

- in the treatment of acute promyelocytic leukemia (APL). II. Clinical efficacy and pharmacokinetics in relapsed patients [J]. Blood, 1997, 89(9): 3354-3360.
- [7] 华昭. 扶正法与急性白血病[J]. 光明中医, 2009, 24(1): 31-32.
- [8] 史哲新. 中医治疗急性白血病化疗所致发热疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(3): 404-405.
- [9] 史大卓, 李苗. 伏气温病与急性白血病[J]. 山东中医学院学报, 1989, 13(4): 38-40.
- [10] 腾果. 亚砷酸在急性早幼粒细胞白血病治疗中的应用价值研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(35): 145-146.
- [11] WANG M, SUN G B, SUN X, et al. Cardioprotective effect of salviolic acid B against arsenic trioxide-induced injury in cardiac H9c2 cells via the PI3K/Akt signal pathway [J]. Toxicol Lett, 2013, 216: 100-107.
- [12] SIU C W, AU W Y, YUNG C, et al. Effects of oral arsenic trioxide therapy on QT intervals in patients with acute promyelocytic leukemia: implications for long-term cardiac safety [J]. Blood, 2006, 108(1): 103-106.
- [13] 张玥, 谷玉红, 王居新. 补阳还五汤联合西药治疗慢性心力衰竭(气虚血瘀)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(2): 25-28.
- [14] 姜影, 王泉蓉, 王颖辉, 等. 补阳还五汤加减治疗糖尿病合并心力衰竭患者的疗效及预后[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(9): 1118-1120.
- [15] 肖美凤, 刘金玲, 杨岩涛, 等. 补阳还五汤的研究现状及其新药创制关键技术[J]. 中草药, 2018, 49(7): 1688-1694.

【责任编辑：陈建宏】

## 加味丹参饮治疗冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态(气滞血瘀型)的临床随机对照试验

董正<sup>1</sup>, 张羽嘉<sup>2</sup>, 陈会君<sup>2</sup>

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨 150001)

**摘要:**【目的】观察加味丹参饮治疗冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态(气滞血瘀型)患者的临床疗效。【方法】将60例冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态(气滞血瘀型)患者随机分为对照组和治疗组, 每组各30例。2组患者均给予抗凝、降压、调血脂、扩张冠脉和抗抑郁等常规西医治疗, 治疗组同时给予加味丹参饮治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后中医证候积分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分的变化情况, 并评价2组患者的心绞痛疗效、HAMD和HAMA疗效及安全性。【结果】(1)心绞痛疗效方面: 治疗4周后, 治疗组的总有效率为93.33%(28/30), 对照组为80.00%(24/30), 组间比较, 治疗组的心绞痛疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)中医证候积分方面: 治疗后, 2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)HAMD和HAMA评分方面: 治疗后, 2组患者的HAMD和HAMA评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)HAMD和HAMA疗效方面: 治疗4周后, 治疗组HAMD疗效和HAMA疗效的总有效率分别为90.00%(27/30)、83.33%(25/30), 对照组分别为76.67%(23/30)、70.00%(21/30); 组间比较, 治疗组的HAMD疗效和HAMA疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(5)安全性方面: 试验组的不良反应发生率为3.33%(1/30), 略低于对照组的16.67%(5/30), 但组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】在常规西医治疗基础上联合加味丹参饮治疗冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态(气滞血瘀型)患者疗效确切, 可有效缓解患者心绞痛症状, 改善患者抑郁焦虑状态, 其疗效优于常规西医治疗。

**关键词:** 加味丹参饮; 冠心病心绞痛; 抑郁焦虑状态; 气滞血瘀型

中图分类号: R259.414

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1329-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.006

收稿日期: 2021-01-29

作者简介: 董正(1995-), 男, 硕士研究生; E-mail: 348758186@qq.com

通讯作者: 陈会君(1978-), 女, 博士, 博士后, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: dz13256916857@163.com

基金项目: 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(编号: J20184832009); 黑龙江中医药大学优秀青年学术带头人支持计划(编号: 2018RCD23)

## Clinical Randomized Controlled Trial of Modified *Danshen* Decoction for the Treatment of Angina Pectoris of Coronary Heart Disease Complicated with Depression and Anxiety and Differentiated as Syndrome of *Qi* Stagnation and Blood Stasis

DONG Zheng<sup>1</sup>, ZHANG Yu-Jia<sup>2</sup>, CHEN Hui-Jun<sup>2</sup>

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040 Heilongjiang, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001 Heilongjiang, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of modified *Danshen* Decoction for the treatment of angina pectoris of coronary heart disease (CHD) complicated with depression and anxiety and differentiated as the syndrome of *qi* stagnation and blood stasis. **Methods** Sixty patients with CHD angina pectoris complicated with depression and anxiety and differentiated as the syndrome of *qi* stagnation and blood stasis were randomly divided into control group and treatment group, 30 cases in each group. Both groups were given conventional western medicine treatment for counteracting coagulation, lowering blood pressure, regulating blood lipid level, dilating the coronary artery and relieving depression. In addition to the above treatment, the treatment group was given oral use of modified *Danshen* Decoction. The treatment course lasted 4 weeks. Before and after treatment, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores in the two groups were examined. Meanwhile, the clinical efficacy for angina pectoris, HAMD scores and HAMA scores and the clinical safety in the two groups were evaluated. **Results** (1) The total effective rate for angina pectoris in the treatment group was 93.33% (28/30) and that in the control group was 80.00% (24/30). The intergroup comparison showed that the treatment group had stronger efficacy for angina pectoris than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, TCM syndrome scores of the two groups were much decreased in comparison with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the decrease of TCM syndrome scores in the treatment group was superior to that in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) The HAMD scores and HAMA scores of the two groups were markedly decreased in comparison with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the decrease in the treatment group was superior to that in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) After 4 weeks of treatment, the total effective rates for improving HAMD scores and HAMA scores in the treatment group were 90.00% (27/30) and 80.33% (25/30) respectively, and those in the control group were 76.67% (23/30) and 70.00% (21/30) respectively. The intergroup comparison showed that the treatment group had stronger efficacy for HAMD scores and HAMA scores than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (5) The incidence of adverse reaction in the treatment group was 3.33% (1/30), which was mildly lower than that in the control group (16.67%, 5/30), but the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The application of modified *Danshen* Decoction based on conventional western medicine treatment is effective in treating CHD angina pectoris patients complicated with depression and differentiated as the syndrome of *qi* stagnation and blood stasis. The combined therapy is more effective on relieving the symptoms of angina pectoris and improving the anxiety and depression of the patients than conventional western medicine treatment alone. **Keywords:** modified *Danshen* Decoction; angina pectoris of coronary heart disease; depression and anxiety; syndrome of *qi* stagnation and blood stasis

冠心病是由冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞所致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心

脏病<sup>①</sup>, 心绞痛是其主要临床表现。随着人们生活方式改变和社会步入老龄化, 冠心病心绞痛发病

率逐年上升<sup>[2]</sup>。随着冠心病研究的深入,临床中发现,冠心病患者常常出现抑郁焦虑情绪<sup>[3]</sup>,而抑郁焦虑情绪可以增加冠心病的发病风险<sup>[4]</sup>。目前,其治疗方法主要以冠心病心绞痛常规用药合并使用5-羟色胺再提取抑制剂或者黛力新(氟哌噻吨美利曲辛)等抗抑郁焦虑药物,但使用此类药物,易出现较明显的副作用,长期服用还易出现成瘾性,且药效作用较为单一。中医药治疗冠心病心绞痛伴抑郁焦虑,可根据患者的不同证候表现进行辨证用药治疗,展现出其独特的优势。基于此,本研究采用在常规西药治疗基础上联合使用加味丹参饮治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态患者,观察其对冠心病心绞痛疗效、中医证候积分以及焦虑抑郁状态的改善情况,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** 采用样本量估算公式设计本研究样本量<sup>[5]</sup>,设计2个组,规定 $1-\beta=0.90$ , $\alpha=0.05$ ,估算样本量为每组28例,考虑脱落因素,设计每组30例患者。入选病例均来源于2019年7月至2020年12月期间黑龙江中医药大学附属第二医院心病二科门诊和病房,明确诊断为冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态(气滞血瘀型)的患者,共60例。采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 冠心病心绞痛诊断标准:参照《冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准》<sup>[6]</sup>中对于冠心病心绞痛的诊断。抑郁状态、焦虑状态诊断标准:参照《精神障碍诊断与统计手册》<sup>[6]</sup>中对于抑郁状态、焦虑状态的诊断。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》<sup>[7]</sup>中对气滞血瘀证的诊断:以胸痛、胸闷胀痛为主症,以情志不遂为诱因,以善太息,脘腹两胁胀闷,得暖气或矢气则舒为兼症,舌紫或暗红有斑点,脉弦。主症至少具备2项,兼证至少具备2项以上,同时结合舌脉,即可确诊。

**1.3 纳入标准** ①符合上述冠心病心绞痛和抑郁状态、焦虑状态诊断标准;②中医证型为气滞血瘀型;③年龄为50~70岁,男女不限;④治疗前冠状动脉造影或冠状动脉CT血管造影(CTA)发现

至少一支冠状动脉直径狭窄 $\geq 50\%$ ;⑤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合并有严重肝、肾以及造血系统等原发性疾病的患者;②合并有重度高血压、心肺功能不全、心律失常的患者;③其他疾病引起的胸痛患者;④1个月内行经皮冠状动脉介入术(PCI)治疗的患者;⑤有精神疾病病史或由其他疾病引起的抑郁焦虑患者;⑥近3个月内自行服用其他抗抑郁焦虑药物的患者;⑦对本研究所使用的药物过敏的患者;⑧妊娠期及哺乳期妇女;⑨查实或怀疑存在酒精、吗啡等药物滥用且成瘾的患者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 对照组** 给予常规西医治疗。①抗冠心病心绞痛治疗:根据《稳定性冠心病诊断与治疗指南》<sup>[8]</sup>,给予硝酸酯类、阿司匹林、 $\beta$ 受体阻滞剂、他汀类等抗凝、降压、调血脂、扩张冠脉治疗。②抗抑郁焦虑状态治疗:给予黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片,丹麦灵北制药有限公司生产,批准文号:注册证号H20171104;每片含氟哌噻吨0.5 mg,含美利曲辛10 mg)晨起口服,每次1片,每日1次,可根据患者具体情况酌情加减。服药周期为4周。

**1.5.2 治疗组** 在对照组的基础上联合加味丹参饮治疗。方药组成:丹参30 g、檀香10 g、砂仁10 g、枳壳10 g、柴胡10 g、川芎10 g、郁金15 g、香附15 g、炙甘草10 g。随症加减:兼失眠者,加柏子仁、酸枣仁、夜交藤等养心安神药物;兼阴虚烦热者,加麦冬、银柴胡、胡黄连、玄参等滋阴清虚热药物;兼便秘者,加郁李仁、火麻仁等润肠通便药物。上述药材均由黑龙江中医药大学附属第二医院中药房提供。每日1剂,由医院煎药室统一熬制并分装为2袋,每袋150 mL,分2次于早晚饭后半小时服用,每次1袋。服药周期为4周。

### 1.6 观察指标及疗效评价标准

**1.6.1 心绞痛疗效评价标准** 参照《冠心病心绞痛及心电图疗效评定参考标准》<sup>[9]</sup>。显效:2周内心绞痛发作频率下降至少80%;有效:2周内心绞痛发作频率减少50%~80%;无效:心绞痛发作频率减少不足50%;加重:心绞痛发作频率增加。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.6.2 中医证候评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[11]</sup>。主症包括:胸痛、胸闷、善太息、舌暗有瘀点、胸胁胀满,按无、轻度、中度、重度4级分别计为0、2、4、6分;次症包括:心悸、气短、头晕、乏力,按无、轻度、中度、重度4级分别计为0、1、2、3分;分值越高,表示症状越严重。观察2组患者治疗前后中医证候评分的变化情况。

1.6.3 抑郁焦虑状态评分及疗效评价标准 参照《精神科评定量表手册》<sup>[12]</sup>,通过汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者的抑郁焦虑状态进行评分,再根据治疗前后的减分率来评价抑郁焦虑状态疗效。减分率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。疗效评价标准:治愈:症状消失或基本消失,减分率>75%;显效:症状明显改善,50%<减分率≤75%;有效:症状有好转,25%<减分率≤50%;无效:症状无明显改善,减分率≤25%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.6.4 安全性评价 观察2组患者治疗期间以及治疗后不良事件的发生情况。

1.7 统计方法 采用SPSS 24.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 治疗期间,2组患者均无脱落情况,均能完成全部疗程的治疗,患者依从性良好。对照组30例患者中,男16例,女14例;年龄50~70岁,平均年龄(59.83±6.59)岁;平均病程(6.03±1.65)年。治疗组30例患者中,男18例,女12例;年龄50~70岁,平均年龄(60.40±6.63)岁;平均病程(6.13±1.38)年。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.2 2组患者心绞痛疗效比较 表1结果显示:治疗4周后,治疗组的总有效率为93.33%(28/30),对照组为80.00%(24/30),组间比较,治疗组的心绞痛疗效明显优于对照组,差异有统计学意

义( $P < 0.05$ )。

表1 2组冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态患者心绞痛疗效比较

Table 1 Comparison of efficacy for angina pectoris in the two groups of CHD angina pectoris patients complicated with depression and anxiety [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	加重	总有效
对照组	30	4(13.33)	20(66.67)	6(20.00)	0(0.00)	24(80.00)
治疗组	30	7(23.33)	21(70.00)	2(6.67)	0(0.00)	28(93.33) <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且治疗组的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态患者治疗前后中医证候积分比较

Table 2 Comparison of efficacy for TCM syndrome scores in the two groups of CHD angina pectoris patients complicated with depression and anxiety before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
对照组	30	30.37±2.86	19.20±2.52 <sup>①</sup>
治疗组	30	31.77±3.92	13.03±2.89 <sup>②</sup>

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

2.4 2组患者治疗前后HAMD和HAMA评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的HAMD和HAMA评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的HAMD和HAMA评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且治疗组的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.5 2组患者HAMD疗效和HAMA疗效比较 表4和表5结果显示:治疗4周后,治疗组HAMD疗效和HAMA疗效的总有效率分别为90.00%(27/30)、83.33%(25/30),对照组分别为76.67%(23/30)、70.00%(21/30);组间比较,治疗组的HAMD疗效和HAMA疗效均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态患者治疗前后HAMD和HAMA评分比较

Table 3 Comparison of HAMD scores and HAMA scores in the two groups of CHD angina pectoris patients complicated with depression and anxiety before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	HAMD		HAMA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	17.93 ± 2.47	12.57 ± 2.90 <sup>①</sup>	15.37 ± 2.79	11.36 ± 3.34 <sup>①</sup>
治疗组	30	18.37 ± 2.22	8.97 ± 2.82 <sup>①②</sup>	15.33 ± 2.39	9.66 ± 2.88 <sup>①②</sup>

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

表4 2组冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态患者HAMD疗效比较

Table 4 Comparison of efficacy for HAMD scores in the two groups of CHD angina pectoris patients complicated with depression and anxiety [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	1(3.33)	3(10.00)	19(63.33)	7(23.33)	23(76.67)
治疗组	30	3(10.00)	14(46.67)	10(33.33)	3(10.00)	27(90.00) <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

表5 2组冠心病心绞痛伴抑郁焦虑状态患者HAMA疗效比较

Table 5 Comparison of efficacy for HAMA scores in the two groups of CHD angina pectoris patients complicated with depression and anxiety [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	1(3.33)	3(10.00)	17(56.67)	9(30.00)	21(70.00)
治疗组	30	2(6.67)	3(10.00)	20(66.67)	5(16.67)	25(83.33) <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

2.6 不良反应情况 在治疗期间, 对照组有5例发生不良反应, 其中2例恶心, 2例便秘, 1例胃部不适, 不良反应发生率为16.67%; 治疗组有1例发生不良反应, 为服药后第2~3天发生腹泻, 考虑中药使患者肠胃产生不适, 服药第4天后腹泻消失, 不良反应发生率为3.33%; 组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

冠心病是动脉粥样硬化所导致的器官病变中最常见的类型, 且已成为我国第二大死因<sup>[13]</sup>。抑郁状态和焦虑状态, 是处于抑郁情绪、焦虑情绪与抑郁症、焦虑症之间的病理状态, 会在一定程度上影响患者的正常生活。有研究显示, 冠心病发病率和病死率的增高与抑郁焦虑状态有着密切关系<sup>[14]</sup>, 但其发病机制尚不明确。有研究<sup>[15]</sup>表明, 其可能与交感-副交感神经失衡、血管内皮功能障碍等因素有关。临床中针对这类“双心”疾病患者, 在治疗冠心病的同时应兼顾精神类疾病的诊

治, 二者缺一不可。

中医将冠心病归于“胸痹”“心痛”的范畴, 《素问·藏气法时论》指出:“心病者, 胸中痛, 胁支满, 胁下痛, 膺背肩甲(胛)间痛, 两臂内痛”, 详细地描述了该病发病时的症状。而《杂病源流犀烛·心病源流》中提到:“总之七情之由作心痛”, 指出了情绪可引起心主血脉功能失调, 导致心脉痹阻而发为心痛。抑郁焦虑状态归属于中医“郁证”范畴, 《灵枢·口问》曰:“悲哀忧愁则心动, 心动则五脏六腑皆摇”, 指出了低落情绪对机体的不良影响。《素问·举痛论》中记载:“思则心有所存, 神有所归, 正气留而不行, 故气结矣”, 指出了思虑过度可致气机郁滞, 而气机郁滞是郁证的基本病机<sup>[16]</sup>。由上述可知, 胸痹心痛病伴郁证, 其基本病机为气血运行失常<sup>[17]</sup>。有调查<sup>[16]</sup>显示, 在冠心病伴焦虑抑郁状态的7种中医证型中, 气滞血瘀型所占比例最高, 为32.1%。气为血之帅, 气推动血行, 若气机郁滞, 则血行无力, 血停则生血瘀, 而瘀血阻滞, 又可加重气滞, 二者

互为因果,形成恶性循环。临床中,针对气滞血瘀型冠心病合并抑郁焦虑状态患者,常用的治疗方法为活血化瘀、疏肝理气。丹参饮出自清代陈修园的《时方歌括》,书中记载该方治疗“心痛胃脘诸痛”疗效良好。

本研究采用丹参饮加味进行治疗,结果显示:在对气滞血瘀型冠心病心绞痛合并抑郁焦虑状态患者的治疗中,治疗组的心绞痛疗效、抗抑郁焦虑疗效以及对中医证候积分、HAMD评分和HAMA评分的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );同时,治疗组的不良事件发生率为3.33%,略低于对照组的16.67%。表明本研究在治疗冠心病心绞痛的同时,兼顾治疗抑郁焦虑的可靠性和有效性,也体现了中医治疗的整体性特点。丹参饮中,丹参为君药,活血化瘀而不伤正,配合檀香、砂仁行气止痛而不留瘀,再合香附、郁金之行气之力,以及川芎血中气药之活血行气止痛作用,使瘀化气畅而疼痛自消,进而解决冠心病疼痛主证;柴胡条肝气、疏郁结,有疏肝解郁之功,香附、郁金亦可疏解肝气而解气郁之证,配合枳壳、川芎,既可理气行滞,又可行气活血;配合炙甘草,调和诸药。诸药合用,共奏活血化瘀、疏肝解郁,以达治疗胸痹心痛伴郁证之功效。

现代药理研究发现,丹参饮治疗冠心病具有多个作用靶点,且每个靶点参与不同的分子功能、生物过程和信号通路,体现了其多靶点、多通路、多途径的特点<sup>[18]</sup>。同时,有研究<sup>[19]</sup>发现,柴胡的提取物总皂苷有较好的抗焦虑和抗抑郁作用;其他如香附<sup>[20]</sup>和郁金<sup>[21]</sup>等也均具有较好的抗抑郁焦虑作用。

综上所述,常规西医治疗基础上联合加味丹参饮治疗冠心病心绞痛伴抑郁状态(气滞血瘀型)患者疗效确切,可有效缓解患者心绞痛症状,改善患者抑郁焦虑状态,提高患者生活质量,其疗效优于常规西医治疗,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014.
- [2] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.

- [3] 胡大一.心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J].中国临床医生,2006,34(5):2-3.
- [4] LIGHTMAN J H, FROELICHER E S, BLUMENTHAL J A, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association [J]. Circulation, 2014, 129: 1350-1369.
- [5] 中华人民共和国卫生部.冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准[S].北京:中国标准出版社,2010:1-14.
- [6] 张道龙,美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册[M].北京:北京大学出版社,2015.
- [7] 中华中医药学会心血管分会.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J].中医杂志,2019,60(21):1880-1890.
- [8] 田元祥,翁维良,陆芳.中医临床研究样本量设计的优化[J].中华中医药杂志,2010,25(5):710-715.
- [9] 王斌,李毅,韩雅玲.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [10] 冠心病心绞痛及心电图疗效评定参考标准[J].铁道医学,1976(5):64.
- [11] 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.
- [12] 张明园,何燕玲.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科技出版社,2015.
- [13] 殷鹏,齐金蕾,刘韞宁,等.2005~2017年中国疾病负担研究报告[J].中国循环杂志,2019,34(12):1145-1154.
- [14] CELANO C M, MILLSTEIN R A, BEDOYA C A, et al. Association between anxiety and mortality in patients with coronary artery disease: A meta-analysis[J]. Am Heart J, 2015, 170(6): 1105-1115.
- [15] 杨一波,宋春莉,史永锋,等.精神心理疾病对心血管负性作用机制的研究进展[J].中国实验诊断学,2016,20(8):1408-1410.
- [16] 苏翔,赵明芬.冠心病合并抑郁焦虑的中医辨证分型和证素研究概况[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,19(6):127-128.
- [17] 王超,王昀,赵海滨.从中医“双心学说”探析冠心病合并焦虑的论治思路[J].环球中医药,2016,9(12):1476-1478.
- [18] 刘甜甜,姚魁武.基于网络药理学探讨丹参饮治疗冠心病的作用机制[J].中医药导报,2020,26(12):116-121.
- [19] 周瑾,黄菲,吴晓俊.柴胡疏肝散抗抑郁化学成分和药理作用研究进展[J].中药药理与临床,2019,35(2):174-179.
- [20] 贾红梅,唐策,刘欢,等.基于网络药理学的香附抗抑郁作用机制研究[J].药物评价研究,2019,42(1):49-55.
- [21] 钱海兵,王毅,黄国钧.郁金水提物对卒中后抑郁大鼠行为及血管新生的影响[J].时珍国医国药,2012,23(7):1709-1711.

【责任编辑:陈建宏】