

益气通脉汤结合西医治疗法疗效显著,值得推广应用。

参考资料

[1]谭伟明.中西医结合治疗冠心病心绞痛 125 例临床分析[J].中国医药指南,2012,10(11):303-304

[2]武艳慧.中西医结合治疗冠心病心绞痛临床分析[J].光明中医,2011,26(9):1881-1882

[3]阴健,郭力弓.中药现代研究与临床应用[M].北京:学苑出版社,1993.319

(收稿日期:2015-02-28)

# 养心安神方治疗心脏神经症随机平行对照研究

陈进

(江苏省张家港市中医院心病科 张家港 215600)

**摘要:**目的:观察养心安神方对心脏神经症患者治疗前后心率变异性的影响及对症状的改善情况。方法:选择符合入选标准的心脏神经症患者 70 例,分为观察组 34 例和对照组 36 例,治疗组采用养心安神方治疗,对照组采用黛力新治疗,比较两组病人心率变异性的变化。结果:治疗 1 个月后,观察组能够明显减轻心脏神经症患者的症状,能显著降低患者交感神经张力(LF)( $P < 0.05$ ),提高患者迷走神经张力(HF)及改善自主神经平衡程度(LF/HF)( $P < 0.05$ ),与对照组对比无显著差异( $P > 0.05$ )。结论:养心安神方能够显著降低患者交感神经张力,提高患者迷走神经张力,改善自主神经平衡程度,减轻患者症状。

**关键词:**心脏神经症;养心安神方;心率变异性

中图分类号:R541

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.007

心脏神经症是以心血管疾病有关症状为主要表现的临床综合征,属于功能性神经症的一种类型。患者常感到心悸、气急、胸闷、心前区不适及疼痛,往往反复就医,而临床上无器质性心脏病的证据。心内科患者中无躯体疾病的心理障碍发病率约为 1/3,多数为心脏神经症<sup>[1]</sup>。我科采用养心安神方治疗心脏神经症效果显著。现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

1.1.1 研究设计 选择张家港市中医医院心内科 2013 年 4 月~2014 年 3 月住院患者 70 例,按就诊先后顺序随机分为观察组 34 例和对照组 36 例。两组人口学资料及临床特征具有均衡性( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组人口学资料及临床特征比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	病程(月)
治疗组	34	15	19	48.06± 10.70	6.29± 4.70
对照组	36	17	19	47.50± 10.80	6.17± 4.61
$\chi^2/t$		0.07	0.07	0.217	0.115
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.1.2 伦理审查 遵照赫尔辛基宣言及“涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)”<sup>[2]</sup>,方案获得张家港市中医医院伦理委员会批准并全过程跟踪。

1.1.3 纳入标准 年龄 18~75 岁;证属:气阴两虚、燥热扰神;学历、文化社会背景职业等无特殊限制;知情同意并签署知情同意书。

1.1.4 排除标准 排除内分泌疾病,如:甲状腺功能亢进;排除器质性心脏病,如:冠心病、风心病、心肌

病等躯体疾病引起的继发相关症状;排除特征人群(孕妇、哺乳期、高龄、病情危笃或疾病晚期)。

1.1.5 退出标准 不符合纳入条件,纳入错误、未按规定服药无法判定疗效;资料不全无法判定疗效、安全性;严重不良反应、并发症,特殊生理变化等,难以继续治疗。(不良反应者纳入不良反应统计);使用影响疗效药物。退出、脱落病例按退出、脱落时疗效纳入疗效判定。

1.1.6 诊断标准 (1)西医诊断:入选标准参照第 7 版内科学心血管神经症的诊断标准<sup>[3]</sup>;以胸闷、心悸、心前区疼痛为主要表现;体格检查除心音增强、心率增快,无其它阳性体征;心电图检查可显示窦性心动过速、窦性心律不齐、房性或室性期前收缩、非特异性 ST-T 波改变;心脏 X 线片及超声心动图检查均正常;甲状腺功能及心肌酶谱检查均正常;排除其它器质性心脏病。(2)中医诊断标准:患者均为气阴两虚、燥热扰神证,证见:惊恐不安,提心吊胆,全身疲乏,食欲减退,入睡困难,失眠,多梦易惊醒,面色潮红,易出汗,口干,便秘,舌红少苔,脉虚数。

1.2 治疗方法 均连续治疗 4 周为 1 个疗程。(1)对照组:黛力新,早上 1 片,中午 1 片,口服。(2)治疗组:自拟养心安神方。处方:夜交藤 30 g,合欢皮 15 g,龙齿 30 g,丹皮 10 g,莲子心 3 g,芍药 10 g,黄精 10 g,茯神 10 g,白茅根 10 g,珍珠母 15 g,太子参 10 g,柴胡 10 g,陈皮 15 g,甘草 6 g。水煎 400 ml,分早晚服。

1.3 观测指标 两组均在治疗前和治疗后 4 周时

复查患者肝肾功能;患者治疗前及治疗后 4 周复查患者 24 h 动态心电图(深圳市博英医疗仪器有限公司,型号 BI9800TL),观察患者心率变异性(HRV)的改变,包括时域测定指标和频域测定指标,时域测定指标包括 24 h R-R 间期标准差(SDNN)、24 h 每 5 分钟 R-R 间期平均值的标准差(SDANN)、24 h 相邻 R-R 间期差值的均方根(RMSSD)、NN 50 除以总的 NN 间期个数(PNN50)<sup>[4]</sup>,频域测定指标包括低频功率(LF,频段:0.04~0.15 Hz)、高频功率(HF,频段:0.15~0.4 Hz)及低频功率与高频功率之比(LF/HF)<sup>[4]</sup>。

1.4 疗效判定 治疗 1 个疗程(4 周),主要症状疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>。显效为心悸、胸闷、头昏头痛、疲乏无力、睡眠障碍完全消失;有效为上述临床表现明显改善,发作频率减少,持续时间缩短或部分症状完全消失;无效为上述临床表现无改善。

1.5 统计分析 采用 SPSS 21.0 统计软件,计量资料以均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用单因素方差分析和 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 临床疗效 治疗 1 个疗程(4 周),两组临床疗效比较,无明显差异( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	34	17	13	4	88.24*
对照组	36	17	16	3	91.67

注:与对照组比较, $\chi^2=0.01$ , $P > 0.05$ 。

2.2 心率变异性 两组患者治疗前心率变异性无显著差异( $P > 0.05$ )。观察组治疗后 TP 较治疗前无明显降低( $P > 0.05$ ),LF、LF/HF 较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),HF 较治疗前明显提高( $P < 0.05$ )。对照组治疗后 TP、LF、LF/HF 较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),HF 较治疗前明显提高( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗前后心率变异性变化( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	TP	LF	HF	LF/HF
观察组	治疗前	79.29±10.50	311.56±10.83	232.20±17.07	1.35±0.91
	治疗后	73.00±9.55*	299.97±7.70**	274.42±12.34**	1.09±0.35**
对照组	治疗前	80.42±10.33	312.83±11.77	234.78±15.24	1.35±0.72
	治疗后	71.50±10.30*	299.23±7.62*	272.78±12.50*	1.10±0.39*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,\*\* $P > 0.05$ 。

2.3 不良反应 观察过程中两组均无严重不良反应。

## 3 讨论

心率变异性(Heart Rate Variability, HRV)分析被证明是反映心脏自主神经调节功能的敏感、无创性客观指标。其中频域分析包括 TP、LF、HF、LF/HF

等指标。低频功率(Low-Frequency, LF, 频段 0.04~0.15 Hz)反映的是交感神经的张力大小,高频功率(High-Frequency, HF, 频段 0.15~0.40 Hz)反映副交感神经的活动水平。LF/HF 代表交感神经与副交感神经之间(即整个自主神经)的平衡程度。该比值与交感神经活性成正比,与副交感神经成反比<sup>[6]</sup>。

心脏神经症虽属于非器质性心脏病范畴,不影响患者寿命,但症状较多,反复多变,迁延不愈,严重者明显影响正常生活和工作<sup>[7]</sup>。养心安神方能够显著降低患者交感神经张力(LF)( $P < 0.05$ ),提高患者迷走神经张力(HF)及改善自主神经功能平衡程度(LF/HF)( $P < 0.05$ ),与对照组对比无显著差异( $P > 0.05$ )。其虽然未能明显降低患者的心率(TP)( $P > 0.05$ ),但与对照组对比亦无显著差异( $P > 0.05$ )。

心脏神经官能症属中医“心悸、怔忡、心痹、胸痛、郁证”等范畴。中医认为心脏神经官能症的发病与情志关系最为密切,多因情志不畅,忧郁过度,肝气郁结,气血不和;或因思虑过度,劳伤心脾;或因肝郁化火,扰动心神;或因烦劳苦读,损伤心阴,心神失养而发病。故气阴两虚、燥热扰神证为其主要病机,我科采用自拟养心安神方治疗。方中龙齿、珍珠母重镇安神;夜交藤、合欢皮、茯神养心安神;丹皮、莲子心、白茅根清心安神;太子参、芍药、黄精养阴益气;陈皮、柴胡理气健脾,疏肝解郁。诸药合用,共奏益气养阴、清热安神之效。综上所述,养心安神方能够显著降低患者交感神经张力,提高患者迷走神经张力,改善自主神经平衡程度,减轻患者症状。

### 参考文献

- [1]Carmin CN,Wiegartz PS,Hoff JA,et al.Cardiac anxiety in patients self-referred for electron beam tomography [J].J Behav Med,2003,26(1):67-80
- [2]中华人民共和国卫生部.涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)[S].2007-01-11
- [3]陆冉英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.360-361
- [4]Livraghi T.Radiofrequency ablation,PEIT,and TACE for hepatocellular carcinoma[J].Hepatobiliary Pancreat Surg,2003,10(1):67-76
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.89
- [6]郭继鸿,张海澄.动态心电图最新进展[M].北京:北京大学医学出版社,2005:86-92
- [7]Kuijpers PM,Honig A,Griez EJ,et al.Panic disorder in patients with chest pain and palpitations:an often unrecognized relationship[J].Ned Tijdschr Geneesk,2000,144(16):732-736

(收稿日期:2015-05-07)