

不稳定心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.

(7) 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南 (J). 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(15): 4-6.

(8) 王阶, 陈光. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识 (J). 中医杂志, 2018, 59(5): 447-450.

(9) 韩丽, 刘洋, 张玲非. 美托洛尔联合麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析 (J). 中国药物经济学, 2019, 14(2): 114-122.

(10) 贺明清, 陈小钦, 谢秩芬. 麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯缓释片治疗冠心病心绞痛的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(7): 1608-1612.

(11) 范维琥, 吴宗贵, 施海明. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛中国专家共识 (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 145-153.

(文章编号) 1007-0893(2021)05-0065-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.027

## 解郁止痛方治疗抑郁症伴冠心病心绞痛的疗效

苗亚莉 高丽芳 刘飞飞

(洛阳新区人民医院, 河南 洛阳 471000)

**〔摘要〕** **目的:** 分析对伴抑郁症状的冠心病心绞痛患者实施中药解郁止痛方治疗方式的临床观察。**方法:** 选取洛阳新区人民医院 2020 年 7 月至 2020 年 9 月期间收治的 30 例冠心病心绞痛伴抑郁症患者, 并按患者住院号尾数的奇偶数, 分为观察组 (15 例, 实施在常规西医治疗上加中药解郁止痛方的治疗方式) 和对照组 (15 例, 实施常规西医治疗方式), 观察比较两组患者的疗效。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 60.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的密顿抑郁量表 (HAMD)、抑郁自评量表 (SDS) 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 HAMD、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对冠心病心绞痛伴抑郁症患者实施中药解郁止痛方治疗方式, 帮助患者缓解抑郁症状, 改善心绞痛的病痛症状。

**〔关键词〕** 冠心病; 心绞痛; 抑郁症; 解郁止痛方

**〔中图分类号〕** R 541.4; R 749.4<sup>+</sup>1 **〔文献标识码〕** B

冠心病是一种冠状动脉粥样硬化性心脏病, 冠心病的主要临床病症就有心绞痛。而冠心病患者出现心绞痛病症的主要原因是由于患者体内冠状动脉供血不足, 当患者心肌缺血、缺氧时就会引起发作性胸痛、胸部不适等症状, 此疼痛感会放射至患者胸前区和左上肢, 对患者的正常生活状态造成较大影响, 且冠心病心绞痛患者还常伴抑郁症状。利用常规西医治疗上加中药解郁止痛方的治疗方式, 能帮助患者缓解抑郁症状, 提升患者在冠心病方面的治疗效果, 使患者有较好的生活状态<sup>[1]</sup>。本研究主要就对伴抑郁症状的冠心病心绞痛患者实施中药解郁止痛方治疗的效果进行研究, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2020 年 7 月至 2020 年 9 月期间收治的 30 例冠心病心绞痛伴抑郁症患者, 并按患者住院号尾数的奇偶数, 分为观察组 (15 例, 实施在常规西医治疗上加中药解郁止痛方的治疗方式) 和对照组 (15 例, 实施常规西医治疗方式)。

其中观察组男 8 例, 女 7 例, 年龄 40~79 岁, 平均年龄 ( $60.46 \pm 7.56$ ) 岁, 病程 1 个月~8 年, 平均病程 ( $3.85 \pm 0.94$ ) 年; 对照组男 9 例, 女 6 例, 年龄 20~79 岁, 平均年龄 ( $45.99 \pm 3.15$ ) 岁, 病程 2 个月~9 年, 平均病程 ( $4.46 \pm 3.64$ ) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。诊断标准: (1) 根据《冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南》<sup>[2]</sup>、《中国抑郁障碍防治指南》<sup>[3]</sup> 中相关诊断标准, 本研究中所有患者均确诊为冠心病心绞痛伴抑郁症。排除标准: (1) 患者合并有其他严重冠心病并发症; (2) 患者合并有其他严重精神疾病。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规西医治疗。本研究中选择阿司匹林肠溶片 (德国拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20130078) 来帮助患者预防血栓的形成, 避免患者因心脏部位血流受阻而导致血栓病症, 口服, 1 次·d<sup>-1</sup>, 每次 100~300 mg, 具体服用量视患者病情而定; 选择复方丹参滴丸 (天津天士力制药股份有限公司, 国药准字 Z10950111) 来帮助患者缓

**〔收稿日期〕** 2020-12-07

**〔作者简介〕** 苗亚莉, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科。

解胸痛、胸闷等症状，减轻患者的病痛，口服，3次·d<sup>-1</sup>，每次270 mg；选择硝酸异山梨酯片（青岛黄海制药有限责任公司，国药准字H37022570）对患者的心绞痛实施有针对性的治疗，促进患者静脉血管的扩张，增加对心肌的供血供氧量，口服，2~3次·d<sup>-1</sup>，每次5~10 mg，具体服用量视患者病情而定；选择氟哌噻吨美利曲辛片（重庆圣华曦药业股份有限公司，国药准字H20153122，每片含氟哌噻吨0.5 mg和美利曲辛10 mg）针对患者的抑郁症进行治疗，帮助患者缓解抑郁、焦虑等情绪，口服，2次·d<sup>-1</sup>，每次1片。1周为1疗程，连续治疗4个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上给予中药解郁止痛方治疗。解郁止痛方：党参15 g，赤白芍各15 g，丹参15 g，红花10 g，当归12 g，川楝子6 g。1剂·d<sup>-1</sup>，水煮取汁400 mL·剂<sup>-1</sup>，200 mL·次<sup>-1</sup>，分早晚2次温服。1周为1疗程，连续治疗4个疗程。

### 1.3 观察指标

通过对两组冠心病心绞痛伴抑郁症患者心绞痛治疗效果、治疗前后抑郁症评分的比较分析。（1）其治疗效果包括显效、有效、无效，其中显效是指患者基本无心绞痛症状；有效是指患者的心绞痛症状有明显改善；无效是指患者经治疗后心绞痛症状基本没有变化。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。（2）对患者治疗前后的抑郁症症状进行评分估计，通过汉密顿抑郁量表（Hamilton depression scale, HAMD）评估患者抑郁病情的严重程度，以此来判断治疗前后患者抑郁情况的改变；通过抑郁自评量表（self-rating depression scale, SDS）能直观地反映患者自身的主观感受，使医师能更好地把握患者的心理状态，HAMD与SDS评分越高情况越严重。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为93.33%，高于对照组的60.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较（ $n = 15, n(\%)$ ）

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	3(20.00)	6(40.00)	6(40.00)	60.00
观察组	9(60.00)	5(33.33)	1(6.67)	93.33 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后HAMD、SDS评分比较

治疗前两组患者的HAMD、SDS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后观察组患者的HAMD、SDS评分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者治疗前后HAMD、SDS评分比较（ $n = 15, \bar{x} \pm s$ , 分）

组别	时间	HAMD评分	SDS评分
对照组	治疗前	32.12 ± 4.87	60.87 ± 6.13
	治疗后	18.42 ± 1.54	50.34 ± 1.43
观察组	治疗前	31.34 ± 4.23	60.46 ± 6.75
	治疗后	10.45 ± 1.78 <sup>b</sup>	45.15 ± 1.56 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

注：HAMD—汉密顿抑郁量表；SDS—抑郁自评量表

## 3 讨论

冠心病心绞痛主要是由于患者冠状动脉的病变，使得患者心肌出现缺血、缺氧问题，进而导致患者有心绞痛的症状。由于此病程较长，且容易给患者的家庭带来较大的经济负担，再加上患者长期受病痛的折磨，因此很容易有抑郁症的伴随症状。冠心病心绞痛伴抑郁症是较为常见的临床病症，对此类患者实施常规西医治疗与中药解郁止痛方结合治疗的治疗方式，提升患者的治疗效果，帮助患者改善心绞痛、抑郁等症状<sup>[4]</sup>。

其中常规的西医治疗，即是通过阿司匹林肠溶片、氟哌噻吨美利曲辛片等常规药物对患者进行药物治疗。而中药解郁止痛方的治疗方式，则主要是采用了中医理论中气机原理的治病方法，对患者整体的机体功能进行改善调理，其中赤白芍、丹参作为君药，有凉血止痛、祛瘀止痛、活血化瘀、清心除烦之效；党参作为臣药，有补中益气、健脾益肺之效；红花、川楝子作为佐药，有散瘀止痛、活血通经、疏肝行气止痛之效；当归作为使药，有补血活血、调经止痛之效，诸药合用，可达到活血化瘀、祛邪治标、扶正固本的治疗目的，帮助患者改善血流速度，保护患者的血管，防治血栓的形成，帮助患者疏解体内的郁气，使患者能达到较平和的心理状态，帮助患者缓解抑郁、焦躁等不良情绪，改善患者的抑郁症状<sup>[5]</sup>。本研究结果提示，观察组患者治疗总有效率为93.33%，高于对照组的60.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗前两组患者的HAMD、SDS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后观察组患者的HAMD、SDS评分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，让冠心病心绞痛伴抑郁症患者接受常规西医治疗与中药解郁止痛方结合治疗，帮助患者改善心绞痛的病痛症状，改善患者的抑郁症状。

## 〔参考文献〕

- (1) 陈文学. 中药解郁止痛方治疗伴抑郁症状的冠心病心绞痛的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 9(17): 123-124.
- (2) 中华中医药学会. 冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(15): 4-6.
- (3) 李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南(第二版)解读: 概述[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(3): 21.
- (4) 张斌. 益气活血通络方治疗冠心病心绞痛的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 10(19): 56-57.
- (5) 白亚萍. 疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 5(7): 6-7.