

- nism[J]. Basic Res Cardiol, 2016, 111(1):8.
- [11] LIU YC, YU MM, SHOU ST, et al. Sepsis - induced cardiomyopathy: mechanisms and treatments [J]. Front Immunol, 2017, 8: 1021.
- [12] 陈志刚, 刘长, 易欣, 等. 早期采用亚低温配合参附注射液治疗心脏骤停后综合征的临床效果[J]. 安徽医药, 2016, 20(12): 2339-2343.
- [13] LI MQ, PAN CG, WANG XM, et al. Effect of the shenfu injection combined with early goal-directed therapy on organ functions and outcomes of septic shock patients[J]. Cell Biochem Biophys, 2015, 72:807-812.
- [14] 杨莉, 岳金芳, 罗苑苑, 等. 参附注射液治疗脓毒症心肌抑制的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(5): 149-151.
- [15] 马伟斌, 江荣林, 雷澍, 等. 参附注射液对脓毒症大鼠心肌氧化应激的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(9):1009-1014.
- [16] 刘涛, 吕波, 黄瑞峰, 等. 参附注射液对脓毒症心肌损伤患者心功能的影响[J]. 山东医药, 2014, 54(26):69-71.
- [17] LI Y, ZHANG XC, LIN PH, et al. Effects of shenfu injection in the treatment of septic shock patients: a multicenter, controlled, randomized, open-label trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016, 2016(1):1-9.
- [18] 马玉仓, 方长太, 黄利娟, 等. 白细胞介素-35在脓毒症中的变化及其与病情严重程度相关性[J]. 安徽医药, 2018, 22(10):1905-1908.
- [19] 陈瑞娟, 周熙谋, 芮庆林, 等. 影响脓毒症短期预后危险因素的联合预测价值[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(3): 307-312.
- [20] 张向群, 刘波, 徐爱民, 等. 血乳酸联合 PIRO 评分对脓毒症患者预后的预测价值[J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(2): 176-180.
- [21] 李跃东. 血乳酸水平对感染性休克预后的临床分析[J]. 安徽医药, 2011, 15(9):1124-1125.
- (收稿日期:2020-06-03, 修回日期:2020-09-02)

引用本文:杜卫甫,程晓昱,姚淮芳. 血府逐瘀汤加减治疗老年稳定型心绞痛并焦虑抑郁状态 30 例疗效观察[J]. 安徽医药, 2022, 26(7):1462-1465. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2022.07.044.

◇ 药物与临床 ◇



血府逐瘀汤加减治疗老年稳定型心绞痛并焦虑抑郁状态 30 例疗效观察

杜卫甫,程晓昱,姚淮芳

作者单位:安徽中医药大学第一附属医院老年病中心心内科,安徽 合肥 230031

通信作者:程晓昱,女,主任医师,博士研究生导师,研究方向为老年心血管疾病中西医结合,Email:cyx478@163.com

基金项目:安徽省卫生和计划生育委员会中医药领军人才培养对象专项项目(中医药发展秘[2018]23号)

摘要: **目的** 观察血府逐瘀汤加减治疗老年稳定型心绞痛的“双心”(即心脏疾病合并心理疾病)疗效。**方法** 选取安徽中医药大学第一附属医院老年病中心内科 2019 年 1—12 月住院的老年稳定型心绞痛病人 60 例,分为对照组和观察组各 30 例。对照组给予常规药物治疗,观察组在常规治疗基础上给予血府逐瘀汤加减治疗,两组均以 4 周为 1 个疗程。治疗前后观察临床症状发作情况、心电图,采用广泛性焦虑量表(GAD-7)进行焦虑评定,同时记录不良反应情况。**结果** 治疗 4 周后,观察组的临床总有效率为 86.67%,高于对照组的 73.33%($P<0.05$),心电图改善总有效率观察组为 93.33%,优于对照组的 73.33%($P<0.05$),治疗后焦虑发生率观察组为 16.7%,低于对照组的 46.7%,广泛性焦虑量表评分观察组为 (4.03 ± 1.85) 分,低于对照组的 (6.32 ± 3.04) 分,均差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 血府逐瘀汤加减能够显著提高老年稳定型心绞痛的临床疗效,可明显改善病人心电图,降低焦虑发生率以及 GAD-7 评分,发挥了“双心”治疗效应。

关键词: 心绞痛,稳定型; 焦虑; 血府逐瘀汤; 老年人; “双心”医学

Curative effect observation of treatment with modified *Xuefu Zhuyu* decoction in the 30 cases elderly patients with stable angina pectoris complicated with anxious or depressed state

DU Weifu, CHENG Xiaoyu, YAO Huaifang

Author Affiliation: Center for Clinical Research of Geriatric Cardiology Diseases, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China

Abstract: **Objective** To observe the psycho-cardiology efficacy of treatment with Modified *Xuefu Zhuyu* decoction in the elderly patients with stable angina pectoris. **Methods** A total of 60 elderly patients with stable angina pectoris who underwent cardiology treatment in the First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to December 2019 were se-

lected. The patients were randomly assigned into control group ($n=30$) and observation group ($n=30$). The control group was given the conventional medications, while the observation group was given modified *Xuefu Zhuyu* decoction on the basis of conventional therapy, 4 weeks as a course. Clinical TCM symptoms were observed, the electrocardiogram was determined and the patients were given anxiety reviews by using generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) before and after treatment, and adverse reactions were recorded. **Results** After four weeks of the treatment, the clinical total effective rate in observation group was 86.67%, which was higher than the 73.33% of control group ($P<0.05$). The total effective rate of electrocardiograph improvement in the observation group was 93.33%, which was better than the 73.33% of control group ($P<0.05$). The occurrence rate of anxiety after treatment in the observation group was 16.7%, which was lower than the 46.7% of control group, and the score of GAD-7 in the observation group was (4.03 ± 1.85) scores, which was lower than the control group $[(6.32\pm 3.04)$ scores], there were statistical differences between patients with observation group and control group ($P<0.05$). **Conclusions** The clinical efficacy of modified *Xuefu Zhuyu* decoction can significantly increase in treating the elderly patients with stable angina pectoris, and it may improve obviously the patients' electrocardiogram. It can reduce the occurrence rate of anxiety and score of GAD-7, which can get the effect of "psycho-cardiology".

Key words: Angina, stable; Anxiety; *Xuefu Zhuyu* decoction; The elderly; Psycho-cardiology

冠心病为老年病人最常见的心脏疾病之一, 可以出现心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常甚至心脏性猝死等, 已成为目前十分严重的公共卫生问题和社会问题。冠心病病人在反复出现心绞痛临床症状的同时, 也会常常在不知不觉中引起病人的心理改变, 产生情感障碍, 因此冠心病严重影响着老年人的身心健康, 被近年来心血管内科学者称作“双心”疾病, 即心脏疾病合并心理疾病。冠心病具有较高比例焦虑抑郁情况, 躯体化症状、强迫症状及睡眠障碍等十分明显^[1]。高颖等^[2]认为冠心病与焦虑抑郁互为影响、贯穿于疾病始终。刘化学等^[3]调查当地心血管疾病病人发现 45.70% 有焦虑症状, 36.16% 有抑郁症状, 而两者共病率为 26.67%。陆赟等^[4]认为老年冠心病伴随疲劳、失眠、胸闷等抑郁问题, 忽略心理干预, 病情易恶化。单纯治疗心脏疾病或者心理疾病均难以达到很好的疗效, 故“双心”治疗的地位在冠心病领域逐渐提高。如凌建光^[5]采用“双心”同治冠心病获得较好效果, 可改善病人的心功能、心理状态以及病情。孙萌等^[6]研究指出心血管疾病合并焦虑抑郁状态病人, “双心”治疗能明显改善其预后。中医认为冠心病心绞痛属于“胸痹心痛”范畴, 病人系正气亏虚、饮食、情志、寒邪导致痰浊、瘀血、气滞、寒凝等痹阻心脉, 不通则痛。临床多年观察发现, 老年稳定型心绞痛病人多出现瘀血阻络、气滞血瘀、气虚血瘀、痰瘀互结、瘀毒内结等证型。故中医多采用活血化瘀、理气化痰、益气活血、解毒通络等法治疗老年稳定型心绞痛。本研究采用血府逐瘀汤加减治疗老年稳定型心绞痛, 旨在探索中医“双心”治疗方法, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取安徽中医药大学第一附属医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月住院治疗的老年稳定型心绞痛 60 例。按照随机数字表法分为对照组和

观察组各 30 例。对照组中男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 (70.22 ± 8.14) 岁, 病程范围 1~10 年。其中合并高血压 18 例, 糖尿病 6 例, 多发腔隙性脑梗死 10 例。观察组中男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 (70.27 ± 8.21) 岁, 病程范围 1~10 年。其中合并高血压 18 例, 糖尿病 7 例, 多发腔隙性脑梗死 9 例。两组病人的性别、年龄、病程、合并病等一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性 (见表 1)。病人或其近亲属知情同意, 本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

表 1 老年稳定型心绞痛病人 60 例一般资料

组别	例数	年龄/(岁, $\bar{x}\pm s$)	性别(男/ 女)/例	高血压/例	脑梗死/例	2 型糖尿病/例
对照组	30	70.22 ± 8.14	16/14	18	10	7
观察组	30	70.27 ± 8.21	17/13	18	9	6
$\chi^2(t)$ 值		(0.90)	0.27	0.00	0.61	0.63
P 值		0.369	0.603	1.000	0.437	0.427

1.2 西医诊断标准 依据第 8 版《内科学》^[7]中的冠心病稳定型心绞痛西医诊断标准。

1.3 中医诊断标准 依据国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材第 3 版《中医内科学》^[8]中的胸痹心痛诊断标准。

1.4 纳入标准 ①符合以上西医及中医诊断标准; ②病程至少 1 年; ③年龄 60~80 岁; ④自愿参与本研究。

1.5 排除标准 ①不符合以上病例纳入标准者; ②有严重神经精神疾病, 肝肾等重要脏器疾病; ③其他能够影响研究结果的病变; ④对该药物过敏及治疗过程不配合者。

1.6 治疗方法 对照组给予稳定型心绞痛常规治疗: 拜阿司匹林片, 每次 0.1 g, 每日 1 次; 单硝酸异山梨酯片, 每次 20 mg, 每日 2 次; 美托洛尔片, 每次 6.25~25 mg, 每日 2 次或缓释片, 每次 23.75~47.5

mg, 每日1次;他汀类药物每晚1片。高血压、糖尿病、脑梗死等则给予相应治疗。观察组在常规治疗基础上给予血府逐瘀汤加减治疗,基础方为:桃仁10 g,红花10 g,当归10 g,川芎9 g,生地黄10 g,赤芍9 g,牛膝10 g,桔梗10 g,枳壳10 g,柴胡10 g,甘草6 g。胸闷明显者加瓜蒌15 g,丹参15 g;失眠者加入茯苓、茯神各15 g;乏力明显者加党参10 g,炙黄芪20 g;心悸烦闷者加川楝子、佛手各10 g,琥珀3 g;痰多者加全瓜蒌15 g,胆南星10 g;畏寒肢冷者加肉桂6 g,制附子3 g。用法:每日1剂,水煎,取药汁400 mL,分2袋包装,每袋200 mL,上下午各1袋口服。两组病人均治疗4周。

1.7 观察指标 两组病人均于治疗前和治疗4周后观察症状发作情况,主要包括胸闷,胸痛,乏力,情志不畅等,按无、轻、中、重程度分为4个等级,分别记作0、1、2、3分,计算临床疗效总有效率。治疗前后检测病人心电图,并做广泛性焦虑量表(GAD-7)。常规监测治疗前后血、尿、粪常规,大便隐血、肝肾功能、电解质、凝血常规。

1.8 疗效判定标准

1.8.1 临床疗效评价标准 参考《中药新药临床指导原则》^[9]疗效评价标准。

1.8.2 心电图疗效标准 ①显效:治疗后病人安静时心电图缺血性ST段改变恢复正常;②有效:治疗后病人的ST段压低恢复程度在0.05 mV或以上;③无效:未达到有效的程度。总有效率为显效率与有效率之和。

1.8.3 GAD-7评分 判定焦虑程度标准无0~4分,轻度5~9分,中度10~14分,重度15~21分。

1.9 统计学方法 采用SPSS 25.0软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;有效率等计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 通过治疗,观察组病人胸闷,胸痛,乏力,情志不畅等症状缓解更加明显,临床总有效率显著优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组心电图疗效比较 治疗后,两组病人心电图ST段压低恢复程度均较明显。观察组心电图总有效率更优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表2 老年稳定型心绞痛病人60例临床疗效比较/例(%)

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)
观察组	30	17(56.67)	9(30.00)	4(13.33)

注:两组总有效率比较, $Z = -3.11$, $P = 0.002$ 。

表3 老年稳定型心绞痛病人60例治疗后心电图疗效比较/例(%)

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)
观察组	30	15(50.00)	13(43.33)	2(6.67)

注:两组总有效率比较, $Z = -4.93$, $P < 0.001$ 。

2.3 两组病人治疗前后焦虑情况比较 治疗前两组病人焦虑发生率差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后对照组焦虑发生有所下降,而观察组焦虑发生率显著下降,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 老年稳定型心绞痛病人60例治疗后焦虑发生率比较/例(%)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	18(60.0)	14(46.7)
观察组	30	19(63.3)	5(16.7)

注:治疗后两组焦虑发生率比较, $\chi^2 = 10.24$, $P = 0.001$ 。

2.4 两组病人治疗前后GAD-7评分比较 两组治疗前GAD-7评分差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组和对照组治疗后与治疗前自身比较,GAD-7评分均有明显下降($P < 0.05$);而观察组GAD-7评分较对照组下降更明显($P < 0.05$)。见表5。

表5 老年稳定型心绞痛病人60例GAD-7评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	11.52 $\pm$ 3.50	6.32 $\pm$ 3.04
观察组	30	11.79 $\pm$ 3.798	4.03 $\pm$ 1.85

注:治疗后两组评分比较, $t = -3.52$, $P = 0.001$ 。

2.5 两组病人治疗前后其他变化比较 血、尿、粪常规,大便隐血、肝肾功能、电解质、凝血常规均未见明显异常。

3 讨论

随着社会发展,我国目前逐渐进入老龄化阶段,老年人冠心病的发病率呈上升趋势。大量冠心病病人均有肝郁气滞和情志失调的情况,表现为心悸失眠,烦躁易怒,善太息等^[10]。现今在生理-社会-心理的综合模式下,“双心”医学模式是人性化以及理性化的治疗模式^[11]。李益萍、王肖龙^[12]认为心内科医师积极救治心脏疾患时应注重病人可能伴随的心理问题,及时干预,尽可能使病人得到心脏与心理和谐统一。“双心医学”模式有利于缓解冠心病伴焦虑抑郁病人症状,负面情绪,改善心功能等^[13]。因此“双心”治疗十分重要。

冠心病心绞痛中医认为主要病因是感受外邪,情志内伤,饮食不节,禀赋因素等,尤其情志因素在冠心病的发生发展中起重要作用。病人新病或久病,情志不畅,肝气郁滞,可以出现肝气乘脾或肝胃

不和,肝火犯肺,肝火上炎,气滞血瘀等,临床除心绞痛外,还可出现许多其他症状,影响疾病痊愈。邢继伟^[14]指出中医疏肝调血、化瘀散结、安神收心等法在心律失常、冠心病、精神抑郁症方面能够发挥积极效果。血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》,用于治疗“胸中血府血瘀”诸症,方中桃仁、红花活血化瘀,行滞润燥,共为君药。川芎、赤芍助君药活血祛瘀;牛膝活血祛瘀,通经止痛,并引血下行,共为臣药。当归、生地补养阴血,清热活血;桔梗、枳壳,一升一降,行气宽胸;柴胡疏肝解郁,升达清阳,与桔梗同用,尤善理气行滞,均为佐药。甘草调和诸药,亦为使药。该方活血与行气相伍,祛瘀与养血同施,两升两降,升降兼顾,既能改善心肌供血,又能疏肝调畅情志,临床应用于老年稳定型心绞痛病人,能改善心肌供血和焦虑抑郁状态,诸症可愈。葛岚、程晓昱^[15]认为血府逐瘀汤中药物可有效缓解病人胸闷、胸痛及烦躁、焦虑等情志失调等症状。王晨希、孙伯青^[16]认为该方具有扩张冠脉,抑制血栓形成作用,能减轻心脏负荷,保护心肌细胞,改善临床症状。血府逐瘀汤还可以降低机体血小板活化因子水平,减少心绞痛持续时间及发作次数^[17]。单药方面,现代药理研究报道桃仁中富含醇提取物,有效成分具有显著抗凝血、抗血小板聚集作用^[18];赤芍则具抗血小板聚集,扩张冠状动脉,稳定动脉硬化斑块等作用。张洪源等^[19]研究发现桃仁有效成分可通过多条通路、针对多个治疗靶点来延缓冠心病病变,改善病人症状。刘世军等^[20]认为红花中有效成分可轻度兴奋心脏、降低冠脉阻力、增加冠脉流量,且具有镇痛、镇静、抗炎的作用。本研究结果显示,观察组采用血府逐瘀汤加减治疗后,病人胸闷,胸痛,乏力,情志不畅等症状明显缓解,临床总有效率显著优于对照组。心电图ST压低明显改善,临床总疗效显著优于对照组。同时与对照组比较,血府逐瘀汤治疗后可显著降低病人焦虑发生率以及广泛性焦虑量表评分,差异有统计学意义。且治疗过程中未发生不良反应。

综上所述,采用血府逐瘀汤联合西药治疗老年稳定型心绞痛,既可以提高临床疗效,还可改善焦虑情况,优于单纯西药治疗,为中医在“双心”治疗中奠定了一定的地位。但是由于临床研究观察时间不长,不可控因素较多,纳入的样本量偏少,研究结果存在一定局限性。

参考文献

[1] 石炜祺,刘如辉,倪奕,等.冠心病伴焦虑抑郁患者的临床特点

研究[J].中国全科医学,2019,22(18):2166-2171.

- [2] 高颖,柴爽爽,关怀敏,等.心舒联合黛力新治疗冠心病合并焦虑抑郁的临床效果[J].中国当代医药,2016,23(25):28-31.
- [3] 刘化学,孙振晓,焦林瑛,等.心血管疾病合并焦虑、抑郁及双心治疗现状调查研究[J].山东医学高等专科学校学报,2016,38(5):352-356.
- [4] 陆赞,张娟,沈洁,等.双心医学模式对老年冠心病病人的临床疗效及心理状态的影响[J].实用老年医学,2019,33(11):1139-1141.
- [5] 凌建光.“双心同治”在冠心病患者治疗中的应用价值评价[J].基层医学论坛,2019,23(34):4997-4998.
- [6] 孙萌,高永红,李长运.“双心治疗”在心血管疾病合并焦虑抑郁状态患者中的治疗效果[J].中华保健医学杂志,2020,22(5):503-505.
- [7] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:228-233.
- [8] 薛博瑜,吴伟.中医内科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:88.
- [9] 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,2002:72-73.
- [10] 洪霞,王旭杰,李秋艳.翁维良疏肝活血方治疗冠心病冠状动脉介入治疗术后合并焦虑经验[J].北京中医药,2019,38(6):564-567.
- [11] 斯琴高娃.双心诊疗在心脏康复中的作用[J].中国医刊,2017,52(9):3-5.
- [12] 李益萍,王肖龙.冠心病患者介入术后双心治疗的临床研究及现状[J].中国医药导报,2017,14(29):28-31.
- [13] 谷体心,李敏,张慧杰,等.“双心医学”联合药物对改善冠心病伴抑郁和焦虑患者心率变异性与心功能的作用[J].药物生物技术,2020,27(3):257-260.
- [14] 邢继伟.柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病并发抑郁焦虑患者的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2021,15(2):233-235.
- [15] 葛岚,程晓昱.血府逐瘀汤对冠心病稳定型心绞痛患者中医证候及FIB、MMP-9影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(8):98-101.
- [16] 王晨希,孙伯青.血府逐瘀汤治疗冠心病稳定型心绞痛伴高同型半胱氨酸血症[J].吉林中医药,2017,37(7):689-692.
- [17] 李琴玉.血府逐瘀汤对冠心病稳定型心绞痛患者临床症状及血小板活化因子水平的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(3):15-17.
- [18] 高福春,李红秀.血府逐瘀汤对冠心病心绞痛患者临床症状及血小板活化因子水平的影响研究[J/OL].临床医药文献电子杂志,2020,7(35):158.https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/lcyydzzz202035125.
- [19] 张洪源,刘光辉,王洋,等.基于数据挖掘和整合药理学对中药桃仁治疗冠心病的分子机制探讨[J].中华中医药学刊,2019,37(8):1917-1920,后插11.
- [20] 刘世军,唐志书,崔春利,等.中药红花化学成分的研究进展[J].河南中医,2017,37(1):168-171.

(收稿日期:2021-04-18,修回日期:2021-05-19)