

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

2407

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2018.11.010

Meta-analysis of Xilei Powder combined with mesalamine in managing ulcerative colitis

CHEN Mu-yuan¹, LI Hui-biao¹, CHEN Xin-lin², TANG Hong-mei¹, LI De-tang¹,
QIU Zhen-wen¹, CAI Qing-qun¹

(1. The First Hospital Affiliated to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

KEY WORDS: Xilei Powder; mesalamine; ulcerative colitis; Meta-analysis

溃疡性结肠炎是一种由免疫异常、精神、遗传等因素引起的^[1]、以弥漫性黏膜炎为特征的慢性肠道疾病^[2]，其病变部位在大肠黏膜和黏膜下层，95% 以上延伸到直肠。临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便等^[3]，久经不愈有发展成结直肠癌的风险^[4]。目前，西医治疗溃疡性结肠炎大多采用氨基水杨酸类制剂、类固醇激素、抗生素、免疫抑制剂，但存在临床疗效低、不良反应多等缺点^[1]。

锡类散出自《金匱翼》，由象牙屑、青黛、壁钱炭、人指甲（滑石粉制）、珍珠、冰片、人工牛黄组成，具有清热解毒、活血止痛、脱毒排脓、祛瘀生肌之功效，用于咽喉糜烂肿痛等症。根据中医“异病同治”理论，可将其应用于治疗胃肠道黏膜疾病、生殖系统黏膜疾病、皮肤黏膜及周围血管疾病等^[5]。近年来大量临床研究表明，锡类散灌肠治疗溃疡性结肠炎有较好的疗效，其联用美沙拉嗪的随机对照试验也屡见报道，但该治疗方案能否增加临床疗效，对不良反应发生率是否有影响尚不明确。因此，本研究将对锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎进行 Meta 分析，旨在为相关临床治疗提供循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究对象 根据《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》^[6]或《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》^[7]诊断为溃疡性结肠炎的患者，年龄、性别不限。

1.1.2 干预措施 试验组采用锡类散联合美沙拉嗪治疗，对照组仅采用美沙拉嗪治疗，给药方式不限，其他干预措施 2 组必须一致。

1.1.3 研究类型 文献所采用的方法为临床随机

对照试验，包括盲法和非盲法，每组例数 >15 例。

1.1.4 结局指标 主要指标为临床有效率，次要指标为结肠镜检查情况、不良反应发生情况等。

1.2 排除标准

1.2.1 研究对象不符合 非溃疡性结肠炎，如克罗恩病或其他炎症性肠炎。

1.2.2 研究类型不符合 非随机对照试验，未设对照组或采用自身对照的研究，每组例数 <15 例。

1.2.3 结局指标不符合 未报道临床有效率。

1.2.4 其他 重复发表或抄袭的文献，而且发表较晚；无法获得全文摘要；数据不完整或有错误。

1.3 检索策略 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，检索时限自建库至 2017 年 5 月 31 日。中文检索以“锡类散”（#1）、“溃疡性结肠炎”（#2）为主题词，英文检索以“Xilei San”（#1）或“Xilei Powder”（#1）、“Ulcerative Colitis”（#2）为主题词，检索策略为#1 and #2。

1.4 文献信息提取和质量评价 由 2 位评价者根据 Cochrane Reviewer’s Handbook 5.1.0^[8]评价标准，采用 EndNote 软件独立完成文献纳入或排除，并提取资料，交叉核对结果时如遇分歧，由第 3 位研究者协助解决。必要时，对数据不完整或无全文的文献通过电话或邮件方式，与原文作者联系核实及补充，若最终无法获得数据，则剔除该文献。提取资料内容包括第一作者姓名、发表时间、病例数、研究设计类型、干预措施、疗程、结局指标等，对纳入文献从随机分配方案的产生、分配方案的隐藏、对患者和医生实施盲法、对结果评价实施盲法、结果数据的完整性、无选择性报告结果、无其他偏倚来源 7 个方面进行质量评价。

1.5 数据整理与分析 采用 Cochrane 协作网 Rev-Man 5.3 软件对纳入文献的数据进行 Meta 分析。计数资料采用比值比（RR）作为疗效指标分析统计量；计量资料采用加权均数（SMD），并给出 95% 可信区间（CI）。采用 χ^2 检验进行统计学异质性检查， I^2 检验估计异质性大小，若各研究间有同质性（ $P>0.05$ ， $I^2<50\%$ ），则采用固定效应模型；若存在异质性（ $P<0.05$ ， $I^2>50\%$ ），则采用

随机效应模型。然后，通过漏斗图判断是否存在发表偏倚。

2 结果

2.1 文献检索及纳入研究基本信息 初步检索得到 1 680 篇文献，经逐层筛选，最终纳入 12 个随机对照试验，文献筛选流程见图 1。共有 840 例患者，其中试验组 422 例，对照组 418 例，纳入研究基本信息见表 1。

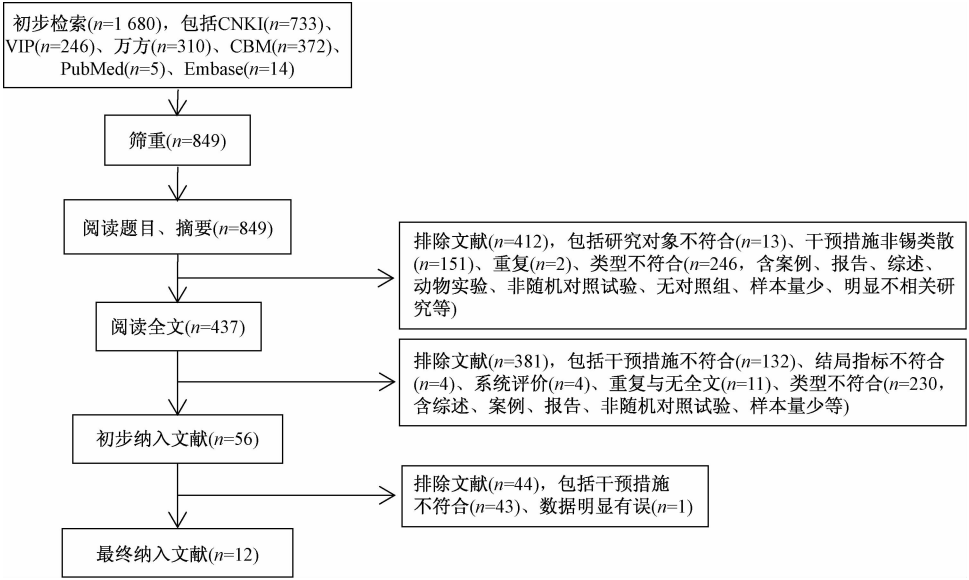


图 1 文献筛选流程

Fig. 1 Literature screening process

表 1 纳入研究基本信息

Tab. 1 Basic information of included studies							
文献	例数(T/C)/ 例	干预措施		疗程/ 周	主要观察指标	Jadad 评分	
		T	C				
于晓红 2006 ^[9]	40/43	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 1.0 g,qid,po	4	①②	1	
倪广婷 2011 ^[10]	30/30	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 1.25 ~ 1.75 g/d,po	3	①③	1	
刘卫军 2015 ^[11]	30/26	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 50 mL,bid,en)	美沙拉嗪 1.0 g,qd,po	3	①②③	1	
刘海燕 2013 ^[12]	30/30	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 0.8 g,qid,po	4	①	1	
张国彦 2013 ^[13]	35/35	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 1.0 g,qid,po	15 d	①③④	1	
张志福 2016 ^[14]	45/45	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 1.0 g,tid,po	20 d	①②	1	
朱厚荣 2013 ^[15]	58/52	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 1.0 g,tid,po	4	①	1	
程华 2011 ^[16]	22/22	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 1.0 g,qid,po	4	①②	3	
葛娅琳 2011 ^[17]	30/30	C + 锡类散(1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 1.0 g,qid,po	4	①②④⑤	1	
许雪全 2010 ^[18]	42/42	C + 锡类散(2.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 1.0 g,qid,po	4	①②④	3	
孟亚平 2016 ^[19]	28/28	C + 锡类散(2.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,bid,en)	美沙拉嗪 1.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,bid,en	3	①②④	1	
李劲亮 2010 ^[20]	32/35	C + 锡类散(3.0 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en)	美沙拉嗪 2.0 g + 地塞米松 5 mg + 0.9% 生理盐水 100 mL,qd,en	4	①	3	

注:T 为试验组,C 为对照组。①为临床疗效,②为不良反应,③为症状改善,④为结肠镜检查,⑤为复发率。en 为灌肠,po 为口服,qid 为每天 4 次,tid 为每天 3 次,bid 为每天 2 次,qd 为每天 1 次

2.2 纳入研究质量评价 3 项研究^[16,18,20]采用随机数字表法,其余仅提及随机对照,无明确方法;1 项研究^[17]未提及基线对比,其余在性别、年龄、病程、病情方面 2 组差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);1 项研究^[17]报道了随访复发情况;所有研

究数据结果完整,但均未提及分配隐藏和盲法,也均不清楚是否有选择性报告,见图 2。然后,采用改良的 Jadad 量表对纳入研究进行方法学质量评价(1~3 分为低质量,4~7 分为高质量),发现所有研究质量均较低,见表 1。

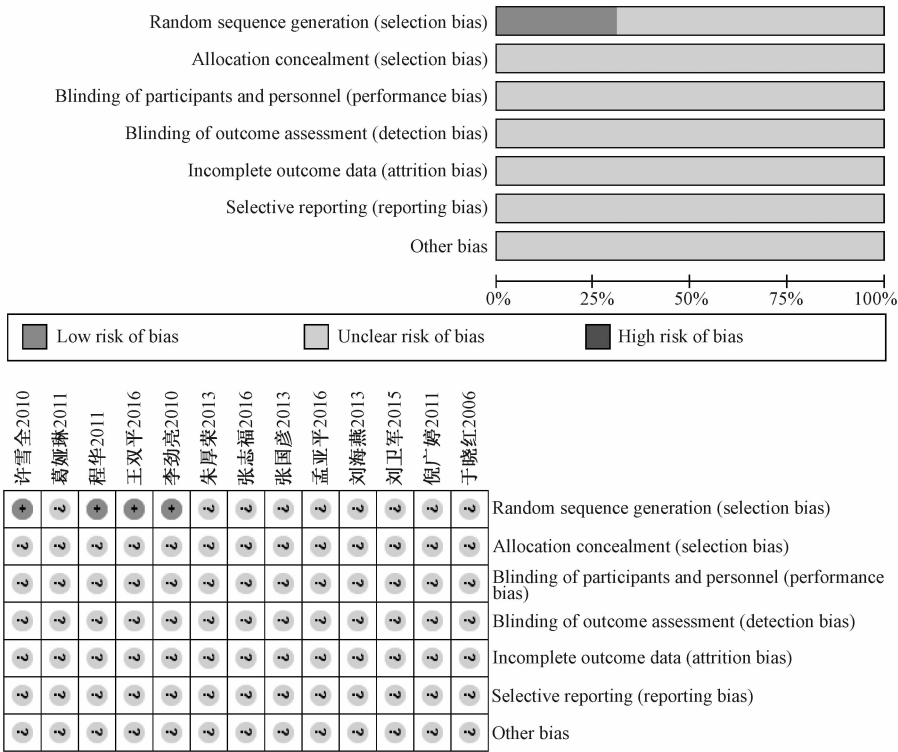


图 2 纳入研究质量评价
Fig. 2 Quality assessment of included studies

2.3 Meta 分析

2.3.1 临床总有效率 所有研究均报道了临床总有效率,各研究间无明显异质性 ($P = 0.51$, $I^2 =$

0),故采用固定效应模型,发现试验组为对照组的 1.2 倍,差异有统计学意义 [$RR = 1.20$, 95% CI (1.13, 1.26)], $P < 0.000 01$],见图 3。

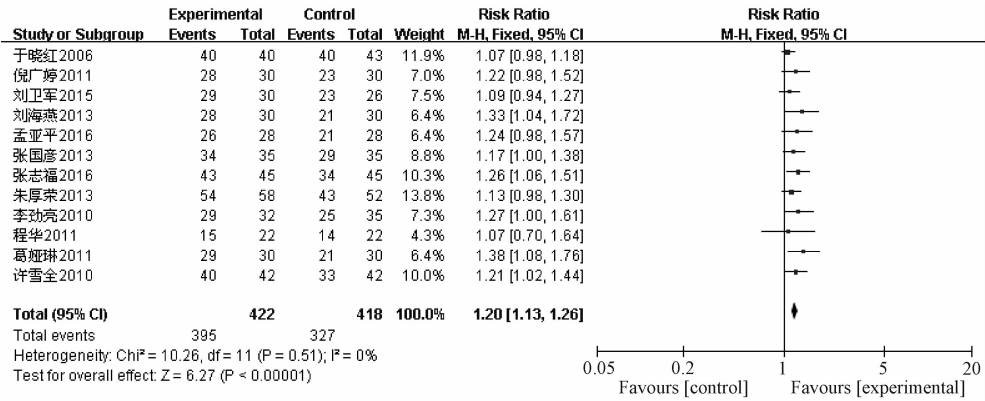


图 3 2 组临床总有效率 Meta 分析 (I)
Fig. 3 Meta-analysis of clinical total effective rates of the two groups (I)

然后,与美沙拉嗪进行比较。试验组在所有研究中均为锡类散联合对照药物灌肠;对照组除了有

1 项研究^[20]为美沙拉嗪灌肠,1 项研究为^[21]美沙拉嗪联合地塞米松灌肠,其余研究均为美沙拉嗪口

服。考虑到给药途径差异可能会影响 Meta 分析结果,为了减少数据异质性,去除以上 2 项研究^[20-21]后再进行分析,发现试验组疗效显著优于

对照组,差异有统计学意义 [RR = 1.19, 95% CI (1.12, 1.26), $P < 0.000\ 01$], 见图 4。

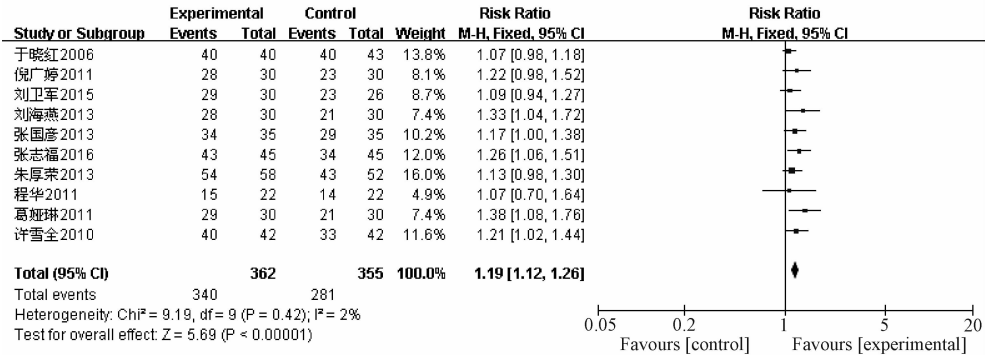


图 4 2 组临床总有效率 Meta 分析 (II)
Fig. 4 Meta-analysis of clinical total effective rates of the two groups (II)

2.3.2 不同疗程临床总有效率 各篇文献疗程不同,其中 1 篇 15 d^[13], 1 篇 20 d (约 3 周)^[14], 3 篇 3 周^[10-11,19], 7 篇 4 周^[9,12,15-18,20]。考虑到疗程可能会影响 Meta 分析结果,去除 15 d,对 3、4 周数据进行亚组分析,发现试验组显著优于对照组,差异有统计学意义 [3 周 RR = 1.21, 95% CI (1.09,

1.33), $P < 0.001$; 4 周 RR = 1.19, 95% CI (1.11, 1.28), $P < 0.000\ 01$], 见图 5。再采用 Excel 软件进行 t 检验,发现 3 周疗程组总有效例数 227 例,总例数 262 例; 4 周疗程组总有效例数 432 例,总例数 508 例,2 组 $P = 0.76$,表明不同疗程亚组间临床疗效无显著性差异。

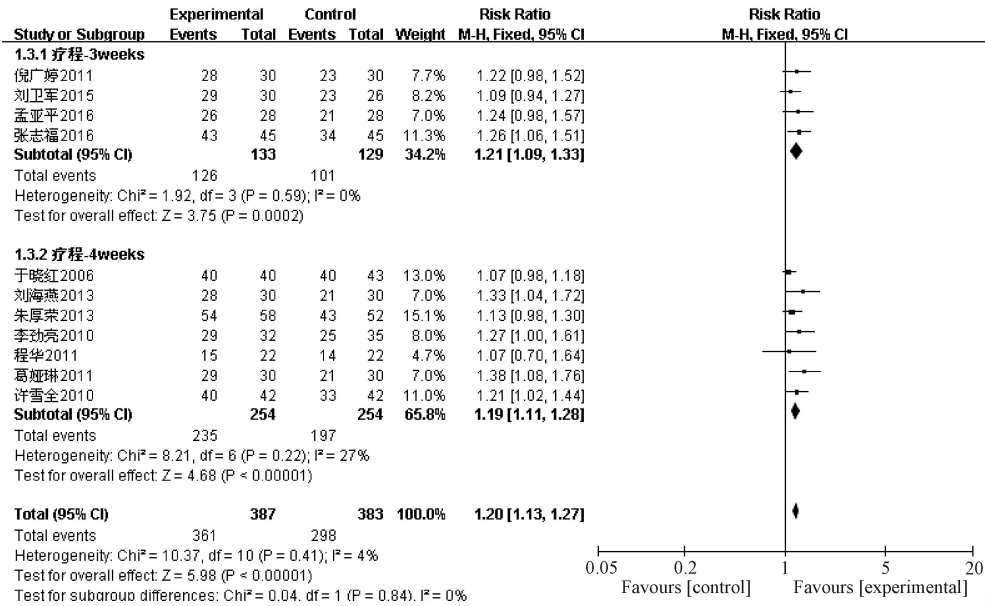


图 5 2 组不同疗程临床总有效率 Meta 分析
Fig. 5 Meta-analysis of clinical total effective rates in different treatment courses of the two groups

2.3.3 症状改善情况 4 篇文献报道了 2 组患者腹痛、腹泻、血便的改善情况,其中 1 篇结果以治疗前后腹痛评分和血便评分表示^[13], 2 篇为腹痛、腹泻、血便消失时间^[11,15], 1 篇为腹痛、血便消失时间^[10]。

2.3.3.1 腹痛消失时间 Meta 分析显示,试验组

腹痛消失时间显著少于对照组,差异有统计学意义 [SMD = -3.34, 95% CI (-5.53, -1.15), $P < 0.01$], 见图 6。

2.3.3.2 腹泻消失时间 Meta 分析显示,试验组腹泻消失时间少于对照组,但差异无统计学意义 [SMD = -2.79, 95% CI (-6.29, 0.71), $P >$

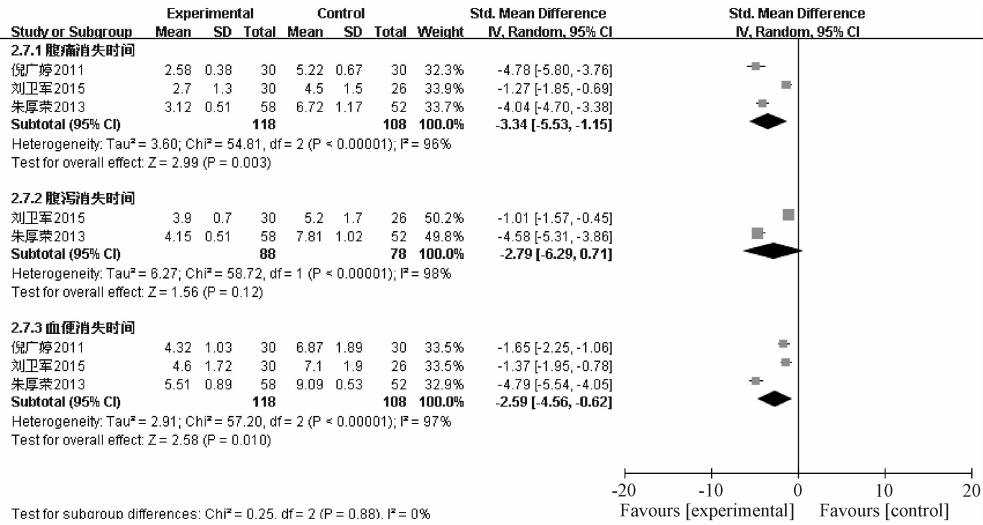


图 6 2 组症状改善情况 Meta 分析

Fig. 6 Meta-analysis of symptom improvement of the two groups

0.05]，见图 6。

2.3.3.3 血便消失时间 Meta 分析显示，试验组血便消失时间显著少于对照组，差异有统计学意义 [SMD = -2.59，95% CI (-4.56， -0.62)，P < 0.05]，见图 6。

2.3.4 结肠镜检查疗效 4 篇文献报道了结肠镜检查疗效，其中 2 篇以治疗前后内镜检查评分表

示^[13,19]，因疗效评分标准不一致，无法进行统计分析；其余 2 篇以有效例数表示^[17-18]，数据可纳入统计分析。Meta 分析显示，试验组治疗溃疡性结肠炎的结肠镜检查疗效优于对照组，差异有统计学意义 [RR = 1.20，95% CI (1.07，1.35)，P < 0.01]，见图 7。

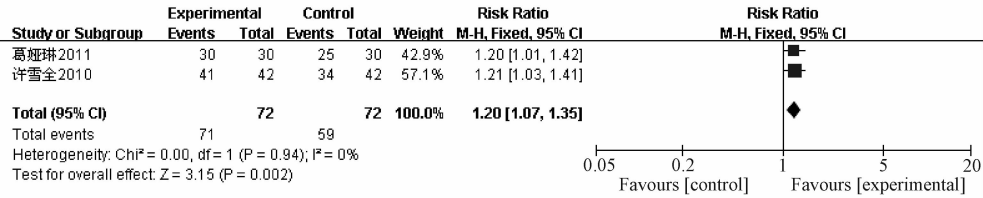


图 7 2 组结肠镜检查疗效 Meta 分析

Fig. 7 Meta-analysis of colonoscopy examination efficacy of the two groups

2.3.5 复发率 1 篇文献报道了随访复发情况^[17]，其中试验组复发 2 例，对照组复发 5 例。

2.3.6 安全性 7 篇文献提及治疗期间的不良反应事件^[9,11,14,16-19]，其中 1 篇报道试验中无不良反应发生^[11]；1 篇报道 2 组均有头痛、呕吐、腹泻，

但无具体病例数^[18]；其余 5 篇有详细报道^[9,14,16-17,19]，主要为头晕、头痛、恶心呕吐、食欲不振、腹胀、腹痛、皮疹等。Meta 分析显示，2 组不良事件发生率差异无统计学意义 [RR = 1.03，95% CI (0.61，1.72)，P > 0.05]，见图 8。

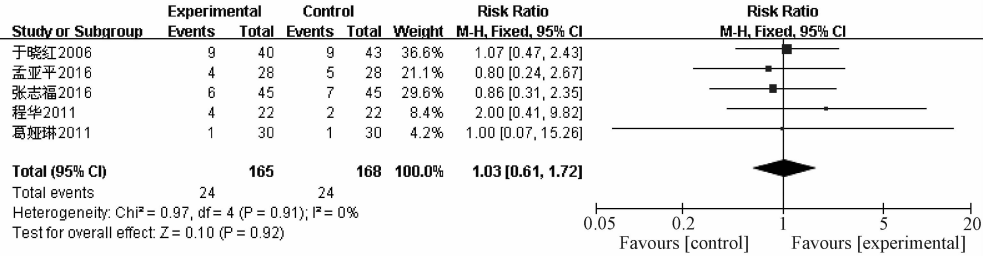


图 8 2 组不良反应 Meta 分析

Fig. 8 Meta-analysis of adverse reactions of the two groups

2.3.7 敏感性 敏感性分析是基于锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效,逐一排除某项研究后重新进行统计分析,发现与未排除前的结果比较无显著性差异($P>0.05$),表明 Meta 分析稳定性良好。

2.3.8 发表偏倚 以纳入各项研究的 RR 值为横坐标, $\log(RR)$ 倒数为纵坐标,对锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床有效率进行漏斗图分析。结果显示,倒漏斗图不对称,表明纳入研究可能存在发表偏倚,见图 9。

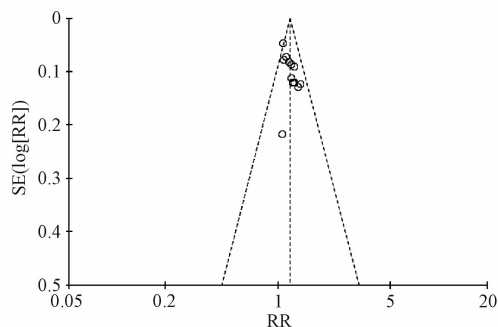


图 9 临床疗效漏斗图

Fig. 9 Funnel plot for clinical efficacy

3 讨论与结论

研究表明,锡类散有良好的抗炎镇痛作用^[21],能改善溃疡性结肠炎小鼠腹泻、便血症状,缓解组织学损伤,减轻结肠充血水肿、炎细胞浸润现象、溃疡面,其作用机制可能与抑制髓过氧化物酶活性、降低促炎症细胞因子(如 $TNF-\alpha$)水平、增加相关黏膜修复细胞因子(如 $IL-10$)水平有关^[22-23]。美沙拉嗪是西医治疗溃疡性结肠炎的一线药物,其作用机制可能与抑制溃疡性结肠炎患者 $IL-6$ 、 $IL-1\beta$ 、 $TNF-\alpha$ 等致炎因子表达,以及通过影响 E-钙黏蛋白膜表达来调节 $GnT-III$ 表达,进而修复肠炎炎症结肠黏膜有关^[24-26]。

本研究纳入有关锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的文献共 12 篇,均为随机对照试验。Meta 分析结果显示,试验组临床疗效显著优于对照组,而且能明显改善腹痛、血便症状,提高结肠镜检查疗效,但在降低不良反应发生率与改善腹泻症状方面 2 组差异无统计学意义($P>0.05$)。

然而,本研究尚存在不足之处,主要表现为纳入研究文献只有 12 篇,数量偏少,质量偏低;报道溃疡性结肠炎复发率、症状改善情况研究较少,且不具有代表性;12 篇文献只有 3 篇采用随机数字表法,而且均无描述分配隐匿方案及盲法实施方

案,可能存在实施偏倚;仅有 1 篇文献未提及研究组间基线对比,所有文献均未报道失访情况,无意向性分析,可能导致选择性偏倚;纳入研究疗程时间不同,患者用药存在差异,存在一定临床异质性;漏斗图分析结果呈现偏态分布,表明本研究存在发表性偏倚。

综上所述,锡类散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效优于对照组,安全性相当,Meta 分析具有一定参考价值,可为相关临床治疗提供依据。今后,仍需更多高质量、大样本、规范化的随机双盲对照试验来作进一步证实。

参考文献:

- [1] Sałaga M, Zatorski H, Sobczak M, et al. Chinese herbal medicines in the treatment of IBD and colorectal cancer: a review [J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2014, 15(3): 405-420.
- [2] Zhang F B, Li Y, Xu F, et al. Comparison of Xilei-san, a Chinese herbal medicine, and dexamethasone in mild/moderate ulcerative proctitis: a double-blind randomized clinical trial [J]. *J Altern Complement Med*, 2013, 19(10): 838-842.
- [3] 孙 健,高文艳,林一帆. 溃疡性结肠炎病因和发病机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 94-97.
- [4] Saleh M, Trinchieri G. Innate immune mechanisms of colitis and colitis-associated colorectal cancer[J]. *Nat Rev Immunol*, 2011, 11(1): 9-20.
- [5] 黄 羚,吴 芊,崔人匀,等. 锡类散临床拓展应用研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3): 444-446.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(4): 236-239.
- [7] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年·广州)[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(10): 818-831.
- [8] Higgins J P T, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: cochrane book series [M/OL]. New Jersey: Wiley Online Library, 2008[2008-09-22]. <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9780470712184>.
- [9] 于晓红,路聪哲. 美沙拉嗪口服联合锡类散保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 40 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2006, 14(6): 401-402.
- [10] 倪广婷,陈诗华. 锡类散灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 江西医药, 2011, 46(10): 923-924.
- [11] 刘卫军. 美沙拉嗪肠溶片联合锡类散治疗溃疡性结肠炎 56 例临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(12): 150-151.
- [12] 刘海燕. 八味锡类散保留灌肠联合美沙拉嗪口服治疗溃疡性直乙状结肠炎的护理[J]. 中国民康医学, 2013, 25(3): 112-113.

[13] 张国彦. 锡类散联合美沙拉嗪肠溶片治疗溃疡性结肠炎 35 例[J]. 中国药业, 2013, 22(18): 99.

[14] 张志福, 聂小正. 锡类散与美沙拉嗪肠溶片保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效及不良反应[J]. 当代医学, 2016, 22(16): 148-149.

[15] 朱厚荣. 美沙拉嗪肠溶片口服联合锡类散保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床疗效性[J]. 中国医药指南, 2013, 11(25): 58-59.

[16] 程 华, 肖 源, 刘治智. 美沙拉嗪口服联合锡类散改良保留灌肠治疗老年溃疡性结肠炎的疗效[J]. 中国医科大学学报, 2011, 40(12): 1142-1144.

[17] 葛娅琳, 吴 晖. 美沙拉嗪口服联合锡类散灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2011, 23(9): 114-115.

[18] 许雪全, 王显飞. 美沙拉嗪联合锡类散灌肠治疗溃疡性结肠炎 84 例[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(14): 168-169.

[19] 孟亚平. 锡类散与美沙拉嗪肠溶片联用灌肠治疗直肠型溃疡性结肠炎患者的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2016, 13(3): 714-716.

[20] 李劲亮, 朱国曙, 张闽光. 中西药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 32 例[J]. 福建中医药, 2010, 41(6): 34-35.

[21] 赵建杰, 李 刚, 高贵峰. 锡类散抗炎镇痛实验研究[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(2): 69-71.

[22] 王小平, 陈建章, 范伯曾. 锡类散结肠溶胶囊对 DSS 诱导小鼠结肠炎的干预作用研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(4): 13-15.

[23] Hao Y B, Nagase K, Hori K, *et al.* Xilei san ameliorates experimental colitis in rats by selectively degrading proinflammatory mediators and promoting mucosal repair[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2014, 2014: 569587.

[24] 陈强妹. 美沙拉嗪缓释颗粒对溃疡性结肠炎患者血清 IL-6、TNF- α 影响机制的研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(36): 34-35.

[25] 李 进, 邓 豫, 李兆明, 等. 美沙拉嗪缓释剂对 2, 4, 6-三硝基苯磺酸诱导大鼠溃疡性结肠炎的治疗作用[J]. 医药导报, 2011, 30(7): 839-842.

[26] Khare V, Lang M, Dammann K, *et al.* Modulation of *N*-glycosylation by mesalamine facilitates membranous E-cadherin expression in colon epithelial cells[J]. *Biochem Pharmacol*, 2014, 87(2): 312-320.

补益类中药注射液辅助治疗病毒性心肌炎的网状 Meta 分析

李跃文, 刘志强, 王博龙*
(宜春学院化学与生物工程学院, 江西 宜春 336000)

摘要: **目的** 对补益类中药注射液辅助治疗病毒性心肌炎进行网状 Meta 分析。**方法** 计算机检索 PubMed、万方、维普、知网、中国生物医学文献数据库, 结合人工检索相关会议、专业杂志, 收集关于常规治疗联合补益类中药注射液治疗病毒性心肌炎的随机对照试验, 检索时间为建库至 2017 年 11 月。然后, 通过 ADDIS 1.16.8 软件进行网状 Meta 分析。**结果** 共纳入 31 篇随机对照试验, 2 973 例患者, 涉及参麦注射液、生脉注射液、黄芪注射液、参芪扶正注射液。其中, 4 种注射液均能提高总有效率, 以参麦注射液效果最显著 ($P < 0.05$); 除参芪扶正注射液外其他 3 种注射液均能提高心电图改善率, 三者之间效果无显著差异 ($P > 0.05$), 但参麦注射液 Rank1 概率最高; 黄芪注射液、生脉注射液均能降低磷酸肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 水平, 两者之间效果无显著差异 ($P > 0.05$), 但黄芪注射液 Rank1 概率最高; 仅黄芪注射液能降低谷草转氨酶 (AST) 水平。与单用常规治疗比较, 联合上述中药注射液后差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 补益类中药注射液辅助治疗病毒性心肌炎有明显作用, 在提高总有效率、改善心电图时首推参麦注射液, 而在降低心肌酶 (CK-MB、AST) 水平时则优先选择黄芪注射液。

关键词: 补益类中药注射液; 病毒性心肌炎; 网状 Meta 分析

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2018)11-2414-07

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2018.11.011

收稿日期: 2018-03-16
作者简介: 李跃文 (1993—), 男, 硕士生, 从事临床药学、中药学、药理学等研究。Tel: 17879551765, E-mail: 1297513234@qq.com
* **通信作者:** 王博龙 (1977—), 男, 博士, 副教授, 主治医师, 硕士生导师, 从事药物临床有效性及安全性评价。Tel: 13607059805, E-mail: wblong77@126.com