

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症患者的临床效果。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症患者作为研究对象,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

疗冠心病心绞痛合并抑郁症,包括抗血小板聚集、扩冠、调脂和黛力新抗抑郁等药物,但部分患者的治疗效果仍不理想。近年来,中医对冠心病心绞痛合并抑郁症的研究不断深入,并提出了较多治疗方案。本研究旨在探讨舒心解郁汤联合西药治疗冠心病心绞痛合并抑郁症患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 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症患者作为研究对象,并采用摸球法分为研究组与对照组,每组 55 例。研究组男 29 例,女 26 例;年龄 35~72 岁,平均年龄(58.21±2.14)岁;病程 6 个月~8 年,平均病程(5.21±0.47)年。对照组男 30 例,女 25 例;年龄 34~71 岁,平均年龄(58.04±2.50)岁;病程 7 个月~8 年,平均病程(5.17±0.42)年。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。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 符合《中国心血管病预防指南》^[1]中冠心病心绞痛诊断标准者;符合《中国抑郁障碍防治指南(第 2 版)》^[2]中抑郁症诊断标准者;自愿签署知情同意书者。

1.3 排除标准 有胃、十二指肠穿孔溃疡病史者;近期存在脑血管意外、外伤史及手术史者;合并严重精神疾病者;妊娠及哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用常规西医治疗,包括抗血小板聚集、扩冠、调脂稳定斑块等;给予氟哌噻吨美利曲辛片(注册证号 H20130126)口服,1 片/次,1 次/d。持续治疗 4 周。

1.4.2 研究组 在对照组的基础上加用舒心解郁汤。组方:炙甘草 5 g,郁金 10 g,柴胡 12 g,白芍 15 g,川芎 15 g,赤芍 15 g,酸枣仁 20 g;偏心神不宁者,加当归 10 g,夜交藤 20 g,合欢皮 30 g;偏失眠多梦者,加远志 12 g,柏子仁、夜交藤各 15 g;偏头晕者,加石菖蒲、菊花各 15 g,珍珠母 25 g。以上药材加水煎服,取汁 200 ml,1 剂/d,分早晚 2 次服用。持续治疗 4 周。

1.5 观察指标和评定标准 (1)根据《中医临床诊疗指南释义(心病分册)》^[3]拟定的中医证候积分量表及疗效标准。中医证候包括胸痛、胸闷、心悸、乏力、心烦易怒等 8 项,由轻到重以 0~3 分表示。总分 0~24 分,得分越高,症状越严重。疗效评定标准:治疗后中医证候积分降低 $\geq 90\%$,为治愈;70% \leq 治疗

后中医证候积分降低 $<90\%$,为显著进步;45% \leq 治疗后中医证候积分降低 $<70\%$,为进步;治疗后中医证候积分降低 $<45\%$ 或增加,为无效。总有效率=(治愈例数+显著进步例数+进步例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)依据郭靖涛主编的《实用心脏内科学》^[4]拟定心绞痛疗效评定标准:治疗后心绞痛发作次数和持续时间改善 $\geq 80\%$,为显效;50% \leq 治疗后心绞痛发作次数和持续时间改善 $<80\%$,为有效;治疗后心绞痛发作次数和持续时间改善 $<50\%$,为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)观察两组治疗前后的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分变化,包括 17 项。得分 <8 分为正常;8~20 分为可能存在抑郁;20~35 分为肯定存在抑郁; >35 分为存在严重抑郁^[5]。

1.6 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 两组治疗前后中医证候积分比较 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, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t	P
研究组	19.21±1.04	3.65±1.00	79.982	0.000
对照组	19.05±1.10	5.14±0.89	72.906	0.000
t	0.784	8.254		
P	0.217	0.000		

2.2 两组中医疗效比较 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, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组中医疗效比较

组别	n	治愈(例)	显著进步(例)	进步(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	55	17	25	11	2	96.36
对照组	55	15	21	10	9	83.64
χ^2						4.949
P						0.026

2.3 两组心绞痛疗效比较 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, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组心绞痛疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	55	20	34	1	98.18
对照组	55	17	30	8	85.45
χ^2					4.356
P					0.037

2.4 两组治疗前后 HAMD 评分比较 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, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组治疗前后 HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t	P
研究组	28.21± 3.54	16.65± 1.87	21.414	0.000
对照组	28.15± 3.60	18.17± 1.58	18.826	0.000
t	0.088	4.605		
P	0.465	0.000		

3 讨论

多数冠心病心绞痛患者受疾病折磨、躯体功能障碍等因素影响, 极易伴发抑郁症。而长期合并抑郁, 会使儿茶酚胺持续过量分泌, 对心脏 β 受体产生影响, 使心肌耗氧量增加; 还可能造成冠状动脉及分支痉挛, 使心绞痛加重。故需采取积极措施尽早治疗冠心病心绞痛合并抑郁症, 以往, 临床上多采用西医药物治疗, 主要是在冠心病心绞痛对症处理的基础上加用黛力新。黛力新由小剂量氟哌噻吨和美利曲辛组成, 能促进多种神经递质含量增加, 如 5-羟色胺、去甲肾上腺素等, 以调节中枢神经系统功能。该药还能拮抗组织胺受体, 发挥抗惊厥和镇痛效果, 但部分患者单纯采用西医药物治疗, 效果不理想。

中医认为, 冠心病属于“痹症、心痛”范畴, 主要因体质虚弱, 正气亏虚, 并受气滞、血瘀、痰浊等病理因素影响, 引发心脉痹阻不通。诱发因素包括正气不足、情志失调、饮食失节和外邪内侵等。而抑郁症属于“郁证”范畴, 主要病因病机为气机郁滞、情志不畅, 导致五脏气机紊乱失调。中医认为, 长期情志不畅会导致胸痹心痛的发生, 过度忧愁思虑伤脾伤心, 致使脾失健运, 水谷运化失常, 心失所养, 心神不宁, 引发心悸等病症。而且, 七情过度, 肝气郁结, 气机升降失衡, 也会引发心痛。故冠心病心绞痛与抑郁症发病之间有不可忽视的联系。而临床治疗冠心病心绞痛合并抑郁症的关键, 是辨病与辨证结合, 按照证候要素特点进行辨证治疗。笔者认为, 冠心病心绞痛合并抑郁症发病的关键因素为情志, 故治疗中需按照“因郁致病, 因病致郁”的理论, 以舒心解郁、宁心养血为法。

本研究所用舒心解郁汤药方中, 柴胡能疏肝解郁, 配伍郁金, 可调和气血; 赤芍能条畅气机, 活血养肝; 白芍能柔肝养血; 川芎能活血理气, 疏肝解郁; 酸枣仁能安神宁心; 夜交藤能安神养心; 合欢皮能活血、安神、解郁。现代药理学表明, 白芍能促进皮质部位 5-羟色胺合成, 且能抑制 5-羟色胺代谢或再摄取^[6]; 赤芍具有抗血小板聚集、扩张冠状动脉和抗血栓形成等作用^[7]; 酸枣仁成分中酸枣仁皂苷能使多巴胺含量降低, 发挥中枢镇静作用^[8]。整个药方共奏舒心养血、疏肝解郁之功效。本研究中, 治疗后, 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, $P < 0.05$; 研究组的 HAMD 评分低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明西医药物联合中医舒心解郁汤治疗冠心病心绞痛合并抑郁症效果更好。笔者认为, 这可能是因为联合治疗能在缓解冠心病心绞痛症状的同时, 立足中医辨证调理理论, 发挥宁心、安神、舒心、解郁、疏肝的作用, 缓解抑郁情绪。

综上所述, 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。

参考文献

[1]中华医学会心血管病学分会中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心血管病预防指南[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(1): 3-22

[2]李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南[M]. 第 2 版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015. 1-6

[3]胡元会. 中医临床诊疗指南释义(心病分册)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015. 45-50

[4]郭靖涛, 李文泽, 张来军. 实用心脏内科学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2013. 65

[5]周俊, 占达飞, 欧小凡, 等. 血管性抑郁中医证型汉密尔顿抑郁量表因子分析[J]. 中医药导报, 2016, 22(22): 75-77

[6]李冀, 李庆伟, 郝峰. 木瓜白芍配伍的现代临床应用及药理研究[J]. 中医药学报, 2017, 45(1): 93-95

[7]莫恭晓, 蔡慧, 韦邱梦, 等. 赤芍总苷对失血性休克大鼠血流动力学影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(23): 2156-2160

[8]祝凌丽, 邵红艳. 酸枣仁皂苷 A 的药理学研究进展[J]. 安徽医药, 2017, 21(5): 799-802

(收稿日期: 2018-08-22)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!