

- (1): 16-21.
- [12] 田丹, 戴海青, 李兆萍, 等. 补中益气汤治疗脾肾两虚证封闭抗体阴性所致复发性流产38例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 167-170.
- [13] 薛文霞. 补肾活血方治疗抗心磷脂抗体阳性复发性流产患者的临床效果分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(1): 1-2.
- [14] Peng F L, Ji W L, Zhu F, et al. A study on phthalate metabolites, bisphenol A and nonylphenol in the urine of Chinese women with unexplained recurrent spontaneous abortion [J]. *Environ Res*, 2016, 150: 622-628.
- [15] Tang L, Zheng S, Wang Y, et al. Rs4265085 in *GP1B* gene increases the risk for unexplained recurrent spontaneous abortion in Dai and Bai ethnic groups in China [J]. *Reprod Biomed Online*, 2017, 34(4): 399-405.
- [16] Hosseini S, Shokri F, Ansari Pour S, et al. A shift in the balance of T17 and Treg cells in menstrual blood of women with unexplained recurrent spontaneous abortion [J]. *J Reprod Immunol*, 2016, 116: 13-22.

癃闭舒胶囊辅助治疗对良性前列腺增生肾虚血瘀证患者的临床疗效

周全¹, 李海霞^{2*}, 王丽¹, 刘仁斌¹, 赵光恒¹

(1. 湖北医药学院附属人民医院中医科, 湖北 十堰 442000; 2. 湖北医药学院基础医学院, 湖北 十堰 442000)

摘要: 目的 观察癃闭舒胶囊辅助治疗对良性前列腺增生肾虚血瘀证患者的临床疗效。方法 132例患者随机分为观察组和对照组, 每组66例, 对照组给予盐酸坦洛新缓释胶囊和非那雄胺片, 观察组在对照组基础上加用癃闭舒胶囊, 疗程12周。测定2组总有效率、国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量评分(QoL)、最大尿流率(Q_{max})、剩余尿量(PVR)、前列腺体积及前列腺液中白细胞介素8(IL-8)、单核细胞趋化因子1(MCP-1)水平。结果 观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组IPSS、QoL、PVR显著降低($P < 0.05$), Q_{max} 显著升高($P < 0.05$), 以观察组更显著($P < 0.05$); 2组前列腺体积也显著减小($P < 0.05$), 但组间无显著差异($P > 0.05$); 观察组IL-8、MCP-1水平显著降低($P < 0.05$), 但对照组无显著变化($P > 0.05$)。结论 癃闭舒胶囊可通过减轻前列腺微环境中炎症来改善良性前列腺增生肾虚血瘀证患者临床症状。

关键词: 癃闭舒胶囊; 良性前列腺增生; 肾虚血瘀证

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2018)11-2399-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2018.11.008

Clinical effects of Longbishu Capsules in the adjuvant treatment for benign prostatic hyperplasia patients due to Kidney Deficiency and Blood Stasis Pattern

ZHOU Quan¹, LI Hai-xia^{2*}, WANG Li¹, LIU Ren-bin¹, ZHAO Guang-heng¹

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, the People's Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China; 2. College of Basic Medicine, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China)

ABSTRACT: **AIM** To observe the clinical effects of Longbishu Capsules in the adjuvant treatment for benign prostatic hyperplasia patients due to Kidney Deficiency and Blood Stasis Pattern. **METHODS** One hundred and thirty-two patients were randomly divided into observation group and control group, 66 cases in each group. The control group was given Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Capsules and Finasteride Tablets, while the observation group was added with Longbishu Capsules on the basis of the control group, and the interventions went

收稿日期: 2017-11-24

基金项目: 湖北医药学院人才启动基金(2016QDJZR19)

作者简介: 周全(1987—), 男, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合临床诊治研究。Tel: (0719) 8637962, E-mail: Doctorzhouquan@163.com

* 通信作者: 李海霞(1989—), 女, 硕士, 助教, 从事中医药基础研究。Tel: (0719) 8875312, E-mail: tongjilihaixia@163.com

on for 12 weeks. Subsequently total effective rate, international prostate symptom score (IPSS), quality of life (QoL), maximal urinary flow rate (Q_{max}), post voiding residual (PVR), prostate volumes, and interleukin-8 (IL-8), monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1) levels in prostatic fluid were determined. **RESULTS** The observation group demonstrated significantly higher total effective rate than the control group ($P < 0.05$). After the treatment, both the two groups shared markedly decreased IPSS, QoL and PVR ($P < 0.05$), remarkably increased Q_{max} ($P < 0.05$), especially for those in the observation group ($P < 0.05$). Prostate volumes in the two groups were also obviously reduced ($P < 0.05$), but there was no obvious difference between the groups ($P > 0.05$). Significantly decreased IL-8, MCP-1 levels were observed in the observation group ($P < 0.05$), which were not found in the control group ($P > 0.05$). **CONCLUSION** For benign prostatic hyperplasia patients due to Kidney Deficiency and Blood Stasis Pattern, Longbishu Capsules can alleviate inflammation in prostate microenvironment to improve clinical symptoms.

KEY WORDS: Longbishu Capsules; benign prostatic hyperplasia; Kidney Deficiency and Blood Stasis Pattern

良性前列腺增生是老年男性最常见的泌尿系统疾病,以前列腺间质增生、前列腺体积增大、膀胱出口梗阻、下尿路症状为主要特征^[1]。主要临床表现为尿频、夜尿多、排尿困难、尿不尽,严重者可发生急性尿潴留和输尿管扩张,甚至出现肾功能损害,其发病率随着年龄增长而增加,50岁以上男性中约50%有上述症状,生活质量和身心健康受到严重影响^[2-3]。

尽管年龄和雄激素被认为是良性前列腺增生发生的高危因素,但具体发病机制至今尚不明确。近年来大量研究表明,炎症在其发生中起着重要作用。由于炎症浸润导致前列腺组织损伤,引发损伤修复的慢性过程,进而导致前列腺增大^[3-5],故旨在减轻前列腺组织炎性微环境的疗法可能会更有效地治疗良性前列腺增生,并改善其临床结局。本研究观察癃闭舒胶囊联合常规西医方法对良性前列腺增生肾虚血瘀证患者前列腺液白细胞介素8(IL-8)、单核细胞趋化因子1(MCP-1)水平的影响,以期探讨其具体作用机制。

1 资料

1.1 研究对象 选择2015年3月至2017年3月于湖北医药学院附属人民医院诊治的良性前列腺增生患者,共132例,中医辨证为肾虚血瘀证。采用随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组66例,治疗12周后脱落、失访6例,最终纳入126例。其中,观察组64例,年龄36~70岁,平均(58.6±8.7)岁,病程7个月~9.2年,平均(5.1±3.7)年;对照组62例,年龄38~70岁,平均(59.5±9.2)岁,病程7个月~8.6年,平均(4.9±3.1)年,2组患者在年龄、病程方面比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2400

1.2 诊断标准

1.2.1 西医 参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2009版)》^[6]制定。症状为排尿困难,尿等待,尿细无力,尿频,夜尿频数;直肠指检显示前列腺两侧叶增大,中央沟变浅或消失,表面光滑、无结节,肛门括约肌紧张度适中;通过直肠B超测量前列腺三径,应用Terris公式(上下径×前后径×左右径×0.52)计算前列腺体积,质量>20g;尿量>150mL,最大尿流率(Q_{max})<15mL/s。

1.2.2 中医 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]中的“中药新药治疗癃闭的临床研究指导原则”制定,包括排尿困难,尿线细弱,排尿费时费力,或尿流涓滴不成线,点滴难下,夜尿次数增多;腰膝酸软;少腹胀满疼痛;舌暗淡,脉沉细,虚大迟。

1.3 纳入标准 ①符合良性前列腺增生西医诊断标准;②符合良性前列腺增生中医肾虚血瘀证标准;③年龄35~70岁;④国际前列腺症状评分(IPSS)≥8分;⑤无手术指征,或患者不愿意手术治疗;⑥患者知情同意。

1.4 排除标准 ①有前列腺癌、膀胱癌、神经源性膀胱、盆腔放疗、尿道狭窄、前列腺手术、膀胱颈梗阻病史者;②其他原因导致排尿困难者;③合并严重的心、肝、肾器质性疾患者;④严重精神障碍者;⑤过敏体质、对多种药物及本药成分过敏者。

2 方法

2.1 给药 对照组给予盐酸坦洛新缓释胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20050392),0.2mg/次,1次/d,口服,以及非那雄胺片(杭州默沙东制药有限责任公司,国药准字J20120071),5mg/次,1次/d,口服;观察组在

对照组基础上加用癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业有限公司,国药准字Z10960007),0.9g/次,2次/d,口服,治疗期间嘱咐患者清淡饮食,戒烟戒酒,禁房事,注意休息。2组疗程均为12周,每4周复诊1次,对治疗过程中不良反应进行记录。

2.2 观察指标

2.2.1 症状 于治疗前后测定2组患者IPSS、生活质量评分(QoL)、 Q_{max} 、剩余尿量(PVR)、前列腺体积,其中后三者通过直肠B超测得。

2.2.2 细胞因子 于治疗前后经直肠指检采集2组患者前列腺液,ELISA法测定其中IL-8、MCP-1水平,相关试剂盒均购自上海希美生物科技有限公司,严格按照说明书进行操作。

2.3 疗效评价标准^[8] ①显效为症状明显改善,PVR减少60%以上, Q_{max} 改善60%以上;②有效为症状轻度改善,PVR减少30%~60%, Q_{max} 改善30%以上;③无效为症状无改善,PVR减少<30%, Q_{max} 无改善。

2.4 统计学方法 通过SPSS 17.0软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 总有效率 治疗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

Tab. 1 Comparison of total effective rates between the two groups

组别	例数/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/[例(%)]
观察组	64	33	25	6	58(90.63) [△]
对照组	62	18	27	17	45(72.58)

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3.2 IPSS、QoL 与治疗前比较,治疗后2组IPSS、QoL均显著下降($P < 0.05$),观察组更显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组IPSS、QoL比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of IPSS and QoL between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数/例	IPSS/分	QoL/分
观察组	治疗前	64	24.91 ± 4.18	4.25 ± 0.81
	治疗后	64	2.23 ± 3.66 ^{*△}	2.11 ± 0.65 ^{*△}
对照组	治疗前	62	25.76 ± 4.69	4.22 ± 0.89
	治疗后	62	17.47 ± 3.28 [*]	2.67 ± 0.62 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3.3 Q_{max} 、PVR、前列腺体积 与治疗前比较,治疗后2组PVR均显著下降($P < 0.05$), Q_{max} 均显著升高($P < 0.05$),以观察组更显著($P < 0.05$);2组前列腺体积也显著减小($P < 0.05$),但组间比较无显著差异($P > 0.05$)。见表3。

表3 2组 Q_{max} 、PVR、前列腺体积比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of Q_{max} , PVR and prostate volumes between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数/例	Q_{max} / (mL·s ⁻¹)	PVR / mL	前列腺体积 / cm ³
观察组	治疗前	64	9.46 ± 1.98	27.89 ± 8.48	40.13 ± 9.60
	治疗后	64	14.18 ± 1.74 ^{*△}	18.38 ± 7.41 ^{*△}	31.62 ± 7.45 [*]
对照组	治疗前	62	9.51 ± 2.03	28.16 ± 8.32	39.25 ± 9.36
	治疗后	62	11.70 ± 1.49 [*]	22.43 ± 8.06 [*]	32.74 ± 8.11 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3.4 IL-8、MCP-1水平 与治疗前比较,治疗后对照组IL-8、MCP-1水平均无显著变化($P > 0.05$);观察组两者水平均显著下降($P < 0.05$),与对照组比较有显著差异($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组IL-8、MCP-1水平比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of IL-8 and MCP-1 levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	时间	IL-8 / (pg·mL ⁻¹)	MCP-1 / (ng·mL ⁻¹)
观察组	64	治疗前	3 159.32 ± 289.03	340.20 ± 35.16
	64	治疗后	2 812.44 ± 250.71 ^{*△}	280.62 ± 28.29 ^{*△}
对照组	62	治疗前	3 207.91 ± 300.58	342.51 ± 34.66
	62	治疗后	3 132.17 ± 288.61	338.42 ± 31.35

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3.5 不良反应 对照组有2例头痛,1例低血压,不良反应发生率为4.84%;观察组有2例轻度腹泻,1例口干失眠,1例低血压,不良反应发生率为6.25%,2组比较无显著差异($P > 0.05$),并且均未发现严重不良反应。

4 讨论

良性前列腺增生的发生是一个长期、复杂、由多种因素共同参与的过程,具体机制尚未明确。年龄是发生该疾病及伴随下尿路症状最显著的高危因素,生长因子通路在老年男性中被干扰,组织重塑过程被取而代之,导致前列腺增大^[4,9]。同时,激素水平的改变参与了良性前列腺增生发生发展,有赖于睾丸产生的雄激素,组织中双氢睾酮的活性高于正常前列腺组织^[4,10]。

近年来,越来越多的学者认为前列腺炎在良性前列腺增生的发生发展中起到了至关重要的作用,它可能是组织对感染或其他因素造成损伤的反

应, 或者是一种自身免疫反应。全身炎症也可能促进前列腺内炎症的发生进展, 慢性炎症造成组织损伤, 激活细胞因子释放, 生长因子浓度升高, 炎症加剧, 炎症因子能强有力地诱导良性前列腺增生, 形成组织局部恶性循环^[3-4, 11]。Robert 等^[12]分析良性前列腺增生患者的手术切除标本, 发现 81% 的患者前列腺组织有 T 淋巴细胞浸润, 52% 的有 B 细胞浸润, 82% 的有巨噬细胞标记, 其中 T 细胞是前列腺中主要的炎症浸润细胞。多项研究表明, 良性前列腺增生患者前列腺组织中促炎细胞因子上调, 其中 IL-8 被认为是慢性前列腺炎症与该疾病之间的重要关联, 它是一种促炎的驱化因子, 通过吸引白细胞移行到炎症部位, 激活中性粒细胞的吞噬功能和细菌清除, 从而促进炎症发展。在良性前列腺增生组织中, 上皮和间质细胞在不同刺激下主动分泌 IL-8, 后者积极参与了该疾病相关的慢性炎症, 介导前列腺上皮和间质细胞的增殖^[13-15]。此外, Fujita 等^[16]利用细胞因子芯片找到一些存在于前列腺液中与前列腺增大相关的细胞因子, MCP-1 就是其中之一, 它是 CC 类趋化因子超家族中的一员, 炎症发生时可募集和激活单核细胞, 还能调节记忆 T 细胞和自然杀伤细胞的迁移、浸润, 抑制 T 细胞的凋亡而促进其生存, 炎症刺激下产生的、间质细胞分泌的 MCP-1 可诱导 T 淋巴细胞和巨噬细胞浸润, 进一步产生炎症因子, 促使间质细胞和上皮细胞分泌更多 MCP-1, 从而形成炎症环路, 同时又可通过自分泌或间质-上皮相互作用途径促进上皮细胞增生^[16-17]。

良性前列腺增生在中医属“癃闭”“精癃”范畴, 病位在精室, 与膀胱和肾的关系最密切, 本虚标实是其病机特点。本虚为肾气虚, 标实为血瘀水阻, 肾虚血瘀水阻、膀胱气化失司为基本病机^[18], 治疗时宜补肾益气以治其本, 化瘀通淋以治其标。癃闭舒胶囊由补骨脂、益母草、金钱草、海金沙、琥珀、山慈菇组成, 主要功效为益肾活血、清热通淋。方中补骨脂补肾壮阳, 固精缩尿; 益母草和琥珀归心、肝、膀胱经, 善于活血化瘀, 利尿消水; 金钱草、海金沙能清热解毒, 利水通淋; 山慈菇清热解毒, 消肿散结, 诸药合用, 补肾而不留瘀, 通淋邪自去, 使肾气足, 开合有度; 水道通, 小便自利。现代药理研究表明, 补骨脂素可有效减少脾淋巴细胞中 CD4 + 细胞向 Th1 细胞转化, 调节 Th1/Th2 比例平衡, 减少 TNF- α 、IL-6、IL-8 的分泌, 从而起到抗炎、免疫调节作用^[19]; 动物实验证实,

益母草对慢性炎症有明显抑制作用, 能抑制炎症增殖反应及镇痛^[20-21]; 金钱草对大鼠非细菌性前列腺炎有明显保护作用, 可降低血清 IL-2、IL-6、TNF- α 、IL-1 β 、sICAM-1、MCP-1 水平, 可减轻前列腺慢性炎症细胞浸润、纤维增生程度^[22]; 山慈菇多糖可通过改善小鼠血清炎症因子来减轻炎症反应, 提高免疫力^[23]。

癃闭舒胶囊改善良性前列腺增生临床症状疗效明确, 是相关治疗的重要中成药, 但其能否改善前列腺组织炎症微环境则鲜有报道。本研究发现, 治疗后观察组 IPSS、QoL、 Q_{max} 、PVR、前列腺体积较对照组均显著改善, 同时 IL-8、MCP-1 水平显著下降, 表明癃闭舒胶囊可能通过改善机体前列腺组织炎症微环境来治疗良性前列腺增生肾虚血瘀证, 具体作用机制还有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 孙自学, 宋春生, 邢俊平, 等. 良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版) [J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(3): 280-285.
- [2] Chung K S, An H J, Cheon S Y, et al. Bee venom suppresses testosterone-induced benign prostatic hyperplasia by regulating the inflammatory response and apoptosis [J]. *Exp Biol Med (Maywood)*, 2015, 240(12): 1656-1663.
- [3] Schenk J M, Kristal A R, Neuhauser M L, et al. Biomarkers of systemic inflammation and risk of incident, symptomatic benign prostatic hyperplasia: results from the prostate cancer prevention trial [J]. *Am J Epidemiol*, 2010, 171(5): 571-582.
- [4] Gandaglia G, Briganti A, Gontero P, et al. The role of chronic prostatic inflammation in the pathogenesis and progression of benign prostatic hyperplasia (BPH) [J]. *BJU Int*, 2013, 112(4): 432-441.
- [5] Hu J M, Zhang L M, Zou L J, et al. Role of inflammation in benign prostatic hyperplasia development among Han Chinese: A population-based and single-institutional analysis [J]. *Int J Urol*, 2015, 22(12): 1138-1142.
- [6] 那彦群, 孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2009版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 103-120.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 171.
- [8] 张春和, 李焱风, 秦国政, 等. 前列通窍胶囊治疗肾虚瘀阻型前列腺增生症 87 例临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 4299-4302.
- [9] Untergasser G, Madersbacher S, Berger P. Benign prostatic hyperplasia: age-related tissue-remodeling [J]. *Exp Gerontol*, 2005, 40(3): 121-128.
- [10] Roberts R O, Jacobson D J, Rhodes T, et al. Serum sex hormones and measures of benign prostatic hyperplasia [J]. *Prostate*, 2004, 61(2): 124-131.

- [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