

[参考文献]

- [1] REGAUER V, SECKLER E, MÜLLER M, et al. Physical therapy interventions for older people with vertigo, dizziness and balance disorders addressing mobility and participation: a systematic review [J]. BMC Geriatr, 2020, 20 (1): 494.
- [2] 曹晓萍, 移军, 肖章红. 天麻钩藤饮加减治疗颈性眩晕患者的临床疗效及对血清炎症因子和血管活性物质的影响 [J]. 河北中医, 2021, 43 (2): 261-264.
- [3] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 头晕/眩晕基层诊疗指南(实践版·2019) [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19 (3): 212-221.
- [4] 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: 139.
- [5] COLE S R, HONAKER J A. Benign paroxysmal positional vertigo: Effective diagnosis and treatment [J]. Cleve Clin J Med, 2022, 89 (11): 653-662.
- [6] POWER L, MURRAY K, SZMULEWICZ D J. Characteristics of assessment and treatment in Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) [J]. J Vestib Res, 2020, 30 (1): 55-62.
- [7] 戴晓娟. 葛根二陈汤治疗痰湿阻滞型颈性眩晕的疗效及与血清炎症因子水平的潜在关联研究 [J]. 中医药学报, 2021, 49 (11): 87-90.
- [8] HUNTER B R, WANG A Z, BUCCA A W, et al. Efficacy of Benzodiazepines or Antihistamines for Patients With Acute Vertigo: A Systematic Review and Meta-analysis [J]. JAMA Neurol, 2022, 79 (9): 846-855.
- [9] 刘倩. 半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (2): 72-73.

[文章编号] 1007-0893(2023)18-0034-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.18.010

柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗心脏神经官能症临床观察

张燕¹ 高嘉良² 夏普¹

(1. 三明市中西医结合医院, 福建 三明 365001; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

[摘要] 目的: 观察柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经官能症的疗效。方法: 选取2020年4月至2022年4月三明市中西医结合医院心血管内科门诊及住院治疗的心脏神经官能症患者96例, 随机分为观察组和对照组, 各48例。对照组患者给予常规西药治疗, 观察组患者则在对照组的基础上使用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗。比较两组患者治疗效果以及汉密尔顿抑郁量表评分、汉密尔顿焦虑量表评分、中医证候积分的变化。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患者抑郁情绪评分、焦虑情绪评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经官能症可以有效改善患者抑郁、焦虑情绪, 提高治疗效果。

[关键词] 心脏神经官能症; 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤; 酒石酸美托洛尔片; 谷维素片; 维生素B1

[中图分类号] R 541 **[文献标识码]** B

心脏神经官能症主要是指中枢神经系统功能紊乱引发的植物神经功能失调现象, 患者的症状主要为一系列心血管疾病症状。该疾病症状复杂多样, 没有器质性损伤, 但是与精神因素存在密切联系, 主要以心血管系统功能异常为主, 患者还存在头痛失眠、倦怠无力、气息不匀、呼吸不畅、胸痛、气短胸闷、心前区不适、心悸等症状^[1]。心脏体征变化为心率过快, 心电图ST-T段会显示轻度改

变或者是期前收缩。因为中枢神经功能异常, 交感神经兴奋, 同时会伴随不同程度的焦虑烦躁症状。随着人们社会、工作压力不断增大, 该疾病的发病率不断提高, 对人们的正常生活与工作产生严重影响。当前临床治疗方法单一, 主要是让患者长期服用精神药物或者是抗焦虑药物, 不良反应比较多, 肝肾功能严重损伤, 且容易产生药物依赖性。近几年现代学者研究发现, 配合使用中药方剂

[收稿日期] 2023-07-17

[作者简介] 张燕, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。

来治疗该疾病效果较好，安全性较高，且不良反应较少，有一定优势^[2]。本研究选取 2020 年 4 月至 2022 年 4 月三明市中西医结合医院治疗的神经官能症患者 96 例，分别采用常规西药治疗和西药联合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月至 2022 年 4 月三明市中西医结合医院心血管内科门诊及住院治疗的心脏神经官能症患者 96 例，随机分为观察组和对照组，各 48 例。对照组男性 18 例，女性 30 例；年龄 33~67 岁，平均年龄(46.7±4.5)岁，病程 1~20 个月，平均病程(11.5±2.3)个月。观察组男性 19 例，女性 29 例；年龄 35~65 岁，平均年龄(46.9±4.2)岁；病程 2~19 个月，平均病程(11.6±2.1)个月。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。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1)西医诊断标准参照《内科学》^[3]制定，①主要症状：心悸胸闷或痛。次要症状：焦虑抑郁、眠浅易醒、心烦易怒、头晕耳鸣、失眠多梦、纳差。自主神经功能紊乱症状：便秘或大便多、尿频、手足麻木、四肢凉、出汗。②体征：高血压，腱反射阳性；心率快，心音增强，可出现短促收缩期杂音或者期前收缩现象。③辅助检查：心电图可能会有房性期前收缩或室性期前收缩、窦性心率不齐、窦性心率过速。(2)中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]“心悸”诊断标准制定，①心神不安、自觉心搏异常、神情紧张；②伴有头晕、小便短赤、大便秘结、失眠多梦、胸闷烦躁；③可见滑、促、数等脉象；辨证标准：主症超过 3 项或者是主症 2 项、次症超过 3 项。

1.2.2 纳入标准 (1)所有患者均符合中西医相关诊断；(2)入院前没有接受过抗抑郁、抗焦虑药物；(3)对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1)配合度较差，没有按照医嘱服用药物；(2)对治疗药物存在过敏反应；(3)妊娠期或哺乳期女性；(4)严重抑郁、焦虑患者；(5)合并有严重的心肝肾功能不全；(6)合并有心肌炎、心脏瓣膜病、冠心病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规西药治疗，酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司，国药准字 H32925391)，每次 12.5 mg，每日 3 次；给予患者谷维素片(陕西颐生堂药业有限公司，国药准字 H61022026)，每次 20 mg，每日 3 次；维生素 B1(湖北广济药业股份有限公司，国药

准字 H42021201)，每次 20 mg，每日 3 次。2 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗，组方：柴胡 12 g，生龙骨 30 g(先煎)、生牡蛎 30 g(先煎)，黄芩 12 g，清半夏 12 g，桂枝 9 g，茯苓 15 g，党参 12 g，酒大黄 6 g，栀子 12 g，淡豆豉 18 g，生姜 6 g，大枣 9 g。根据症状对药物进行加减：腹胀纳差者，加入枳壳 15 g、炒鸡内金 15 g；气滞血瘀者，加入郁金 15 g、延胡索 15 g；阴虚者，加入麦冬 15 g、五味子 15 g。每日 1 剂，水煎煮取药汁 400 mL，分早晚饭后 30 min 服用。2 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1)比较两组患者治疗效果，中医证候积分主要对比心悸胸闷、眠浅易醒、头晕耳鸣、心烦易怒、失眠多梦，从无到轻、中、重，分值为 0、2、4、6 分。(2)治疗后各项症状完全消失，积分减少 $> 95.0\%$ 为痊愈；治疗后各项症状明显减少，积分减少 $70.0\% \sim 95.0\%$ 为显效；治疗后各项症状有所减轻，积分减少 $50.0\% \sim 69.0\%$ 为有效；治疗后各项症状没有明显变化，积分减少 $< 50.0\%$ 为无效^[5]。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3)比较两组患者抑郁、焦虑情绪，使用汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表对患者抑郁、焦虑情绪进行评估，每个量表的子项目，使用 5 级评分法，从无抑郁、焦虑到症状加重，积分为 0~4 分^[6]，分值越高代表抑郁/焦虑越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 χ^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高于对照组，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 ($n = 48$, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效/n(%)
对照组	14	19	5	10	38(79.17)
观察组	27	14	2	5	43(89.58) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后情绪评分比较

治疗前两组患者抑郁情绪评分、焦虑情绪评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后观察组患者抑郁情绪评分、焦虑情绪评分均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

表2 两组患者治疗前后情绪评分比较 (n=48, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	抑郁情绪评分	焦虑情绪评分
对照组	治疗前	18.8 ± 2.3	21.5 ± 1.6
	治疗后	10.7 ± 1.1	10.9 ± 1.2
观察组	治疗前	18.9 ± 2.4	21.7 ± 1.5
	治疗后	8.4 ± 0.5 ^b	8.4 ± 0.7 ^b

注: 与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n=48, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	心悸 胸闷	眠浅 易醒	头晕 耳鸣	心烦 易怒	失眠 多梦
对照组	治疗前	2.2 ± 0.5	2.7 ± 0.7	2.5 ± 0.6	3.9 ± 0.9	2.5 ± 0.7
	治疗后	1.8 ± 0.4	2.1 ± 0.5	1.9 ± 0.4	2.1 ± 0.6	1.7 ± 0.5
观察组	治疗前	2.5 ± 0.6	2.7 ± 0.6	2.6 ± 0.5	3.8 ± 1.0	2.6 ± 0.8
	治疗后	0.9 ± 0.2 ^c	1.4 ± 0.4 ^c	1.4 ± 0.2 ^c	1.6 ± 0.3 ^c	1.1 ± 0.4 ^c

注: 与对照组治疗后比较, ^cP < 0.05。

3 讨论

随着社会经济发展速度加快, 人们生活压力不断增大, 加之饮食、作息不规律, 导致人们出现了不同程度的抑郁焦虑等心理疾病。心脏神经官能症是一种以心血管系统症状、自主神经功能紊乱为主的疾病, 多发于20~50岁人群, 特别是在脑力劳动、更年期女性中多发^[7]。该疾病会提高心血管事件发生, 因此需要及时进行治疗, 但是, 因为发病机制不明确, 临床没有特异性治疗药物, 以心理治疗为主, 多进行症状改善。临床常用的药物有β受体阻滞剂、谷维素、抗抑郁药、抗焦虑药等, 虽然可以对患者的症状进行改善, 但是容易引发不良反应与药物依赖性^[8]。近几年, 中医凭借着不良反应较少、疗效较优、停药后复发率较低等优势逐渐在临床被人们所接受。

心脏神经官能症是因为患者长期处于紧张、焦虑情况下, 使大脑皮质发生损伤, 因为自主神经支配神经、心血管、胃肠、呼吸系统等发生紊乱的一种综合征。该疾病的症状具备多样性, 且不存在器质性损伤, 大多情况和精神相关, 主要是心血管发生障碍, 临床表现为胸闷、胸痛、呼吸不畅等, 如果心脏体征发生变化, 则患者的心率过快, 心电图ST-T段为轻度变化、期前收缩等。当患者的中枢神经功能发生障碍后, 临床上还存在不同程度的烦躁、焦虑等症状。随着患者在社会和工作上的压力增加, 则发病率也会不断提升, 导致患者的工作和生活影响较大。临床该疾病治疗比较单一, 如果长期服用

抗焦虑药物, 则面临的副作用较大, 容易使患者的肝肾功能发生损伤, 并产生较强的依赖性。心脏神经官能症涉及到较大范围, 其存在于各个内科疾病中, 可能单独存在, 也可能合并于多种疾病, 所以治疗原则要本着标本兼顾、虚实同治原则, 能实现气血、阴阳调达的目的, 近几年治疗该疾病建议使用中药方剂, 中医治病理念非常明确, 达到辩证论治方法, 中草药和中药方剂应用中, 发挥的药理作用都具备一定广泛性, 其应用方便, 具备较高的安全性, 患者的生活质量得到保障。

中医上对心脏神经官能症没有明确的记载, 但是根据临床表现, 在中医上属于“脏躁”“不寐”“郁证”“心悸”范畴, 主要与精神因素有关, 如果心情抑郁、情志不畅则会导致肝失疏泄, 进而会引发患者出现气短、失眠多梦、心烦易怒、胸闷、心悸等神经官能症症状, 病机为少阳枢机不利^[9]。中医上使用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经官能症, 可以发挥镇静安神, 和解清热效果。本研究结果显示, 治疗后观察组患者抑郁、焦虑情绪评分低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。因此, 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经官能症可以有效降低患者抑郁、焦虑情绪。柴胡桂枝龙骨牡蛎汤药方中的柴胡味苦平, 性微寒, 气轻而升浮, 味苦而降泄, 有郁滞疏解之功, 为邪入少阳, 枢机不利之主药; 黄芩苦寒性降, 《神农本草经》谓其治“诸热”, 尤以泄三焦之邪热为长, 则可使三焦通畅, 气道通行; 半夏辛散温燥, 既有辛散开结之力, 又有降逆之功^[10], 能够开郁结之气; 党参、大枣扶正气, 益气和, 助正气提邪外出; 再加上生龙骨、生牡蛎镇惊安神; 桂枝辛甘温, 宣通上下阳气; 茯苓甘淡平, 利水渗湿去水邪, 健脾宁心; 大黄轻量和胃泄热; 栀子、淡豆豉除烦以安神, 以助睡眠; 诸药合用, 宣畅枢机, 疏肝理气, 助厥阴之气条达, 服之则可使入胸满得舒、心神安定。在临床也用于抗抑郁、抗焦虑、抗惊厥、抗心律失常等精神类疾病与心血管疾病治疗。现代药理研究发现, 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤有抗惊厥、抗抑郁、中枢抑制、镇静镇痛效果。临床治疗心脏神经官能症中, 除了中药制剂以外, 还存在运动治疗方法、音乐治疗、针灸推拿等。基于中医学角度分析, 针灸推拿的方法是手足少阴经, 经穴位选取治疗。经太极拳锻炼, 能使患者的肾上腺素、去甲肾上腺素水平降低, 保证患者的焦虑、抑郁情绪逐渐缓解。老年人为了使心脏泵力代偿性逐渐提升, 还可以通过五禽戏练习, 保证心肌收缩力增强, 促使患者的心血管管壁弹性改善, 且患者的血容量扩张, 促使患者的临床症状得到优化。现在医学认为, 心脏神经官能症是患者的中枢神经功能发生异常, 心脏神经受到影响, 发生心脏功能失常现象。

本研究结果显示, 观察组患者治疗效果高于对照组, 且治疗后观察组患者头晕耳鸣、失眠多梦、心烦易怒、心悸胸闷、眠浅易程评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经官能症可以有效提高治疗效果, 缓解患者症状。柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗可以对患者的自主神经进行调节, 进而改善症状, 同时药物治疗安全性较高, 停药后不易复发^[11]。

综上所述, 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经官能症可以有效降低患者抑郁、焦虑情绪, 提高治疗效果。

[参考文献]

[1] 宋巍巍, 刁邵敏. 芪参益气滴丸联合常规西药治疗心脏神经症的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28 (4): 45-47.

[2] 何君杰, 姜九. 分析用氟哌噻吨美利曲辛片治疗心脏神经症相关症状 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (24): 206-207.

[3] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.

[5] 童海珊, 田俊芳, 刘元梅, 等. 酸枣根汤治疗心脏神经症

的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (7): 64-65.

[6] WANG X, YANG L, LIU J, et al. Association of serum lipid levels with psychotic symptoms in first-episode and drug nave outpatients with major depressive disorder: a large-scale cross-sectional study [J]. Journal of Affective Disorders, 2022, 297: 321-326.

[7] 卫坚, 杨向利. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加味治疗围绝经期焦虑性失眠的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (21): 43-45, 49.

[8] WANG P, CAO T, CHEN J, et al. D2 receptor-mediated miRNA-143 expression is associated with the effects of antipsychotic drugs on phencyclidine-induced schizophrenia-related locomotor hyperactivity and with Neuregulin-1 expression in mice [J]. Neuropharmacology, 2019, 157: 157.

[9] 李琼仙. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗慢性胃炎合并焦虑抑郁状态 40 例疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (14): 108-109.

[10] 王莘, 纪立金. 小柴胡汤和法之探析 [J]. 中国医药学报, 2002, 17 (4): 202-205.

[11] CHEN W Q, LI Q. Electroacupuncture combined with Qianzhengsan decoction for the treatment of peripheral facial paralysis: A retrospective study [J]. Medicine, 2022, 101 (37): e30740.

[文章编号] 1007-0893(2023)18-0037-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.18.011

穴位贴敷联合耳穴压豆防治胃肠道肿瘤化疗所致恶心呕吐的临床效果

王银香 张玲玲 王晋秋

(盐城市大丰人民医院, 江苏 盐城 224100)

[摘要] 目的: 观察穴位贴敷联合耳穴压豆防治胃肠道肿瘤化疗所致恶心呕吐 (CINV) 的临床效果。方法: 选取盐城市大丰人民医院 2022 年 1 月至 2022 年 11 月期间住院化疗的胃肠道肿瘤患者 59 例, 随机数表法分为对照组 30 例与观察组 29 例。对照组患者化疗前给予 5-羟色胺 3 (5-HT3) 受体拮抗剂预防性止吐, 观察组患者在对照组基础上加用穴位贴敷及耳穴压豆, 治疗从化疗前 1 d 开始至化疗后 1 d 结束。比较两组患者 CINV 完全缓解率、全期无恶心及无明显恶心的比例以及对日常生活质量的影响。结果: 在不同时期观察组患者 CINV 完全缓解率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者全期无恶心及无明显恶心比例均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者恶心呕吐生活功能指数量表 (FLIE) 各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 穴位贴敷联合耳穴压豆防治胃肠道肿瘤 CINV 疗效显著, 可改善患者化疗后的生活质量。

[关键词] 胃肠道肿瘤; 化疗; 恶心呕吐; 穴位贴敷; 耳穴压豆

[中图分类号] R 735 [文献标识码] B

[收稿日期] 2023 - 07 - 06

[作者简介] 王银香, 女, 住院医师, 主要研究方向是中医内科学。