

的担心,影响患者的睡眠,导致潜伏期延长,与本研究结果一致。不少研究也证实^[1],焦虑症状是导致失眠的主要因素。由于存在焦虑情绪,患者对夜间即将到来的失眠也会有明显的焦虑,可能持续数小时。在此情绪的影响下,患者往往会提前上床,以期能多睡,但实际上降低了睡眠效率。由于反复的夜间失眠,影响患者的日间活动,又加重了患者的焦虑情绪。长此以往,形成一种恶性循环,导致对失眠的治疗难以达到较理想的疗效。目前,除了专门的睡眠障碍门诊和心理咨询门诊以外,神经内科、消化内科等门诊也越来越多地接诊失眠障碍患者,他们往往以其他躯体形式障碍就诊,这一点应值得重视。

有研究认为^[2],在门诊就诊的失眠患者,当出现各种躯体症状时,应高度怀疑患者存在心理障碍。由于门诊的特殊性,时间紧,患者多,需要一种能快速筛查失眠患者的方法。选择 SCL-90 对该类患者进行心理状况评价,有助于发现失眠患者。本研究发现,通过 PSQI 主观检查发现,失眠患者的得分较正常人得分明显更高;通过 PSG 客观检查也可以得出同样的结论。可以认为,PSQI 多用于门诊检查失眠患者,是行之有效的一种快速的方法。

综上所述,心理因素会影响患者的睡眠状况,尤其以焦虑情绪的影响最大。目前,失眠患者的数量

逐渐增多,该类患者可能伴有躯体形式障碍和其他心理障碍,应引起高度重视。PSQI 和 SCL-90 可以作为门诊快速筛查量表使用。由于失眠患者多伴有心理障碍,在治疗时,可以给予抗焦虑药物和疏肝解郁药物辅助治疗,可能会有更好的效果。

参考文献

[1]江开达.精神病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2010.208-210
 [2]中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856
 [3]路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263
 [4]马心锋,王共强,胡纪源,等.从中医理论探讨肝豆状核变性患者生活质量[J].实用中西医结合临床,2015,15(2):40-41
 [5]The International Classification of Sleep Disorders, third edition. American Academy of Sleep Medicine. Includes bibliographies and index[J].Nihon Rinsho,2015,73(6):916-923
 [6]独家能,刘聪,郝旭亮,等.生理性失眠发病机制的研究进展[J].中国医药导报,2017,14(29):37-40
 [7]贾玉,贾跃进,郑晓琳.中医对失眠认识的探讨及展望[J].中华中医药杂志,2015,30(1):163-166
 [8]张转喜,李宇涛.不同类型失眠的中医病因病机探究[J].国医论坛,2014,29(1):12-14
 [9]Borrelli F,Ernst E.Alternative and complementary therapies for the menopause[J].Maturitas,2010,66(4):333-341
 [10]谢晨,赵娜,杨文佳,等.失眠的心理研究现状[J].长春中医药大学学报,2015,31(6):1149-1152
 [11]李玲,郭世锦.失眠症患者心理障碍 120 例临床分析[J].临床合理用药,2016,9(11):102
 [12]安保增.综合医院心理咨询门诊失眠患者的临床特点分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(30):5-6

(收稿日期:2018-05-30)

耳穴压豆及中药痰瘀双解方辅助常规西药治疗冠心病心绞痛并抑郁的效果评价

李珮琳

(河南省中医院 郑州 450000)

摘要:目的:探讨耳穴压豆及中药痰瘀双解方辅助常规西药治疗冠心病心绞痛并抑郁的临床效果。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的 100 例冠心病心绞痛并抑郁患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组 50 例。对照组给予常规西药治疗,研究组给予耳穴压豆及中药痰瘀双解方辅助常规西药治疗。比较两组的临床疗效、干预前后中医症状积分、西雅图心绞痛量表评分和汉密顿抑郁(HAMA)量表评分。结果:研究组的临床有效率为 90.00%,明显高于对照组的 74.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预前,两组的中医症状积分、西雅图心绞痛量表评分和 HAMD 量表评分相比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$;干预后,两组的中医症状积分、西雅图心绞痛量表评分和 HAMD 量表评分均较干预前明显降低,且研究组的各项积分均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:耳穴压豆及中药痰瘀双解方辅助常规西药治疗冠心病心绞痛并抑郁疗效确切,可明显改善患者的抑郁症状,提高患者的生活质量及身体机能。

关键词:冠心病心绞痛;抑郁;耳穴压豆;痰瘀双解方

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.004

冠心病心绞痛是临床常见的一种疾病,严重威胁着患者的生命安全。患者大多伴有感情障碍,不利于患者预后。有研究表明,心理因素在疾病发生、发展和转归中具有重要作用,抑郁会加剧冠心病心绞痛发展,而冠心病心绞痛会加重患者的抑郁症状^[1],因此,需要给予有效的治疗以缓解患者的临床症状。

常规西药在冠心病心绞痛并抑郁患者的治疗中,效果并不理想^[2]。本文尝试将中医治疗结合西医治疗用于冠心病心绞痛并抑郁的治疗中,以探究其临床应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 1 月我

院收治的 100 例冠心病心绞痛并抑郁患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组 50 例。对照组中男性 25 例,女性 25 例;年龄 44~78 岁,平均年龄(61.84± 4.39)岁;病程 32 d~9 年,平均病程(4.68± 1.25)年;稳定型心绞痛 22 例,不稳定型心绞痛 28 例;合并高血压病 16 例,高脂血症 30 例,糖尿病 5 例。研究组中男性 24 例,女性 26 例;年龄 42~77 岁,平均年龄(62.67± 5.25)岁;病程 30 d~10 年,平均病程(4.72± 1.39)年;稳定型心绞痛 24 例,不稳定型心绞痛 26 例;合并高血压病 15 例,高脂血症 32 例,糖尿病 7 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予常规西药治疗。给予 75 mg 氯吡格雷片(国药准字 J20180029)、10 mg 阿托伐他汀(国药准字 H19990258)和 0.4 mg 阿普唑仑(国药准字 H37021277),均 1 次/d;并给予 20 mg 单硝酸异山梨酯片(国药准字 H20065685)和 25 mg 美托洛尔(国药准字 H20030017),均 2 次/d。治疗 2 个月。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上联合耳穴压豆及中药痰瘀双解方辅助治疗。耳穴压豆:选取交感、脾、肾、心、神门、皮质下等耳穴为主穴,粘贴王不留行籽并按揉 2 min,以局部产生发热、发胀、放射感的“针感”为宜,2 次/d;痰瘀双解方:珍珠母(先煎)30 g,丹参 30 g,煅礞石(先煎)30 g,合欢花 25 g,石菖蒲 20 g,桔梗 20 g,柴胡 20 g,赤芍 15 g,川芎 15 g,红花 15 g,橘红 10 g,桃仁 8 g,清半夏 8 g。加水煎服,1 剂/d,分早晚 2 次服用。治疗 2 个月。

1.3 观察指标及疗效判断标准 (1)临床疗效参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]进行判定:患者临床症状基本消失,中医症状积分减少 $\geq 70\%$ 为显效;患者临床症状显著改善,中医症状积分减少 30%~69%为有效;患者临床症状未改善或恶化,中医症状积分减少 $<30\%$ 为无效。临床有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)采用西雅图心绞痛调查量表评定两组患者干预前后的生活质量及身体机能状态,分值越低,表明患者的生活质量及身体机能状态越好^[4]。(3)采用汉密顿抑郁(HAMA)量表评定两组患者的抑郁症状,分值越高,表明抑郁症状越严重^[5]。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以

($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的临床疗效比较 研究组的临床有效率为 90.00%,明显高于对照组的 74.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	临床有效
研究组	50	21 (42.00)	24 (48.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
对照组	50	15 (30.00)	22 (44.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
χ^2					4.336
P					<0.05

2.2 两组患者干预前后的中医症状积分比较 干预前,两组患者的中医症状积分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后,两组患者的中医症状积分均较干预前明显降低,且研究组的中医症状积分明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者干预前后的中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	胸闷胸痛	夜间加重	面色紫暗	劳则诱发	瘀点瘀斑
研究组	干预前	267± 028	274± 061	241± 047	261± 025	193± 067
	干预后	086± 058*	062± 059*	045± 001**	035± 031**	044± 032**
对照组	干预前	268± 015	275± 051	275± 051	262± 025	197± 051
	干预后	153± 062*	142± 059*	141± 059*	080± 046*	088± 046*

注:与干预前相比较,* $P<0.05$;与对照组干预后相比较,** $P<0.05$ 。

2.3 两组患者的西雅图心绞痛量表评分比较 干预前,两组患者的西雅图心绞痛量表评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后,两组患者的西雅图心绞痛量表评分均较干预前明显降低,且研究组的西雅图心绞痛量表评分明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者的西雅图心绞痛量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
研究组	50	23.15± 7.52	7.56± 2.51	10.856	<0.05
对照组	50	23.21± 8.41	9.47± 2.64	8.451	<0.05
t		0.264	3.159		
P		>0.05	<0.05		

2.4 两组患者的 HAMD 量表评分比较 干预前,两组患者的 HAMD 量表评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后,两组患者的 HAMD 量表评分均较干预前明显降低,且研究组的 HAMD 量表评分明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者的 HAMD 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
研究组	50	15.41± 3.59	5.81± 2.47	6.274	<0.05
对照组	50	14.42± 3.94	8.10± 1.59	5.219	<0.05
t		0.864	3.267		
P		>0.05	<0.05		

2.5 两组患者不良反应发生情况比较 两组患者肝肾功能及血常规检查均正常,干预期间未见明显不良反应。

3 讨论

有研究表明,冠脉病变程度与抑郁程度有密切关系,抑郁症状会加剧心绞痛症状^[6]。而患者的心绞痛症状越严重,患者的心理压力越大,抑郁症状越严重。因此,单纯使用西药治疗冠心病心绞痛的疗效并不理想,需要与抑郁症同治。而西医治疗冠心病心绞痛并抑郁需要长期服药,有较大的副作用,患者依从性较低,临床疗效并不理想。冠心病心绞痛属中医“心痛、胸痹”范畴,中医认为其病机为本虚标实、情志失常,心肾阴虚、寒邪内侵,心脉瘀阻,气滞兼痰、火、瘀^[7]。抑郁症属中医“郁证”范畴,主要是因为心主神志而肝主疏泄,情志不舒,心神不安,气机痰瘀互滞而致病^[8]。

本研究中,研究组给予耳穴压豆及中药痰瘀双解方辅助常规西药治疗,结果表明,研究组的临床有效率为 90.00%,明显高于对照组的 74.00%,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 干预后, 两组的中医症状积分、西雅图心绞痛量表评分和 HAMD 量表评分均较干预前明显降低,且研究组的各项积分均低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。经分析有以下原因: (1)耳与经络脏腑有密切关系,通过按压交感、脾、肾、心、神门、皮质下等耳穴可调节脏腑神经,疏通经络^[9]。(2)痰瘀双解方中柴胡、煅礞石和桃仁解郁活血化瘀;赤芍活血凉血;红花活血化瘀;石菖蒲

安神化痰,合欢花疏肝解郁,川芎行气活血;丹参活血、安神解郁;桔梗祛痰;珍珠母平肝潜阳。诸药合用,共奏行气活血、消痰解郁、安神定志之功^[10]。耳穴压豆及中药痰瘀双解方联合应用具有协同作用,可活血止痛、补益心肾、调节脏腑安神定志、消痰解郁,因此中西医结合治疗临床疗效更为显著。干预期间两组均未见明显不良反应,说明联合治疗具有一定的安全性。

综上所述,耳穴压豆及中药痰瘀双解方辅助常规西药治疗冠心病心绞痛并抑郁疗效确切,可明显改善患者的抑郁症状,提高患者的生活质量及身体机能。

参考文献

- [1]杨丹丹,王凤荣.自拟方治疗气阴两虚兼痰瘀阻络型冠心病心绞痛临床研究[J].世界中西医结合杂志,2016,11(11):1564-1566
- [2]李可文,郑勇文,陈世新,等.中西医结合治疗不稳定型心绞痛(气滞血瘀证)疗效观察[J].中国中医急症,2016,25(1):145-147
- [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.256-257
- [4]张姝,陈民.胸痹足浴方联合耳穴压豆护理治疗冠心病心绞痛[J].长春中医药大学学报,2018,34(1):89-91
- [5]张润华.化痰祛瘀中药联合西药治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].内蒙古中医药,2016,35(15):82-83
- [6]曹辉,石立鹏,杜旭勤,等.化痰祛瘀汤治疗冠心病心绞痛 30 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2017,33(11):5-7
- [7]金煜,李玉春.基于“痰瘀互结”治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2016,4(8):42-43
- [8]崔俊峰,任重,梁宏.冠心病心绞痛合并抑郁障碍的中医证候分布特点的研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(11):84-85
- [9]王洪燕.耳穴压豆在冠心病急性心绞痛患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(7):26-27
- [10]韩向莉,姜志杰,邵岩.耳穴压豆联合痰瘀双解方治疗冠心病(心绞痛)合并抑郁症的临床观察[J].天津中医药,2018,35(1):15-19

(收稿日期: 2018-08-18)

舒心解郁汤合西药治疗冠心病心绞痛合并抑郁的效果观察

夏开

(河南省郑州市第七人民医院 郑州 450000)

摘要:目的:观察舒心解郁汤联合西药治疗冠心病心绞痛合并抑郁患者的临床效果。方法:采用便利抽样法选取 2017 年 5 月~2018 年 5 月我院收治的 110 例冠心病心绞痛合并抑郁患者作为研究对象,并采用摸球法分为研究组与对照组,每组 55 例。研究组采用舒心解郁汤联合西药进行治疗,对照组单纯采用西药进行治疗,比较两组的治疗效果。结果:治疗后,两组中医证候积分均低于治疗前,差异均有统计学意义, $P < 0.05$;且研究组的中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$;研究组的中医症状改善总有效率为 96.36%,高于对照组的 83.64%,差异有统计学意义, $P < 0.05$;研究组的心绞痛改善总有效率为 98.18%,高于对照组的 85.45%,差异有统计学意义, $P < 0.05$;治疗后,两组的 HAMD 评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义, $P < 0.05$;且研究组的 HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:联合应用西药与舒心解郁汤治疗冠心病心绞痛合并抑郁症,能更好地改善患者的抑郁情绪,增强疗效。

关键词:冠心病心绞痛;抑郁症;西药;舒心解郁汤

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.005

冠心病心绞痛在临床上较为常见,多数患者因对疾病认知水平低、病痛折磨、担心预后和经济负担等因素,极易出现较大的心理压力,增加抑郁症发生

的风险。而抑郁症是缺血性心脏病的一个重要危险因素,冠心病心绞痛患者长期合并抑郁症,会增加并发症发生风险及病死率。以往,临床上多采用西药治