

# 疏肝解郁中药对“双心疾病”患者的中医证候改善及预后分析

赵静

**【摘要】 目的** 探讨疏肝解郁中药对“双心疾病”患者的中医证候改善及预后。**方法** 选择 2013 年 7 月~2016 年 7 月本院接诊的 96 例冠心病伴焦虑、抑郁患者,通过随机数表法分为观察组( $n=48$ )和对照组( $n=48$ )。在常规冠心病治疗基础上,对照组给予黛力新治疗,观察组给予疏肝解郁汤治疗,均连续治疗 6 周。比较治疗前后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、中医证候积分、中医疗效及不良反应,并随访半年,记录心血管不良事件发生率。**结果** 治疗后,两组患者 SAS、SDS 评分、中医证候积分较治疗前均显著降低( $P<0.05$ );观察组 SAS、SDS 评分明显比对照组低( $P<0.05$ ),中医证候积分中,观察组胸闷、胸痛、心悸、善太息、失眠、烦躁得分均明显比对照组低( $P<0.05$ );观察组中医疗效总有效率明显比对照组高( $P<0.05$ );观察组不良反应总发生率明显比对照组低( $P<0.05$ );随访结果显示,观察组心血管不良事件总发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 在双心疾病患者中应用疏肝解郁汤效果显著,可有效改善焦虑抑郁情绪及中医证候积分,有助于提高预后,临床应用价值高。

**【关键词】** 双心疾病; 冠心病; 焦虑; 抑郁; 疏肝解郁

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.035

双心医学又被称作是心脏病学、精神心脏病学等,是专门研究心脏疾病和精神疾病之间相关性的医学学科。相关数据显示,心血管疾病患者中,60% 左右的患者伴有焦虑、抑郁现象<sup>[1]</sup>。有研究证实<sup>[2]</sup>,焦虑、抑郁和高血压、高血脂、吸烟的危险程度相似,均可作为冠心病的独立危险因素。焦虑、抑郁等不良心理因素会对交感神经、内分泌等造成刺激,诱发斑块破裂、冠状动脉痉挛等,造成心肌梗死、心肌缺血等不良心血管事件,和冠心病的预后存在着密切关系<sup>[3]</sup>。目前临床上常用的抗焦虑、抑郁药物会对神经系统、心血管系统造成一定影响,不良反应较大,效果不尽人意。随着祖国医学的不断发展,中医药治疗模式也普遍应用于临床,较多学者指出,对于双心疾病的治疗应以调理气血、气机、疏肝解郁为主<sup>[4-5]</sup>。本研究选择本院接诊的冠心病伴焦虑、抑郁患者作为研究对象,在其常规治疗基础上,联合疏肝解郁汤治疗,并探讨其治疗优势,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择 2013 年 7 月~2016 年 7 月本院接诊的 96 例冠心病伴焦虑、抑郁患者。纳入标准:(1)符合冠心病诊断标

准<sup>[6]</sup>;(2)焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)<sup>[7]</sup>得分均在 50~70 分;(3)无药物禁忌症;(4)知情同意此次研究,完成随访。排除标准:(1)处于心肌梗死、不稳定心绞痛急性发作期,或存在心律失常严重、传导阻滞、心衰;(2)重度抑郁;(3)近期曾服用过抗焦虑、抑郁类药物;(4)由于非成瘾物质、精神类活性物质所造成的焦虑、抑郁;(5)肝、肾、心等伴有严重障碍;(6)妊娠期。以随机数表法分为两组,各 48 例。观察组男 29 例,女 19 例;年龄 39~77 岁,平均(58.25±4.96)岁;病程 3~14 年,平均(8.75±1.33)年;焦虑、抑郁轻度(SAS、SDS 得分 50~60 分)32 例,中度(61~70 分)16 例。对照组男 27 例,女 21 例;年龄 41~78 岁,平均(58.41±4.90)岁;病程 3~16 年,平均(8.89±1.30)年;焦虑抑郁轻度 30 例,中度 18 例。两组一般资料差异不显著( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过本院伦理委员会审核。

### 1.2 方法

两组均给予冠心病常规治疗方案,包括 $\beta$ 受体阻滞剂、抗血小板聚集类药物、他汀类、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)等。

对照组给予黛力新(规格 0.5 mg, 10 mg, 厂家: H. Lundbeck A/S, 国药准字 H20130126)治疗,2 片/天。

观察组给予疏肝解郁汤治疗,处方:茯苓 15 g、合欢皮 15 g、川芎 12 g、郁金 12 g、柴胡 10 g、陈皮 10 g、香附 10 g、白术 10 g、甘草 8 g。水煎服,分早晚服用两次。

均连续治疗 6 周。

作者单位: 100089 北京外国语大学医院中医科

作者简介: 赵静(1964-),女,本科,主治医师。研究方向:心脑血管病。E-mail: 13611313715@163.com

### 1.3 观察指标

(1) SAS、SDS 评分: 分值越高, 提示焦虑、抑郁感越严重; (2) 中医证候积分: 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>, 评价内容包括胸闷、胸痛、心悸、善太息、失眠、烦躁, 得分分为无(0 分)、轻(2 分)、中(4 分)、重(6 分), 得分越高, 提示症状越严重; (3) 不良反应; (4) 心血管不良事件: 随访半年, 记录再发心绞痛、心源性猝死、急性心肌梗死等发生率。

### 1.4 疗效评定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>, 显效: 治疗后, 胸闷、胸痛、心悸、善太息、失眠、烦躁总积分较治疗前下降程度  $\geq 70\%$ ; 有效: 总积分下降程度  $30\% \sim 70\%$ ; 无效: 总积分下降程度  $< 30\%$ 。总有效率 = 显效率 + 有效率。

### 1.5 统计学处理

使用 SPSS 18.0 软件包处理, 计量资料用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用  $t$  检验; 计数资料用 % 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用秩和检验,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 SAS、SDS 评分比较

治疗前, 两组 SAS、SDS 评分差异不显著 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组 SAS、SDS 评分较治疗前均显著降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组 SAS、SDS 评分明显比对照组低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前, 两组各中医证候积分比较均无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者症状积分较治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组患者评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),

见表 2。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	48		
治疗前		58.74 $\pm$ 1.76	59.84 $\pm$ 1.69
治疗后		41.41 $\pm$ 2.14 <sup>ab</sup>	40.92 $\pm$ 1.94 <sup>ab</sup>
对照组	48		
治疗前		58.91 $\pm$ 1.74	59.69 $\pm$ 1.74
治疗后		48.85 $\pm$ 2.36 <sup>a</sup>	49.36 $\pm$ 2.05 <sup>a</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者中医疗效比较

观察组中医疗效总有效率为 93.75% 明显高于对照组的 72.92% ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 不良反应

对照组出现 3 例口干、3 例睡眠障碍、2 例头晕、1 例不安躁动, 观察组出现 1 例睡眠障碍, 观察组不良反应总发生率 18.75% 明显低于对照组 2.08% ( $\chi^2 = 7.1442, P = 0.0075$ )。

### 2.5 两组心血管不良事件发生率

观察组再发心绞痛、心源性猝死、急性心肌梗死总发生率明显比对照组低 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

## 3 讨论

近年来, 随着临床上逐渐对心理疾病引起重视, 双心疾病的诊出率也日趋增加, 在心脏生理类疾病中, 可诱发心理疾病, 再加上心理疾病对生理疾病的进展具有促进作用, 两者相互作用, 产生一种恶性循环, 促进了疾病进展。在心理学角度上, 家庭因素、社会因素、疾病因素均可形成心理疾病, 而当疾病进展到一定程度后, 可对内分泌等系统造成较

表 2 两组中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	胸闷	胸痛	心悸	善太息	失眠	烦躁
观察组	48						
治疗前		3.84 $\pm$ 0.33	3.42 $\pm$ 0.25	3.75 $\pm$ 0.32	4.02 $\pm$ 0.31	4.11 $\pm$ 0.32	4.08 $\pm$ 0.30
治疗后		1.21 $\pm$ 0.14 <sup>ab</sup>	1.02 $\pm$ 0.15 <sup>ab</sup>	1.14 $\pm$ 0.21 <sup>ab</sup>	1.46 $\pm$ 0.21 <sup>ab</sup>	1.38 $\pm$ 0.20 <sup>ab</sup>	1.28 $\pm$ 0.24 <sup>ab</sup>
对照组	48						
治疗前		3.90 $\pm$ 0.29	3.38 $\pm$ 0.27	3.79 $\pm$ 0.30	3.98 $\pm$ 0.35	4.05 $\pm$ 0.37	4.04 $\pm$ 0.32
治疗后		2.03 $\pm$ 0.17 <sup>a</sup>	1.85 $\pm$ 0.18 <sup>a</sup>	1.96 $\pm$ 0.25 <sup>a</sup>	2.26 $\pm$ 0.29 <sup>a</sup>	2.21 $\pm$ 0.28 <sup>a</sup>	2.30 $\pm$ 0.31 <sup>a</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 两组中医疗效比较 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	27 (56.25)	18 (37.50)	3 (6.25)	45 (93.75) <sup>a</sup>
对照组	48	19 (39.58)	16 (33.33)	13 (27.08)	35 (72.92)
$u/\chi^2$ 值			$u = 2.2772$		$\chi^2 = 7.5000$
$P$ 值			$P = 0.0228$		$P = 0.0062$

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表 4 两组心血管不良事件发生率(例,%)

组别	例数	再发心绞痛	心源性猝死	急性心肌梗死	总发生率
观察组	48	1(2.08)	0(0.00)	2(4.17)	3(6.25) <sup>a</sup>
对照组	48	8(16.67)	3(6.25)	5(10.42)	16(33.33)
$\chi^2$ 值		6.0077	3.0968	1.3868	11.0895
P 值		0.0142	0.0784	0.2389	0.0009

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

多不良影响<sup>[9-10]</sup>。在双心医学理论中指出,在冠心病患者中,由于疾病原因、用药负担、体感不适、畏惧死亡等原因,负面情绪较多,若得不到及时的疏散,则易进展成心理疾病<sup>[11]</sup>。

冠心病在中医中属“胸痹”,病机主要为心脉闭塞,病位在心,和肝、肾、脾均存在着密切的关系;抑郁症在中医中属“郁证”,《证治汇补·郁证》中指出:“郁证虽多,皆由气不周流,先顺气为主。”《医方论》中曰:“郁病需先通气病。”均提出在郁病中,气机起着重要作用。在冠心病合并焦虑、抑郁患者中,其病机主要为七情所伤、情志难舒、气机郁滞等,五脏气血难调、肝气郁结,致使气血不足、心神难养<sup>[12-13]</sup>。肝属木,喜条达恶抑郁,肝的生理功能以疏泻、藏血为主,可调节全身气机,令血运通畅,心神得养。因此,对双心疾病的治疗应以调理气血、气机、疏肝解郁为主。王涛等<sup>[14]</sup>在肝气郁结证双心疾病患者中应用疏肝镇心汤,以疏肝解郁为治疗原则,结果显示其在改善患者胸闷、心肌、烦躁、气短等临床症状中具有积极意义。郭道群<sup>[15]</sup>在该病中应用抑肝散后,也证实其在抗焦虑、抑郁中效果显著。

在本次研究所使用的疏肝解郁汤中,茯苓、陈皮、白术具有健脾理气之效;合欢皮可解郁安神,现代药理学证实,其还可抗抑郁、增加免疫力,镇静效果明显<sup>[16]</sup>;川芎可活血化痰;郁金可解郁行气,且郁金中的姜黄素对血小板的聚集具有抑制作用;柴胡可疏肝理气,具有镇痛、消炎、解热、增加免疫力等效果,并有研究指出,其可抗血小板聚集,有助于令血小板活化程度降低<sup>[17]</sup>;香附可解郁理气,药物中的有效成分可令心肌收缩力增加,缓解心率<sup>[18]</sup>;再加上肝肾健脾益气、止痛缓急,调和诸药。诸药联合,共奏疏肝解郁之效,可调理气、血。本研究显示,应用疏肝解郁汤治疗的患者 SAS、SDS 评分以及胸闷、胸痛、心悸、善太息、失眠、烦躁中医证候积分的改善程度均明显优于西医治疗的患者,且中医疗效高达 93.75%,明显高于西医治疗患者的 72.92%,证实疏肝解郁汤在对双心疾病病机用药后,在改善患者焦虑、抑郁程度以及中医证候积分中效果显著,分析是由于疏肝解郁汤中诸药联合,可调节全身气机,令血运通畅,有效改善不良心理情绪及中医证候积分,和汪火生等<sup>[19]</sup>研究具有相似性。且使用疏肝解郁汤的患者仅有 1 例出现睡眠障碍,明显比西医治疗的 18.75% 要低,显示出疏肝解郁汤相比于西医治疗更具有安全性,不良反应低。此外,在随访结果中显示,使用疏肝解郁汤的患者心血管不良事件总发生率为 6.25%,明显低于西医治疗的 33.33%。Sabatine MS 等<sup>[20]</sup>报道也证实,

在有效改善双心疾病患者不良心理状态后,有助于降低心血管事件发生率,改善预后。

综上所述,在双心疾病患者中应用疏肝解郁汤效果显著,可有效改善焦虑抑郁情绪及中医证候积分,有助于提高预后,临床应用价值高。

## 参 考 文 献

- [1] 石卫晨,吴蓉,蔡利红. 浅谈“双心”疾病的研究现状及方向[J]. 现代临床医学,2015,41(3):230-232,236.
- [2] Gerk U, Mrowietz C, Sternitzky R, et al. Effect of ioxaglate on the cutaneous microcirculation in patients with coronary artery disease: Randomized, double blind, placebo-controlled study[J]. Clin Hemorheol Microcirc, 2016, 64(3): 297-304.
- [3] Balaji S, Sreeram N. The development of pacing induced ventricular dysfunction is influenced by the underlying structural heart defect in children with congenital heart disease[J]. Indian Heart J, 2017, 69(2): 240-243.
- [4] 王超,王昀,赵海滨. 从中医“双心学说”探析冠心病合并焦虑的论治思路[J]. 环球中医药,2016,9(12):1476-1478.
- [5] 吴建萍,党晓晶,孙海娇,等. 双心疾病的中医药论治思路[J]. 中医杂志,2016,57(2):115-117.
- [6] 国际心脏病学会和协会及世界组织命名标准联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志,1991,9(1):75.
- [7] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [8] 国家中医药管理局发布. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:215.
- [9] Liskova YV, Stadnikov AA, Salikova SP. Role of telocytes in the heart in health and diseases[J]. Arkh Patol, 2017, 79(2): 58-63.
- [10] 张欢. 中西医结合认识“双心医学”[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(15):193-194.
- [11] Giughiano RP, Mach F, Zavitz K, et al. Design and rationale of the ebginghaus trial: A phase 3, double-blind, placebo-controlled, multicenter study to assess the effect of evolocumab on cognitive function in patients with clinically evident cardiovascular disease and receiving statin background lipid-lowering therapy-A cognitive study of patients enrolled in the fourier trial[J]. Clin Cardiol, 2017, 40(2): 59-65.
- [12] 王鑫焱,赵中华. 邓悦教授治疗冠心病的用药经验浅析[J]. 环球中医药,2015,8(11):1373-1376.

- [13] 焦晓民,阮琳. 浅谈中医辨证论治双心疾病[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(4):721-723.
- [14] 王涛,王世钦. 舒肝镇心汤治疗肝气郁结证双心疾病疗效观察[J]. 中国中医急症,2014,23(12):2327-2329.
- [15] 郭道群. 抑肝散合黛力新治疗双心疾病疗效观察[J]. 中国实用医药,2014,9(19):196-197.
- [16] 黄世敬,谭赛,陈宇霞. 合欢抗抑郁研究进展[J]. 吉林中医药,2014,34(3):318-321.
- [17] Fang W, Yang YJ, Guo BL, et al. Anti-influenza triterpenoid saponins ( saikosaponins ) from the roots of bupleurum marginatum var. stenophyllum [ J ]. Bioorg Med Chem Lett, 2017, 27(8): 1654-1659.
- [18] Sim Y, Choi JG, Gu PS, et al. Identification of neuroactive constituents of the ethyl acetate fraction from cyperi rhizoma using bioactivity-guided fractionation [ J ]. Biomol Ther ( Seoul ), 2016, 24(4): 438-445.
- [19] 汪火生,卢爱丽. 中医疏肝解郁法治“双心疾病”的临床疗效观察[J]. 中国医药导刊,2017,19(03):233-234,236.
- [20] Sabatine MS, Giugliano RP, Keech AC, et al. Evolocumab and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease [ J ]. N Engl J Med, 2017, 376(18): 1713-1722.

(收稿日期: 2017-06-04)

(本文编辑: 王馨瑶)