

[11]

De Nunzio C, Aronson W, Freedland S J, *et al.* The correlation between metabolic syndrome and prostatic diseases[J]. *Eur Urol*, 2012, 61(3): 560-570.

[12]

Robert G, Descazeaud A, Nicolaiew N, *et al.* Inflammation in benign prostatic hyperplasia: a 282 patients' immunohistochemical analysis[J]. *Prostate*, 2009, 69(16): 1774-1780.

[13]

Lotti F, Maggi M. Interleukin 8 and the male genital tract[J]. *J Reprod Immunol*, 2013, 100(1): 54-65.

[14]

Liu L, Li Q, Han P, *et al.* Evaluation of interleukin-8 in expressed prostatic secretion as a reliable biomarker of inflammation in benign prostatic hyperplasia[J]. *Urology*, 2009, 74(2): 340-344.

[15]

Penna G, Mondaini N, Amuchastegui S, *et al.* Seminal plasma cytokines and chemokines in prostate inflammation: interleukin 8 as a predictive biomarker in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and benign prostatic hyperplasia[J]. *Eur Urol*, 2007, 51(2): 524-533.

[16]

Fujita K, Ewing C M, Getzenberg R H, *et al.* Monocyte chemotactic protein-1 (MCP-1/CCL2) is associated with prostatic growth dysregulation and benign prostatic hyperplasia[J]. *Prostate*, 2010, 70(5): 473-481.

[17]

Latil A, Libon C, Templier M, *et al.* Hexanic lipidosterolic extract of *Serenoa repens* inhibits the expression of two key inflammatory mediators, MCP-1/CCL2 and VCAM-1, *in vitro* [J]. *BJU Int*, 2012, 110(6 Pt B): E301-307.

[18]

张春和, 李曰庆, 裴晓华, 等. 良性前列腺增生症中医诊治专家共识[J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1076-1080.

[19]

张引红, 李美宁, 王春芳, 等. 补骨脂素对类风湿性关节炎小鼠模型的免疫调节作用[J]. 中国实验动物学报, 2017, 25(2): 207-210.

[20]

王 立, 张国斌, 段妍君. 益母草胶囊抗炎镇痛作用的研究[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(8): 53-54.

[21]

李 万, 蔡亚玲. 益母草总生物碱的药理实验研究[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2002, 31(2): 168-170.

[22]

曾 瑾, 赵军宁, 邓治文, 等. 复方金钱草胶囊对消痔灵致大鼠慢性前列腺炎的影响[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(5): 161-163.

[23]

徐小娟, 周志涵, 毛 宇, 等. 山慈菇多糖对 H22 肝癌小鼠 IL-2 及 p53 蛋白表达的影响[J]. 食品研究与开发, 2016, 37(18): 6-10.

参松养心胶囊联合缬沙坦胶囊对高血压合并持续性房颤患者的临床疗效

何 欢, 平 静, 姜晨辉, 廖海荣
(1. 南昌大学抚州医学院, 江西 抚州 344000)

摘要: **目的** 探讨参松养心胶囊联合缬沙坦胶囊对高血压合并持续性房颤患者的临床疗效。**方法** 80 例患者随机分为对照组 (37 例) 和观察组 (43 例), 对照组给予缬沙坦胶囊, 观察组在对照组基础上加用参松养心胶囊, 疗程 3 个月。比较 2 组总有效率, 血清 P-选择素、vWF、Ang II 水平, 左房重构指标, 血压, 肝肾功能, 血常规, 不良反应发生率。**结果** 观察组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 P-选择素、vWF、Ang II 水平, 左房重构指标均有所下降, 以观察组更显著 ($P < 0.05$); 肝肾功能、血常规、不良反应发生率均无显著变化 ($P > 0.05$)。**结论** 参松养心胶囊联合缬沙坦胶囊可降低高血压合并持续性房颤患者血清 P-选择素、vWF、Ang II 水平, 纠正左房重构, 是一种安全有效的治疗方案。

关键词: 参松养心胶囊; 缬沙坦胶囊; 高血压; 持续性房颤

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2018)11-2403-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2018.11.009

Clinical effects of Shensong Yangxin Capsules combined with Valsartan Capsules on hypertension patients with persistent atrial fibrillation

HE Huan, PING Jing, JIANG Chen-hui, LIAO Hai-rong

收稿日期: 2018-07-24
作者简介: 何 欢 (1986—), 女, 硕士生, 讲师, 研究方向为药理学。Tel: 13262774101, E-mail: kuilucy@163.com

(Fuzhou Medicine College of Nanchang University, Fuzhou 344000, China)

KEY WORDS: Shensong Yangxin Capsules; Valsartan Capsules; hypertension; persistent atrial fibrillation

高血压为临床常见慢性疾病，以眩晕、耳鸣、头疼、气短等为主要表现，是冠心病发病及死亡的重要诱因，可引起多种并发症，主要有持续性房颤，它容易导致心力衰竭，增加临床治疗难度^[1]。研究表明，控制高血压能降低心脑血管疾病死亡危险性。动物实验发现^[2]，血管紧张素Ⅱ（AngⅡ）受体拮抗剂能阻断肾素-血管紧张素系统，改善持续性房颤小鼠心房重构。缬沙坦胶囊是一种 AngⅡ受体拮抗剂降压药，其降压效果持久稳定，但对部分高血压合并持续性房颤患者的效果欠佳^[3]。参松养心胶囊具有活血通络、益气养阴之功效，在室性、房性早搏的治疗中有一定优势，但目前尚未明确其能否通过多环节、多途径作用阻断高血压合并持续性房颤的病情进展^[4]。近年来国内外研究证实^[5-6]，高血压合并持续性房颤为多种因素参与的复杂过程，与血小板活化及内皮功能损伤有着密切关系，P-选择素为血小板活化的敏感标志；内皮细胞受损时，血管性血友病因子（vWF）含有量明显上升。本研究通过探讨参松养心胶囊联合缬沙坦胶囊对高血压合并持续性房颤患者血清 P-选择素、vWF、AngⅡ水平及左房重构的影响，分析两者联合应用对该疾病的防治作用。

1 资料

1.1 研究对象 2014 年 6 月至 2017 年 6 月收治于抚州市第一人民医院的 80 例高血压合并持续性房颤患者，按随机数字表法分为对照组（37 例）和观察组（43 例）。其中，对照组年龄 39 ~ 72 岁，平均（60.13 ± 7.51）岁；女 16 例，男 21 例；高血压病史 2 ~ 8 年，平均（4.21 ± 0.85）年；平均谷丙转氨酶（AST）（26.59 ± 4.01）U/L；平均谷草转氨酶（ALT）（28.11 ± 4.30）U/L；心功能Ⅰ级 14 例、Ⅱ级 23 例。观察组年龄 41 ~ 73 岁，平均（61.54 ± 6.32）岁；女 20 例，男 23 例；高血压病史 3 ~ 8 年，平均（4.30 ± 0.74）年；平均 AST（27.14 ± 3.73）U/L；平均 ALT（28.65 ± 4.01）U/L；心功能Ⅰ级 19 例，Ⅱ级 24 例，2 组一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入标准 符合高血压合并持续性房颤诊断标准^[7]，包括未使用抗压药物时非同日 3 次测定收缩压 ≥ 140 mmHg，舒张压 ≥ 90 mmHg，经临床表

现、超声心动图、心电图等检查明确诊断为持续性房颤；中医气阴两虚证型；心功能分级为Ⅰ ~ Ⅱ级；肝肾等功能无明显异常。

1.3 排除标准 肺心病、心肌病、心脏瓣膜病、冠心病等所致持续性房颤；近期接受服用肝肾、氯吡格雷等药物；近期有重大手术或外伤。

2 方法

2.1 给药 对照组给予缬沙坦胶囊（北京诺华制药有限公司，国药准字 H20040217）治疗，口服 80 mg，每天 1 次；观察组在对照组基础上加用参松养心胶囊，口服 1.6 g，每天 3 次，2 组均持续治疗 3 个月，其间均予以抗凝、抗心律失常、低蛋白、低脂、低盐饮食，并积极处理合并症。于用药结束时评估临床疗效，并记录不良反应发生情况。

2.2 疗效评估^[7] 显效为原有症状明显消失，心电图检查提示持续性房颤发作停止或心室率明显减慢；有效为原有症状减轻，心电图检查持续性房颤发作减少或心室率减慢；无效为原有症状未见缓解，心电图检查持续性房颤反复发作或心室率无变化。

2.3 指标测定 于用药前及结束时抽取患者空腹外周肘部静脉血 4 mL，GFX105 型血液分离机（广州富一液体分离技术有限公司）3 000 r/min 分离 10 min，将上清液保存于 - 20 ℃ 低温箱中待检。酶联免疫法测定 P-选择素、vWF、AngⅡ水平，试剂盒均购自上海江莱生物科技有限公司；血压仪测定收缩压及舒张压；彩色多普勒超声诊断仪测定左心室舒张末期内径（LVDD）、左心房收缩末期内径（LAD）、左心房最大容积（LAV_{max}）；肾功能仪测定 AST、ALT、尿素氮（BUN）、肌酐（Scr）；全自动生化分析仪测定白细胞计数（WBC）、血红蛋白（HB）、红细胞计数（RBC）、肾上腺素（N）。

2.4 统计学分析 通过 SPSS 18.0 软件进行处理，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 [例（%）] 表示，组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法；等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 总有效率 观察组总有效率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 2 组总有效率比较 [例 (%)]

Tab. 1 Comparison of total effective rates between the two groups [case (%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效率
对照组	37	14(37.84)	12(32.43)	11(29.73)	26(70.27)
观察组	43	26(60.47)	13(30.23)	4(9.30)	39(90.70) *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

3.2 P-选择素、vWF、Ang II 水平 治疗后, 2 组 P-选择素、vWF、Ang II 水平均有所下降, 以观察组更显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

3.3 左房重构指标 治疗后, 2 组左房重构指标均有所下降, 以观察组更显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组 P-选择素、vWF、Ang II 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of P-selectin, vWF, Ang II levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	P-选择素/(ng·mL ⁻¹)		vWF/(ng·mL ⁻¹)		Ang II/(ng·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	5.15 ± 0.61	4.78 ± 0.75	128.06 ± 16.59	114.20 ± 13.27	189.42 ± 20.75	118.61 ± 14.59
观察组	43	5.02 ± 0.67	4.37 ± 0.51 *	125.33 ± 18.40	101.42 ± 10.05 *	184.29 ± 23.51	87.54 ± 10.83 *

注:与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$

表 3 2 组左房重构指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of indices for left atrial remodeling between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	LAV _{max} /cm ³		LAD/mm		LVDD/mm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	29.73 ± 4.52	25.49 ± 3.18	41.35 ± 5.74	37.60 ± 4.31	53.10 ± 7.85	48.39 ± 6.42
观察组	43	30.51 ± 3.94	18.70 ± 2.50 *	40.87 ± 6.84	35.42 ± 3.62 *	52.68 ± 9.43	45.41 ± 5.33 *

注:与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$

3.4 血压 治疗后, 2 组舒张压、收缩压均有所降低, 但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

3.5 肝肾功能 治疗后, 2 组肝肾功能均无显著变化 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 4 2 组血压比较 ($\bar{x} \pm s$, 1 mmHg = 0.133 kPa)

Tab. 4 Comparison of blood pressures between the two groups ($\bar{x} \pm s$, 1 mmHg = 0.133 kPa)

组别	例数/例	舒张压/mmHg		收缩压/mmHg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	168.52 ± 20.15	145.01 ± 16.40	98.63 ± 12.08	88.74 ± 9.65
观察组	43	165.70 ± 23.69	143.29 ± 17.51	97.40 ± 14.42	87.09 ± 10.88

表 5 2 组肝肾功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of liver and kidney functions between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	AST/(U·L ⁻¹)		ALT/(U·L ⁻¹)		BUN/(mmol·L ⁻¹)		Cr/(μmol·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	31.55 ± 3.28	30.93 ± 3.06	30.11 ± 3.55	29.61 ± 3.90	4.98 ± 0.86	5.14 ± 0.91	85.43 ± 13.76	84.90 ± 12.85
观察组	43	30.94 ± 4.07	31.27 ± 3.66	29.74 ± 4.80	30.18 ± 3.46	5.20 ± 0.75	5.31 ± 0.84	86.56 ± 12.49	86.11 ± 11.54

3.6 血常规 治疗后, 2 组血常规均无显著变化 ($P > 0.05$)。见表 6。

表 6 2 组血常规比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 6 Comparison of blood routines between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	WBC(×10 ⁹)/L		HB/(g·L ⁻¹)		RBC(×10 ¹²)/L		N/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	5.42 ± 0.68	5.68 ± 0.61	126.40 ± 15.44	125.84 ± 17.91	4.47 ± 0.86	4.38 ± 0.90	65.32 ± 8.74	64.91 ± 9.65
观察组	43	5.31 ± 0.62	5.50 ± 0.73	125.42 ± 16.79	127.05 ± 15.80	4.30 ± 0.95	4.51 ± 0.87	64.90 ± 9.61	63.85 ± 8.42

3.7 不良反应率 2 组均有乏力、腹痛、恶心、头晕发生, 但组间不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 7。

表 7 2 组不良反应发生率比较 [例 (%)]

Tab. 7 Comparison of adverse reaction rates between the two groups [case (%)]						
组别	例数/例	乏力	腹痛	恶心	头晕	总和
对照组	37	2(5.41)	4(10.81)	4(10.81)	1(5.41)	11(29.73)
观察组	43	1(2.33)	2(4.65)	2(4.65)	3(6.98)	8(18.60)

4 讨论

持续性房颤为心律失常的常见类型，由于心房无法收缩，血流动力学异常，容易导致附壁血栓，引起体、肺栓塞，而且大多合并程度不一的高血压，增加栓塞性并发症风险，危及患者生命^[8]。药物干预是治疗高血压合并持续性房颤的重要手段。研究表明，在窦性心律复律基础上及时控制血压，对于减缓此类患者病情有重要价值^[9]。

血管紧张素受体拮抗剂是常用降压药，能抑制血管紧张素 I 受体，从而起到降压作用，并可降低高血压患者心血管不良事件发生率^[10-11]，缬沙坦胶囊为其代表药物，能刺激未封闭的 Ang II 2 型 (AT2) 受体并抗衡 AT1 受体，从而降低血压，同时降压期间几乎不影响心率及心脏收缩功能^[12]。经口服给药后能快速吸收，血浆蛋白结合率极高，并且药效不受食物影响。但本研究发现，该药物总有效率相对较低，表明其临床效果仍有待提高。

中西医联合治疗能有效减轻高血压合并持续性房颤患者症状，控制病情^[13]。该症状属于中医“怔忡”“心悸”等范畴，主要是因久病引血脉瘀阻、心气不足所致，临床治疗应以活血通络、滋阴养血为主。参松养心胶囊中人参可养神益智、大补元气，麦冬可养阴生津，甘松可活血安神，土鳖虫可活血祛瘀，山茱萸、桑寄生可养血复脉、益气养阴，赤芍、丹参可化瘀通络、活血通脉，龙骨、酸枣仁、黄连可养血清心^[14-15]，诸药共奏宁心安神、活血通络、滋养心脉、益气养阴之功，能改善心肌细胞代谢，降低心肌细胞自律性，调节心脏传导功能，并可阻滞钙、钠通道^[16]。本研究发现，参松养心胶囊联合缬沙坦胶囊治疗后总有效率显著高于单用缬沙坦胶囊，可能与其能够作用于不同机制，从而起到协同增效作用有关，具体起效机制尚需进一步探讨。

近年来，持续性房颤形成所依赖的心内膜内皮功能不断受到临床重视，P-选择素能刺激细胞因子、活性酶等血管活性物质的释放，导致内皮细胞受损，降低纤溶性，刺激血栓形成，又可参与动脉粥样硬化及炎症反应^[17]；vWF 为多聚糖蛋白，内皮细胞是其主要合成场所，可诱导血小板黏附聚

集，导致血小板活性及血液黏度增高，是内皮细胞功能损伤的敏感标志；高血压能激活机体肾素-血管紧张素系统，增加 Ang II 水平，刺激内皮细胞、单核细胞生成多种炎症因子，从而加剧病情^[18]。本研究显示，参松养心胶囊联合缬沙坦胶囊治疗后血清 P-选择素、vWF、Ang II 水平显著降低，表明两者联合作用能减轻内皮细胞损伤，下调 Ang II 表达，其机制可能为参松养心胶囊中人参、麦冬等药材能从活血、益气等方面调节机体血液循环，从而改善内皮细胞状态，干预相关物质表达^[19]。

高血压合并持续性房颤伴有程度不一的左房重构，一方面，原发性高血压能引起左室肥厚，又可导致心房肌纤维化，加剧心房结构重构；另一方面，基础结构重构可引起心房内电活动改变，产生多个折返通路，维持持续性房颤，LAV_{max}、LAD、LVDD 为左房重构的重要指标，能客观反映左房功能及结构。本研究发现，参松养心胶囊联合缬沙坦胶囊治疗后 LAV_{max}、LAD、LVDD 显著降低，表明两者联合作用能有效纠正左房重构，其机制可能为缬沙坦胶囊能调节肾素-血管紧张素系统，扭转心房重构；参松养心胶囊中的甘松能延长动作电位，丹参等活血药又可降低血液黏度，增加心肌血流量，减少心脏工作量，从而抵抗心房肌结构重构^[20]。同时，血压显著下降，表明参松养心胶囊起到了良好的降压效果，并且治疗前后肝肾功能、血常规均无明显变化，仅少数患者发生不良反应，表明该制剂安全性高。

参考文献：

[1] Kumagai N, Nusser J A, Inoue H, *et al.* Effect of addition of a statin to warfarin on thromboembolic events in Japanese patients with nonvalvular atrial fibrillation and diabetes mellitus[J]. *Am J Cardiol*, 2017, 120(2): 230-235.

[2] Giannopoulos G, Kossyvakis C, Efremidis M, *et al.* Central sympathetic inhibition to reduce postablation atrial fibrillation recurrences in hypertensive patients: a randomized, controlled study[J]. *Circulation*, 2014, 130(16): 1346-1352.

[3] 黄建振, 彭 俊, 高世龙. 缬沙坦对老年高血压合并持续性心房颤动患者炎症因子及左心房内径的影响[J]. *心脑血管病防治*, 2015, 15(2): 107-109.

[4] 伍新诚, 马晓聪, 卓小媛, 等. 参松养心胶囊联合西药治

疗阵发性房颤疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(5): 1184-1189.

[5] 赵红丽, 刘丽敏, 张晓丹, 等. 非瓣膜病性心房颤动患者血栓前体蛋白与 P 选择素水平变化[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(11): 1326-1328.

[6] 梁 晶, 李旭光, 王志敏, 等. 高血压伴心房颤动患者的血浆血管紧张素 II 水平及其对应用肾素-血管紧张素系统阻滞剂的指导意义研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(19): 2353-2357.

[7] 张海澄, 孙玉杰. 2011 美版与 2010 欧版心房颤动指南更新: 共识与分歧[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2011, 25(2): 177-178.

[8] Dzheshka M S, Shahid F, Shantsila A, *et al.* Hypertension and atrial fibrillation: an intimate association of epidemiology, pathophysiology, and outcomes[J]. *Am J Hypertens*, 2017, 30(8): 733-755.

[9] Barrios V, Escobar C, Prieto Valiente L, *et al.* Blood pressure control in anticoagulated patients with hypertension and atrial fibrillation[J]. *Blood Press*, 2017, 26(5): 279-283.

[10] Kodani E, Atarashi H, Inoue H, *et al.* Secondary prevention of stroke with warfarin in patients with nonvalvular atrial fibrillation: subanalysis of the J-RHYTHM registry[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2016, 25(3): 585-599.

[11] 杨翠兵. 胺碘酮联合缬沙坦治疗高血压并阵发性心房颤动患者的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(12): 134-135.

[12] 陈 鹏. 缬沙坦联合阿托伐他汀对高血压合并阵发性房颤的疗效观察和对患者高敏 C 反应蛋白的影响[J]. 临床内科杂志, 2015, 32(2): 124-126.

[13] 王从阳, 魏凯峰. 中医药治疗心律失常研究进展[J]. 中医药导报, 2015, 21(12): 93-97.

[14] 党亚南, 党亚东. 华法林联合参松养心胶囊治疗心房颤动的疗效及对血清 MMP-2 和 hs-CRP 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(17): 2101-2103.

[15] 保中伟. 胺碘酮联合参松养心胶囊治疗老年心力衰竭合并阵发性房颤疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(5): 21-25.

[16] 曹文斋, 钟德超, 石兆云, 等. 参松养心胶囊辅治心房颤动临床疗效及对血清炎症因子水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2015, 14(4): 387-390.

[17] 祁玉璟, 郭雪娅. 心房颤动生物学标记物的研究进展[J]. 中国循环杂志, 2015, 30(8): 816-819.

[18] Yuan Z, Makadia R, Ryan P, *et al.* Incidence of ischemic stroke or transient ischemic attack in patients with multiple risk factors with or without atrial fibrillation: a retrospective cohort study[J]. *Curr Med Res Opin*, 2015, 31(7): 1257-1266.

[19] 王观华, 胡增敏. 参松养心胶囊联合华法林治疗心房颤动的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(11): 1716-1720.

[20] 于 敏, 于爱清, 于杜娟. 瑞舒伐他汀联合缬沙坦干预对高血压并发阵发性心房颤动患者血浆超敏 C 反应蛋白和心肌重构的影响[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(7): 1141-1144.

锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的 Meta 分析

陈慕媛¹, 李辉标¹, 陈新林², 唐洪梅¹, 李得堂¹, 丘振文¹, 蔡庆群¹
(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510006)

摘要: **目的** 对锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎进行 Meta 分析。**方法** 检索 PubMed、Embase、中国期刊全文数据库 (CNKI)、中国科技期刊全文数据库 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、万方数据库, 收集关于锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的随机对照试验。由 2 名研究者按照纳入、排除标准独立筛选文献, 提取资料, 评价文献方法学质量, 并通过 RevMan5.3 软件进行 Meta 分析。**结果** 共纳入 12 个随机对照试验, 840 例患者。与对照组 (单用美沙拉嗪) 比较, 试验组 (锡类散联合美沙拉嗪) 能明显提高临床有效率 [RR = 1.20, 95% CI (1.13, 1.26), $P < 0.000\ 01$], 改善临床症状 [腹痛 (SMD = -3.34, 95% CI (-5.53, -1.15), $P < 0.01$)、血便 (SMD = -2.59, 95% CI (-4.56, -0.62), $P < 0.05$)], 提高结肠镜检查疗效 [RR = 1.20, 95% CI (1.07, 1.35), $P < 0.01$], 但在降低不良反应发生率 [RR = 1.03, 95% CI (0.61, 1.72), $P > 0.05$]、改善腹泻 [SMD = -2.79, 95% CI (-6.29, 0.71), $P > 0.05$] 方面效果不显著。**结论** 锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎时, 比单用美沙拉嗪具有更理想的疗效。

关键词: 锡类散; 美沙拉嗪; 溃疡性结肠炎; Meta 分析

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2018)11-2407-08

收稿日期: 2017-10-25
基金项目: 国家自然科学基金课题 (81403296)
作者简介: 陈慕媛 (1984—), 女, 硕士, 主管中药师, 研究方向为中药新药开发与安全性评价。E-mail: tcmchenmuyuan@163.com