

## 百令胶囊治疗慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)的临床疗效

景照峰, 刘剑, 胡蓉, 晏家华, 罗敏

### ■背景资料

慢性肾炎发病年龄范围较大, 任何年龄段均可发病, 患者多为年轻男性。慢性肾炎以蛋白尿、血尿、水肿、高血压以及肾功能损害等临床表现为主要特征, 蛋白尿是导致患者小管间质纤维化和肾小球硬化的重要危险因素。传统中医学认为慢性肾炎蛋白尿的主要病机为肺、脾、肾三脏虚损、邪气留滞, 肝肾阴虚型在慢性肾炎中十分常见。

景照峰, 刘剑, 胡蓉, 晏家华, 罗敏, 贵州省六盘水市人民医院 贵州省六盘水市 553001

景照峰, 副主任医师, 主要从事内科的相关研究。

作者贡献分布: 此课题由刘剑设计; 研究过程由景照峰与刘剑完成; 数据分析由胡蓉、晏家华及罗敏完成; 写作由于景照峰、刘剑、胡蓉、晏家华及罗敏共同完成。

通讯作者: 景照峰, 副主任医师, 553001, 贵州省六盘水市钟山西路56号, 贵州省六盘水市人民医院. 4962482@qq.com

收稿日期: 2014-01-20 修回日期: 2014-03-17

接受日期: 2014-03-19 在线出版日期: 2014-04-18

### Bailing capsules for treatment of proteinuria in patients with chronic nephritis (liver and kidney Yin deficiency)

Zhao-Feng Jing, Jian Liu, Rong Hu, Jia-Hua Yan, Min Luo

Zhao-Feng Jing, Jian Liu, Rong Hu, Jia-Hua Yan, Min Luo, Department of Urology, Liupanshui People's Hospital, Liupanshui 553001, Guizhou Province, China

Correspondence to: Zhao-Feng Jing, Associate Chief Physician, Department of Urology, Liupanshui People's Hospital, 56 Zhongshan Western Road, Liupanshui 553001, Guizhou Province, China. 4962482@qq.com

Received: 2014-01-20 Revised: 2014-03-17

Accepted: 2014-03-19 Published online: 2014-04-18

### Abstract

**AIM:** To explore the effect of Bailing capsules in the treatment of proteinuria in patients with chronic nephritis (liver and kidney Yin deficiency).

**METHODS:** Eighty-four chronic nephritis patients with proteinuria were randomly divided into either an experimental group or a control group. The control group was treated by tripterysium glycosides, perindopril tablets and Warfarin sodium tablets, while the experimental group was additionally given Bailing capsules on the basis of the treatments for the control group. The clinical effects, symptom score, blood pressure, ALB, and the improvement of 24 h urinary protein quantity (UPQ) were compared between the two groups.

**RESULTS:** The response rate in the experimental group was significantly better than that in the control group (61.90% vs 40.48%,  $P < 0.05$ ). The scores of various symptoms in the experimental

group after treatment were significantly lower than those before treatment ( $1.47 \pm 0.42$  vs  $3.60 \pm 0.96$ ,  $1.93 \pm 0.48$  vs  $3.60 \pm 1.02$ ,  $1.93 \pm 0.46$  vs  $3.13 \pm 0.96$ ,  $1.80 \pm 0.40$  vs  $3.20 \pm 0.88$ ,  $1.27 \pm 0.38$  vs  $2.27 \pm 0.75$ ,  $P < 0.05$ ). There were no significant differences in the dysphoria with feverish sensation in chest, tidal fever and night sweating, the score of dry eyes or the score of blurring of vision between before and after treatment in the control group ( $2.87 \pm 0.59$  vs  $3.33 \pm 1.01$ ,  $2.80 \pm 0.52$  vs  $3.20 \pm 0.91$ ,  $P > 0.05$ ). Edema, dysphoria with feverish sensation in chest, tidal fever and night sweating, the score of dry eyes and the score of blurring of vision in the experimental group were significantly lower than those in the control group ( $1.47 \pm 0.42$  vs  $2.27 \pm 0.58$ ,  $1.93 \pm 0.48$  vs  $2.87 \pm 0.59$ ,  $1.80 \pm 0.40$  vs  $2.80 \pm 0.52$ ,  $P < 0.05$ ). The levels of blood pressure and 24hUPQ were significantly lower ( $77.13 \pm 6.12$  vs  $86.79 \pm 16.88$ ,  $0.59 \pm 0.31$  vs  $2.06 \pm 0.60$ ,  $81.16 \pm 7.08$  vs  $85.68 \pm 16.95$ ,  $0.98 \pm 0.68$  vs  $2.07 \pm 0.64$ ,  $P < 0.05$ ) and the levels of ALB ( $36.83 \pm 10.62$  vs  $30.18 \pm 6.77$ ,  $33.27 \pm 7.11$  vs  $30.20 \pm 6.59$ ,  $P < 0.05$ ) were significantly higher after treatment in the two groups compared with pretreatment values. The levels of blood pressure and 24hUPQ in the experimental group were significantly lower than those in the control group ( $77.13 \pm 6.12$  vs  $81.16 \pm 7.08$ ,  $0.59 \pm 0.31$  vs  $0.98 \pm 0.68$ ,  $P < 0.05$ ), and the levels of ALB in the experimental group were significantly higher than those in the control group ( $36.83 \pm 10.62$  vs  $33.27 \pm 7.11$ ,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Bailing capsules can improve clinical symptoms and urine protein levels in chronic nephritis patients with proteinuria on the basis of conventional treatments.

© 2014 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

**Key Words:** Bailing capsules; Chronic nephritis; Proteinuria; Liver and kidney Yin deficiency

Jing ZF, Liu J, Hu R, Yan JH, Luo M. Bailing capsules for treatment of proteinuria in patients with chronic nephritis (liver and kidney Yin deficiency). *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(11): 1592-1596 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/1592.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i11.1592>

### ■同行评议者

樊冬梅, 副主任医师, 广州中医药大学第一附属医院 消化内科

## 摘要

**目的:** 探讨百令胶囊治疗慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)的临床疗效。

**方法:** 按照随机数字表法将我院收治的84例慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)患者均分为实验组和对照组, 对照组患者给予雷公藤多苷片、培哚普利片和华法林钠片联合治疗, 实验组患者在此基础上加用百令胶囊治疗, 比较两组患者临床疗效以及治疗前后临床症状评分、血压、血浆白蛋白(plasma albumin, ALB)、24 h尿蛋白定量(24 hour urinary protein quantity, 24hUPQ)改善情况。

**结果:** 实验组患者治疗总有效率明显高于对照组(61.90% vs 40.48%), 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 实验组治疗后各临床症状评分均明显降低, 与治疗前比较, ( $1.47\pm0.42$  vs  $3.60\pm0.96$ )、( $1.93\pm0.48$  vs  $3.60\pm1.02$ )、( $1.93\pm0.46$  vs  $3.13\pm0.96$ )、( $1.80\pm0.40$  vs  $3.20\pm0.88$ )、( $1.27\pm0.38$  vs  $2.27\pm0.75$ ), 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 对照组患者治疗后五心烦热或潮热盗汗、目睛干涩或视物模糊评分改善不明显, 与治疗前比较( $2.87\pm0.59$  vs  $3.33\pm1.01$ )、( $2.80\pm0.52$  vs  $3.20\pm0.91$ ), 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 实验组治疗后浮肿、五心烦热或潮热盗汗、目睛干涩或视物模糊评分均明显低于对照组( $1.47\pm0.42$  vs  $2.27\pm0.58$ )、( $1.93\pm0.48$  vs  $2.87\pm0.59$ )、( $1.80\pm0.40$  vs  $2.80\pm0.52$ ), 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 两组患者治疗后血压、24hUPQ水平均明显下降( $77.13\pm6.12$  vs  $86.79\pm16.88$ )、( $0.59\pm0.31$  vs  $2.06\pm0.60$ )、( $81.16\pm7.08$  vs  $85.68\pm16.95$ )、( $0.98\pm0.68$  vs  $2.07\pm0.64$ ), ALB水平均明显升高, ( $36.83\pm10.62$  vs  $30.18\pm6.77$ )、( $33.27\pm7.11$  vs  $30.20\pm6.59$ ), 与治疗前比较, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 实验组患者治疗后血压、24hUPQ水平明显低于对照组, ( $77.13\pm6.12$  vs  $81.16\pm7.08$ )、( $0.59\pm0.31$  vs  $0.98\pm0.68$ ), ALB水平明显高于对照组, ( $36.83\pm10.62$  vs  $33.27\pm7.11$ ), 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

**结论:** 在雷公藤多苷片、培哚普利片和华法林钠片联合用药基础上加用百令胶囊能够显著改善患者临床症状和尿蛋白水平, 显著提升临床疗效, 具有较高应用价值。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 百令胶囊; 慢性肾炎; 蛋白尿; 肝肾阴虚型

**核心提示:** 本研究中使用雷公藤多苷片、培哚普利片和华法林钠片作为常规治疗方式。其中雷公藤多苷片主要成分为雷公藤多苷, 具有高效抗炎和免疫抑制效果; 培哚普利片主要成分为培哚普利叔丁胺盐, 服用后水解为特异性血管紧张素转换酶抑制剂培哚普利拉, 能够有效改善血浆白蛋白结合率; 华法林钠片属于双香豆素类中效抗凝剂, 能够抑制患者肝细胞中凝血因子合成和抑制血小板聚集反应。本研究中对照组患者治疗总有效率为40.48%, 治疗后患者浮肿、腰膝酸软和性功能失常或月经失调得到明显改善, 血压、24 h蛋白定量水平均明显下降, 白蛋白(albumin, ALB)水平均明显升高, 表明3者联合应用具有确切临床疗效。

景照峰, 刘剑, 胡蓉, 晏家华, 罗敏. 百令胶囊治疗慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)的临床疗效. 世界华人消化杂志 2014; 22(11): 1592-1596 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/1592.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i11.1592>

## 0 引言

慢性肾炎即慢性肾小球肾炎, 慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)是由于慢性肾炎病情进展后引起肾小球损坏和肾功能衰竭, 导致肾小球滤过膜通透性增强露出大量血浆蛋白, 超出肾小管重吸收上限而被排出体外, 长期蛋白尿可加重肾功能损害<sup>[1]</sup>。目前临床治疗慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)主要通过控制饮食、保证休息和药物治疗达到降低尿蛋白含量的效果<sup>[2]</sup>。我院在常规药物治疗基础上加用百令胶囊治疗, 已经取得了良好的临床效果, 现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2011-06/2013-06我院收治的84例慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)患者作为研究对象。所有患者均符合慢性肾小球肾炎的西医诊断标准<sup>[3]</sup>和中医肝肾阴虚型分型标准<sup>[4]</sup>, 经常规实验室检查确诊, 部分患者进行了肾活检。患者临床均表现为不同程度浮肿、五心烦热或潮热盗汗、腰酸膝软、目睛干涩或视物模糊、性功能失常或月经失调等症状, 多数患者舌质暗红或干红并出现瘀斑, 舌苔少且薄黄、干厚。排除入选前4 wk内使用其他激素类药物治疗、继发肾脏损害以及对本研究药物过敏者。按照随机数字表法将84例患者均分为实验组和对照组, 两组患者在性别、年龄、病程及病情等上差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表1), 具有可比性。所有

## ■研究前沿

慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)的临床治疗主要为延缓肾功能恶化、控制血压、降低尿蛋白以及使用抗凝和抗血小板聚集药物等。其中血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂、糖皮质激素以及细胞毒药物均为降低尿蛋白的常用药物。但需要注意的是, 患者长期大量服用激素药物后易引发加重感染、体型改变以及糖尿病、高血压等并发症, 甚至引发白内症以及神经精神症状, 严重影响预后效果。

## ■应用要点

在雷公藤多苷片、培哚普利片和华法林钠片联合用药基础上加用百令胶囊能够显著改善患者临床症状和尿蛋白水平, 显著提升临床疗效, 具有较高应用价值。

表 1 两组患者临床资料比较 ( $n = 42$ )

分组	性别 $n(\%)$		平均年龄(岁)	平均病程(年)	病情 $n(\%)$		
	男	女			轻度	中度	重度
实验组	15(35.71)	27(64.29)	37.82 ± 8.13	1.44 ± 0.47	10(23.81)	25(59.52)	7(16.67)
对照组	18(42.86)	24(57.14)	38.57 ± 8.76	1.46 ± 0.33	8(19.05)	26(61.90)	8(19.05)

表 2 两组患者临床疗效比较 ( $n = 42, n(\%)$ )

分组	完全缓解	基本缓解	有效	无效	总有效
实验组	8(19.05)	12(28.57)	6(14.29)	4(9.52)	26(61.90) <sup>a</sup>
对照组	4(9.52)	8(19.05)	5(11.90)	13(30.95)	17(40.48)

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 对照组。

患者入选前均签署知情同意书。

## 1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组患者均给予常规蛋白及磷摄入控制, 卧床休息等避免加重肾损害。对照组患者给予雷公藤多苷片(上海复旦复华药业有限公司, 国药准字Z31020415, 10 mg × 100片)、培哚普利片(天津施维雅制药有限公司, 国药准字H20034053, 4 mg × 30片)和华法林钠片[上海医药(集团)有限公司信谊制药总厂, 国药准字H31022123, 2.5 mg × 60片]联合治疗, 雷公藤多苷片2片/次, 3次/d, 培哚普利片1片/次, 1次/d, 华法林钠片1片/次, 1次/d<sup>[5]</sup>。实验组患者在此基础上加用百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司, 国药准字Z10910036, 0.2 g × 60粒), 5粒/次, 3次/d。

1.2.2 观察指标: 两组患者均连续治疗6 mo, 记录治疗前后临床症状评分变化, 并进行血常规、尿常规及24 h尿蛋白定量(24 hour urinary protein quantity, 24hUPQ)动态监测。比较两组患者临床疗效以及治疗前后临床症状评分、血压、白蛋白(plasma albumin, ALB)、24hUPQ改善情况。

临床疗效评价标准: 完全缓解: 临床症状及体征完全消失, 尿蛋白转阴, 24hUPQ < 0.2 g, 持续3 mo以上; 基本缓解: 临床症状及体征基本消失, 24hUPQ较治疗前下降至少50%, 持续3 mo以上; 有效: 临床症状及体征有所好转, 24hUPQ较治疗前下降至少25%; 无效: 临床症状、体征和实验室指标均无改善, 甚至恶化<sup>[6]</sup>。

临床症状评分标准: 参照中华中医药学会肾病分会和甘肃省兰州市中西医结合肾病治疗中心2006年发布的《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》中临床症状

评分标准<sup>[4]</sup>。

**统计学处理** 本研究数据均采用SPSS18.0进行统计学处理, 计量资料采用mean ± SD表示差异性比较使用 $t$ 检验, 计数资料比较使用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 实验组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )(表2)。

2.2 两组患者临床症状评分改善情况比较 实验组治疗后各临床症状评分均明显降低, 与治疗前比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组患者治疗后五心烦热或潮热盗汗、目睛干涩或视物模糊评分改善不明显, 与治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 实验组治疗后浮肿、五心烦热或潮热盗汗、目睛干涩或视物模糊评分均明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )(表3)。

2.3 两组患者血压、ALB和24hUPQ水平比较 两组患者治疗后血压、24hUPQ水平均明显下降, ALB水平均明显升高, 与治疗前比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 实验组患者治疗后血压、24hUPQ水平明显低于对照组, ALB水平明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )(表4)。

## 3 讨论

慢性肾炎可由多种病理因素引发, 多与肾小球内免疫复合物沉积及原位免疫复合物成有关, 进一步加重患者肾损害<sup>[7]</sup>。患者由于病情进展和反复发作导致肾小管和肾间质继发性病变, 从



表 3 两组患者临床症状评分改善情况比较 ( $n = 42$ )

分组	浮肿	五心烦热或潮热盗汗	腰酸膝软	目睛干涩或视物模糊	性功能失常或月经失调
实验组					
治疗前	3.60 ± 0.96	3.60 ± 1.02	3.13 ± 0.96	3.20 ± 0.88	2.27 ± 0.75
治疗后	1.47 ± 0.42 <sup>ac</sup>	1.93 ± 0.48 <sup>ac</sup>	1.93 ± 0.46 <sup>a</sup>	1.80 ± 0.40 <sup>ac</sup>	1.27 ± 0.38 <sup>a</sup>
对照组					
治疗前	3.67 ± 0.97	3.33 ± 1.01	3.27 ± 0.95	3.20 ± 0.91	2.40 ± 0.74
治疗后	2.27 ± 0.58 <sup>a</sup>	2.87 ± 0.59	2.13 ± 0.51 <sup>a</sup>	2.80 ± 0.52	1.47 ± 0.39 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 同组治疗前; <sup>c</sup> $P < 0.05$  vs 对照组.表 4 两组患者血压、血浆白蛋白和24hUPQ水平比较 ( $n = 42$ )

分组	血压		ALB(g/L)		24hUPQ(g/d)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	86.79 ± 16.88	77.13 ± 6.12 <sup>ac</sup>	30.18 ± 6.77	36.83 ± 10.62 <sup>ac</sup>	2.06 ± 0.60	0.59 ± 0.31 <sup>ac</sup>
对照组	85.68 ± 16.95	81.16 ± 7.08 <sup>a</sup>	30.20 ± 6.59	33.27 ± 7.11 <sup>a</sup>	2.07 ± 0.64	0.98 ± 0.68 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 同组治疗前; <sup>c</sup> $P < 0.05$  vs 对照组. 24hUPQ: 24 h尿蛋白定量; ALB: 白蛋白.

而引发一系列肾小球病理损害,同时还伴有免疫细胞功能受损等进一步损伤肾脏功能<sup>[8]</sup>.慢性肾炎发病年龄范围较大,任何年龄段均可发病,患者多为年轻男性.慢性肾炎以蛋白尿、血尿、水肿以、高血压以及肾功能损害等临床表现为主要特征<sup>[9]</sup>,蛋白尿是导致患者小管间质纤维化和肾小球硬化的重要危险因素.传统中医学认为慢性肾炎蛋白尿的主要病机为肺、脾、肾三脏虚损、邪气留滞,肝肾阴虚型在慢性肾炎中十分常见<sup>[10]</sup>.

慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)的临床治疗主要为延缓肾功能恶化、控制血压、降低尿蛋白以及使用抗凝和抗血小板聚集药物等.其中血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂、糖皮质激素以及细胞毒药物均为降低尿蛋白的常用药物<sup>[11]</sup>.但需要注意的是,患者长期大量服用激素药物后易引发加重感染、体型改变以及糖尿病、高血压等并发症,甚至引发白内症以及神经精神症状,严重影响预后效果<sup>[12]</sup>.

本研究中使用雷公藤多苷片、培哚普利片和华法林钠片作为常规治疗方式.其中雷公藤多苷片主要成分为雷公藤多苷,具有高效抗炎和免疫抑制效果;培哚普利片主要成分为培哚普利叔丁胺盐,服用后水解为特异性血管紧张素转换酶抑制剂培哚普利拉,能够有效改善血

浆白蛋白结合率<sup>[13]</sup>;华法林钠片属于双香豆素类中效抗凝剂,能够抑制患者肝细胞中凝血因子合成和抑制血小板聚集反应<sup>[14]</sup>.本研究中对对照组患者治疗总有效率为40.48%,治疗后患者浮肿、腰膝酸软和性功能失常或月经失调得到明显改善,血压、24hUPQ水平均明显下降,ALB水平均明显升高,表明三者联合应用具有确切临床疗效.

百令胶囊为纯中药制剂,主要成份为人工虫草菌粉甘露醇、虫草酸、甾体以及19种氨基酸<sup>[15]</sup>,具有提高机体免疫力、抑制肝损伤、降低血脂、抗炎及抗氧化等作用,具有补肺肾、益精气、止咳化痰之功效,对肝肾阴虚型慢性肾炎有良好疗效<sup>[16]</sup>.本研究在常规用药基础上加用百令胶囊后临床疗效明显提升,治疗总有效率提升至61.9%,患者临床症状、血压、24hUPQ水平和ALB水平均有明显改善,且改善情况均明显优于对照组.

总之,在雷公藤多苷片、培哚普利片和华法林钠片联合用药基础上加用百令胶囊能够显著改善患者临床症状和尿蛋白水平,显著提升临床疗效,具有较高应用价值.

#### 4 参考文献

- 1 朱铁锤.慢性肾炎蛋白尿60例临床观察.临床和实验医学杂志 2012; 11: 1470-1471
- 2 方东行,何立群,郑贤国.慢性肾炎的治疗与研究.中

#### ■同行评价

本文治疗方法有一定的借鉴价值,值得深入研究.

- 国中医基础医学杂志 2012; 18: 1104-1106
- 3 叶任高. 临床肾脏病学. 第2版. 人民卫生出版社, 2007: 166-168
- 4 刘宝厚, 许筠. 慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案). 上海中医药杂志 2006; 40: 8-9
- 5 郭鹏. 雷公藤与其他药物联用治疗肾炎的实验研究及应用. 中国民康医学 2009; 21: 3195, 3200
- 6 Cerasola G, Guarneri M, Cottone S. [Inflammation, oxidative stress and kidney function in arterial hypertension]. *G Ital Nefrol* 2009; 26 Suppl 46: 8-13 [PMID: 19644813]
- 7 刘立昌, 余洪磊, 刘旭生, 汪涛. 216例慢性肾炎患者黏膜炎症、诱因、体质与中医证型分析. 中国中西医结合肾病杂志 2013; 14: 682-686
- 8 Yang F, Yin Y, Wang F, Zhang L, Wang Y, Sun S. An altered pattern of liver apolipoprotein A-I isoforms is implicated in male chronic hepatitis B progression. *J Proteome Res* 2010; 9: 134-143 [PMID: 19788185 DOI: 10.1021/pr900593r]
- 9 刘友平, 王磊琼, 郭芳宏, 王小栋, 魏岷. 慢性乙型肝炎肝肾阴虚证血浆蛋白质组学. 世界华人消化杂志 2011; 19: 718-722
- 10 薛雪, 孙伟. 慢性肾炎中医研究. 辽宁中医药大学学报 2012; 14: 138-140
- 11 Zhang L, Wang F, Wang L, Wang W, Liu B, Liu J, Chen M, He Q, Liao Y, Yu X, Chen N, Zhang JE, Hu Z, Liu F, Hong D, Ma L, Liu H, Zhou X, Chen J, Pan L, Chen W, Wang W, Li X, Wang H. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey. *Lancet* 2012; 379: 815-822 [PMID: 22386035 DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60033-6]
- 12 英锡相, 赵友林, 何学红, 马进, 李伟. 慢性肾炎患者肝肾阴虚证与血清中微量元素关系研究. 辽宁中医药大学学报 2009; 11: 42-43
- 13 Ho LJ, Chang DM, Chang ML, Kuo SY, Lai JH. Mechanism of immunosuppression of the antirheumatic herb TWHf in human T cells. *J Rheumatol* 1999; 26: 14-24 [PMID: 9918235]
- 14 Feig DI. Uric acid: a novel mediator and marker of risk in chronic kidney disease? *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2009; 18: 526-530 [PMID: 19654543 DOI: 10.1097/MNH.0b013e328330d9d0]
- 15 余淑媛. 百令胶囊治疗慢性肾炎的临床对照研究. 实用药物与临床 2013; 16: 754-755
- 16 张健生. 百令胶囊对慢性肾炎蛋白尿治疗作用. 中国现代药物应用 2010; (4): 30-31

编辑 田滢 电编 鲁亚静

