

电针联合血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型心脏神经症临床研究

方奕芬

广州市中医医院, 广东 广州 510130

[摘要] 目的: 观察电针联合血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型心脏神经症的临床疗效。方法: 将80例气滞血瘀型心脏神经症患者随机分为治疗组和对照组各40例。对照组给予美托洛尔片治疗, 治疗组使用电针联合血府逐瘀汤治疗, 2组疗程均为6周。记录2组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分, 并进行临床疗效判定。结果: 治疗后, 2组HAMD及HAMA评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组HAMD及HAMA评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 电针联合血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型心脏神经症, 疗效优于采用美托洛尔片治疗。

[关键词] 心脏神经症; 气滞血瘀; 电针; 血府逐瘀汤; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R541; R749.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.049

Clinical Study of Electroacupuncture Combined with Xuefu Zhuyu Tang for Cardiac Neurosis of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

FANG Yifen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of electroacupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang for cardiac neurosis of qi stagnation and blood stasis type. **Methods:** Divided 80 cases of patients of qi stagnation and blood stasis type into the treatment group and the control group randomly, 40 cases in each group. The control group received metoprolol tablets for treatment, while the treatment group received electroacupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang. The treatment lasted for six weeks in the two groups. Recorded scores of Hamilton depression scale(HAMD) and Hamilton anxiety scale(HAMA) before and after treatment in the two groups, and evaluated the clinical effect. **Results:** After treatment, scores of HAMD and HAMA in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). Scores of HAMD and HAMA in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). The clinical effect in the treatment group was superior to that in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of electroacupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang for cardiac neurosis of qi stagnation and blood stasis type has better effect than that of metoprolol tablets.

Keywords: Cardiac neurosis; Qi stagnation and blood stasis; Electroacupuncture; Xuefu Zhuyu tang; Anxiety; Depression

心脏神经症又称心脏神经官能症, 临床特点为心血管症状与神经功能紊乱合并出现, 可表现为心悸、胸闷、心前区痛、气短等, 但临床上可排除器质性心脏病或其他能引起心脏不适的躯体疾病。患者常合并有明显的焦虑、抑郁、恐惧、烦躁不安、失眠等, 且症状的出现与心理因素密切相关。目前, 西医在心脏神经症治疗方面主要予心理疏导, 药物方面主要给予 β 受体阻滞剂、谷维素及抗焦虑抑郁药物等, 近期

效果可, 但容易复发, 且副作用大。中医药治疗注重人体的整体观和辨证论治, 在本病的治疗方面有丰富的理论与临床实践基础。笔者在临床上运用电针及方药辨证相结合治疗心脏神经症, 收到良好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《实用内科学》^[1]中心脏神经症的诊断标准, 排除心脏或身体的其他器质性疾病。

[收稿日期] 2018-04-16

[作者简介] 方奕芬 (1985-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

1.2 辨证标准 参考《中医内科学》^[2]中心悸、郁病的辨证标准,辨为气滞血瘀型。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准;年龄20~60岁,病程>6月;经本院医学伦理委员会审查批准,患者知情同意。

1.4 排除标准 甲状腺功能亢进、嗜络细胞瘤等内分泌与代谢疾病;器质性心脏病、严重心律失常(如室性心动过速、心室颤动)、心力衰竭;合并严重肝肾功能异常、血液系统疾病、原发性神经系统疾病及精神病、恶性肿瘤者;近1月使用抗抑郁、镇静药物者;妊娠或哺乳期女性或准备怀孕者。

1.5 一般资料 选取2017年3月—2018年2月本院住院部及门诊治疗的80例气滞血瘀型心脏神经症患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组各40例。治疗组男5例,女35例;年龄22~60岁,平均(45.36±8.28)岁;病程0.5~5年,平均(3.80±1.40)年。对照组男6例,女34例;年龄20~60岁,平均(46.64±6.42)岁;病程0.5~5.2年,平均(3.90±1.30)年。2组性别、年龄及病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予电针联合血府逐瘀汤治疗。①电针主穴:内关、水沟、郄门、神门、太冲、厥阴俞、巨阙。其中,内关、太冲用泻法,其余穴位平补平泻,后连接电针仪,留针20~30 min。每天1次,连续治疗6周。②血府逐瘀汤处方:赤芍、怀牛膝、柴胡、生地黄各15 g,当归、桃仁、川芎、红花、枳壳、桔梗各10 g,炙甘草5 g。随证加减:失眠较重者,加远志10 g,夜交藤、茯神各15 g;痰浊阻滞者,加法半夏、陈皮各10 g,枳实15 g;热盛者加黄连5 g,竹茹15 g;心神不宁者加生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各30 g,石决明20 g。水煎取汁500 mL,早晚2次饭后温服,每次250 mL,疗程为6周。

2.2 对照组 给予美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司)口服,每天2次,每次12.5~25 mg,根据心率调节用量,连续治疗6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分^[3]。无抑郁:HAMD评分≤7分;轻度抑郁:7分<HAMD评分≤17分;中度抑郁:17分<HAMD评分≤24分;重度抑郁:HAMD评分>24

分。②2组治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分^[4]。HAMA评分≥29分,严重焦虑;21分≤HAMA<29分,明显焦虑;14分≤HAMA评分<21分,焦虑;7分≤HAMA评分<14分,可能有焦虑;HAMA评分<7分,没有焦虑。③2组临床疗效,参考《实用内科学》^[5],选择心脏神经症患者最常见的症状,包括心悸、胸闷、胸痛、气短、乏力、头晕、情绪低落、睡眠障碍等,按无、轻、中、重度分别记0、1、2、3分。计算治疗前后症状积分。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]制订临床疗效判定标准。④记录2组治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能,观察药物不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。等级资料用Ridit分析;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间及组内比较分别用独立样本及配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:原有症状消失或基本消失,症状积分下降≥90%;显效:原有症状明显缓解,70%≤症状积分下降<90%;有效:原有症状较治疗前改善,30%≤症状积分下降<70%;无效:临床症状改善不明显,症状积分下降<30%。

4.2 2组治疗前后HAMD评分比较 见表1。治疗后,2组HAMD评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组HAMD评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	26.68±5.32	10.45±4.22 ^{①②}
对照组	40	27.12±4.88	15.23±5.12 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后HAMA评分比较 见表2。治疗后,2组HAMA评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组HAMA评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	26.24±3.16	12.33±4.42 ^{①②}
对照组	40	26.56±2.78	16.12±3.85 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	10	18	8	4	90.00
对照组	40	4	20	5	11	72.50

4.5 不良反应 治疗组无不良反应发生。对照组有2例出现疲倦乏力加重, 3例出现夜间心率缓慢(< 50 次/min), 经减药后缓解。2组治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能等指标检测均无明显异常。

5 讨论

现代医学认为, 心脏神经症主要是由于内外因素的共同影响, 使调节心血管系统的自主神经受到干扰, 从而出现心悸、胸闷、心前区疼痛、焦虑、抑郁、失眠等症状^[1,5], 服用 β 受体阻滞剂如美托洛尔片、比索洛尔往往有良好的疗效^[6], 可降低交感神经活性, 能改善患者的焦虑或抑郁状况。但因药物可能引起中枢神经系统不良反应, 如失眠或失眠加重, 且容易引起疲倦乏力、心率减慢等副作用, 患者常不能坚持服药^[6]。

中医学认为, 心脏神经症属心悸、郁病合病范畴, 笔者认为本病病变部位主要在心、肝。《素问·举痛论》曰: “百病生于气也”。肝气郁结, 畅达失职, 心脉失调, 筋脉拘急, 血流受阻, 则胸痹而痛。肝主疏泄, 调节情志、心理活动, 而心藏神, 统管精神、思维活动。二者相互依存, 共同维持人体正常的精神、情志活动。心主血脉, 肝藏血, 肝脏所藏的血, 经由心脏输送, 流注全身, 发挥营养和滋润的作用, 从而维持五脏的正常活动。唐容川《血证论》有云: “肝属木, 木气冲和调达, 不致遏郁, 则血脉得畅”。心脏神经症患者由于长期忧思恼怒而出现肝气郁结。肝的疏泄功能失常, 致使心血瘀滞, 心脉不畅, 心神失养, 从而出现胸闷、心慌心悸、失眠、善太息、烦躁不安等症状。

由此可见, 心脏神经症主要病机为气滞血瘀。因此, 笔者选用血府逐瘀汤进行治疗, 该方为行气活血的代表方剂, 由桃红四物汤合四逆散加桔梗、怀牛膝而成。王清任曰“治病之要诀, 在明白气血”。方中

桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地黄活血化瘀, 其中生地黄凉血清热、养阴润燥, 合当归使祛瘀又不伤阴血。四逆散行气活血疏肝, 其中柴胡、枳壳疏肝理气; 怀牛膝活血祛瘀, 引瘀血下行; 桔梗开肺气, 引诸药上行, 合枳壳一升一降, 调理气机, 使气行则血行。炙甘草调合诸药。诸药相伍, 既行血分瘀滞, 又解气分郁结, 活血而不耗血, 祛瘀又能生新。全方主治“胸中血府血瘀之证”。电针选穴方面, 心包经内关及郄穴郄门可调理气血, 疏导气血; 心经原穴神门, 可宁心安神定悸。正如《灵枢》所言: “五脏有疾也, 当取之十二原”; 心包之背俞穴厥阴俞配心之募穴巨阙, 可益心气, 宁心神, 调理气机; 水沟可醒脑调神; 太冲疏肝解郁。诸穴配合以收镇静宁神定悸之效。

本研究结果显示, 2组治疗后HAMD及HAMA评分均较治疗前降低, 电针联合血府逐瘀汤组治疗后HAMD及HAMA评分下降幅度较对照组明显, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$), 提示治疗组较对照组能更有效地减轻气滞血瘀型心脏神经症患者的临床症状。

综上所述, 电针联合血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型心脏神经症疗效确切, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1648-1650.
- [2] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 110-116, 279-285.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 86-87.
- [4] 郑筱萸. 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] 秦忠心, 刘奇志, 钱进, 等. 倍他乐克联合稳心颗粒治疗心脏神经官能症临床疗效观察[J]. 大连医科大学学报, 2013, 35(3): 268-270.
- [6] 戚国庆, 刘坤申, 张密林. 心脏神经症的诊断治疗进展[J]. 临床荟萃, 2003, 18(15): 897-898.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)