

# 红景天治疗慢性稳定性心绞痛随机对照试验的系统评价

褚剑锋<sup>1,2</sup> 吴广文<sup>1</sup> 郑国华<sup>1</sup> 郑峰<sup>3</sup> 许剑锋<sup>2</sup> 彭军<sup>1</sup> 洪振丰<sup>1</sup>

**摘要 目的** 系统评价红景天治疗慢性稳定性心绞痛的疗效及安全性。**方法** 网络检索 Cochrane 图书馆、PubMed、中国生物医学文献数据库(CBM)、维普数据库(VIP)、中文期刊全文数据库(CNKI)数据库截止 2013 年 4 月已发表的中、英文临床研究文献。纳入红景天或联合西药与西药常规比较治疗慢性稳定性心绞痛的随机对照试验,按照数据提取表提取数据,采用 Cochrane 手册临床试验质量评价标准评价文献质量,应用 Rev Man 5.2 软件对资料进行荟萃分析。结局的效应指标以比值比(OR)及其 95% 可信区间(CI)表示。**结果** 7 篇随机对照试验共 662 例慢性稳定性心绞痛患者符合纳入标准,全部为中文文献,无 1 篇设计科学,评价质量高的文献。与单纯西药常规治疗比较,联用口服红景天对心绞痛的症状临床疗效有效率优于常规治疗(OR = 2.49, 95% CI: 1.02 ~ 6.09),加用静脉滴注红景天其症状疗效亦优于常规治疗(OR = 4.86, 95% CI: 2.4 ~ 9.82);口服红景天不能提高心电图疗效[OR = 1.25, 95% CI: 0.67 ~ 2.34],静脉用药则可提高临床疗效(OR = 2.94, 95% CI: 1.61 ~ 5.35)。在常规治疗的基础上,静脉加用红景天可改善患者高低切变率全血黏度,逆方差(IV)分别为 -1.36、-0.99, 95% CI 分别为 -1.65 ~ -1.07、-1.26 ~ -0.71,而不能降低患者纤维蛋白原和 D-二聚体水平;单纯常规治疗不良反应发生率高于加用红景天组(OR = 0.1, 95% CI: 0.02 ~ 0.51)。**结论** 在常规治疗基础上,红景天可进一步改善患者的心绞痛症状,加用静脉用药可以提高心电图改善率,降低不良反应。但由于纳入研究的方法学质量较低、样本数目偏少,干预周期偏短等因素影响,该结论需要设计科学合理,样本数更大,且实施严格的多中心临床试验加以验证。

**关键词** 红景天;冠心病;心绞痛;随机对照试验;系统评价

A System Review of Randomized Controlled Trials on Treating Chronic Stable Angina by Rhodiola  
 CHU Jian-feng<sup>1,2</sup>, WU Guang-wen<sup>1</sup>, ZHENG Guo-hua<sup>1</sup>, ZHENG Feng<sup>3</sup>, XU Jian-feng<sup>3</sup>, PENG Jun<sup>1</sup>,  
 and HONG Zhen-feng<sup>1</sup> 1 Fujian Academy of Integrative Medicine, Fujian University of Traditional Chinese  
 Medicine, Fuzhou (350122), China; 2 Post-doctoral Scientific Research Workstation, Fujian Guizhentang  
 Pharmaceutical Stock Company, Fuzhou (350122), China; 3 Department of Cardiology, Fujian Provincial  
 People's Hospital, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou (350004), China

**ABSTRACT Objective** To systematically assess the efficacy and safety of Rhodiola in treating chronic stable angina pectoris. **Methods** Our group searched the Cochrane library, PubMed, Embase, Chinese biomedical literature database (CBM), VIP database (VIP), Chinese Journal Full-text Database (CNKI) for the literature published in English and Chinese till April 2013. Randomized controlled trials (RCTs) were included on the therapeutic effect of Rhodiola or Rhodiola plus conventional Western medicine in comparison with the conventional Western medicine treatment on stable angina. Data were extracted according the data extraction form. The literature methodological quality was assessed by using the Cochrane handbook, and data analyzed by Rev-Man 5.2 Software for Meta-analysis. The effect indicators of outcomes was expressed by odds ratio (OR) and 95% CI. **Results** A total of 7 randomized controlled trials, 662 cases of stable angina pectoris patients met the inclusion criteria and all published in Chinese,

作者单位:1. 福建中医药大学福建中西医结合研究院(福州 350122); 2. 福建归真堂药业股份有限公司博士科研工作站(福州 350122); 3. 福建中医药大学福建省人民医院心内科(福州 350004)

通讯作者:洪振丰, Tel: 0591-22861157, E-mail: zfhong1953@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.08.0940

without one scientific design and high quality literature. Compared with the conventional Western medicine treatment, combined with oral administration of Rhodiola could improve the efficiency of anti-angina (OR = 2.49, 95% CI: 1.02 - 6.09). Combined with intravenous infusion of Rhodiola could also improve the efficacy of angina pectoris (OR = 4.86, 95% CI: 2.4 - 9.82). Oral administration of Rhodiola couldn't improve ECG efficacy (OR = 1.25, 95% CI: 0.67 - 2.34). Intravenous infusion of Rhodiola could improve the clinical efficacy (OR = 2.94, 95% CI: 1.61 - 5.35). Combined with the conventional treatment, intravenous infusion of Rhodiola could improve the whole blood viscosity (low and high shear rates) and inverse variance (IV) (-1.36 and -0.99, 95% CI: -1.65 - -1.07 and -1.26 - -0.71), but could not reduce serum fibrinogen and D-dimer level. The incidence rate of adverse reactions was higher than that of the conventional treatment combined with Rhodiola (OR = 0.1, 95% CI: 0.02 - 0.51). Conclusions On the basis of routine treatment, Rhodiola could further improve patients' symptoms. Combined with intravenous medication, Rhodiola could increase the ECG improvement rate, and reduce adverse reactions. But the methodological quality of included studies was poor, the number of samples was small, and influence factors such as the intervention period was short. This conclusion needs scientific and rational design in a larger sample, multicenter clinical trial to verify.

**KEYWORDS** Rhodiola; coronary heart disease; angina pectoris; randomized controlled trial; systematic review

慢性稳定性心绞痛是由于暂时性心肌缺血引起的以胸痛为主要特征的临床综合征,通常见于冠状动脉至少一支主要分支管腔直径狭窄 >50%,在体力或精神应激时,冠状动脉血流不能满足心肌代谢的需要,导致心肌缺血,从而引起心绞痛发作,休息或含服硝酸甘油可缓解<sup>[1]</sup>。抗血小板、长效硝酸制剂及他汀类的应用成为目前冠心病稳定性心绞痛治疗的常规手段,挽救了大量患者的生命,提高了患者的生活质量。然而由于血小板抵抗、硝酸制剂的耐药性、他汀类的不良反应及人群个体的差异等,导致部分患者不能很好地按照目前的指南获得充分治疗<sup>[2,3]</sup>。中医药治疗冠心病心绞痛,疗效同样确切而迅速。红景天主产西藏,《本草纲目》:“红景天,本经上品,祛邪恶气,补诸不足”。临床研究证实,红景天具有改善血管功能、保护缺血心肌、改善心脏泵功能、抗心律失常等作用<sup>[4]</sup>。本研究在当前临床研究评价的基础上,对红景天治疗冠心病稳定性心绞痛的疗效和安全性进行系统评价,以期红景天的临床应用提供依据。

## 资料与方法

### 1 文献纳入标准

#### 1.1 临床研究类型 随机对照试验。

1.2 研究对象 经确诊的慢性稳定性心绞痛患者。慢性稳定性心绞痛的诊断应符合国际或 WHO 的诊断标准,或国家相关专业学会推荐或西医院校统编内科学教材推荐的诊断标准<sup>[1]</sup>。

#### 1.3 临床干预措施 治疗组:红景天或联合西

药常规治疗;对照组:西药常规治疗或西药常规联合安慰剂治疗。西药常规治疗需符合冠心病稳定性心绞痛相关诊治指南的用药要求。

1.4 结局指标 一级结局指标包括心肌梗死发生率、心源性猝死率;二级结局指标包括心绞痛疼痛疗效、心电图疗效、综合临床症状改善疗效、生命质量改变及相关安全性指标效应。相关疗效标准需符合相关国家或专业协会或 WHO 临床疗效评价标准。

2 文献排除标准 (1)非随机对照试验;(2)纳入研究对象基线资料不均衡者;(3)对照组采用其他中医中药治法者;(4)失访率超过 10%;(5)慢性稳定性心绞痛合并有其他严重脏器功能衰竭者,如肝、肾功能不全,糖尿病肾病等;(6)不能提取所需原始数据且无法与作者取得联系的文献;(7)相关诊断标准及疗效评价标准不符合纳入标准要求者,如个人拟定的诊断或结局评定标准者。

3 文献检索 文献检索由本文的两名作者独立地检索 The Cochrane Central Register of Controlled Trials (Central)、PubMed、Embase (OVID)、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国学术期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、中文生物医学期刊引文数据库(CMCI)。检索语种为中文和英文,检索日期截止至 2013 年 4 月。未发表文献,检索中国硕博论文数据库及中国重要会议论文全文数据库(1999—2013 年)。中文检索词包括“红景天”、“诺迪康”、“冠心病”、“稳定性心绞痛”、“心绞痛”;英文检索词包括“rhodiola”、“luodikang”、“nuodikang”。

capsule”、“coronary heart disease”、“stable angina”。检索策略如下:主题词、关键词和自由词组合,并根据各个数据库的规则,制定检索格式。

4 文献筛选及文献方法学质量评价 由本综述两名作者参照文献检索策略,纳入与排除标准筛选初筛文献。首先,阅读题目和摘要进行初筛(如题目和摘要能提供纳入标准的全部信息则初步纳入,仅能获取部分信息则纳入待选行列,明显不符标准的则直接排除)。其次,对初步纳入及待选行列的研究文献通读全文,进一步确定是否纳入本综述。所有文献是否纳入均由这两位作者共同决定,如遇争议,经讨论解决,必要时经第三方专家裁定。纳入文献的方法学质量评价主要依据 Cochrane 手册关于干预性研究的评价标准进行评估。评估内容主要包括:随机序列的产生、分配隐藏、盲法的实施(主要包括针对试验者、受试者和结果分析者)、研究数据的完整性(退出、失访及其原因分析)、组间基线特征以及专业异质性分析等。

5 资料提取及统计学方法 两名作者采用事先设计的资料提取表提取纳入研究的目标资料。提取的资料主要包括:文献作者、发表时间、文献出处、研究的设计方法与实施步骤、诊断标准、纳入及排除标准、研究对象的年龄、性别比、职业特征、样本例数、随访时间和脱落及失访人数及其原因分析,最终统计分析总样本数、研究的方法学特征、干预方案(包括药名、剂量、用法及疗程等)、结局指标及判定依据。采用 Cochrane 中心提供的 RevMan 5.2 软件进行资料的录入与统计分析。二分类变量(如有效率、不良反应发生比例等)采用比值比(OR)及 95% 可信区间(CI)表示,连续变量如临床症状评分、疼痛持续时间等采用标准化均数差(standard mean difference, SMD)及 95% CI 表示。根据各个研究间的异质性情况采用固定或随机效应模型,各研究间的异质性采用  $\chi^2$  检验,以  $P > 0.1$  或  $I^2 \leq 50\%$ ,判定为多个同类研究无异质性;反之,则认为存在异质性,针对随机效应模型的合

并效应合并研究结果。并通过对导致异质性因素的分析,如用药方法,如静脉与口服等的不同,采用亚组分析和敏感性分析,评估药物疗效;针对缺失数据,尽量与研究联系,确定随机纳入研究对象的数目、按照方案执行的样本数目及意向性治疗(intention-to-treat, ITT)对象数目等,再进行统计分析;以样本含量为纵轴,以效应量为横轴(OR 值),做散点图,采用 RevMan 5.2 软件绘制漏斗图评估发表偏倚。

## 结 果

1 纳入研究的文献特征(图 1,表 1) 根据检索策略,初步检索临床研究文献 82 篇,中文文献 80 篇,英文文献 2 篇。阅读文献题目、摘要及全文,按照纳入文献标准和排除标准,最后得到合格文献 7 篇<sup>[5-11]</sup>。全部为中文文献,共纳入 662 名冠心病稳定性心绞痛患者,其中治疗组 329 例,对照组 333 例。治疗组的治疗措施中单独应用红景天有 1 篇<sup>[5]</sup>,以红景天联合西药常规作为干预措施的有 6 篇<sup>[5-7,9-11]</sup>,其中 3 项研究使用口服制剂<sup>[5-7]</sup>,另外 4 项研究采用注射液<sup>[8-11]</sup>。

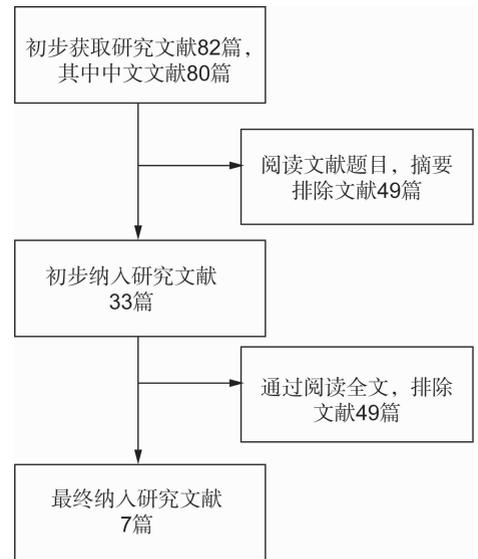


图 1 文献检索与筛选过程图

表 1 纳入研究的文献特征

纳入文献	总样本量/ 对照	年龄(对照/ 治疗)	诊断 标准	干预措施		干预 周期	结局指标
				对照	治疗		
姜敏辉 <sup>[5]</sup> , 2005	80/40	63.8/65.3	WHO	西医常规措施	常规 + 诺迪康胶囊, 2 粒, tid	不清	心绞痛
刘 斌 <sup>[6]</sup> , 2008	74/38	66.5/66.3	WHO	西医常规措施	常规 + 诺迪康胶囊, 2 粒, tid	28 天	心绞痛、心电图、血脂
徐伟平 <sup>[7]</sup> , 2001	120/60	61.0/64.0	WHO	西医常规措施	常规 + 诺迪康胶囊, 2 粒, tid	28 天	心绞痛、心电图、心率, 血压、不良反应
甘玉君 <sup>[8]</sup> , 2012	116/58	54.0/56.0	WHO	单硝酸异山梨酯	红景天注射液, 10 mL, qd	10 天	心绞痛、心电图、血液流变学、不良反应
刘云霞 <sup>[9]</sup> , 2012	78/39	56.4/53.7	WHO	西医常规措施	常规 + 红景天注射液, 10 mL, qd	10 天	心绞痛、心电图、血液流变学、不良反应
刘志立 <sup>[10]</sup> , 2011	80/40	不清/不清	WHO	西医常规措施	常规 + 红景天注射液, 10 mL, qd	10 天	心绞痛、心电图、不良反应
王加林 <sup>[11]</sup> , 2010	114/58	54.3/55.8	WHO	西医常规措施	常规 + 红景天注射液, 10 mL, qd	10 天	心绞痛、心电图、不良反应

注:tid 为每天 3 次;qd 为每天 1 次

2 方法学质量评价(表 2) 7 篇纳入的研究文

献中,有 6 篇没有明确研究对象的来源(社区、医院的门诊、住院),另 1 篇也仅交代来自医院,无法判断门诊或住院患病人群<sup>[9]</sup>。7 篇文献均未交代研究对象的来源方式(招募或其他方式)。纳入的研究均在文中提及随机化方法分组,无 1 篇明确正确的随机序列产生方法和随机分配隐藏,只有 1 篇文献实施了盲法(单盲),但并未交代盲法的实施对象和方法<sup>[10]</sup>。另 1 篇文章疗程不清楚<sup>[6]</sup>。7 篇文献中的治疗组中,3 篇采用口服药物<sup>[5-7]</sup>,4 篇采用注射液<sup>[7-10]</sup>,对照组除 1 篇采用单硝酸异山梨酯外<sup>[7]</sup>,其他均为常规治疗<sup>[5-7,9-11]</sup>。口服药物的研究以 28 天为干预周期<sup>[5-7]</sup>,注射液以 10 天为干预周期<sup>[8-11]</sup>。所有纳入研究均未描述研究对象的退出和失访等情况,均无一级结局(如心血管相关死亡等)。除 1 篇研究仅观察心绞痛疗效外(该研究心电图评价结果)<sup>[5]</sup>,其余 6 篇采用心绞痛和心电图评估疗效,其中 5 篇文献报告了不良反应结果<sup>[7-11]</sup>。总之,纳入研究从研究对象、随机化,再到结果评定等,均存在不足,特别是研究对象的来源,无一详细交代,没有 1 篇明确描述正确的随机化方法,更没有随机隐藏的实施。

3 口服与静脉应用红景天治疗慢性稳定性心绞痛的临床疗效评估(图 2) 口服红景天共纳入 3 篇文献,疗效评价均以“显效”、“有效”、“无效”或“加重”进行评价。其中 1 篇文献<sup>[5]</sup>,由于方法学质量(随机、盲法、结果报告等方面)较低,进行 Meta 分析成为异质性的主要来源,故排除在荟萃分析之外,合并两篇文献进行分析,异质性检验  $P = 0.35$ ,  $I^2 = 0\%$ ,故而采

表 2 纳入研究的文献方法学质量评价

纳入文献	随机方法	分配隐藏	盲法评估	退出偏倚	ITT 分析	报告偏倚
姜敏辉 <sup>[5]</sup> , 2005	无	无	无	无	不清楚	有
刘斌等 <sup>[6]</sup> , 2008	无	无	无	无	不清楚	无
徐伟平 <sup>[7]</sup> , 2001	无	无	单盲	无	不清楚	无
甘玉君 <sup>[8]</sup> , 2012	无	无	无	无	不清楚	无
刘云霞 <sup>[9]</sup> , 2012	无	无	无	无	不清楚	无
刘志立 <sup>[10]</sup> , 2011	无	无	无	无	不清楚	无
王加林 <sup>[11]</sup> , 2010	无	无	无	无	不清楚	无

用固定效应模型合并变量,结果显示,常规治疗联合口服红景天比常规治疗更具优势(OR = 2.49, 95% CI: 1.02 ~ 6.09)。常规治疗联合静脉应用红景天比常规治疗更具优势(OR = 4.86, 95% CI: 2.40 ~ 9.82)。综合疗效评估(OR = 3.82, 95% CI: 2.21 ~ 6.60)。

4 口服与静脉应用红景天治疗慢性稳定性心绞痛的心电图疗效评估(图 3) 同样根据用药方式,分为口服和静脉组,两组各个研究间异质性差异无统计学意义( $P$  值分别为 0.81、0.92,  $I^2$  均为 0%),故两组均采用固定效应模型合并统计量。结果显示,口服红景天不能增加心电图评估的疗效(OR = 1.25, 95% CI: 0.67 ~ 2.34),跨过无效线 1;常规治疗联合静脉应用红景天注射液能增加心电图评估的疗效(OR = 2.94, 95% CI: 1.61 ~ 5.35)。

5 血液流变学疗效评估(图 4) 3 个研究分析红景天对患者血液流变学的影响<sup>[8,9,11]</sup>,其中 1 篇没有详细报告对低切变率和高切变率条件下的全血黏度<sup>[9]</sup>。根据全血黏度(低切变率和高切变率)、血浆纤

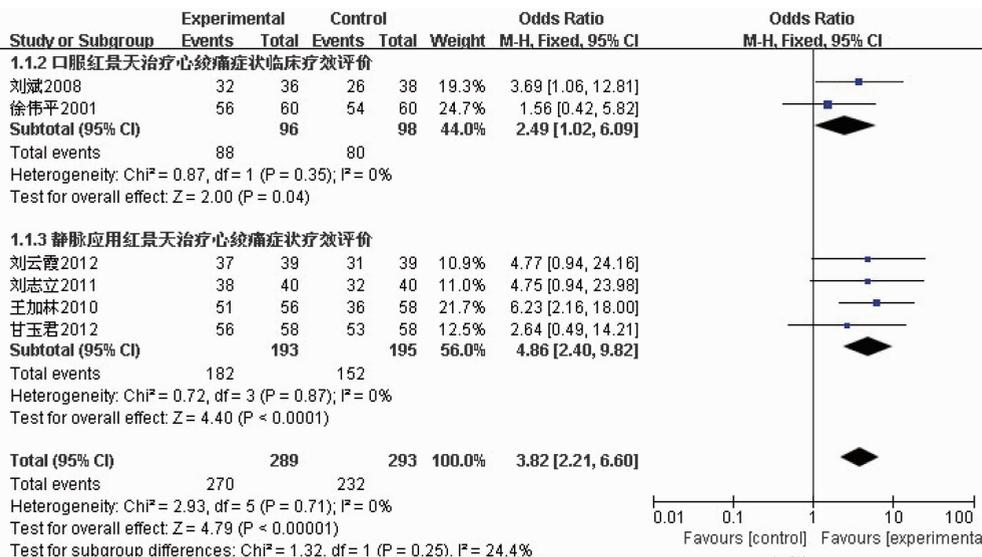


图 2 口服与静脉应用红景天治疗心绞痛临床症状疗效比较的森林图

维蛋白原和 D-二聚体等分为 4 组, 每组各个研究间异质性比较差异无统计学意义 (均  $P > 0.1$ ,  $I^2$  均为 0%), 故采用固定效应模型合并上述 4 个变量。红景天可降低患者全血黏度, 对低切变率全血黏度的疗效 (OR = -1.36, 95% CI = -1.65 ~ -1.07); 对高切变率全血黏度的疗效 (OR = -0.99, 95% CI: -1.26 ~ -0.71), 综合评估 (OR = -0.60, 95% CI: -0.73 ~ -0.48); 两组纤维蛋白原疗效比较, 差异有统计学意义 (OR = -0.34, 95% CI = -0.57 ~ -0.12)<sup>[8,9,11]</sup>; 两组对 D-二聚体疗效比较, 差异无统计学意义 (OR = -0.14, 95% CI: -0.37 ~

0.8)<sup>[8,9,11]</sup>。综合疗效评估, 红景天注射液能降低血液黏度 (OR = -0.60, 95% CI: -0.73 ~ -0.48)。

6 不良反应评价 (图 5) 7 篇文献中, 有 5 篇报告了不良反应<sup>[7-11]</sup>, 主要不良反应为口服和静脉滴注硝酸类药物出现的头痛, 共 8 例<sup>[7-9]</sup>, 发生浮肿 2 例<sup>[7,8]</sup>, 恶心 1 例<sup>[7]</sup>, 口服和静脉应用红景天未见明显的不良反应, 综合评定 OR = 0.1, 95% CI: 0.02 ~ 0.51, 提示常规疗法联合红景天治疗稳定性心绞痛不良反应可能较少。

7 发表偏倚 (图 6) 倒漏斗图结果显示, 散点主要集中在中下部, 这与各个研究的样本数目偏少相关,

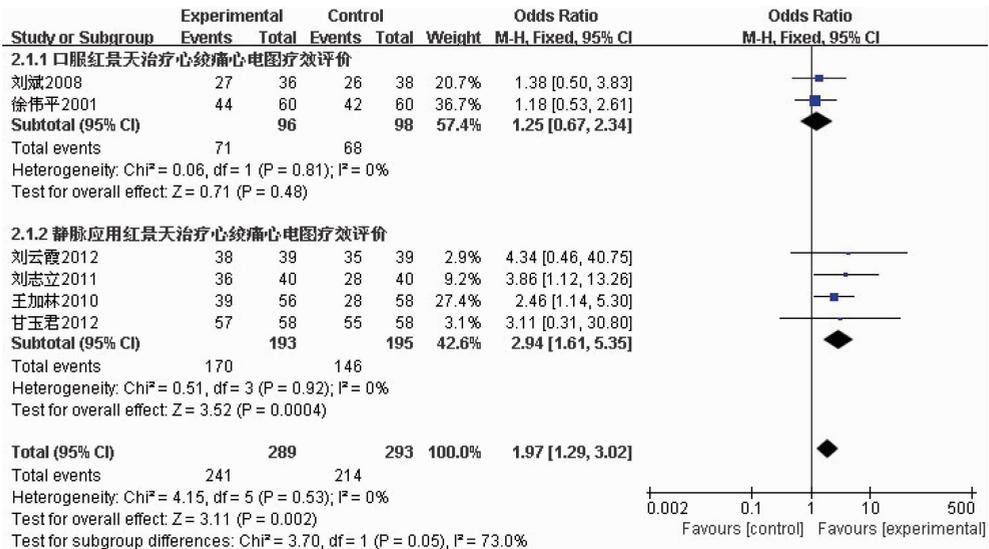


图 3 口服与静脉应用红景天治疗稳定性心绞痛心电图疗效比较的森林图

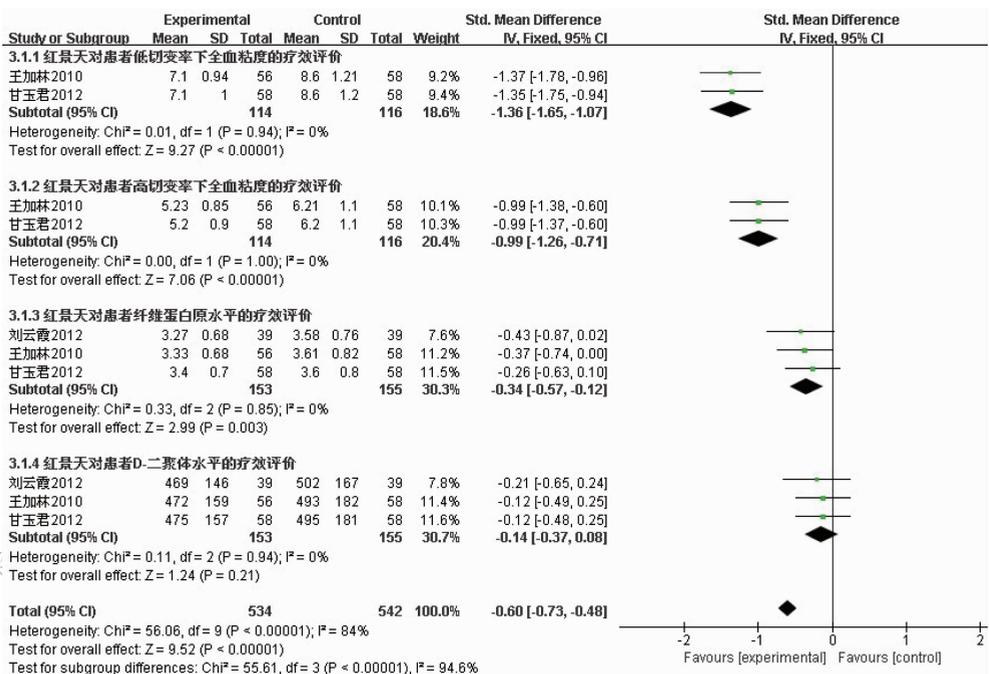


图 4 两组血液流变学疗效比较的森林图

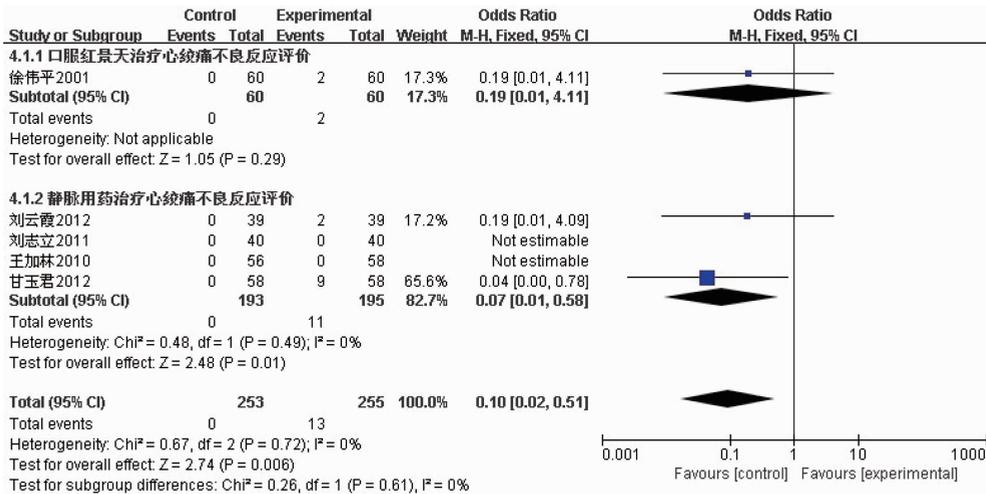


图 5 红景天治疗稳定性心绞痛不良反应比较的森林图

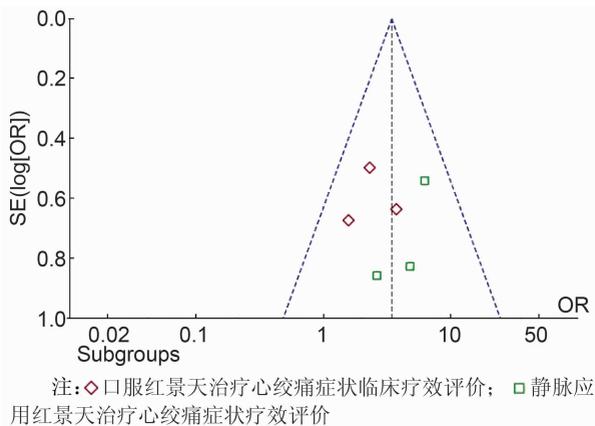


图 6 口服与静脉应用红景天治疗稳定性心绞痛疗效评价的倒漏斗图

散点基本对称,发表偏倚风险可能较小。

### 讨 论

通过荟萃分析证实,在常规治疗慢性稳定性心绞痛基础上静脉应用红景天可进一步提高心绞痛疗效及心电图改善率,口服制剂作用较弱,其中口服红景天不能进一步改善患者心电图的疗效评价。其次,静脉应用可进一步改善患者全血黏度(包括高、低切变率),但是并不能降低患者纤维蛋白原和 D-二聚体水平。此外,由于研究数量少,且质量学评估较低,缺少血脂、心率、血压的评估,故目前难以得出相对肯定的结果。由于缺乏长期随访,红景天对于心血管事件(心肌梗死发生率及心血管相关性死亡等)和其他长效指标(如生活质量和生存周期)的改善作用目前尚无法确定。

本研究共纳入 7 个试验,其中对其中 6 个试验进行了荟萃分析,相关评价结果还受到以下方法学上的缺陷影响:(1)随机化是消除已知和未知偏倚的最基

本方法。题目或课题设计过程中提到过“随机”二字,但是本研究所纳入所有 7 项研究,针对随机化的随机方法,如随机序列的产生,随机分组的隐藏均没有给予明确交代。(2)盲法是随机对照试验的四大原则之一,是开展随机对照试验过程中,消除偏倚的另一有效手段。无论是针对受试者、试验者还是结果评价者,本研究 7 篇文献中,仅有 1 篇提到“单盲”二字,但是此“单盲”对象及盲法实施办法,均未交代。(3)所纳入的 7 项研究缺乏硬性结局指标,均以心绞痛症状和心电图变化为主要疗效指标,且判断标准不一,主观性强,可能带来较大的偏倚。(4)此 7 个试验纳入研究和样本数目较少,结果的可靠性偏低,倒漏斗图分析结果也印证了这一结果。

通过本研究显示,红景天能提高稳定性心绞痛症状和心电图疗效,其中以静脉用药效果更为突出,并能减少常规治疗出现的不良反应。注射剂临床疗效相对突出,其中原因可能与其大量有效成分直接进入血液循环,从而发挥作用有关;片剂疗效相对弱也可能与其胃肠吸收有限,有效成分入血相对较少有关。故而针对注射剂的研究在临床疗效研究的基础上,需要注重安全性的研究;片剂的研究需要加强有效成分的探索,提高口服制剂有效成分含量和利用率,如开发新的制剂——红景天滴丸等<sup>[12]</sup>,从而使对红景天治疗慢性稳定性心绞痛临床疗效的评价更具科学依据。

由于纳入研究的设计及方法学的缺陷,如纳入研究对象数目未进行预先估计,荟萃分析样本数据相对较少,干预周期偏短,缺乏一级终点指标等因素的存在,影响本研究结果的真实性与可靠性。建议今后开展设计科学合理,实施规范真实,样本数目足够或大样本多中心的随机对照试验,进一步评估红景天治疗稳

## 定性心绞痛的疗效与安全性。

(致谢:感谢四川大学华西医院中国循证医学中心卫茂玲老师的指导,感谢四川大学图书馆为本研究的开展提供了丰富的数据库资源)

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
- [2] 杨洁.抗心绞痛药物的临床应用[J].亚太传统医药, 2012, 8(11): 105-106.
- [3] 马秀敏.他汀类药物不良反应及防治措施[J].中国中医药咨讯, 2012, 4(1): 376.
- [4] 王国康,张莉静.红景天心血管系统作用机制研究进展[J].临床和实验医学杂志, 2007, 6(8): 152,157.
- [5] 姜敏辉,吴翔,曹卫军.红景天对心肌缺血损伤保护作用的实验研究及临床应用[J].江苏医药, 2005, 31(5): 369-371.
- [6] 刘斌,张仲君.诺迪康胶囊治疗老年冠心病心绞痛并高脂血症的疗效观察[J].中国社区医师·医学专业, 2008, 10(192): 117.
- [7] 徐伟,金晔,荣焯之.诺迪康胶囊治疗稳定型心绞痛[J].中国新药与临床杂志, 2001, 20(9): 343-345.
- [8] 甘玉君.大株红景天注射液与注射用单硝酸异山梨酯治疗心绞痛 116 例疗效观察[J].山西医药杂志, 2012, 41(7): 719-720.
- [9] 刘云霞,蒙瑞.大株红景天注射液治疗心绞痛疗效观察[J].求医问药, 2012, 10(10): 281-282.
- [10] 刘志立.大株红景天治疗冠心病心绞痛临床观察[J].医药论坛杂志, 2011, 32(23): 165-166.
- [11] 王加林,曹勇,罗正义.大株红景天注射液治疗冠心病心绞痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2010, 19(6): 1978-1979.
- [12] 李军,孙殿甲,马桂芝,等.红景天滴丸的制备工艺研究[J].新疆医科大学学报, 2006, 29(11): :150-152.

(收稿:2013-06-07 修回:2014-04-21)

## 中国中西医结合学会男科专业委员会 第九次全国中西医结合男科学术大会在广州召开

由中国中西医结合学会男科专业委员会主办,广东省中西医结合学会男科专业委员会、广东中医药大学第一附属医院承办的第九次全国中西医结合男科学术大会于 2014 年 5 月 23-25 日在广州市珠江宾馆胜利召开,会议收到论文 500 篇,参会代表 300 人,有 18 位讲者进行了大会报告,12 位学者进行了论文演讲,5 位专家进行了大会宣读交流。

中国中西医结合学会穆大伟秘书长、中国中西医结合学会男科专业委员会张敏建主任委员,贾金铭名誉主任委员及刘继红、常德贵、张春影、孙自学、郭军、陈磊副主任委员,焦拥政秘书长,中华医学会男科分会副主任委员邓春华教授等专家出席了大会。广东省中西医结合学会男科专业委员会主任委员谢建兴教授主持开幕式,穆大伟秘书长在大会上作了重要讲话,充分肯定了这次大会的组织工作,并对男科专业委员会今后的工作提出了要求和希望。张敏建主任委员开幕式上全面阐述本次大会的主题“促进中西医结合,创新中国特色男科”主旨与内涵。并总结了一年来的学会工作,提出下一年度的工作计划和方向,强调将全面开展和推进《单病种中西医结合诊疗指南》的制定工作。

各省市自治区男科专业委员会积极投入了本次大会的组织工作,本次大会上海、江苏、四川、福建 4 个省级专业委员会获优秀学术奖;而且四川、福建、上海专业委员会获优秀组织奖;承办单位荣获优秀承办奖。

本次会议有两个鲜明的特点:第一,大会报告与论文水平高。会议论文有些已被国外重要期刊录用,展示了临床一线中西医结合男科工作者不断进取、刻苦攻关的新成果。大会启动了《中西医结合男科单病临床诊疗指南》的编写,为中国特色男科又迈出了可喜的一步。第二,大会成功举办了“吉祥杯”优秀论文赛。参赛论文首先由各省专业委员推荐,然后大会组委会对参赛的论文的质量进行盲审,最后才能登台演讲,其中 10 位大夫通过演讲获得“吉祥杯”优秀论文一等奖,这是一种可以引以自豪的荣誉,也是专业委员会今后为中西医结合男科工作者长设的一项服务性工作,为的是创新中国特色男科可持续性发展的需要。同时我们也看到,中青年学者通过这次活动展现了学术风采,有了这些风华正茂的学子的参与和投入,中国中西医结合学会男科专业委员会将持续充满着青春活力。

(收稿:2014-07-11)