

## 柴胡龙牡方联合穴位贴敷治疗冠心病冠脉介入 治疗术后焦虑患者的临床观察

王威, 范倩, 王帅, 马迪, 张秀静  
(北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

**摘要:**【目的】观察柴胡龙牡方联合穴位贴敷治疗冠心病冠脉介入治疗(PCI)术后焦虑患者的临床疗效。【方法】将78例冠心病PCI术后合并焦虑的患者随机分为治疗组和对照组, 每组各39例。对照组给予常规冠心病药物治疗, 治疗组在对照组的基础上, 给予柴胡龙牡方联合穴位贴敷治疗, 连续治疗6周。治疗6周后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后西雅图心绞痛量表评分、汉密尔顿焦虑量表评分以及左室射血分数的变化情况。【结果】治疗后, 治疗组患者的西雅图心绞痛量表(躯体活动受限程度、心绞痛稳定程度、心绞痛发作频率、治疗满意程度、疾病认知程度)评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善西雅图心绞痛量表评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组患者的西雅图心绞痛量表的心绞痛稳定程度评分有明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 其他维度的西雅图心绞痛量表评分均有改善趋势, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(2)治疗后, 治疗组患者的汉密尔顿焦虑量表评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善汉密尔顿焦虑量表评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组汉密尔顿焦虑量表评分虽有下降趋势, 但与同组治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(3)治疗后, 治疗组患者的左室射血分数明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善左室射血分数方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组左室射血分数虽有改善的趋势, 但与同组治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(4)治疗组总有效率为87.18%(34/39), 对照组为61.54%(24/39)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】柴胡龙牡方联合穴位贴敷治疗冠心病PCI术后焦虑患者, 能明显改善患者临床症状, 增强心功能, 临床疗效显著。

**关键词:** 柴胡龙牡方; 穴位贴敷; 冠心病; 冠脉介入治疗; 术后; 焦虑; 心功能

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0675-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.04.005

## Clinical Observation on *Chaihu Longmu* Recipe Combined with Acupoint Application in Treating the Patients with Anxiety after Percutaneous Coronary Intervention of Coronary Heart Disease

WANG Wei, FAN Qian, WANG Shuai, MA Di, ZHANG Xiu-Jing

(The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of *Chaihu Longmu* Recipe combined with acupoint application for the treatment of patients with anxiety after percutaneous coronary intervention (PCI) of coronary heart disease. **Methods** A total of 78 patients with anxiety after PCI of coronary heart disease were randomly divided into treatment group and control group, 39 cases in each group. The patients of the two groups received conventional coronary heart disease drug treatment, additionally, the treatment group received *Chaihu Longmu* Recipe combined with acupoint application treatment. The treatment lasted 6 weeks. After 6-week treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, the changes in Seattle angina pectoris scale score, Hamilton anxiety scale score, and left ventricular ejection fraction in the two groups were observed before and after treatment. **Results** After treatment, the scores of Seattle angina scale (including 5 dimensions of physical limitation, anginal stability, anginal frequency, treatment satisfaction, disease perception) in the treatment group were

收稿日期: 2020-09-23

作者简介: 王威(1983-), 女, 硕士研究生, 主治医师; E-mail: wei97767@163.com

通讯作者: 张秀静(1983-), 女, 硕士研究生, 主治医师; E-mail: zhangxiujing2008@163.com

基金项目: 中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(编号: 2019-JYB-JS-181)

improved, the improvement being superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the score of anginal stability in Seattle angina scale in the control group was improved, the difference being significant in comparison to that in the same group before treatment ( $P < 0.05$ ), but the scores of other dimensions of Seattle angina scale had improving trend, the differences being insignificant ( $P > 0.05$ ). (2) After treatment, the Hamilton anxiety scale score in the treatment group was improved, the improvement being superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the Hamilton anxiety scale score in the control group had decreased trend, but the difference being insignificant in comparison to that in the same group before treatment ( $P > 0.05$ ). (3) After treatment, the left ventricular ejection fraction in the treatment group was improved, the improvement being superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the left ventricular ejection fraction in the control group had improving trend, but the difference being insignificant in comparison to that in the same group before treatment ( $P > 0.05$ ). (4) The total effective rate was 87.18% (34/39) in the treatment group, and was 61.54% (24/39) in the control group. The curative efficacy of the treatment group was superior to that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** *Chaihu Longmu* Recipe combined with acupoint application is effective for improving clinical symptoms of the patients with anxiety after PCI of coronary heart disease.

**Keywords:** *Chaihu Longmu* Recipe; acupoint application; coronary heart disease; percutaneous coronary intervention(PCI); postoperation; anxiety; cardiac function

心血管疾病作为当今全球最流行的疾病,已成为人类主要的死亡原因,其中,冠心病的死亡率占心血管疾病的第一位<sup>[1]</sup>。随着使用冠脉介入治疗术(PCI)患者的增加,术后心绞痛复发、再灌注损伤、支架内再狭窄等问题也日渐突出<sup>[2]</sup>,由于需长期服药、反复住院治疗,导致患者出现精神心理障碍<sup>[3]</sup>。焦虑是目前患病率最高的精神类疾病之一,全球患病率约为7.3%<sup>[4-5]</sup>。研究显示,约有75.6%的患者在冠心病PCI术后1年合并焦虑<sup>[6]</sup>,说明冠心病PCI术后与焦虑关系密切,两者互为因果、相互影响<sup>[7-8]</sup>。目前,西医治疗以联合应用心血管病药物和抗焦虑药物为主要方法,但药物联合应用副作用明显,且患者对精神类用药有强烈的抵触心理,使得双心疾病患者依从性差,规律治疗率偏低,临床疗效不理想。而中医药治疗冠心病PCI术后合并焦虑有其独到之处。中医强调“血脉之心”与“神明之心”双心一体,生理相依,病理互损,双心为病,把冠心病PCI术后(胸痹)和焦虑(郁病)作为一个整体,根据其共同的病理因素进行辨证论治。本课题组前期实验研究<sup>[9]</sup>证实,焦虑与心肌梗死后心肌损伤及炎症反应的增强有关,中医祛瘀安神药物能够加强心肌修复,改善心肌重塑,提高急性心肌梗塞(AMI)大鼠射血

分数;改善心功能,促进血管新生,缓解大鼠行为学症状<sup>[10-11]</sup>。我们在临床中应用内外结合的治疗方式,采用柴胡龙牡方联合穴位贴敷治疗冠心病PCI术后焦虑患者,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2017年12月至2019年12月北京中医药大学第三医院心内科收治的78例明确诊断为冠心病PCI术后合并焦虑的患者作为研究对象。按照随机数字表将患者随机分为治疗组与对照组,每组各39例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

##### 1.2.1.1 冠心病的诊断标准

根据中华医学会心血管病学分会2007年《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》《不稳定性心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》、2010年《急性心肌梗死诊断和治疗指南》相关标准制定:①运动试验阳性;②心肌核素扫描阳性;③冠脉CT检查阳性;④冠脉造影检查确诊;⑤既往有心肌梗死病史。具备其中1项即可诊断。

### 1.2.1.2 焦虑的诊断标准

符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版中的躯体疾病伴发的焦虑障碍诊断标准,且汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分 $\geq 14$ 分<sup>[12-13]</sup>。

### 1.2.2 中医辨证标准

胸痹气滞血瘀证的诊断标准参照2002年《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[14]</sup>制定。中医辨证及证候判定标准(气滞血瘀证)主症:胸痛、胸闷;次症:胸胁胀满,心悸;舌象:唇舌紫暗;脉象:脉涩。主症必备1项,次症具有2项,结合舌脉象即可诊断。

### 1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②既往有PCI手术史;③ $14 \leq$ 汉密尔顿焦虑量表积分 $< 29$ 分;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①年龄 $< 18$ 岁,或年龄 $> 70$ 岁的患者;②合并有严重肝肾功能损害以及呼吸、血液、内分泌等其他系统严重病变的患者;③重度焦虑的患者(汉密尔顿焦虑量表积分 $\geq 29$ 分);④双相情感障碍和重型精神病患者;⑤滥用酒精、西药抗抑郁及精神活性药物的患者。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

给予常规冠心病药物治疗,如抗血小板聚集、抗凝药、 $\beta$ -受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、他汀等药物进行治疗。

#### 1.5.2 治疗组

在对照组治疗的基础上加用柴胡龙牡方联合穴位贴敷治疗。柴胡龙牡方组成:柴胡10g,生龙骨15g,生牡蛎15g,川芎12g,以上药物均为康仁堂药业有限公司生产的同一批次的中药颗粒剂。每日1剂,分早晚2次开水冲服。

穴位贴敷治疗。取穴:选取内关、膻中、心腧、肝腧穴进行穴位贴敷。用法:将穴位贴敷药膏(药物组成:丹参、三七、川芎、合欢皮,由本院制剂室统一制作)贴敷于上述穴位,每次持续24h。穴位贴敷前,清洁穴位局部皮肤,避开红肿、破溃的皮肤。如穴位贴敷后出现皮肤过敏,应立即停止使用。

#### 1.5.3 疗程

2组均连续治疗6周。

### 1.6 观察指标

观察2组患者治疗前后西雅图心绞痛量表(Seattle angina questionnaire, SAQ)评分、汉密尔顿焦虑量表评分以及左室射血分数的变化情况,对患者心绞痛症状、心功能情况、焦虑程度进行评估。

#### 1.6.1 西雅图心绞痛量表评分

采用西雅图心绞痛量表评分进行评定,该量表共分为5大项19个条目:躯体活动受限程度(PL,问题1),心绞痛稳定状态(AS,问题2),心绞痛发作情况(AF,问题3-4),治疗满意程度(TS,问题5-8),疾病认知程度(DS,问题9-11)。对5大项19个条目逐项评分,并计算SAQ总分,再将得分按如此公式转化成标准积分。标准积分率=(实际得分-该方面最低得分)/(该方面最高得分-该方面最低得分) $\times 100\%$ 。评分越高,说明患者心绞痛症状越轻,功能状态和生活质量越好<sup>[13]</sup>。

#### 1.6.2 焦虑状态评价

运用汉密尔顿焦虑量表来评估患者的焦虑状态,该量表总评分为56分,共分为14个条目。总分在29分以上为严重焦虑;总分在22~29分为肯定有明显焦虑;总分在15~21分为肯定有焦虑;总分在7~14分为可能有焦虑;总分小于7分则排除焦虑。评分越高,表示焦虑程度越严重<sup>[13]</sup>。

#### 1.6.3 心功能恢复评估

采用心脏彩超检测患者左室射血分数以评估患者心功能的恢复情况。该分值越高,说明患者的心功能越好。

### 1.7 疗效评定标准

参照2002年中华人民共和国卫生部发布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[14]</sup>拟定。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。显效:临床症状明显好转,疗效指数 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状均有好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ ;无效:临床症状未有显著改善或加重, $0 \leq$ 疗效指数 $< 30\%$ ;加重:临床症状加重,疗效指数 $< 0$ 。

### 1.8 统计方法

采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以

$P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

治疗组39例患者中,男24例,女15例;年龄35~70岁,平均(57.3±7.34)岁。对照组39例患者中,男27例,女12例;年龄38~69岁,平均(56.2±8.21)岁。2组患者的性别、年龄等一般情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

### 2.2 2组患者治疗前后西雅图心绞痛量表评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者西雅图心绞

痛量表(躯体活动受限程度、心绞痛稳定程度、心绞痛发作频率、治疗满意程度、疾病认知程度)评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组患者的躯体活动受限程度、心绞痛稳定程度、心绞痛发作频率、治疗满意程度、疾病认知程度评分均明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善西雅图心绞痛量表评分方面均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组患者的西雅图心绞痛量表心绞痛稳定程度评分有明显改善,与同组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),其他维度的西雅图心绞痛量表评分均有改善趋势,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组冠心病冠脉介入治疗(PCI)术后焦虑患者治疗前后西雅图心绞痛量表各维度评分比较

Table 1 Comparison of the scores of various dimensions of Seattle angina scale for the two groups of patients with anxiety after PCI of coronary heart disease before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	时间	躯体活动受限程度	心绞痛稳定程度	心绞痛发作频率	治疗满意程度	疾病认知程度
治疗组	39	治疗前	49.69±5.61	46.53±10.13	61.36±8.36	53.11±9.23	37.93±9.26
	39	治疗后	61.84±14.03 <sup>①②</sup>	69.59±6.82 <sup>①②</sup>	72.58±7.65 <sup>①②</sup>	66.46±10.63 <sup>①②</sup>	52.85±9.38 <sup>①②</sup>
对照组	39	治疗前	48.71±9.13	49.26±4.13	53.67±7.74	52.06±14.23	40.03±10.46
	39	治疗后	54.83±9.26	62.09±4.45 <sup>①</sup>	63.41±7.16	60.21±6.31	46.83±10.71

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

### 2.3 2组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者汉密尔顿焦虑量表评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组患者的汉密尔顿焦虑量表评分明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善汉密尔顿焦虑量表评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组汉密尔顿焦虑量表评分虽有下降趋势,但与同组治疗前比较,差异无统计学

表2 2组冠心病冠脉介入治疗(PCI)术后焦虑患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表评分比较

Table 2 Comparison of the Hamilton anxiety scale scores for the two groups of patients with anxiety after PCI of coronary heart disease before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
治疗组	39	24.17±2.28	17.24±2.14 <sup>①②</sup>
对照组	39	23.03±2.07	21.82±3.24

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

意义( $P > 0.05$ )。

### 2.4 2组患者治疗前后左室射血分数比较

表3结果显示:治疗前,2组患者左室射血分数比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组患者的左室射血分数明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善左室射血分数方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组左室射血分数虽有改善的趋势,但与同组治疗前比较,

表3 2组冠心病冠脉介入治疗(PCI)术后焦虑患者治疗前后左室射血分数比较

Table 3 Comparison of the left ventricular ejection fraction in the two groups of patients with anxiety after PCI of coronary heart disease before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
治疗组	39	50.16±3.23	53.89±6.48 <sup>①②</sup>
对照组	39	50.15±3.61	50.33±6.28

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

差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2.5 2组患者临床疗效比较

表4结果显示:治疗组总有效率为87.18%(34/39),对照组为61.54%(24/39)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组冠心病冠脉介入治疗(PCI)术后焦虑患者  
中医证候疗效比较

Table 4 Comparison of the clinical curative effect for the two groups of patients with anxiety after PCI of coronary heart disease [例(%)]

组别	例数 (例)	显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	13(33.33)	21(53.85)	5(12.82)	34(87.18) <sup>①</sup>
对照组	39	10(25.64)	14(35.90)	15(38.46)	24(61.54)

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

## 3 讨论

心血管疾病是中老年人群中最为常见的疾病,已经成为世界上最致命的疾病之一,严重危害着患者的身体健康,给患者和社会造成了巨大的心理和经济负担。患者在冠心病PCI术后存在不同程度的焦虑,介入治疗并不能缓解精神心理障碍,循证医学证实冠心病合并焦虑是预后的独立危险因素<sup>[15]</sup>,二者可单独发病,也可以互为因果<sup>[16]</sup>。心肌损伤引起的炎症反应是心脏重建和心肌细胞凋亡的引发因素,而梗死后焦虑的发展与心脏病后高炎症反应状态密切相关<sup>[17]</sup>。因此,在药物干预患者心脏病的同时,还必须考虑患者的心理状况,即需双重药物干预。但抗焦虑药与心血管病药物同服,多种药物之间可能会产生相互影响,因此,冠心病患者的药物使用存在争议<sup>[18]</sup>。而中医药治疗本病有其独特之处,既往多项研究显示,冠心病PCI术后使用中医药干预治疗,对心脏功能具有保护作用,可以改善患者临床症状、减少术后并发症,改善远期终点事件<sup>[19-21]</sup>。

冠心病属于中医“胸痹”的范畴,早在张仲景《金匮要略》中就对胸痹进行了系统的阐述,表明其病机关键为心脉痹阻,不通则痛,总属本虚标实,实证多为血脉瘀阻,虚证多为心脉失养,临床表现多为虚实夹杂,治疗上需兼顾同治。焦虑属于中医“郁病”范畴,由于情志不畅,气机郁滞,以致心神不安,脏腑失调。《灵

枢·本神》提出“心藏脉,脉舍神”,故心、神二者是一个有机的整体。若恬淡虚无,七情不过,神志不为外欲所惑,气血调和,则如《灵枢·平人绝谷》所言“血脉和利,精神乃居”,反之则如《灵枢·本神》所谓“愁忧者,气闭塞而不行”,表明心、神相互为用,又互损致病。元·张元素《医学启源·卷之上五脏六腑除心包络》提出:“思虑过多则怵惕,怵惕则伤心,心伤则神失,神失则恐惧。”明确提出了情志内郁,因郁致病,日久伤心,造成心主血脉功能失调,则导致心脉瘀阻致病。心脉郁滞会导致心血管疾病的发生,神志失调则导致精神心理疾病的发生。气血郁滞,心神失调是胸痹与郁病共病的发病机制。作为心脏疾病的两个方面,将冠心病(胸痹)和焦虑(郁病)作为一个整体来考虑,在中医理论体系的基础上提出了“双心疾病”,根据共同的病理因素来用药物干预症状,即“双心同治”。

本研究所选方药柴胡龙牡方来源于我国经典医学论著《伤寒论》中的柴胡龙骨牡蛎汤。临床在治疗冠心病合并焦虑疾病中,结合方证对应及辨证论治,常将柴胡龙骨牡蛎汤进行化裁使用,我们对原方进行加减,选取柴胡、川芎、龙骨、牡蛎四味药物。方中:柴胡疏泄气机郁滞,宣散胸膈气郁之证,与活血药川芎配伍共奏理气行血、活血化瘀之效;龙骨、牡蛎镇惊安神,以解心神被扰,惊狂烦乱之苦。四药合用,共奏“祛瘀安神”之效。

穴位贴敷药物选用丹参、三七、川芎、合欢皮。其中,丹参具有活血化瘀、通经止痛、清心除烦之功能,药理研究显示,其具有心肌保护、抗血栓、改善微循环障碍等作用<sup>[22-23]</sup>。川芎具有行气活血、祛风止痛之功效,药理研究显示,其具有抗氧化、抗凝血、促进血管生成、扩张血管、调节血压等作用<sup>[24]</sup>。三七具有散瘀止血、消肿定痛之功能,药理研究显示,其具有抗动脉粥样硬化、抑制内皮细胞凋亡和保护心肌缺血的作用<sup>[25]</sup>。合欢皮具有解郁安神、活血消肿之功能,药理研究显示,其具有抗焦虑、增强免疫和抗氧化等作用<sup>[26-28]</sup>。穴位贴敷穴位选用的内关穴是手厥阴心包经的常用腧穴,具有宁心安神、理气止痛的功效,现代常用于治疗心绞痛、心律不齐、瘧病等。气会膻中穴为心包募穴,宗气聚会之处,宽

胸利膈、降气通络，具有调理人身气机之功能，可用于一切气机不畅之病变，如心之气血郁滞、肝气郁结等。心俞穴、肝俞穴是足太阳膀胱经的常用腧穴，具有养心安神、疏肝解郁的作用，现代常用于治疗焦虑等精神类疾病。穴位贴敷可刺激穴位，使药物经皮肤入里，循经络传至脏腑，发挥药物作用，调节脏腑气血阴阳，扶正祛邪<sup>[29]</sup>，与柴胡龙牡方同用，起到调和气血、安养心神之功，二者相得益彰，增强疗效。

本研究结果表明：相对于对照组，治疗组患者的西雅图心绞痛量表(躯体活动受限程度、心绞痛稳定程度、心绞痛发作频率、治疗满意程度、疾病认知程度)评分及心脏左室射血分数均明显改善，说明患者心绞痛症状减轻，功能状态和生活质量得到改善。另外，治疗组患者的汉密尔顿焦虑量表评分明显改善，显著优于对照组，说明患者精神状态显著改善。表明在西医常规治疗的基础上，使用柴胡龙牡方联合穴位贴敷治疗冠心病PCI术后焦虑患者效果显著。

综上所述，治疗冠心病PCI术后焦虑患者时，在西医常规治疗的基础上使用柴胡龙牡方联合穴位贴敷，可进一步提高患者的心脏左室射血分数，降低西雅图心绞痛量表及汉密尔顿焦虑量表评分，改善患者的心功能，缓解焦虑状态，提高患者的生活质量，值得在临床进一步推广应用。本研究可为中医药干预冠心病PCI术后焦虑患者提供依据，但因样本量较小，干预时间有限，尚需要大量客观的临床实践与观察工作等待我们进一步完成。

#### 参考文献:

- [1] 李洋, 刘炳. 益气祛风通络法对冠心病PCI术后患者血管炎性反应和内皮功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(2): 200-206.
- [2] WANG Y, LIAO W, LI H, et al. Effect of various Danshen injections on patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention: a protocol for a systematic review and network meta-analysis[J]. *Medicine*, 2018, 97(24): e11062.
- [3] SUZANNE V, ARNOLD J A, SPERTUS P S, et al. Psychosocial modulators of angina response myocardial is chemia[J]. *Circulation*, 2009, 120(2): 126-133.
- [4] STEINDAN J, SCOTT KATE M, DEJONGE P, et al. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back [J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2017, 19(2): 127-136.
- [5] BAXTER A J, CHARLSON F J, CHENG H G, et al. Prevalence of mental, neurological, and substance use disorders in China and India: a systematic analysis[J]. *Lancet Psychiatry*, 2016, 3(9): 832-841.
- [6] DAMEN N L, PELLE A J, VAN GEUNS R J, et al. Intra-individual changes in anxiety and depression during 12-month followup in percutaneous coronary intervention patients [J]. *J Affect Disord*, 2011, 134(1/3): 464-467.
- [7] 白瑞娜, 易文慧, 白洋, 等. 中西医结合在双心医学中的优势探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(10): 1255-1258.
- [8] TULLY P J, TURNBULL D A, BELTRAME J, et al. Panic disorder and incident coronary heart disease: a systematic review and meta-regression in 1131612 persons and 58111 cardiac events [J]. *Psychol Med*, 2015, 45(14): 2909-2920.
- [9] WANG C, DU H S, HOU J Q, et al. Chaihu longgu muli tang shows psycho-cardiology therapeutic effects on acute myocardial infarction by enhancing bone marrow mesenchymal stem cells mobilization[J]. *Sci Rep*, 2018, 8(1): 3724.
- [10] 赵海滨, 张秀静, 王帅, 等. BM-MSCs“归巢”在AMI后心肌重塑中的作用及活血化瘀药的干预研究[J]. 天津中医药大学学报, 2013, 32(1): 28-31.
- [11] 张秀静, 赵海滨, 王帅, 等. 血塞通对AMI后心肌重塑及TGF-β1/Smads通路的干预研究[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(12): 837-840, 872.
- [12] 樊维娜, 王建新, 孙经武, 等. 黛力新对冠心病介入治疗手术围术期焦虑的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(4): 130-133.
- [13] 梁思. 冠心病合并抑郁焦虑障碍常用量表评价[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(2): 135-138.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [15] JANSZKY I, AHNVE S, LUNDBERG I, et al. Early-onset depression anxiety and risk of subsequent coronary heart disease: 37-year follow-up of 49, 321 young swedish men [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2010, 56(3): 31-33.
- [16] 王臻, 王显. 冠心病经皮冠状动脉介入术后合并抑郁和(或)焦虑的中西医研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2): 292-296.
- [17] 陶贵周, 毛慧子. PCI术前术后的心理障碍识别与处理[J]. 医学与哲学, 2014, 35(3B): 86-90.
- [18] 赵新军, 李荣, 万宇. 基于“双心同治”探讨心灵丸对冠心病PCI术后合并焦虑状态病人的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(3): 432-435.
- [19] 潘振亚, 邓旻. 冠心病患者PCI术后中医药治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2017, 26(7): 1232-1234.
- [20] 李长江, 徐奎, 李小林, 等. 蛭龙活血通瘀胶囊对心肌梗死模型大鼠外周血CD34+、CD133+的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(5): 45-49.
- [21] 彭娟. 蛭龙活血通瘀胶囊对冠心病患者PCI术后心脏保护作用

- 用研究[D]. 泸州: 西南医科大学, 2017.
- [22] WANG L, ZHANG X, CHAN J Y, et al. A novel danshensu derivative prevents cardiac dysfunction and improves the chemotherapeutic efficacy of doxorubicin in breast cancer cells [J]. *J Cell Biochem*, 2016, 117(1): 94-105.
- [23] WANG T, FU F, HAN B, et al. Danshensu ameliorates the cognitive decline in streptozotocin-induced diabetic mice by attenuating advanced glycation end product-mediated neuroinflammation[J]. *J Neuroimmunol*, 2012, 245(1-2): 79-86.
- [24] 赵新望, 徐文华, 赵阳, 等. 基于网络药理学研究川芎治疗冠心病的作用机制[J]. *中成药*, 2019, 41(9): 2096-2101.
- [25] 董艳, 冯岚岚, 刘咏梅, 等. 基于网络药理学的三七总皂苷治疗冠心病作用靶点研究[J]. *世界中西医结合杂志*, 2019, 14(12): 1707-1711.
- [26] 熊永豪, 冯波, 牛源菲. 合欢皮对小鼠焦虑行为影响及焦虑活性部位筛选[J]. *世界中医药*, 2018, 13(4): 790-793, 798.
- [27] 俞琦, 蔡琨, 田维毅. 合欢皮总皂苷对H22荷瘤小鼠细胞免疫功能的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2016, 22(15): 143-148.
- [28] 夏洁, 舒畅, 王庆. 合欢皮多糖提取工艺的优化及抗氧化研究[J]. *武汉轻工大学学报*, 2018, 37(5): 89-94.
- [29] 朱云. 大黄联合吴茱萸穴位贴敷改善老年心衰病患者便秘效果观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(3): 206-208.

【责任编辑: 宋威】

## 芍药甘草汤治疗Ⅱ型胆管Oddi括约肌功能障碍的临床研究

陈萌, 李甫, 李兴佳, 胡燕平, 龚彪, 张晞文, 吕婵, 蔡淦  
(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

**摘要:**【目的】观察芍药甘草汤治疗Ⅱ型胆管Oddi括约肌功能障碍的临床疗效。【方法】选取37例Ⅱ型胆管Oddi括约肌功能障碍患者,以芍药甘草汤治疗8周,观察治疗前后腹痛视觉模拟量表(VAS)评分和分级评分、肝功能指标[谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、碱性磷酸酶(ALP)、总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)]、胆总管直径及肝胆十二指肠核素显影时间,并评价其疗效和安全性。【结果】(1)疗效方面,经治疗8周后,临床治愈11例,显效16例,有效6例,无效4例,总有效率为89.19%。(2)治疗后,患者的VAS评分和腹痛总评分均较治疗前明显降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后,患者的ALT、AST、ALP水平均较治疗前明显降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),而TBil、DBil治疗前后变化不明显,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。(4)治疗后,患者的肝胆十二指肠核素显影时间明显缩短,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而治疗后的平均胆总管直径略有缩小,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】芍药甘草汤治疗Ⅱ型胆管Oddi括约肌功能障碍患者疗效确切,能有效缓解患者腹痛症状,改善患者肝功能,减少胆汁排泄时间。

**关键词:** 芍药甘草汤; Ⅱ型胆管Oddi括约肌功能障碍; 临床疗效; 胆汁排泄; 腹痛

中图分类号: R259.757

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0681-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.04.006

收稿日期: 2020-04-23

作者简介: 陈萌(1990-),男,2019级博士研究生,主治医师;E-mail: lwchenmeng@163.com

通讯作者: 李甫(1985-),男,医学硕士,副主任医师;E-mail: yelifu17@163.com。蔡淦(1938-),男,主任医师,教授,博士研究生导师;E-mail: 245592340@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81904017);上海市“科技创新行动计划”临床医学领域项目(编号: 19401972400);上海中医药大学附属曙光医院四明基金项目(编号: SGKJ-201828);上海市浦东新区中西医结合全面防治胆石症的区域梯次建设研究项目(编号: PW2018E-03)