

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑/抑郁的疗效

李敏静

作者单位
北京市平谷区中医医院心血管病科
北京 101200
收稿日期
2022-09-03
通讯作者
李敏静
muzili1975@sohu.com

摘要 **目的:**研究柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑/抑郁的疗效。**方法:**纳入我院收治的冠心病合并焦虑/抑郁患者 104 例,随机分为对照组和观察组,各 52 例。对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗基础上给予柴胡加龙骨牡蛎汤进行治疗。比较 2 组治疗前、后的中医症状积分、心功能指标及焦虑和抑郁量表评分。**结果:**治疗前,2 组的中医症状积分、心功能指标及焦虑和抑郁量表评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组中医症状积分均低于对照组($P<0.05$);观察组的心输出量(CO)、心脏指数(CI)、左心射血分数(LVEF)均高于对照组($P<0.05$),左心室舒张末期径(LVEDD)及左心室收缩末期径(LVESD)均低于对照组($P<0.05$);观察组的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分和汉密顿抑郁量表(HAMD)评分均低于对照组($P<0.05$)。**结论:**柴胡加龙骨牡蛎汤对冠心病合并焦虑/抑郁患者治疗的效果良好,可更好的改善患者相关症状表现及心功能,降低其焦虑和抑郁程度。

关键词 “双心同治”理念;柴胡加龙骨牡蛎汤;冠心病;焦虑;抑郁

中图分类号 R741;R741.05;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20220928

本文引用格式:李敏静. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑/抑郁的疗效[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(2): 112-114.

冠心病是临床常见心血管疾病,患者需要长期服用药物控制病情发展、减少心绞痛次数和降低心肌梗死等急性病症的发作风险^[1,2]。由于病程较长,病情容易反复发作,身体反复的不适感容易影响患者心理健康水平,患者容易出现焦虑、抑郁等心理疾病,一定程度上加重冠心病病情^[3]。因此临床将冠心病合并焦虑/抑郁患者纳入“双心疾病”范畴中,并提出“双心医学”医疗理论^[4],主要通过常规冠心病治疗药物基础上给予抗焦虑类和抗抑郁类药物(中重度)或进行心理干预(存在心理问题倾向和轻症),控制病情。中医早在古代就提出了“主血脉”和“主神明”的“双心同治理论”,强调在治疗心系疾病中同时兼顾心血和心神,达到整体治疗的目的^[5]。柴胡加龙骨牡蛎汤是治疗心血管疾病和精神类疾病常用中药汤剂,具有镇惊安神、和解清热等功效^[6]。本研究基于“双心同治”理念,观察柴胡加龙骨牡蛎汤对冠心病合并焦虑/抑郁患者的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

应用随机数字表法将我院收治的冠心病合并焦虑/抑郁患者 104 例随机分为对照组和观察组,各 52 例,2 组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

纳入标准:①符合《内科学第 9 版》^[7]中关于冠

心病诊断标准者,中医辨证诊断为营阴失养证^[8];②符合《临床诊疗指南·精神病学分册》^[9]中关于焦虑、抑郁诊断标准者;③焦虑中医辨证诊断为阴虚火旺型^[10];④抑郁中医辨证诊断为肝气郁结型^[11];⑤焦虑抑郁混合发作者;⑥对研究用药无不耐受或过敏情况者。

排除标准:①近 3 个月内有急性心肌梗死病史者;②有心脏手术史者;③合并恶性肿瘤者;④肝肾功能严重不全者;⑤焦虑和抑郁症状需要西药治疗者;⑥合并感染性疾病、自身免疫性疾病者;⑦有精神病史或认知功能障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗 给予阿司匹林(上海新黄河制药有限公司,国药准字 H31020143,0.1 g/片)口服,0.1 g/次,1 次/d;硝酸异山梨酯片(天津太平洋制药有限公司,国药准字 H12020816,5 mg/片)口服,5~10 mg/次,2~3 次/d;阿托伐他汀(北京汉典制药有限公司,国药准字 H20213108,10 mg/片)口服,10~20 mg/次,1 次/d。心肌缺血严重需要给予地尔硫卓(深圳海王药业有限公司,国药准字 H44021634,30 mg/片)口服,30 mg/次,3 次/d。同时给予心理干预,如正念减压法、心理疗法等。

1.2.2 观察组治疗 在对照组基础上给予柴胡加龙骨牡蛎汤。药方:柴胡、黄芪、生姜、党参、桂枝、大黄、大枣及法半夏各 10 g,龙骨、牡蛎、茯苓及珍

表 1 2 组一般资料比较[($\bar{x}\pm s$)或例]

组别	例数	男/女	年龄/岁	冠心病病程/年	焦虑/抑郁病程/月
对照组	52	24/28	52.32±11.85	5.64±1.68	3.02±0.76
观察组	52	22/30	53.64±12.29	6.02±2.13	2.89±0.84
χ^2/t 值	-	0.156	0.558	1.010	0.828
P 值	-	0.693	0.578	0.315	0.410

珠母(代铅丹)15 g。药方用法用量:1剂/d,睡前服用,加入300 mL水煎煮30 min,去渣留汁后饮用。

1.2.3 中医症状积分 治疗前和治疗3个月后对2组患者中医症状积分进行评估:①冠心病(营阴失养证):主症有心痛、胸闷,次症有心悸、四肢麻,兼症有口干、烦躁;总分0~18分,分数越高表示病情越严重。②焦虑(阴虚火旺型):症状主要表现为盗汗、失眠、口干舌燥、心烦潮热和腰膝酸软;总分0~15分,分数越高表示病情越严重。③抑郁(肝气郁结):主症有情绪不宁、郁闷烦躁、急躁易怒,次症有胸肋胀痛、胸部满闷、头痛目赤,兼症有嗝气、耳鸣、大便不调、不思饮食、嘈杂吞酸;总分0~33分,分数越高表示病情越严重。

1.2.4 心功能指标 治疗前后应用心脏彩色多普勒超声对2组患者心功能进行评估,对其心输出量(CO)、心脏指数(CI)、左心射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)及左心室收缩末期内径(LVESD)进行评估。

1.2.5 焦虑和抑郁症状评分 治疗前后应用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)和汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评估患者的焦虑、抑郁情况。HAMA量表:评分≥7分表示存在焦虑症状,评分越高表示焦虑越严重。HAMD量表:评分≥7分表示存在抑郁症状,评分越高表示抑郁越严重。

1.3 统计学处理
采用SPSS 19.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本均数 *t* 检验;*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后中医症状积分比较
治疗前,2组的中医症状积分差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组中医症状积分均低于对照组(*P*<0.05),见表2。

2.2 2组治疗前后心功能指标比较
治疗前,2组的心功能指标差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组CO、CI、LVEF均高于对照组(*P*<0.05),LVEDD、LVESD均低于对照组(*P*<0.05),见表3。

2.3 2组治疗前后焦虑、抑郁症状评分
治疗前,2组的HAMA和HAMD差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后观察组HAMA和HAMD评分均低于对照组(*P*<0.05),见表4。

3 讨论

临床数据显示,冠心病合并焦虑/抑郁等精神心理疾病的发病率较高^[12,13]。深入研究发现心理精神因素也是影响冠心病发病的危险因素,因而将该疾病列入“心身疾病”范畴。随着“生理

表2 2组治疗前后中医症状积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	冠心病(营阴失养证)		焦虑(阴虚火旺型)		抑郁(肝气郁结)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	11.94±2.57	6.52±2.31	7.94±2.23	3.95±0.67	10.86±3.52	5.38±1.95
观察组	52	11.63±3.04	5.48±1.86	8.01±2.35	3.61±0.72	10.69±3.86	4.51±1.43
<i>t</i> 值	-	0.562	2.529	0.156	2.493	0.234	2.594
<i>P</i> 值	-	0.576	0.013	0.876	0.014	0.816	0.011

表3 2组治疗前后心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	CO/(L/min)	CI/[L/(min·m ²)]	LVEF/%	LVEDD/mm	LVESD/mm
对照组	52	治疗前	3.52±0.86	1.89±0.23	48.26±10.38	56.01±7.36	54.32±5.81
		治疗后	4.02±1.15	2.97±0.32	56.23±5.96	49.53±6.54	48.64±3.97
观察组	52	治疗前	3.56±0.97	1.90±0.25	49.01±10.17	56.97±8.14	55.04±6.12
		治疗后	4.61±0.76	3.12±0.30	58.97±6.18	46.35±5.84	46.59±4.13
		^a <i>t</i> 值	0.223	0.212	0.372	0.631	0.615
		^a <i>P</i> 值	0.824	0.832	0.711	0.530	0.540
		^b <i>t</i> 值	3.086	2.466	2.301	2.615	2.580
		^b <i>P</i> 值	0.003	0.015	0.023	0.010	0.011

注:^a*t*值、^a*P*值为2组治疗前比较;^b*t*值、^b*P*值为2组治疗后比较

表4 2组治疗前后焦虑、抑郁症状评分(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	12.35±2.64	8.69±3.21	13.90±1.87	7.97±2.65
观察组	52	12.46±2.75	7.19±2.86	14.02±2.13	6.42±3.19
<i>t</i> 值	-	0.208	2.516	0.305	2.695
<i>P</i> 值	-	0.836	0.013	0.761	0.008

一心理—社会”医学模式的提出,“双心治疗”理念在临床上被推广,尤其是在冠心病等心系疾病中。冠心病合并焦虑/抑郁常规治疗以口服西药和心理干预为主,但冠心病患者本身服用的药物较多,患者用药依从性不高,心理干预配合度一般,病情改善效果一般,甚至还会因为病情控制不良导致加重。

中医的“双心同治”的理念,并将心功能分为“主血脉”和“主神明”2个生理功能,认为“心”不仅主持脉管内营血运行,还主持情志、思维等精神心理活动,且在《黄帝内经》中强调了在心系疾病发病和进展中不良情绪的影响,认为悲哀忧愁等情绪会引起心动,而心动会对五脏六腑造成影响^[14,15]。柴胡加龙骨牡蛎汤源于张仲景的《伤寒论》,该书籍提到:胸满烦惊可应用柴胡加龙骨牡蛎汤进行治疗^[16]。该药方包含12味中药材,其中柴胡、桂枝和牡蛎为君药,具有行气解郁、镇静安神的功效;黄芪、大黄具有清泄郁热、活血通络的功效,桂枝、茯苓具有利小便、通阳化气的功效,法半夏、生姜具有燥湿祛痰、和胃降逆的功效,珍珠母(代铅丹)具有坠痰去怯的功效;上述药材均为药方的臣药,与君药共奏镇惊定搐的功效;党参和大枣为佐药,具有扶正祛邪的功效;诸药联用共奏宁心安神、疏肝清热的功效,与“双心同治”理念相符。在本次研究中,基于“双心同治”理念下给予冠心病合并焦虑/抑郁患者柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,与常规治疗相比,联合该汤剂治疗后患者的中医症状积分较低,增强了临床疗效。因为柴胡加龙骨牡蛎汤可通过解郁理气对情志之过极进行缓解,通过活血通脉对主血脉进行改善,达到“主血脉”和“主神明”共治的目的,且经相关研究证明^[17-19]柴胡加龙骨牡蛎汤具有调节心功能和改善焦虑和抑郁等心理障碍疾病的功效。本研究中,观察组治疗后的心功能指标较优,可见联用柴胡加龙骨牡蛎汤有效地增加了对患者心功能改善的作用。这主要是因为柴胡加龙骨牡蛎汤中的牡蛎经现代药理验证具有抗凝血、抗血栓的作用,黄芪具有增强心脏收缩功能的作用,桂枝具有增加冠状动脉血流量和改善心脏功能的作用,大黄具有强心的作用,党参具有营养心肌组织和细胞的作用,与常规冠心病西药联用可更好的调节心功能。此外,本研究还发现观察组治疗后的HAMA和HAMD评分较低,可见联用柴胡加龙骨牡蛎汤可更好的对冠心病合并焦虑/抑郁患者的焦虑和抑郁程度进行改善。分析原因是柴胡、牡蛎、龙骨、茯苓、珍珠母等药材均具有良好的安神功效,且经现代药理验证,柴胡具有良好的镇静镇痛作用,可对中枢过度兴奋进行有效抑制^[20,21]。

综上所述,在“双心同治”理念下给予冠心病合并焦虑/抑郁

患者柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,不仅可提升临床治疗有效性,促进病情稳定和心功能改善,还可更好的缓解其焦虑和抑郁的心理障碍。

参考文献

[1] Tian Y, Deng P, Li B, et al. Treatment models of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease and related factors affecting patient compliance[J]. Rev Cardiovasc Med, 2019, 20: 27-33.

[2] 常书福. 冠心病药物治疗进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2022, 27: 405-408.

[3] Nichols S, McGregor G, Breckon J, et al. Current Insights into Exercise-based Cardiac Rehabilitation in Patients with Coronary Heart Disease and Chronic Heart Failure[J]. Int J Sports Med, 2021, 42: 19-26.

[4] 王俊力, 李立为, 田强强, 等. 基于“双心疾病”理论探讨舒心口服液联合西医常规疗法治疗稳定性冠心病合并焦虑的临床疗效[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35: 14-19.

[5] 王昀, 王超, 丁婉丽, 等. 双心疾病之冠心病伴焦虑抑郁“瘀热虚滞”病机探析[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45: 347-352.

[6] 李静, 刘亚荣, 任得志, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并抑郁的临床效果[J]. 世界中医药, 2020, 15: 1433-1437.

[7] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学第9版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

[8] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗冠心病临床应用指南(2020年)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19: 1409-1435.

[9] 中华医学会. 临床诊疗指南·精神病学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[10] 姜喜迎, 许环宇, 周海峰, 等. 酸枣仁汤治疗阴虚火旺型广泛性焦虑障碍30例疗效观察[J]. 北方药学, 2020, 17: 83-84.

[11] 利永聪, 李建娟, 梁明坤, 等. 柴胡疏肝散治疗卒中后抑郁肝气郁结证临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24: 76-79.

[12] 魏明明, 张鼎, 宋欣瑜, 等. 冠心病合并焦虑抑郁中西医结合机制及治疗新进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24: 205-209.

[13] 贾羲, 贾文瑞, 聂安政, 等. 中西医结合治疗冠心病心绞痛研究进展[J]. 亚太传统医药, 2020, 16: 190-195.

[14] 岳爽, 郑慧阳, 孟晓萍. “双心同治”与心脏康复研究进展[J]. 慢性病学杂志, 2021, 2: 163-165, 169.

[15] 唐卓然, 陈雅丽, 侯季秋, 等. 从“心主神明”论冠心病合并抑郁[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18: 3892-3893.

[16] 何诗婷, 曹红霞. 柴胡加龙骨牡蛎汤临床探析[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44: 48-51.

[17] 蒋文斌. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病心绞痛合并焦虑状态临床效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10: 36-37.

[18] 唐升, 刘振玉, 王晓垒, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合西药治疗冠心病合并焦虑症(少阳不和)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34: 59-62.

[19] 宋亚妮. 柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病并发抑郁焦虑患者的疗效及安全性分析[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41: 58-59, 68.

[20] 闫少华, 耿巍, 田祥, 等. 沙库巴曲缬沙坦对射血分数保留心力衰竭影响的Meta分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2022, 31: 436-441.

[21] 许营营. 沙库巴曲缬沙坦联合左西孟旦对射血分数中间值心力衰竭患者心功能及血清 GDF-15、sST2 水平的影响[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23: 1246-1249, 1252.

(本文编辑:唐颖馨)

·消息·



更正

刊登于我刊2022年17卷12期的论著《酮饮食治疗成人难治性癫痫的疗效:RCT研究的系统评价及Meta分析》[李巷, 董子康, 张素平, 聂荔, 王传明, 王成雅, 何桂英, 杨春水. 酮饮食治疗成人难治性癫痫的疗效:RCT研究的系统评价及Meta分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(12):730-734.]标题应为《生酮饮食治疗成人难治性癫痫的疗效:RCT研究的系统评价及Meta分析》,特此更正。

《神经损伤与功能重建》编辑部