子的失衡以及四君子汤的干预作用. 中国医师杂志, 2004, 6 (2): 181-183.
- [10] 郭建红, 陈溉, 杨盛泉, 等. 陈夏四君子汤促进重症患者胃肠功能恢复的临床疗效观察. 中国危重病急救医学, 2012, 24 (11): 674-676.
- [11] 肖化斌, 玉杰. 重症脑梗死患者肠内与肠外营养支持的疗效比较. 白求恩医学院学报, 2007, 5 (1): 18-20.
- [12] 余敏, 詹青, 王勤鹰, 等. 重症老年脑卒中患者营养状况与营养支持. 神经病学与神经康复学杂志, 2009, 6 (1): 24-26.
- [13] 于海燕, 康利民, 白黎智, 等. 不同肠内营养方法对重症脑卒中患者预后影响的临床观察. 中国医师进修杂志, 2010, 33 (10): 30-32.
- [14] 王军, 吴志峰. 肠内营养乳剂在老年重症患者肠内营养支持中的应用. 中华损伤与修复杂志 (电子版), 2011, 6 (1): 85-89.
- [15] 蔡骏, 王华, 周胜, 等. 四君子汤联合肠内营养对胃癌手术患者 T 细胞亚群及营养状况影响的随机对照研究. 中西医结合学报, 2008, 6 (1): 37-40.
- [16] 刘旭东, 丁守成, 王晓明. 中西医结合围手术期肠内营养支持. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16 (5): 587-589.

(收稿日期: 2012-12-21) (本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎的护理体会

徐巧仙

(浙江省武义县中医院, 浙江 武义 321200)

本院近年来采用中西医结合方法治疗过敏性紫癜性肾炎 (HSPN) 患者, 疗效较好, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 选取 2006 年 6 月至 2011 年 5 月在本院诊断为 HSPN 的 56 例患者, 其中男性 38 例, 女性 18 例; 年龄 10~51 岁, 平均 (23.6±10.2) 岁; 病程 10 d~5 年, 平均 (2.3±0.9) 年。全部患者符合 HSPN 诊断标准^[1]。临床表现: 皮肤紫癜 31 例, 关节痛 14 例, 腹痛 11 例。

1.2 治疗方法: 注意休息, 预防感冒, 给予清淡、易消化的流质饮食或软食, 尽量避免接触可能致敏的食物和药物, 注意及时补充营养, 保持体内水和电解质平衡。

1.2.1 西医治疗: 常规口服抗组胺药物 (H1、H2 受体拮抗剂)、维生素 C、曲克芦丁。肾炎或肾病综合征患者给予泼尼松 0.8~1.0 mg·kg⁻¹·d⁻¹, 清晨顿服, 疗程 8~12 周或用至临床症状消失, 尿常规转阴后 4 周开始减量, 每 2 周减原剂量的 10%, 减至维持量后再逐渐停药。当尿蛋白持续不减或肾功能不全时, 选用免疫抑制剂如环磷酰胺、硫唑嘌呤、来氟米特、雷公藤多苷等。感染明确者给予敏感抗菌药物治疗。

1.2.2 中医辨证治疗: 加服化瘀消斑益肾汤 (紫草 9 g, 丹参 10 g, 赤芍 10 g, 女贞子 10 g, 旱莲草 20 g, 牡丹皮 10 g, 防风 9 g, 蝉蜕 6 g, 淮山药 12 g, 山萸肉 12 g, 生茜草 15 g)。加减: 血尿者加白茅根、琥珀粉、小蓟; 尿蛋白者加茯苓、泽泻、益母草; 热象明显者加金银花、白花蛇舌草; 腹痛明显者加延胡索、杭白芍; 关节痛明显者加秦艽、羌活、木瓜、牛膝; 气虚明显者加黄芪、太子参; 阴虚明显者加生地、麦冬。

1.3 护理措施: 急性期患者 2 周内应卧床休息; 加强皮肤护理; 关节疼痛者可适当抬高患肢, 肿痛的关节勿热敷; 应给予低盐饮食, 水肿明显者应严格限制盐的摄入; 对腹型伴消化道少量出血者应给予流食, 大出血者则禁食; 加强心理护理, 对使用大剂量激素引起不同程度的兴奋、失眠、多语、易激动、不易入睡者, 应遵医嘱适当给予镇静剂。

1.4 疗效标准: 参照国家中医药管理局发布实施的中医病证诊断疗效标准: ①痊愈: 症状、体征消失, 尿常规、肾功能无异常, 1 年内无复发。②好转: 皮肤斑点消失而尿蛋白或潜血仍存在。③未愈: 症状及实验室指标均未改善。

1.5 治疗结果: 经过中西医结合治疗, 56 例患者中痊愈 24 例, 好转 23 例, 未愈 9 例, 有效率达到 83.9%。

2 讨论

HSPN 属中医“紫斑”、“肌衄”、“尿血”、“水肿”等范畴, 其病机多为素体血热内蕴, 复感风邪, 或过食燥热荤腥动风之品, 或因药物过敏, 秉体不受, 以致风热相搏, 邪毒郁而化热, 扰动血络, 迫血妄行, 外溢于肌肤, 内迫于肠胃, 甚者累及于肾, 故出现皮肤紫癜、腹痛频作, 甚者便血、尿血。

HSPN 是抗原抗体复合物沉积于肾小球基底膜导致广泛性的血管炎, 急性期宜应用抗过敏药物或糖皮质激素及免疫抑制剂以减少免疫复合物对肾脏的损害, 防止肾衰竭的发生。本院对 HSPN 患者在西医常规治疗基础上加用化瘀消斑益肾汤治疗获得了很好的效果, 方中丹参能活血止血, 祛瘀生新; 赤芍、生茜草、丹皮、紫草能凉血化瘀消斑; 旱莲草、女贞子滋阴降火, 凉血止血; 淮山药、山萸肉健脾益肾; 防风、蝉蜕能祛风透邪。现代药理研究证实, 使用活血化瘀中药, 可使肾血管扩张, 血流量增加, 血黏度减低, 微循环得到改善, 毛细血管通透性降低, 血小板聚集减少, 清除血液中过剩的抗原, 并能使免疫复合物的产生和肾纤维组织的增生被抑制^[2]。结合本组结果表明, 中西医结合治疗方法具有疗效好、复发率低, 能明显减轻激素治疗时的不良反应。

参考文献

- [1] 解放军肾脏病研究所学术委员会. 过敏性紫癜性肾炎诊断及治疗规范. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2004, 13 (4): 358-359.
- [2] 汪晓媛, 杜飞, 张克非. 中西医结合治疗紫癜性肾炎及其护理. 现代医药卫生, 2008, 24 (21): 3276-3277.

(收稿日期: 2013-01-30)

(本文编辑: 李银平)