

萱草忘忧汤加减治疗 冠心病心绞痛并焦虑 24 例临床观察

陈 斌, 姚 斌

(宁夏回族自治区中宁县中医医院, 宁夏 中宁, 755100)

[摘要] 目的:探讨萱草忘忧汤加减治疗冠心病心绞痛并焦虑的临床疗效。方法:将冠心病心绞痛合并焦虑情绪患者 48 例随机分为 2 组各 24 例。对照组采用西药常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用萱草忘忧汤加减治疗。结果:总有效率治疗组为 91.7%,对照组为 62.5%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 SAS 评分及 SCL-90 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论:萱草忘忧汤加减方治疗冠心病心绞痛并焦虑有显著疗效。

[关键词] 冠心病;心绞痛;焦虑;中西医结合疗法;萱草忘忧汤

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.023

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,心绞痛是冠心病最常见的临床表现,心绞痛易反复发作,引起患者心理变化(如恐惧、焦虑),而这些心理变化会加剧心绞痛的症状^[1]。因此,对冠心病进行及时治疗和有效控制焦虑情绪是极为关键的。笔者采用萱草忘忧汤加减治疗冠心病心绞痛并发焦虑 24 例,取得了很好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 12 月于我院诊治的冠心病心绞痛并焦虑患者 48 例,随机分为 2 组各 24 例。治疗组中,男 10 例,女 14 例;年龄 42~77 岁,平均(56.00±9.56)岁;病程 0.5~6 年,平均(3.52±1.90)年。对照组中,男 12 例,女 12 例;年龄 44~78 岁,平均(54.00±10.31)岁;病程 0.5~6 年,平均(3.49±1.51)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[2]中有关内容。符合冠心病的典型症状,心电图及心脏彩超有心肌缺血改变,排除急性心肌梗死。焦虑状态诊断按照《ICD-10 精神与行为障碍分类》^[3]制定。患者轻度到中度焦虑,并排除躁狂等精神病性障碍或精神病性症状的焦虑发作。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括抗血小板聚集,控制心率,控制血压、血糖,扩血管止痛,调脂、消除血管内皮因子、稳定斑块,抗凝,必要时吸氧等。阿司匹林肠溶片 100mg,每天 1 次,每次 1 片;单硝酸异山梨酯缓释片 50mg,每天 1 次,每次 1 片;酒石酸美托洛尔片,每次 25mg,每天 2 次;辛伐他汀片,每天睡前服用 1 次,每次 20mg。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用萱草忘忧汤加减治疗。处方:萱草、桂枝、白芍、郁金、制香附、茯神各 10g,半夏、浙贝母、柏子仁各 15g,陈皮、

本研究通过观察益气强心法对 CHF 的治疗及对相关指标的影响,证实了益气强心法在 CHF 的治疗中具有一定的运用价值,且本法毒副作用小,小样本研究显示预后理想,加大本法治疗 CHF 的大样本研究对于促进 CHF 的恢复具有重要的意义。

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. 中国心力衰竭诊断和治疗指南[S]. 中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.

[2] Fu SF, Zhang JH, Gao XM, et al. Clinical practice of traditional Chinese medicines for chronic heart failure[J]. Heart Asia, 2010, 27(2):24-27.

[3] 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,2002:77-85.

[4] 顾东风,黄广勇,何江,等. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J]. 中华心血管病杂志,2003,31(1):3-6.

[5] 胡盛寿. 中国心血管病报告 2013[M]. 北京:中国大百科全书出版社,2014:113-114.

(收稿日期:2018-01-16)

合欢皮、炙甘草各 6g,生牡蛎、生龙骨各 30g。睡眠不安加夜交藤 20g、酸枣仁 20g;烘热焦躁加柴胡 15g、栀子 10g、浮小麦 30g;合并瘀血症状加丹参 20g、红花 6g。每天 1 剂,水煎分 2 次服。

2 组均以 1 个月为 1 个疗程,1 个疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用焦虑自评量表(SAS)^[4]及症状自评量表(SCL-90)^[5]对患者心理状况进行评估。SAS 评分<50 分为无焦虑,50~59 分为轻度焦虑,60~70 分为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。SCL-90 评分 30 分以上为较易焦虑,20 分以下为不易焦虑。

3.2 疗效标准 参照文献[6]拟定。显效:心绞痛消失,证候积分减少≥70%;有效:心绞痛发作次数明显减少,证候积分减少>30%,但<70%;无效:临床症状无改善,甚至加重,证候积分减少<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计学处理,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 91.7%,对照组为 62.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	24	12(50.0)	10(41.7)	2(8.3)	22(91.7) ^a
对照组	24	8(33.3)	7(29.2)	9(37.5)	15(62.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 SAS、SCL-90 评分比较 2 组各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 SAS、SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	SAS 评分	SCL-90 评分
治疗组	24	治疗前	56.10±3.58	16.40±1.32
		治疗后	44.11±2.52 ^{ab}	11.54±1.12 ^{ab}
对照组	24	治疗前	54.98±3.21	16.22±1.31
		治疗后	49.13±2.89 ^a	14.13±1.19 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

冠心病是老年人最常见的一种心血管疾病,随着年龄增长患病率逐渐增高^[7],患者心绞痛反复发作,常会导致抑郁焦虑、失眠等临床症状,这些情绪的变化将加剧心绞痛的发作。西医常使用精神类药物,如地西洋片等,这些药物压抑神经的兴奋,对冠脉的血液流动有一定的影响。冠心病心绞痛属于中医学“胸痹心痛”范畴,其病位在心,以心气虚为本,以气滞、血瘀为标,气机郁滞日久,耗伤心气营血,致心神不安,发为焦虑、紧张等情绪。中药治疗本病能有效改善患者的睡眠质量,使患者情绪舒畅,且能减少心绞痛症状^[8]。萱草忘忧汤出自费伯雄《医醇賸义·劳伤》治郁之方:“伤者,七情受伤也。百忧感其心,万事劳其形,有限之气血,消磨殆尽矣。……忧愁太过,忽忽不乐,……萱草忘忧汤主之。”方中萱草疏肝胆之郁;桂枝、白芍、炙甘草调和气血阴阳;陈皮、半夏、浙贝母理气和胃化痰;合欢花、柏子仁、茯神养心安神;龙骨、牡蛎重镇安神。诸药合用具有调节五脏功能、平衡阴阳、补气补血、宁心安神的功效。结果表明,萱草忘忧汤治疗冠心病心绞痛合并焦虑情绪安全有效,值得推广应用。

参考文献

[1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等. 中国心血管病报告 2016[J]. 中国循环杂志,2017,32(6):521-530.

[2] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合命题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[S]. 中华心血管病杂志,1981,9(1):75-76.

[3] 范肖冬,汪向东,于欣,等译. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:90-137.

[4] 吴文源. 焦虑自评量表[J]. 中国心理卫生杂志,1999(增刊):235-238.

[5] 张明园. 精神科评定手册[M]. 长沙:湖南科技出版社,1993:16-25.

[6] 吕映华,何迎春,杨娟,等. 冠心病心绞痛(气虚血瘀证)症状疗效评分量表的研究[J]. 中国临床药理学与治疗学,2008,13(7):786-791.

[7] 雍生满,周保,栾红,等. 住院冠心病病人焦虑、抑郁症状的调查[J]. 宁夏医学杂志,2006,28(8):606-607.

[8] 王秀华,何国平,周文娟,等. 社区老年冠心病患者并发抑郁的影响因素[J]. 中国老年学杂志,2010,30(3):385-387.

(收稿日期:2018-02-06)