

# 百令胶囊联合血管紧张素受体阻滞剂治疗慢性肾小球肾炎的系统评价

赵戈雯

永德县人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15444

**[摘要]** 目的: 分析观察百令胶囊联合血管紧张素受体阻滞剂用于慢性肾小球肾炎治疗的效果。方法: 选取在本院 2024 年~2025 年接受治疗的患有慢性肾小球肾炎的 60 例患者为研究对象, 利用随机数表分组, 其中对照组(30 例)给予血管紧张素受体阻滞剂治疗, 而观察组则在上述基础上结合百令胶囊治疗慢性肾小球肾炎, 探究治疗成效。结果: 接受百令胶囊联合血管紧张素受体阻滞剂治疗的观察组其治疗总有效率优于对照组; 治疗后观察组患者肾功能指标优于对照组患者, 差异显著( $P<0.05$ ); 观察组患者的总不良反应发生率不如对照组, 未见显著差异性( $P>0.05$ )。结论: 联合应用百令胶囊联合血管紧张素受体阻滞剂可有效提升其治疗的总体有效率, 可达到提升患者肾功能的效果。

**[关键词]** 百令胶囊; 血管紧张素受体阻滞剂; 慢性肾小球肾炎; 肾功能; 不良反应

中图分类号: R692.3+1 文献标识码: A

## Systematic Evaluation of Bailin Capsule Combined with Angiotensin Receptor Blockers in Treating Chronic Glomerulonephritis

Yiwen Zhao

Yongde County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze and evaluate the therapeutic effects of combining Bailin Capsule with angiotensin receptor blockers for chronic glomerulonephritis. Methods: A total of 60 patients with chronic glomerulonephritis treated at our hospital between 2024 and 2025 were selected as subjects. Randomized grouping was performed, with the control group (30 cases) receiving angiotensin receptor blockers alone, while the observation group received additional Bailin Capsule treatment to explore therapeutic efficacy. Results: The observation group showed better overall treatment effectiveness compared to the control group. Post-treatment renal function indicators in the observation group significantly outperformed those in the control group ( $P<0.05$ ), while the incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ( $P>0.05$ ). Conclusion: The combined use of Bailin Capsule and angiotensin receptor blockers effectively improves overall treatment efficacy and enhances renal function in patients.

**Keywords:** Bailin Capsule; angiotensin receptor blockers; chronic glomerulonephritis; renal function; adverse reactions

### 引言

慢性肾小球肾炎(chronic glomerulonephritis; CGN)是一种广泛的肾脏疾病,任何年龄均可发病,但以中年男性为主,属于中医学“腰痛”“尿血”“水肿”等范畴<sup>[1]</sup>。其临床主要表现为血尿、尿蛋白、高血压及水肿,若控制不善,会严重引起慢性肾功能恶化,损害患者身体健康和生活质量<sup>[2]</sup>。目前,CGN 的治疗难题很多,探寻高效的治疗手段越来越重要。血管紧张素受体阻滞剂(Angiotensin receptor blockers; ARBs)是治疗 CGN 的常用药物,ARBs 可减轻肾小球内的高

灌注、高压力和高滤过状态,从而减轻尿蛋白和血压,维持肾功能<sup>[3]</sup>。大量研究数据表明百令胶囊能治疗多种类型肾病<sup>[4]</sup>,因此,研究百令胶囊联合 ARBs 治疗 CGN 有重要的临床意义,本文主要对此进行研讨。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将我院的 60 例慢性肾小球肾炎于 2024 年到 2025 年中的 6 个月内进行诊断的患者使用随机数列表的方式分成两组,作为研究对象,其中观察组是采用缬沙坦进行治疗,共 30

例; 对照组是采用对照组进行治疗, 共 30 例。这 60 例患者中男 16 例, 女 14 例, 最小为 35 岁, 最大的年龄 48 岁, 平均(40.26±1.78)岁, 其平均病程在 0.5~5 年之间, 平均(3.26±0.29)年, 观察组 (n=30) 在对照组基础上, 联合肾炎康复片治疗, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 34-49 岁, 平均年龄(40.19±1.83)岁, 病程 1.0-5 年, 平均病程 (3.31±0.32) 年, 一般资料比较 (P>0.05)。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①确诊为慢性肾小球肾炎, 存在少尿、血尿以及水肿等典型症状; ②知情本次研究, 且同意参与的患者;

排除标准: ①心功能衰竭患者; ②对本次用药存在过敏反应患者; ③存在内出血的倾向患者; ④哺乳期以及妊娠期患者。

### 1.3 方法

两组患者治疗前, 需要保持科学饮食, 包括: 低蛋白、低盐以及低脂, 同时保持充分卧床休养, 需要戒烟禁酒。

对照组采用单一的血管紧张素受体阻滞剂治疗, 具体药物选择缬沙坦胶囊, 剂量为 80mg, 每日 1 次口服。

观察组则在对照组治疗方案的基础上, 联合使用百令胶囊。百令胶囊的服用剂量为 2g, 每日 3 次。两组患者的治疗疗程均统一设定为 12 周。整个疗程过程中, 动态观察患者疾病进展情况以及药物不良反应, 确保治疗安全、有效。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 疗效判定以完全消除病患全部症状、各项生理指

表 1 治疗前后肾功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	24h 尿蛋白定量 (g)		尿素氮 (mmol/L)		血肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	1.98±0.27	1.01±0.03	7.87±1.48	3.25±0.25	95.45±3.69	72.22±2.35
对照组	30	1.99±0.25	1.59±0.08	7.89±1.44	6.44±0.33	95.49±3.68	81.64±2.47
t	-	0.149	37.182	0.053	15.134	0.042	41.960
P	-	0.882	0.000	0.958	0.000	0.967	0.000

#### 2.3 不良反应发生率对比

观察组 30 例患者发生发热 1 例, 蛋白尿 1 例, 均无皮疹发生; 对照组 30 例患者发生发热 2 例, 蛋白尿 2 例, 皮疹 1 例; 观察组不良反应发生率为 6.67%, 低于对照组的 10%, 两者之间的差异不具备统计学意义,  $X^2=0.218$ ,  $P=0.640$ 。

### 3 讨论

慢性肾小球肾炎属于较为多见的一种肾炎, 其病程相对缓慢、时间较长, 多在 3 个月以上, 并多由感染诱发, 比如

标改善 90% (痊愈) 或 30%~89% (显效)、无改善 (无效) (29%及以下) 作为最终衡量标准; 各组病例总的疗效计算方式为 (痊愈+显效) / 各组病例数  $\times 100\%$ 。

1.4.2 肾脏功能方面指标主要包括: 24h 的尿蛋白量、尿素氮以及血肌酐值。清晨取患者空腹的静脉血 5ml, 以每分钟 3000r/min 离心 10min 后用酶联免疫吸附法检测患者的尿素氮、血肌酐值; 采集患者一昼夜内的尿液, 放射免疫比浊法检测患者 24h 尿蛋白量。

1.4.3 不良反应发生率: 包括发热、蛋白尿以及皮疹。

#### 1.5 统计学处理

运用 SPSS 29.0 软件表示计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ), 对计数资料采用百分率形式进行表述, 然后进行 t 检验, 再运用统计学 P 值评估及评定本文实验所得数据是否具有统计学意义。P<0.05 表明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗总有效率对比

观察组达到 29/30 例的比例为 96.7%, 对照组达到 29/30 例的比例为 70.0%(21/30), 2 组间的差异具有统计学意义 (P<0.05)。

### 2.2 治疗前后肾功能指标对比

治疗前, 2 组患者肾功能指标值比较, (P>0.05); 治疗后, 观察组肾功能指标值均高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

尿道感染、皮肤感染、发热、感冒等, 若未能及时、合理治疗, 病毒侵入肾脏会导致慢性肾小球肾炎的发生, 或由以前罹患的急性肾炎没有完全治好, 一段时间以后产生慢性肾小球肾炎<sup>[5]</sup>。除此还可诱发慢性肾小球肾炎的因素有随着年龄增加而造成肾脏功能老化、药物误服引发的肾损害、生活方式不好、工作压力大、免疫力低下等, 这些都是加重肾脏负担, 从而更容易患上慢性肾小球肾炎。患有慢性肾小球肾炎的患者, 在患病初期可能并不会有任何明显的症状, 只通过

尿检才能够发现异常<sup>[6]</sup>。但是随着病情的逐渐恶化,发展到中晚期的慢性肾小球肾炎患者有可能会出现蛋白尿、血尿、水肿等症状,甚至会出现一些继发性的血压增高症状,让其血压高于正常值。随着病情的发展,末期患者有可能会表现出肾脏功能的完全丧失,使患者体内的毒素无法排出体外,就会出现吐、恶心、精神不振、贫血以及下肢浮肿的情况,严重影响患者的身体健康。

百令胶囊的主要成分是虫草菌粉,其中包含氨基酸、虫草酸等多种有效物质<sup>[7]</sup>。这些成分赋予了百令胶囊多种药理作用,在肾脏疾病治疗中发挥着重要作用。从免疫调节方面来看,百令胶囊可对机体的免疫功能进行调节。研究表明,它能够上调白细胞介素2(IL-2)水平,IL-2是一种重要的免疫调节因子,可增强机体的免疫细胞活性,提高机体的免疫防御能力。同时,百令胶囊还能下调白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )水平,IL-6和TNF- $\alpha$ 与炎症反应密切相关,降低它们的水平有助于减轻炎症反应,从而减少对肾脏的损伤。在改善微循环方面,百令胶囊可提高自由基清除酶活性,减轻细胞溶酶体损伤、脂质过氧化伤及炎症,进而改善肾脏的微循环,为肾脏细胞提供良好的生存环境。此外,百令胶囊对肾小管上皮细胞的修复也有积极影响。

研究结果显示,观察组有效率为96.7%(29/30)与对照组的70.0%(21/30),差异明显具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组经过治疗之后的所有肾功能评价指标都显著优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组与对照组的副作用发生率分别为6.67%、10.00%,其差异不具统计学意义( $\chi^2=0.218$ ,  $P=0.640$ )。有相关文献报道,Meta分析结果显示( $OR=3.90$ ),与ARB单一用药比较,百令胶囊联合ARB用于治疗慢性肾小球肾炎的疗效优于ARB单药疗效,同样印证了二者联用的优势以及疗效的优越性<sup>[8]</sup>。既往Meta研究及RCT研究均表明,百令胶囊联合ARB能改善CCGN患者的总有效率及肾功能<sup>[9]</sup>。可见两种药物作用机制相互补充:ARB主要侧重于肾脏的血流量调节与降低肾脏内部压力;百令胶囊侧重于免疫调节和抗炎提高受损肾脏细胞的修复能力,两者的联合作用使得其联合应用能很好地提高肾功能指标和实际疗效的优效性和良好效果<sup>[10]</sup>。

综上所述,百令胶囊联合血管紧张素受体阻断药(ARB)对慢性肾小球肾炎(CGN)具有显著的治疗价值,能够起到增效的作用,并且还能超出单独ARB的治疗效果,能够改善患者的肾功能,降低血清中肌酐和尿素氮的水平,提升肌肉生产的肌酐的排除量,同时该治疗方案的安全性也较好,

相比于单独ARB没有增大不良反应的风险,因此本文认为百令胶囊联合ARB治疗CGN,是具有高效、好功能以及安全的治疗方式,值得在临床治疗中积极采用。本文的研究仍存在局限性,如本文选取60位患者作实验,相对于部分大的课题,这样的群体属于小范围,在一定程度上会对数据的精确产生影响。另一方面本文在治疗时间方面是统一的,即都为12周。其实治疗的时间段会有所不同,从而产生不同的治疗效果,这也是影响此研究与部分文献存在一些误差的重要因素。

### 参考文献

- [1]马嘉,赵志琴,王婧,等.百令胶囊联合ACEI/ARB治疗慢性肾小球肾炎的meta分析[J].中国医药科学,2022,12(24):37-41.
- [2]于志勇.百令胶囊与缬沙坦联合治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效及对患者免疫功能、尿蛋白的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(6):56-58,66.
- [3]程丽娟,刘湘,刘俊成.百令胶囊联合贝那普利治疗慢性肾小球肾炎的疗效及对肾功能和炎症反应的影响[J].临床合理用药,2024,17(12):84-87.
- [4]梁燕,贾倩倩.百令胶囊联合厄贝沙坦对慢性肾小球肾炎患者炎症因子水平及肾功能的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(1):45-47.
- [5]黄国顺,王晓芳,盛琴,等.百令胶囊联合血管紧张素受体阻滞剂治疗慢性肾小球肾炎的系统评价[J].世界中医药,2023,18(4):496-502.
- [6]张斌.来氟米特以及中小剂量泼尼松治疗老年慢性肾小球肾炎的临床疗效评价[J].生命科学仪器,2023,21(z2):67.
- [7]张超.加味参芪地黄汤治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效[J].世界复合医学,2024,10(11):89-92.
- [8]杨达龙,吕艳杭,张荣玲,等.越婢汤加味治疗慢性肾小球肾炎患者的疗效及对生化指标、氧化应激反应的影响[J].医学理论与实践,2023,36(18):3145-3147.
- [9]虞新燕,胡芳萍.加味四君子汤联合卡托普利片对慢性肾小球肾炎脾肾气虚型患者的临床疗效[J].医学研究与战创伤救治,2024,37(8):865-868.
- [10]王岸文,王健.贝那普利联合黄葵对慢性肾小球肾炎的治疗效果及安全性评价[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(3):315-316.

### 作者简介:

赵戈雯(1994.05-),女,白族,云南临沧人,本科,主治医师,研究方向为肾脏内科。