

为血之帅，血为气之母”，血瘀患者当益气行气，以使气行则血行，气具有温煦功能，可散寒祛瘀，故临床用药上应固护正气，多选益气、和血之品，用药上亦注意不能伤正。

现代研究表明，hs-CRP 与冠心病的发生具有密切关系，是其独立危险因子和最有价值的预测因子之一，并且 hs-CRP 水平的增高可导致心肌梗死、猝死等的发生^[7]。hs-CRP 是机体炎症反应重要的敏感指标之一，正常情况下，人体内仅能检测到少量，当有炎症反应时，hs-CRP 则明显增高，而炎症反应是导致斑块不稳定的主要因素^[8]，在冠心病患者中 hs-CRP 含量的升高程度与病情的严重程度成正比。尤其血瘀证患者体内 hs-CRP 含量明显高于非血瘀证患者^[9]，因此，心脉瘀阻证患者的治疗中应较其他证型患者更重视减少 hs-CRP 的治疗。

本组资料显示，在西医常规治疗的基础上采用化瘀安心汤治疗，心电图疗效和心绞痛疗效与西医常规治疗相当，但其能进一步减少心绞痛发作次数和硝酸甘油用量，降低血清 hs-CRP 水平，减少心脉瘀阻证评分，提示化瘀安心汤能控制冠心病心绞痛的临床症状，减轻患者炎症水平，降低冠心病心绞痛的危险性。

[参考文献]

- [1] 黄玮, 陈庆伟. C 反应蛋白与冠状动脉疾病的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2005, 26(4): 343-346.
- [2] Armstrong EJ, Morrow DA, Sabatine MS. Inflammatory biomarkers in acute coronary syndrome: part

acute phase reactants and biomarkers of endothelial cell activation [J]. Circulation, 2006, 112 (7): 152-155.

- [3] 叶任高. 内科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 310-311.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18-19.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77.
- [6] 王晖, 蒋丹. 丹参注射液治疗冠心病心绞痛及对血小板聚集率的影响[J]. 吉林中医药, 2007, 27(10): 323-325.
- [7] Huang XS, Zhao SP, Zhang Q, et al. Association of plasma apolipoprotein AV with lipid profiles in patients with acute coronary syndrome [J]. Atherosclerosis JT-Atherosclerosis, 2009, 204(2): 99-102.
- [8] 李志强, 常红娟. 丹香冠心注射液联合杏灵分散片治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(12): 281-284.
- [9] 毛以林, 谭光波, 袁肇凯, 等. 高敏 C-反应蛋白和可溶性细胞间黏附分子-1 与冠心病血瘀证的相关性研究[J]. 新中医, 2007, 39(3): 25-26.

(责任编辑: 骆欢欢)

血府逐瘀汤合十味温胆汤加减治疗冠心病合并抑郁焦虑临床研究

张雪梅, 杨社琴, 赵建森

新乡市中心医院中西医结合科, 河南 新乡 453000

[摘要] 目的: 观察血府逐瘀汤合十味温胆汤加减治疗冠心病心绞痛合并抑郁焦虑的临床疗效。方法: 将 68 例患者随机分为治疗组和对照组, 每组 34 例。对照组予常规冠心病治疗与心理治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用血府逐瘀汤合十味温胆汤加减方。治疗 4 周后观察心绞痛、心电图疗效, 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分、健康调查量表 (SF-36) 评分。结果: 心绞痛疗效总有效率治疗组为 85.29%, 对照组为 64.71%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。心电图疗效总有效率治疗组为 76.47%, 对照组为 52.94%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 HAMD、HAMA 评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), SF-36 评分较治疗前显著增高 ($P < 0.05$)。对照组治疗前后 HAMD、HAMA、SF-36 评分较治疗前均无明显变化 ($P > 0.05$)。2 组治疗后 HAMD、HAMA、SF-36 评分比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗过程中, 2 组均未出现胃肠道反应及心脑血管不良反应, 血常规、尿常规、肝功能、肾功能, 治疗前后无异常变化。

[收稿日期] 2014-02-22

[作者简介] 张雪梅 (1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合心脑血管病。

结论：血府逐瘀汤合十味温胆汤加减治疗冠心病心绞痛合并抑郁焦虑疗效显著，值得临床推广运用。

[关键词] 冠心病心绞痛；焦虑抑郁；血府逐瘀汤；十味温胆汤

[中图分类号] R541.4 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0027-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.015

Clinical Efficacy of *Xuefu Zhuyu* Decoction Combined with Ten-ingredient *Wendan* Decoction for Coronary Heart Disease Accompanied by Depression and Anxiety Syndrome

ZHANG Xuemei, YANG Sheqin, ZHAO Jiansen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of *Xuefu Zhuyu* decoction combined with Ten-ingredient *Wendan* decoction for patients with coronary heart disease accompanied by anxiety and depression syndrome. Methods: Sixty-eight patients with coronary heart disease accompanied by anxiety and depression syndrome were randomly divided into treatment group and control group, 34 patients in each group. The control group was treated with western medicine and psychotherapy, and the treatment group was treated with *Xuefu Zhuyu* decoction combined with Ten-ingredient *Wendan* decoction on the basis of the treatment for the control group. After treatment for 4 weeks, the curative effect was evaluated in the two groups, and scores of Hamilton rating scales for depression (HAMD) and Hamilton rating scales for anxiety (HAMA), SF-36 scores were reviewed. Results: The total effective rate of angina and electrocardiogram were 85.29% and 76.47% respectively in the treatment group, and were 64.71% and 52.94% respectively in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of HAMD and HAMA were decreased significantly, and SF-36 scores were increased significantly in the treatment group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), but the above scores were invariant in the control group ($P > 0.05$). The improvement in the treatment group after treatment was superior to that in the control group ($P < 0.05$). No gastrointestinal reaction or cardiovascular adverse reaction was found in both groups ($P > 0.05$). There were not anomalous changes showing in blood and urine routine examination, or liver and kidney function examination, either. Conclusion: *Xuefu Zhuyu* decoction combined with Ten-ingredient *Wendan* decoction has significant curative effect on patients with coronary heart disease accompanied by anxiety and depression syndrome, which has good prospects for extensive clinical application.

Keywords: Coronary heart disease; Anxiety and depression syndrome; *Xuefu Zhuyu* decoction; Ten-ingredient *Wendan* decoction

冠心病是一种公认的身心疾病，患者在出现躯体症状的同时，常常产生情感障碍，表现为不同程度的抑郁、焦虑等^[1]。抑郁、焦虑症状的存在不仅影响患者的躯体疾病治疗效果，而且损害其生活质量。2012年3月~2013年10月，采用血府逐瘀汤合十味温胆汤加减联合心理治疗冠心病合并抑郁、焦虑患者34例，疗效良好，现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 稳定性冠心病心绞痛参照《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[2]的诊断标准。抑郁症诊断标准参照2001年中华医学会精神科学会《中国精神障碍分类及诊断标准》^[3]，汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 20 分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 ≥ 14 分。中医胸痹诊断参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]的诊断标准。

1.2 纳入标准 符合上述中西医有关的诊断标准，尚未服用抗抑郁药者；年龄45~75岁；病程6~60月；知情同意。

1.3 排除标准 冠心病不稳定心绞痛、急性心肌梗死、急性心力衰竭，严重的心律失常；严重的肺、脑疾病；严重肝、肾并发症患者；有严重自杀行为者。

1.4 一般资料 选取本院2012年3月~2013年10月门诊和住院患者68例，均被诊断为冠心病稳定性心绞痛，同时合并抑郁、焦虑症状：如睡眠障碍、全身疲乏无力、情绪不稳、焦虑不安、生活绝望等。随机分为治疗组和对照组，每组34例。治疗组男13例，女21例；年龄47~73岁，平均(63.5 \pm 8.9)岁；病程7~56月，平均(25.4 \pm 11.8)月；HAMD评分21~37分，平均(28.4 \pm 5.6)分，HAMA评分16~30分，平均(22.7 \pm 4.2)分。对照组男12例，女22例；年龄46~75岁，平均(63.7 \pm 9.2)岁；病程6~53月，平均(24.2 \pm 10.6)月；HAMD评分22~36分，平均(27.6 \pm 5.1)分，HAMA评分15~32分，平均(22.1 \pm 4.7)分。2组性别、年龄、病程、HAMD评分、HAMA评分比较，差异均无显著性意义($P >$

0.05),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予冠心病常规治疗:消心痛片、拜阿司匹林片、阿托伐他汀片,心绞痛发作时舌下含化硝酸甘油片,合并高血压、糖尿病患者继续原降压、降糖药物治疗。同时予以心理治疗:给予心理疏导、安慰、支持、鼓励等,进行放松训练及音乐治疗,以减轻或消除其焦虑情绪,使患者以积极的态度面对疾病,树立信心。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用血府逐瘀汤合十味温胆汤加减方,处方:柴胡、远志、法半夏、红花、甘草各6g,川芎、炒枳壳、陈皮、五味子各12g,桃仁、赤芍、西洋参、茯神、川牛膝各10g,酸枣仁、丹参各20g。采用单味中药配方颗粒剂(三九医药股份有限公司生产),每天1剂,分2次水冲服。

疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床观察指标:心绞痛疗效;心电图疗效;HAMD评分、HAMA评分和健康调查量表(SF-36)评分。安全性指标:血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0软件进行统计学分析,计量资料采用t检验,计数资料采用χ²检验,等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 心绞痛和心电图疗效标准参照《中药新药临床指导原则(试行)》^[4]。心绞痛疗效标准:显效:心绞痛症状基本消失;有效:症状明显改善,心绞痛发作次数明显减少达到治疗前50%以上;无效:症状无明显好转或加重。心电图疗效标准:显效:心电图恢复到大致正常或达到正常心电图;有效:ST段压低,在治疗后回升0.05mV以上,但未达到正常水平,倒置的T波变浅达25%以上或T波由平坦变直;无效:心电图基本和治疗前相同。

4.2 2组心绞痛疗效比较 见表1。心绞痛疗效总有效率治疗组为85.29%,对照组为64.71%,2组比较,差异有显著性意义(P<0.05)。

表1 2组心绞痛疗效比较

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 34 | 17 | 12 | 5 | 85.29 |
| 对照组 | 34 | 9 | 13 | 12 | 64.71 |

与对照组比较,①P<0.05

4.3 2组心电图疗效比较 见表2。心电图疗效总有效率治疗组为76.47%,对照组为52.94%,2组比较,差异有显著性意义(P<0.05)。

4.4 2组治疗前后HAMD、HAMA、SF-36评分比较 见表3。治疗组治疗后HAMD、HAMA评分均较治疗前显著降低

(P<0.05),SF-36评分较治疗前显著增高(P<0.05)。对照组治疗前后HAMD、HAMA、SF-36评分较治疗前均无明显变化(P>0.05)。2组治疗后HAMD、HAMA、SF-36评分比较,差异有显著性意义(P<0.05)。

表2 2组心电图疗效比较

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 34 | 15 | 11 | 8 | 76.47 |
| 对照组 | 34 | 8 | 10 | 16 | 52.94 |

与对照组比较,①P<0.05

表3 2组治疗前后HAMD、HAMA、SF-36评分比较(x±s)

| 组别 | 时间 | HAMD | HAMA | SF-36 |
|-----|-----|----------|----------|----------|
| 治疗组 | 治疗前 | 28.4±5.6 | 22.7±4.2 | 76.7±6.2 |
| | 治疗后 | 19.2±3.8 | 16.3±3.1 | 88.1±7.3 |
| 对照组 | 治疗前 | 27.6±5.1 | 22.1±4.7 | 75.6±6.4 |
| | 治疗后 | 25.5±4.6 | 21.5±4.3 | 78.3±6.6 |

与本组治疗前比较,①P<0.05;与对照组治疗后比较,

②P<0.05

4.5 不良反应 治疗过程中,2组均未出现胃肠道反应及心脑血管不良反应,血常规、尿常规、肝功能、肾功能,治疗前后无异常变化。

5 讨论

冠心病心绞痛是临床上常见的疾病,其反复发作的躯体症状和随之的经济负担,均可加重患者心理压力,出现抑郁、焦虑等精神障碍。患者症状的发生随着情绪的变化而变化,随着情绪不良的加重而不易缓解,发作无定时,症状表现严重。所以临床上,在常规治疗冠心病的躯体症状同时,还要重视抑郁、焦虑的治疗,全面提高患者的疗效与生活质量。对于冠心病合并抑郁、焦虑患者,现代医学多采用抗抑郁药物与心理治疗,但是抗抑郁药物副作用较多,依从性相对较差。Van Melle等^[5]一项荟萃分析表明,抗抑郁药物对抑郁症状评分量表虽有明显改善,但幅度较小,远期心血管事件以及病死率并无明显差异,结果值得进一步思考。

冠心病心绞痛属于中医学胸痹、心痛范畴,抑郁、焦虑属于中医学郁病、脏躁、百合病范畴,二者有共同的发病因素和机理。七情失调致肝气郁结,日久血行郁滞成瘀。肝郁乘脾,运化失司,气血渐耗,心失所养,神失所藏,忧郁伤神。气滞湿阻,遂聚为痰,痰瘀互结,阻滞脉络,故可致胸痹、郁病共同发病,且互为影响。综合分析,冠心病合并抑郁、焦虑的中医基本病机为肝郁心虚,心神失养,痰瘀阻络的本虚标实证,当治以疏肝理气,养心安神,活血化痰。方选血府逐瘀汤合十味温胆汤加减,血府逐瘀汤功能行气活血,原方主治胸中瘀血的胸痛。十味温胆汤可以益气养血,化痰宁心,原方主治心虚胆怯,痰浊内扰的惊悸不眠。笔者将二方合用适当加减,方取柴胡、炒枳壳、陈皮疏肝行气,桃仁、赤芍、红花、川芎、丹

参活血化瘀,半夏、陈皮燥湿化痰,茯神、酸枣仁、远志养心安神,西洋参、五味子益气养阴,敛汗宁心,川牛膝活血通经,引血下行,甘草调和诸药。全方合用,消补兼施,标本同治,既能行气、活血、化痰,又能益气、养心、护神。本研究结果显示,血府逐瘀汤合十味温胆汤加减联合心理治疗冠心病合并焦虑情绪患者,不仅明显减少心绞痛的发作,并能改善患者的抑郁、焦虑情绪,全面提高患者的生活质量,且不良反应少,安全有效,依从性好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 胡大一,张帆,杨进刚.心血管疾病患者的情感障碍及其治疗[J].中国医学论坛报,2005,31(18):959.
- [2] 中华医学会心血管病学会,中华心血管病杂志编委会.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195.
- [3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类及诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:85-90.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [5] Van Melle JP, de Jonge P, Honig A. Effects of antidepressant treatment following myocardial infarction[J]. Br J Psychiatry, 2007, 190(1): 460-466.

(责任编辑:骆欢欢)

扶正固本温阳通脉膏治疗阳虚血瘀型慢性心衰临床观察

周文斌¹, 何慧明², 聂文娟¹, 陈力¹, 刘淑娟¹

1. 广州中医药大学第二临床医学院心脏中心, 广东 广州 510120

2. 韶关市粤北人民医院儿科, 广东 韶关 512025

[摘要] 目的:以颜德馨教授“衡法”理论为指导,观察扶正固本温阳通脉膏对阳虚血瘀型慢性心衰患者心功能相关指标的影响及疗效。方法:按随机化的原则,选取符合标准的慢性心衰患者60例,并随机分入治疗组与对照组,对照组采用最新的推荐治疗方案,治疗组在此基础上加用扶正固本温阳通脉膏,连续服用12周。治疗前及12周疗程结束后收集资料,包括B型钠尿肽(BNP)、射血分数(EF)、6min步行试验(6MWT)、Lee心衰计分、中医证候计分观察表、心功能分级等。结果:2组治疗前后BNP、EF、6MWT水平比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后6MWT水平组间比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组Lee氏心衰计分治疗前后比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);2组治疗后比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$)。2组中医证候积分治疗前后比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);2组治疗后比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$)。结论:扶正固本温阳通脉膏能改善慢性心衰属阳虚血瘀型患者的临床症状,并能改善这类患者的心功能,可以降低心衰患者血浆BNP,调节其神经内分泌功能,改善生活质量。

[关键词] 慢性心衰;阳虚血瘀;扶正固本温阳通脉膏

[中图分类号] R541.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)08-0030-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.016

慢性心衰是临床上常见的危重病症,亦是大多数心脏疾患的最终结局及主要死因。扶正固本温阳通脉膏是全国著名老中医颜德馨教授根据其“气为百病之长,血为百病之胎”的理论制定的方药,现观察其膏方剂型对阳虚血瘀型慢性心衰患者的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例来源于2011年3月~2012年3月广东省中医院住院及门诊患者中符合入选标准的、明确诊断为慢性心衰且中医辨证为阳虚血瘀型者。入选病例共60例,采用随机分组方法分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组男

[收稿日期] 2014-02-25

[基金项目] 广东省科技计划项目(编号:0903122)

[作者简介] 周文斌(1969-),男,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

[通讯作者] 聂文娟, E-mail: 659541682@qq.com.