

针灸经络

针灸治疗贝尔麻痹临床多中心随机对照试验研究

梁繁荣¹ 余曙光¹ 李 璘¹ 李常度² 周 东³ 胡玲香²袁秀丽¹ 李 怡⁵ 何 俐³ 朱蔓佳¹ 李 宁³ 郑 重²

摘要 目的:证实针灸治疗贝尔麻痹的临床疗效。方法:4个中心共480例患者纳入研究,439例完成整个研究过程。所有病例随机分为对照组(基础组)和治疗组(基础加针灸组、针灸组)。基础组治疗用强的松、维生素B₁、维生素B₁₂及地巴唑,针灸组治疗用毫针刺加灸,基础加针灸组则二者结合。共治疗4周。采用症状体征、House-Brackmann分级量表、面部残疾指数(FDI)评分量表进行疗效评价。结果:4个中心完成情况良好,4个中心疗效差异无显著性,研究方案执行较好。3个组分组均衡,基线状况良好,可比性强($P>0.05$);3个组的疗效差异有显著性,其中治疗组疗效优于对照组、针灸组疗效最好($P<0.05$, $P<0.01$)。轻度面瘫和急性期面瘫疗效优于重度面瘫和非急性期面瘫($P<0.01$)。比较治疗前后House-Brackmann量表分级和治疗后面部残疾指数躯体功能评分(FDIP),治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。结论:针灸治疗贝尔麻痹临床疗效肯定,其效果优于基础对照组和基础加针灸组。

主题词 BELL麻痹/针灸疗法 随机对照试验

贝尔麻痹(Bell's palsy)是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫,又称特发性面神经麻痹(Idiopathic facial palsy)或面神经炎。该病因病理尚未完全阐明,目前西医还没有特异性的有效疗法。针灸治疗本病历史悠久,方法众多,学术界普遍认为针灸治疗面瘫有效,但是,以往针灸治疗面瘫缺乏严格的随机对照试验(RCT)研究依据的支持。因此,本研究采用大样本多中心、单盲、随机对照试验来证实针灸治疗贝尔麻痹的临床疗效。

1 临床资料

1.1 纳入标准与排除标准:(1)符合贝尔麻痹疾病诊断标准和定位诊断标准^[1,2]。(2)一侧面部肌麻痹。(3)年龄16~70岁。(4)病程在3个月以内。排除标准为

(1)病程超过3个月。(2)周围性面瘫继发于其他疾病。(3)年龄在16岁以下、70岁以上者和妊娠期妇女。(4)合并有心血管、脑血管、肝、肾、肺和造血系统等严重原发性疾病者和精神病患者。(5)不符合上述纳入标准的其他病例,未按照规定计划坚持治疗、无法判定疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.2 一般资料:本试验共有480例患者纳入研究,439例完成整个研究过程,脱落病例41例。随机分为对照组(基础组)和治疗组(基础加针灸组、针灸组)。基础组128例,男61例,女67例;基础加针灸组155例,男80例,女75例;针灸组156例,男83例,女73例。基础组30岁以下39例,30~50岁56例,50岁以上33例;基础加针灸组30岁以下50例,30~50岁60例,50岁以上45例;针灸组30岁以下54例,30~50岁51例,50岁以上51例。面瘫发病7天之内称为急性期,7天以上称为非急性期,基础组急性期105例,非急性期23例;基础加针灸组急性期125例,非急性期30例;针灸组急性期130例,非急性期26例。用House-Brackmann分级量表^[3]判断面瘫病变程度的轻重,其中House-Brackmann分级量表I~Ⅲ级为轻度面瘫,Ⅳ~Ⅵ级为重度面瘫,基础组轻度面瘫64例,重度面瘫64例;基础加针灸组轻度面瘫62例,重度面瘫93例;针灸组轻度面瘫65例,重度面瘫91例。3组治疗前性别、年龄、病程长短、病变程度以及平均年龄、平均病程、House-Brackmann量表分级、面部残疾指数(FDI)评分量表^[4]等临床资料经统计分析,没有显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

本研究采用多中心大样本、单盲、随机对照试验,随机化的方法采用随机数字表,随机分配方案的隐藏采用完全的分配方案隐藏方法即按顺序编码、密封、不透光的信封。鉴于针灸的特殊性,盲法使用单盲法。从2001年9月~2003年7月在成都中医药大学附属医院、四川大学华西医学中心附属第一医院、四川省绵阳市中医院、四川省人民医院4个中心进行临床试验。

2.1 基础治疗:维生素B₁ 100mg、维生素B₁₂ 100μg肌

基金项目:国家中医药管理局2000~2001临床研究课题基金

(国中医药科00-01LP50)

1 成都中医药大学针灸推拿学院,四川省成都市十二桥路37号(610075)

2 成都中医药大学附属医院

3 四川大学华西医学中心附属第一医院

4 四川省绵阳市中医院

5 四川省人民医院

收稿日期:2003-12-01;修回日期:2004-03-02

表 1 3 组患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
基础组	128	36(28.1)	76(59.1)	13(10.2)	3(2.3)
基础加针灸组	155	48(31.0)	100(64.5)	6(3.9)	1(0.6)
针灸组	156	64(41.0)	85(54.5)	7(4.5)	0

表 2 不同病变程度患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
轻度面瘫	191	61(31.9)	129(67.5)	1(0.5)	0
重度面瘫	248	87(35.1)	132(53.2)	25(10.1)	1(0.6)
急性期	360	128(35.6)	211(58.6)	21(5.8)	0
非急性期	79	20(25.3)	50(63.3)	5(6.3)	4(5.1)

表 3 3 组治疗前后 House-Brackmann 分级比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	House-Brackmann 分级前后差值
基础组	128	1.9063 $\pm$ 0.99160
基础加针灸组	155	2.3097 $\pm$ 0.85711*
针灸组	156	2.3590 $\pm$ 0.89496*
总数	439	2.2096 $\pm$ 0.92987

与基础组比较, * $P < 0.01$

表 4 3 组治疗前后 FDIP、FDis 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FDIP 评分前后差值	FDis 评分前后差值
基础组	128	5.367 $\pm$ 3.119	4.586 $\pm$ 2.907
基础加针灸组	155	6.458 $\pm$ 2.996*	4.432 $\pm$ 2.879
针灸组	156	6.558 $\pm$ 3.175*	4.441 $\pm$ 3.072
总数	439	6.175 $\pm$ 3.133	4.374 $\pm$ 2.956

与基础组比较, * $P < 0.01$

肉注射,每日 1 次,注射 10 日后改为口服维生素 B₁ 10 日,每次 10mg,每日 3 次。强的松口服 3 日,每次 30mg,每日 1 次。地巴唑口服 2~4 周,每次 10mg,每日 3 次。

2.2 针灸治疗:选穴根据对建国以来针灸治疗面瘫临床研究文献的方法学评价的研究结果^[1],筛选出 6 个常用穴位:地仓、颊车、合谷、阳白、下关、翳风,合谷穴取双侧,其余均取患侧。操作方法统一选用 1~1.5 寸、直径 0.32mm 不锈钢毫针,匀速进出针,提插捻转得气后,留针时间为 30 分钟。留针过程中每 10 分钟行针 1 次,共行针 2 次,行针时间为 10~15 秒/次,出针后按压针孔以防出血。灸法为在上述穴位上,每穴悬灸 5 分钟(合谷穴双侧同时施灸),共灸 30 分钟,以皮肤潮红为度,艾条为成都滨江艾条厂生产。

所有患者均每日治疗 1 次,每次 40 分钟(基础组除外);其中 10 分钟为开始和结束的准备时间,30 分钟为留针和行针或灸的治疗时间;逢周末休息两日,共治疗 4 周 20 次。临床观察指标包括临床症状体征、

House-Brackmann 量表、FDI 量表,以上指标均在治疗前、后各检测一次。终点痊愈者则直接计算终点痊愈率,纳入统计分析。

2.3 统计分析:由国家中药新药临床研究中心完成数据资料的统计分析。用 SPSS 11.0 软件包,对各个临床资料分别进行方差分析、 χ^2 检验、非参数检验等。

3 治疗结果

3.1 疗效评价标准:参照目前国际通行的 House-Brackmann 分级量表及 FDI 量表来评价面神经功能及与之相关的躯体残疾和社会心理变化,具体标准如下。

痊愈:面部症状和体征消失,House-Brackmann 量表测试 I 级,FDI 量表测定躯体功能评分 ≥ 20 分,社会功能评分 ≤ 10 分。显效:面部症状和体征大部分消失,House-Brackmann 量表测试 II 级,FDI 量表测定躯体功能评分 ≥ 15 分而 < 20 分,社会功能评分 ≤ 15 分。有效:面部症状和体征有所改善,House-Brackmann 量表测试 III 级,FDI 量表测定躯体功能评分 ≥ 10 分而 < 15 分,社会功能评分 ≤ 20 分而 > 15 分。无效:症状和体征无明显改善或呈进行性加重,House-Brackmann 量表测试 IV 级及以下,FDI 量表测定躯体功能评分 < 10 分,社会功能评分 > 20 分。

3.2 3 组疗效比较:表 1 示,3 组间比较,疗效差异有显著性,基础加针灸组、针灸组痊愈率明显优于基础组($P < 0.05$)。针灸组痊愈率明显优于基础组($P < 0.05$)。

3.3 病变程度、病程长短与疗效比较:表 2 示,轻度与重度面瘫的愈显率相比差异有显著性($P < 0.01$)。急性期与非急性期面瘫的愈显率相比差异有显著性;急性期与非急性期面瘫的总有效率相比差异有显著性($P < 0.01$)。

3.4 3 组治疗前后 House-Brackmann 量表分级比较:表 3 示,后两组分级前后差值与基础组相比,差异有显著性($P < 0.01$),明显优于基础组。

3.5 3 组治疗前面部残疾功能指数躯体功能评分(FDIP)、面部残余指数社会功能评分(FDis)评分比较:后两组 FDIP 评分前后差值与基础组比较,差异有显著性($P < 0.01$),明显优于基础组。

4 讨论

针灸治疗贝尔麻痹临床研究文献较多,但随机对照试验的及多中心大样本的随机对照试验较少。大样本随机对照试验或联合多个 RCT 的 Meta 分析是指临床实践最可靠的研究依据^[2,7],近年来已被国际公认为评价防治性措施的金标准。目前国内,多中心大样本研究已成为临床研究的热点,但针灸的临床研究

极少涉及多中心大样本 RCT。因此,为了保证临床研究质量,本课题从临床研究设计到临床研究完成执行了严格的质量控制,研究结果进行了盲法评价,因而针灸治疗贝尔麻痹的临床疗效是真实的、可靠的。

House-Brackmann 分级量表是专门用来评价面神经功能的评价系统,近 20 年来广泛用于面神经功能评价。该表被美国头颈外科—耳鼻喉学会、面部神经疾病委员会推荐使用,作为面部神经功能恢复的评价标准。该系统把面神经功能分为 6 级,Ⅰ~Ⅵ级分别为正常、轻度功能障碍、中度功能障碍、中重度功能障碍、重度损害、完全麻痹。此表较好的评价了面神经功能的损伤情况。面部残疾指数 FDI 量表是一种与面部神经肌肉功能有关的躯体残疾和社会心理因素的简单的自评式问卷。通过患者面神经疾病的躯体和社会心理状态的有意义的变化,对残疾程度和疗效进行评价。FDI 量表共有 10 个问题,1~5 项反映躯体功能,6~10 项反映社会生活功能。该表简便易行,对面部神经功能障碍及由此带来的社会心理影响进行全面评价,在疗效评价方面具有重要意义。本研究治疗前后 FDIS 评分差异没有统计学意义,可能因为社会心理因素的评价标准不像躯体功能和 House-Brackmann 量表那么具体,主观的因素较多,评价较难造成的。

对照组的采用维生素 B₁、维生素 B₁₂ 及强的松、地巴唑,口服强的松已被广泛接受为贝尔麻痹的治疗方法,有研究表明,强的松可以减少面瘫失神经损害

的机会和痉挛后遗症^[8]。但是强的松是激素类药物,副作用明显,而维生素和地巴唑治疗面瘫的疗效并不确切。针灸治疗面瘫因其简、便、廉、效的特点长期以来广泛用于面瘫的治疗,其疗效是难以否认的。本研究结果也表明,针灸组的疗效最好,针灸治疗面瘫的方法值得推广应用。针灸与西药之间并没有协同作用,针灸与西药的治疗原理完全不同,二者在面瘫的治疗中是否作用有抵消还有待于进一步的研究。

参考文献

- 1 孙传新主编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社,1998:198.
- 2 王维治主编. 神经病学. 北京:人民卫生出版社,2001:81.
- 3 House JW. Facial nerve grading systems. Laryngoscope, 1983, 93(8): 1056-1069.
- 4 Van Swearingen JM, Brach JS. The Facial Disability Index: reliability and validity of a disability assessment instrument for disorders of the facial neuromuscular system. Phys Ther, 1996, 76(12): 1288-1298.
- 5 Liang FR, Li Y. Methodological Evaluation on Clinical Research Literature of Acupuncture Treatment of Facial Paralysis. World J Acup-Mox, 2003, 13(1): 3-9.
- 6 Sackett DL, Rosenberg WM. The need for evidence-based medicine. J R Soc Med, 1995, 88(11): 620-624.
- 7 Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. Evidence Based Medicine: How to practice and teach EBM. New York: Churchill livingstone, 1997: 3-20.
- 8 Austin JR, Peskind SP, Austin SG, et al. Idiopathic facial nerve paralysis: a randomized double blind controlled study of placebo versus prednisone. Laryngoscope, 1993, 103(12): 1326-1333.

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下图书

●《**中西医结合临床外科学**》为国内第一部独具特色的外科诊疗专著。既荟萃了不同学术体系名老中医的临床经验,又充分展示了当代中医外科领域的新理论、新成果、新进展。全书 100 余万字,详述了 254 种外科疾病的诊治。西医、中医、中西医结合内容依次分述,三方通融,相互结合,重在临床,突出实用。每册 85.00 元。

●《**医方临证指南**》共收录正方 237 首,附方 818 首,以功效分类,每首方剂内容有药物组成、用法、功效、主治、方解、运用、参考、作用机理表、歌诀等部分。本书的特点是对于组成、功效和主治相似的方剂,从源流关系和理法关系上,加以说明,有针对性地用表格的形式作了上下、前后、左右的对比,对比其药物之多寡、功效之异同、主治范围之区别等,使之一目了然。对临床工作者准确把握方剂的运用十分有益。每册 87.00 元。

●《**中药别名词典**》搜集多种古籍及日本汉方药书之中药别名,全书共载录常用中药正名 5500 余种,别名 27000 之多。本书以正名(即现行通用名称)为序,分列条目。正名之下,列“别名”。各别名按时代顺序排列,力求注明出处;鉴于中日文化交流源远流长,并有部分医药典籍仅见于东瀛之事实,故亦将日本汉方药之名称载录,其异于我国医药典籍者,并注明出处。为了便于鉴别与临床应用,在“别名”之下,简略介绍药物之植物科属、药用部分,以及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临证参考剂量。每册 91.00 元。

●《**中华医学性保健大全**》该书分男子性事疾病篇、女子性事疾病篇、房事保健篇、偏方验方篇、中药篇等。特别收集了历代医家、宫廷房事保健养生及现代有关偏方方剂千余首,重点介绍了近 200 味中药在性保健方面的应用。每册:77.00 元。

●《**中国医学大辞典**》素有“中医辞海”之称,近代许多著名的中医专家无不视如珍宝。迄今为止,尚未有超出者。本书简略者,一言而终,详尽者,则洋洋数千言,如“痢疾”条,从理论到临

床,从成方到验方,从秦汉到明清,竟达五千多字。列治法 32 种,俨然一部痢疾专论,初学者可由此入门,登堂入室,专业人员则从中得以提高,丰富自己。全书共收录条目七万余,四百余万言许多专科辞典中查找不到的条目,尽可通过本书解决。每册 170.00 元。

●《**临床中医学研究进展**》每册 96.00 元。该书是由中医中药专家编写,对各类中药的性能、作用、临床疗效、临床应用、中药药理药化学等方面进行系统地整理、总结和研究,旨在充分反映国内对临床中医学的研究水平和临床应用水平,在保证科学性和学术先进性的同时,重点突出临床实用性,以适应不同层次、不同类型读者的需求。本书首次提出建立临床中医学和这一学科的研究现状及进展,具有较高的学术价值;各论介绍了 21 类、400 余种常用中药的性味、功能、临床应用、用量、宜忌、现代研究进展等内容,具有较强的实用价值。

●《**实用中西医结合外科学**》由北京中医药大学李乃卿教授主编。全书 250 余万字,插图 600 余幅、表格 100 余幅,内容翔实,资料丰富,图文并茂,集中体现了中西医结合在外科领域中的临床成果,充分体现了科学性、实用性和权威性。每册 164.00 元。

●《**中国历代中医方全书**》对数历代数百位医家的有价值的方剂给予系统的整理,共收集精选出有价值的方剂近 14000 首,而且还从数十种尚未公开出版过的线装珍本和孤本古籍中遴选出名医家的占验方千余首。另外还对当代数百位名医所创制的高效验方进行了搜集整理。该书上册为古代医家名方,下篇为近代和现代著名医家的验方。全收录方谱,条理清晰,详略适宜,既言于古,更验于今,是包罗历代名医名著中各方的大型实用工具书。书末附有方剂索引。每册 150.00 元。

杂病源流厘烛 52 元
寒暑丛书全集 103.00 元
千金方衍义 70.00 元
叶天士医学全书 128.00 元
当代中医外治精要 48.00 元
风湿病中西医结合诊疗学 87 元
冯氏锦囊秘录 94.00 元
中医诊断学 42.00 元
千金翼方译注 110.00 元
万密斋医学全书 91.00 元
有毒中药临床精要 45.00 元

金匱要略汤证论治 67.00 元
现代针灸师手册 35.00 元
常见病最新疗法 46.00 元
中国医学大辞典 170.00 元
中医痛证诊疗大全 86.00 元
简明实用中医学 63.00 元
黄元御医学全书 103.00 元
中国民间疗法大全 56.00 元
风湿病中西医结合诊疗学 87 元
中医老年病临床研究 99 元
冠心病中西医结合诊疗学 66 元

李时珍医学全书 192.00 元
中医肿瘤诊疗大全 106 元
常见病的诊断与疗效判定 51 元
常用中草药药性识别与应用 43 元
明清十八家名医医案 160.00 元
中西医结合内科诊疗学 101 元
穴位注射疗法临床大全 86.00 元
中药现代临床应用手册 34.50 元
当代中药外治临床大全 81.00 元
穴位注射疗法临床大全 86.00 元
中医脑病现代研究进展 36.00 元

当代中药外治临床大全 81.00 元
中医脾胃学说应用与研究 41 元
中西医结合内科诊疗学 101 元
中药现代研究与临床应用 89.50 元
常用中药彩色图谱 185 元(免邮资)
黄帝内经研究大成 500 元(免邮资)
临床中医内科学 230.00 元
全科医生处方手册 37 元
常用药物新用途临床大全 96.00 元
神农本草经中药彩色图谱 380 元(免邮资)

以上书价除特别注明外均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志医海林音像书店图书部,邮编:100700,电话:(010)64035632

请写清所购书名及电话。

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Acupuncture and Moxibustion for Treatment of Bell's Palsy: A Multicenter Randomized Controlled Trial

Liang Fanrong, Yu Shuguang, Li Ying, et al.

Objective: To verify therapeutic effect of acupuncture on Bell's palsy. **Methods:** Of 480 cases enrolled in the present study in 4 clinical centers, 439 cases completed the study and 41 cases missed. All the patients enrolled were randomly divided into a control group and two treatment groups. The control group were treated by basic treatment, i. e. Prednisolone, VitB₁, VitB₁₂ and Dibazole, and the treatment groups were given acupuncture and moxibustion or the basic treatment plus acupuncture and moxibustion for 4 weeks. Symptoms and signs, House-Brackmann Scale and face deformity index (FDI) Scale were adopted to evaluate the therapeutic effects. **Results:** The general data were comparable among the three groups ($P > 0.05$). There were significant differences in the therapeutic effect among the three groups, the treatment groups being superior to the control group, and the therapeutic effect in the acupuncture group was the best ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The therapeutic effect for mild facial palsy and facial palsy at acute stage were superior to those for severe facial palsy and facial palsy at non-acute stage ($P < 0.01$). According to evaluation of House-Brackmann Scale and facial deformity index somatoic function Scale, the therapeutic effects of the treatment groups were better than that of the control group, acupuncture group being the best. **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion have a definite therapeutic effect on Bell's palsy, better than that of basic control treatment or basic treatment plus acupuncture and moxibustion.

Author's address: College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of TCM, Chengdu City 610075

Key words: Bell's palsy/acup-mox ther; Randomized controlled trial

(Original article on page 584)

Effects of Acupuncture at Acupoints of the Foot-Yangming Channel on Calcium Ion Concentration of Smooth Muscle Cells in Gastric Antrum in the Rabbit

Deng Yuanjiang, Yi Shouxiang, Lin Yaping, et al.

Objective: To investigate effect of acupuncture at acupoints of the Foot-Yangming Channel on Ca^{2+} in smooth muscle cells of stomach. **Methods:** 45 rabbits were randomly divided into normal saline control group, atropine model group, Foot-Yangming Channel acupoint group, Foot-Shaoyang Channel acupoint group and Foot-Taiyang Channel acupoint group, 9 rabbits in each group. After treatment, the isolated rabbit antral circular smooth muscle cells were prepared and the concentration of cytosolic calcium were determined with fluorospectrophotometry. **Results:** The concentration of cytosolic calcium in the Foot-Yangming Channel acupoint group

was significantly higher than those in other groups ($P < 0.01$). There was no significant difference among the other groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The effect of acupuncture at acupoints of the Foot-Yangming Channel on gastric motor is related with release of intercellular Ca^{2+} in smooth muscle of the stomach.

Author's address: Department of Acupuncture and Massage, Hunan College of TCM, Changsha 410007

Key words: Muscle, smooth, vessel/acup-mox effect; Acupoints, the Stomach Channel; Acupuncture therapy

(Original article on page 587)

Clinical Observation on 71 Cases of Chronic Renal Failure Treated by the Method for Regulating and Tonifying the Kidney and Removing Blood Stasis and Toxic Substances

Su Luxia, Zhong Bailing

Objective: To observe therapeutic effect of the method for regulating and tonifying the kidney and removing blood stasis and toxic substance on chronic renal failure. **Methods:** 111 cases were divided into treatment group of 71 cases and a control group of 40 cases. They were respectively treated with Yishen Granules and Niaoduqing. Before and after treatment, blood creatinine (SCr), endogenous creatinine clearance rate (Ccr), blood urea nitrogen (BUN), P, Ca, hemoglobin (Hb), 24-hour urine protein, total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high density lipoprotein-cholesterol (HDL-C), low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C), plasma endothelin (ET), calcitonin gene related peptide (CGRP) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) were determined. **Results:** In the treatment group, 38 cases were markedly effective, 23 cases were effective and 10 cases were ineffective, with a total effective rate of 85.91%, and in the control group 2 cases were markedly effective, 7 cases were effective, 11 cases were ineffective, with a total effective rate of 72.5%. There was a significant difference in the markedly effective rate between the two groups ($P < 0.05$). The improvement of the indexes in the treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The method for regulating and tonifying the kidney and removing blood stasis and toxic substances can improve clinical symptoms and signs, decrease blood SCr and urine protein, ET, TNF- α , increase Ccr, CGRP, relieve anemia state, regulate metabolic disturbance of lipids and Ca and P in the patient of chronic renal failure. It is an effective therapy for chronic renal failure.

Author's address: Yantai City Yuhuangding Hospital, Yantai City 264000, Shandong Province

Key words: Renal failure, chronic/TCM ther; @Method for regulating and tonifying the kidney and removing blood stasis and toxic substances

(Original article on page 590)