

- 2018, 10(6): 1-130.
- [9] 卫生部心血管系统药物临床药理基地. 心血管系统药物临床研究指导原则[J]. 中国临床药理学杂志, 1988, 4(4): 245-255.
- [10] 黄溥玮, 卢健棋, 黎炯彤, 等. 中医药治疗气虚血瘀型不稳定型心绞痛的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13): 2084-2086.
- [11] 耿彬, 苗华为, 王思洲, 等. 活血化瘀养心通络方联合替格瑞洛治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后心绞痛的临床疗效及对血管内皮功能及炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 33-37.
- [12] 王阶, 李军, 毛静远, 等. 冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 154-155.
- [13] 李莹, 郭经奇, 赵立群. 基于网络药理学探讨丹参饮治疗心绞痛的作用机制[J/OL]. 世界中医药: 1-8[2020-12-31]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20201026.1441.012.html>.
- [14] 廖朝辉, 薛兴海. 加味丹参饮联合常规西药治疗冠心病心绞痛临床效果及安全性的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(11): 1619-1622.
- [15] 魏亚男, 朱博冉, 姬梦姣, 等. 基于网络药理学探究补阳还五汤防治动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中国药理学通报, 2020, 36(12): 1750-1755.
- [16] 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.
- [17] HOMOCYSTEINE STUDIES COLLABORATION. Homocysteine and risk of ischemic heart disease and stroke: a meta-analysis [J]. JAMA, 2002, 288(16): 2015-2022.
- [18] 胡芳, 沈金峰, 刘中勇. 六君子汤合二陈汤加减对冠心病患者Hey, NO, hs-CRP的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(18): 24-29.
- [19] 帕丽达·阿布来提, 沙吉旦·阿不都热衣木, 高颖. 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者同型半胱氨酸与血脂指标的相关性分析[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(22): 66-70.

【责任编辑：陈建宏】

## 柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减与阿司匹林联合用药对气滞血瘀型稳定性冠心病的疗效及机制分析

魏雪茹, 韩宝华, 张鲜芳

(陕西中医药大学第二附属医院心内科, 陕西咸阳 712000)

**摘要:**【目的】探讨柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减与阿司匹林联合用药治疗气滞血瘀型稳定性冠心病的疗效。【方法】将80例气滞血瘀型稳定性冠心病患者随机分为对照组39例和试验组41例。对照组给予阿司匹林的常规基础治疗, 试验组在对照组的基础上给予柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减治疗, 疗程为2周。观察2组患者治疗前后心绞痛症状积分、心理焦虑状态评分的变化情况, 评价2组患者的中医证候疗效、心电图疗效及安全性。【结果】(1)治疗2周后, 试验组中医证候疗效和心电图疗效的总有效率分别为87.8%(36/41)和75.6%(31/41), 对照组分别为69.2%(27/39)和53.8%(21/39), 组间比较, 试验组的中医证候疗效和心电图疗效均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的心绞痛症状积分和心理焦虑状态评分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且试验组对心绞痛症状积分和心理焦虑状态评分的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗期间, 2组患者均无严重不良事件发生, 患者的血压、脉搏、呼吸等生命体征及各项实验室安全性指标也均无明显异常变化。【结论】柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减与阿司匹林联合用药治疗气滞血瘀型稳定性冠心病, 疗效确切且安全性好, 其疗效优于单纯西药治疗。

**关键词:** 稳定性冠心病; 气滞血瘀型; 阿司匹林; 柴胡疏肝散; 血府逐瘀汤; 临床疗效

中图分类号: R259.414

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1804-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.006

收稿日期: 2020-01-16; 修回日期: 2020-12-10

作者简介: 魏雪茹(1984-), 女, 主治医师; E-mail: wxr19840112@163.com

通讯作者: 韩宝华(1981-), 男, 硕士, 副主任医师; E-mail: 1092548096@qq.com

## Therapeutic Effect and Mechanism of Modified *Chaihu Shugan* Powder and *Xuefu Zhuyu* Decoction Combined with Aspirin in Treating Stable Coronary Heart Disease with *Qi* stagnation and Blood Stasis Type

WEI Xue-Ru, HAN Bao-Hua, ZHANG Xian-Fang

(Dept. of Cardiology, Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000 Shaanxi, China)

**Abstract: Objective** To investigate the efficacy of modified *Chaihu Shugan* Powder and *Xuefu Zhuyu* Decoction combined with aspirin in treating stable coronary heart disease with *qi* stagnation and blood stasis type. **Methods** Eighty qualified patients were randomly divided into control group (39 cases) and treatment group (41 cases). Both groups were given conventional basic treatment with aspirin, while the treatment group was given additional treatment of modified *Chaihu Shugan* Powder and *Xuefu Zhuyu* Decoction, and the course of treatment for the two groups lasted 2 weeks. The changes of angina symptom scores and anxiety scores in the two groups were observed before and after treatment, and the efficacy of TCM syndrome, efficacy of electrocardiogram and clinical safety in the two groups were evaluated. **Results** (1) After 2 weeks of treatment, the total effective rates for TCM syndrome efficacy and electrocardiogram efficacy were 87.8% (36/41) and 75.6% (31/41) in the treatment group respectively, and were 69.2% (27/39) and 53.8% (21/39) in the control group respectively. The intergroup comparison showed that the efficacy of TCM syndrome and efficacy of electrocardiogram in the treatment group were superior to those in control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment for 2 weeks, the angina symptom scores and anxiety scores in the two groups were much decreased in comparison with those before treatment ( $P < 0.01$ ), and the reduction of angina symptom scores and anxiety scores in the treatment group was superior to that in the control group. (3) During the treatment, there were no severe adverse events occurring in the two groups, and there were no significant abnormal changes in vital signs such as blood pressure, pulse, and respiration as well as other laboratory safety indicators. **Conclusion** Modified *Chaihu Shugan* Powder and *Xuefu Zhuyu* Decoction combined with aspirin are effective and safe in treating stable coronary heart disease with *qi* stagnation and blood stasis, and their therapeutic effect is superior to that of western medicine treatment alone.

**Keywords:** stable coronary heart disease; *qi* stagnation and blood stasis type; aspirin; *Chaihu Shugan* Powder; *Xuefu Zhuyu* Decoction; clinical efficacy

在我国, 心血管类疾病发病率和病死率仍在逐年升高, 在临床疾病死亡率中超过40%, 是我国居民死亡的首要原因<sup>[1]</sup>, 其中冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)为临床中发病率和致死率极高的心血管类疾病之一。冠心病属于一种慢性心血管类疾病, 分为稳定性和不稳定性两类, 前者病情相对比较稳定<sup>[2]</sup>。稳定性冠心病(stable coronary heart disease, SCAD)的治疗目的是预防猝死及心肌梗死, 缓解症状及缺血发生, 使患者的生活质量得到有效改善。目前, 西医的治疗手段有药物治疗、介入及外科治疗等<sup>[3-4]</sup>。而中医常将冠心病分为气滞血瘀型、心血瘀阻型和气虚血瘀型等, 其中气滞血瘀型在临床中较为常见, 采用

中西医结合治疗可取得较好的疗效<sup>[5]</sup>。基于此, 本研究采用随机对照试验, 观察柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减与阿司匹林联合用药的中西医结合干预方法治疗稳定性冠心病的临床疗效, 以期为临床稳定性冠心病的治疗提供参考依据。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2015年6月至2018年6月在陕西中医药大学第二附属医院心内科就诊的明确诊断为稳定性冠心病, 中医证型为气滞血瘀型的患者, 共80例。根据稳定性冠心病的不同类型, 采用分层随机的分组方法将患者随机分为对

照组39例和试验组41例。本研究符合医学伦理学要求并通过陕西中医药大学第二附属医院伦理委员会的审核批准。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照2018年中华医学会心血管病分会介入心脏病学组和动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会制定的《中国稳定性冠心病诊断与治疗指南》<sup>[6]</sup>,确诊为稳定性冠心病的患者,其中包含慢性稳定性劳力型心绞痛、缺血性心肌病和急性冠脉综合征(ACS)后的稳定期患者,不含冠脉痉挛和微血管性心绞痛患者。

1.2.2 中医诊断和辨证标准 参照《中医病证诊断疗效评价标准》<sup>[7]</sup>,气滞血瘀型稳定性冠心病患者大部分是由情志不畅诱发,表现为善叹息,脘腹及两胁胀闷,得嗝气或矢气则舒畅,舌紫或暗红,脉弦。同时根据《冠心病心绞痛证候要素诊断标准》<sup>[8]</sup>进行中医证候评分,单一证候要素评分之和为8分,同时满足气滞、血瘀证候要素者即可辨证为气滞血瘀型。

1.3 纳入标准 ①符合上述稳定性冠心病诊断标准;②中医证型为气滞血瘀型;③年龄为18~60岁;④精神状态正常,能与医生进行良好的沟通与交流;⑤依从性好,能接受完整疗程的治疗,病历信息完整;⑥自愿参加本研究并在治疗前签署了知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①对阿司匹林或柴胡疏肝散或血府逐瘀汤等有效成分或辅料过敏的患者;②合并有肝、肾功能和凝血功能异常以及血液系统疾病及恶性肿瘤的患者;③既往有影响本研究药物吸收代谢的手术史或疾病史的患者;④研究者根据患者基本情况认为不能参加本研究的患者;⑤依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

## 1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予阿司匹林的常规基础治疗。用法:阿司匹林肠溶片(商品名:拜阿司匹林;生产厂家:拜耳医药保健有限公司;批准文号:国药准字H20065051;规格:100 mg/片),口服,每天1次,每次0.3 g。疗程为2周。

1.5.2 试验组 在对照组的基础上给予柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减治疗。方药组成:陈皮(醋

炒)6 g、柴胡6 g、川芎5 g、香附5 g、枳壳(麸炒)6 g、芍药5 g、甘草(炙)3 g、桃仁12 g、红花9 g、当归9 g、生地黄9 g、牛膝9 g、桔梗5 g。治疗过程中可根据患者的具体情况进行适当的加减。上述中药均由陕西中医药大学第二附属医院中药房提供。每天1剂,常规煎取300 mL,分早晚2次服用,每次150 mL。疗程为2周。

## 1.6 观察指标及疗效评价

1.6.1 中医证候疗效评价 参照《中医病证诊断疗效评价标准》<sup>[7]</sup>,根据治疗前后中医证候积分的变化情况评价疗效。显效:干预后中医证候积分较干预前下降 $\geq 70\%$ ;有效: $30\% \leq$ 干预后中医证候积分较干预前下降 $< 70\%$ ;无效:干预后中医证候积分较干预前下降 $< 30\%$ 。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.6.2 心绞痛症状评分 心绞痛症状评分分为发作次数、持续时间、疼痛程度及硝酸甘油用量。

①发作次数:无发作为0分,每周2~6次为2分,每天1~3次为4分,每天4次及以上为6分。②疼痛持续时间:没有为0分,不超过5 min(含临界值)为2分,在5~10 min范围内为4分,超过10 min为6分。③疼痛程度:没有为0分;心绞痛发作时通过休息就能缓解症状并对患者日常生活没有影响为2分;发作时需通过药物治疗,症状减轻后仍可以进行正常的生活为4分;发作次数频繁,已经影响了日常正常的生活为6分。④硝酸甘油用量:没有使用为0分,每周服用1~4片为2分,每周服用5~9片为4分,每周服用超过10片为6分。观察2组患者治疗前后心绞痛症状积分的变化情况。

1.6.3 心电图疗效评价 显效:治疗后的心电图结果正常或接近正常;有效:治疗后的心电图ST段上升超过0.05 mV,主要相关导联T波倒置减少超过25%;无效:治疗后的心电图结果与治疗前几乎无变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.6.4 心理焦虑状态评分 于治疗前后采用7项广泛性焦虑自评量表(GAD-7)对患者的心理焦虑状态进行评价,总分为0~21分,分数越高,表示患者的心理焦虑状态越严重。观察2组患者治疗前后心理焦虑状态评分的变化情况。

1.6.5 安全性评价 治疗过程中,观察2组患者

的不良事件的发生情况, 以及血压、心率、脉搏、呼吸等生命体征和实验室安全性指标的变化情况, 评价2组用药的安全性。

**1.7 统计方法** 采用SPSS 21.0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。所有检验均采用双侧检验, 以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者基线资料比较** 对照组39例患者中, 男23例, 女16例; 年龄48~62岁, 平均(54.3 ± 8.3)岁。试验组41例患者中, 男24例, 女17例; 年龄44~65岁, 平均(56.2 ± 6.8)岁。2组患者的

性别、年龄、冠心病类型及高血压病史、糖尿病病史、高血脂病史、心肌梗死病史、吸烟史(见表1)等基线资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 表明2组的基线特征基本一致, 具有可比性。

**2.2 2组患者的中医证候疗效比较** 表2结果显示: 治疗2周后, 试验组和对照组中医证候疗效的总有效率分别为87.8%(36/41)和69.2%(27/39), 组间比较, 试验组的中医证候疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 2组患者治疗前后心绞痛症状积分比较** 表3结果显示: 治疗前, 2组患者的心绞痛症状积分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的心绞痛症状积分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且试验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1 2组稳定性冠心病患者相关病史资料比较

Table 1 Comparison of related medical history between the two groups of patients with stable coronary heart disease [例(%)]

组别	例数(例)	高血压病史	糖尿病病史	高血脂病史	心肌梗死病史	吸烟史
对照组	39	12(30.8)	5(12.8)	11(28.2)	8(20.5)	8(20.5)
试验组	41	10(24.4)	7(17.1)	14(34.1)	11(26.8)	10(24.4)
$\chi^2$ 值		0.408	0.284	0.328	0.440	0.172
<i>P</i> 值		0.523	0.594	0.567	0.507	0.678

表2 2组稳定性冠心病患者中医证候疗效比较

Table 2 Comparison of TCM syndrome efficacy between the two groups of patients with stable coronary heart disease [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	7(17.9)	20(51.3)	12(30.8)	27(69.2)
试验组	41	11(26.8)	25(61.0)	5(12.2)	36(87.8) <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值					4.121
<i>P</i> 值					0.042

①  $P < 0.05$ , 与对照组比较

**2.4 2组患者的心电图疗效比较** 表4结果显示: 治疗2周后, 试验组和对照组心电图疗效的总有效率分别为75.6%(31/41)和53.8%(21/39), 组间比较, 试验组的心电图疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.5 2组患者治疗前后心理焦虑状态评分比较** 表5结果显示: 治疗前, 2组患者的心理焦虑状态评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗

表3 2组稳定性冠心病患者治疗前后心绞痛症状积分比较

Table 3 Comparison of angina symptom scores between the two groups of patients with stable coronary heart disease before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	39	12.39 ± 2.78	7.43 ± 2.67 <sup>①</sup>	281.593	0.000
试验组	41	11.84 ± 4.21	6.32 ± 2.23 <sup>②</sup>	17.410	0.000
<i>t</i> 值		0.693	2.022		
<i>P</i> 值		0.491	0.047		

①  $P < 0.01$ , 与治疗前比较; ②  $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

后, 2组患者的心理焦虑状态评分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且试验组的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.6 安全性评价** 治疗期间, 2组患者均无严重不良事件发生, 患者的血压、脉搏、呼吸等生命体征及各项实验室安全性指标也均无明显异常变化。

表4 2组稳定性冠心病患者心电图疗效比较  
Table 4 Comparison of electrocardiogram efficacy between the two groups of patients with stable coronary heart disease [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	6(15.4)	15(38.5)	18(46.2)	21(53.8)
试验组	41	7(17.1)	24(58.5)	10(24.4)	31(75.6) <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值					4.161
<i>P</i> 值					0.041

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

表5 2组稳定性冠心病患者治疗前后心理焦虑状态评分比较  
Table 5 Comparison of anxiety scores between the two groups of patients with stable coronary heart disease before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	39	7.39 ± 2.36	6.67 ± 2.67 <sup>①</sup>	14.505	0.000
试验组	41	8.24 ± 3.21	5.48 ± 1.87 <sup>②</sup>	13.189	0.000
<i>t</i> 值		1.344	2.338		
<i>P</i> 值		0.183	0.022		

① $P < 0.01$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

### 3 讨论

冠心病具有慢性迁延性和高复发率的特点, 治疗过程中应重点关注患者发病前的预防与发病后的康复情况, 而心脏康复是以整体评估为基础对心脏的康复情况进行全面评价<sup>[9-10]</sup>。本研究主要对稳定性冠心病患者经中西医结合干预后的一般情况、中医证候、循环系统及心理状态进行整体评估。

稳定性冠心病的临床症状表现很多, 其中以心肌缺血有关的心绞痛为主, 中医称为“胸痹”等, 从辨证论治的角度, 气滞血瘀型胸痹患者主要表现为胸闷胀痛、抑郁焦虑、易怒、忧思, 舌紫或暗红, 苔薄白, 脉弦等, 临床宜予以行气活血、通络止痛治疗<sup>[10-11]</sup>。柴胡疏肝散具有疏肝理气、活血止痛作用, 主治肝气郁滞之证; 血府逐瘀汤具有活血化瘀、行气止痛作用, 主治胸中血瘀之证<sup>[12-13]</sup>。两者合用, 既可以调节情志, 又可以活血化瘀。现代医学针对稳定性冠心病, 阿司匹林是最常用的抗血小板药物<sup>[14]</sup>, 其可抑制血小板的黏附、聚集, 有较好的抗血栓形成作用<sup>[15-16]</sup>。本研

究结果显示, 经柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减联合阿司匹林治疗的气滞血瘀型稳定性冠心病患者, 其中医证候疗效、心电图疗效均明显优于单纯阿司匹林治疗患者, 其心绞痛症状积分及心理焦虑状态评分的改善作用也均明显优于单纯阿司匹林治疗的患者。在安全性方面, 无论中西医结合治疗还是单纯西医治疗, 均无严重不良事件发生, 且患者的血压、脉搏、呼吸等生命体征及各项实验室安全性指标也均无明显异常变化。

综上所述, 对于气滞血瘀型稳定性冠心病患者, 在阿司匹林常规西药治疗的基础上联合柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减治疗, 疗效确切且安全性高, 其疗效优于单纯阿司匹林治疗, 值得临床上推广应用。

### 参考文献:

- [1] 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等. 中国心血管病报告2015概要[J]. 中国循环杂志, 2016, 31(6): 521-528.
- [2] 胡大一. 中国心血管疾病康复/二级预防指南(2015版)[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2015: 232.
- [3] 董文华. 应用西医常规结合桃红四物汤治疗心血瘀阻型稳定性冠心病的临床价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(1): 165-165.
- [4] YI X, WANG C, LIU P, et al. Antiplatelet drug resistance is associated with early neurological deterioration in acute minor ischemic stroke in the Chinese population [J]. J Neurol, 2016, 263(8): 1612-1619.
- [5] 徐丹苹, 王侠, 盛小刚, 等. 参术冠心方治疗冠心病稳定型心绞痛临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 173-177.
- [6] 中华医学会心血管病分会介入心脏病学组和动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会. 中国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.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效评价标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [8] 王阶, 邢雁伟. 冠心病心绞痛证候要素诊断标准[J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 539-540.
- [9] 孙卉丽, 王硕仁, 王亚红. 八段锦应用于冠心病心脏康复的系统评价[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2): 326-329.
- [10] 罗刚, 叶穗林. 黄连温胆汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛患者疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 520-522.
- [11] 田丰, 刘怀林, 黄学伟, 等. 黄连温胆汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效及对血脂和CRP的影响[J]. 淮海医药, 2018, 36(1): 76-77.
- [12] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 冠心病合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2018, 10(6): 1-130.

- [13] 刘敏, 杨晨曦, 鹿暖, 等. 血府逐瘀汤治疗稳定型心绞痛有效性和安全性的系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(9): 1821-1825.
- [14] URBANOWICZ T, KOMOSA A, MICHALAK M, et al. The incidence of aspirin resistance in heart transplantation recipients [J]. Kardiochir Torakochirurgia Pol, 2017, 14(2): 115-119.
- [15] 中国康复医学会心脏康复专业委员会. 稳定性冠心病心脏康复药物处方管理专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(1): 7-11.
- [16] FLOYD C N, FERRO A. Mechanisms of aspirin resistance [J]. Pharmacol Ther, 2014, 141(1): 69-78.

【责任编辑：陈建宏】

## 柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察

陈红<sup>1</sup>, 丁慧<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学  
针灸康复临床医学院皮肤美容科, 广东广州 510405)

**摘要:**【目的】观察柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠的临床疗效。【方法】将70例肝郁化火型失眠患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。2组患者均于治疗前给予睡眠卫生教育, 在此基础上, 治疗组给予柴胡龙骨牡蛎汤颗粒剂治疗, 对照组给予谷维素片治疗, 疗程为2周。观察2组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化情况, 评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗过程中, 治疗组脱落3例, 对照组脱落1例, 最终共有66例患者完成试验, 其中治疗组32例、对照组34例。(2)治疗2周后, 治疗组的总有效率为78.13%(25/32), 对照组为38.24%(13/34); 组间比较(非参数秩和检验), 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 治疗组患者的PSQI总分较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 而对照组治疗前后变化不明显( $P > 0.05$ ); 组间比较, 治疗组对PSQI总分的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠疗效确切, 可有效改善患者的睡眠质量及其他相关临床症状。

**关键词:** 柴胡龙骨牡蛎汤; 失眠; 肝郁化火型; 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI); 临床疗效

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1809-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.007

## Clinical Observation of *Chaihu Longgu Muli* Decoction in Treating Insomnia of Stagnated Liver Qi Transforming into Fire Type

CHEN Hong<sup>1</sup>, DING Hui<sup>2</sup>

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Dept. of Dermatology and Cosmetology, Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation; Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of *Chaihu Longgu Muli* Decoction in treating insomnia of stagnated liver qi transforming into fire type. **Methods** Seventy qualified patients were randomly divided into treatment group and control group, with 35 cases in each group. Both groups were given sleep hygiene education

收稿日期: 2020-11-03

作者简介: 陈红(1993-), 女, 2018级在读硕士研究生; E-mail: 617808768@qq.com

通讯作者: 丁慧, 女, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: 154930479@qq.com