

柴龙解郁丹对急性冠脉综合征 PCI 术后焦虑症状和生存质量的影响*

刘 振, 丰广魁[△]

(连云港市中医院, 江苏 连云港 222000)

摘要: 目的 观察柴龙解郁丹改善急性冠脉综合征(ACS)患者 PCI 术后焦虑症状和生存质量的有效性。
方法 选择使用汉密尔顿焦虑量表评估的经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后存在焦虑症状的 ACS 患者共 60 例, 采用随机单盲方法分为对照组和治疗组, 2 组均予以双联抗血小板等西医治疗, 治疗组加服柴龙解郁丹, 疗程 4 周, 观察 2 组治疗前后汉密尔顿焦虑量表、SF-36 健康状况调查量表积分变化情况。
结果 2 组治疗后汉密尔顿焦虑量表积分均显著降低($P<0.05$), 治疗组较对照组显著降低($P<0.05$); 2 组治疗后 SF-36 健康状况调查量表积分均显著上升($P<0.05$), 治疗组较对照组显著上升($P<0.05$)。
结论 柴龙解郁丹能有效改善 PCI 术后 ACS 患者焦虑症状, 提高生存质量。

关键词: 急性冠脉综合征; 焦虑; 生存质量; 柴龙解郁丹

中图分类号: R277.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)04-0066-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.04.016

医学进步已使 PCI 术成为 ACS 治疗的主要手段之一, 但由于对疾病预后、手术疗效、术后疼痛及并发症、经济负担等多重因素影响^[1-3]而产生的焦虑症状, 例如急躁易怒、多虑失眠、胸闷气短等^[4], 已影响到该人群的临床疗效和医疗安全。我们尝试运用柴龙解郁丹改善 PCI 术后 ACS 患者的焦虑症状, 并观察其改善生存质量的有效性, 探讨其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 病例选择

选取 2015 年 3 月-2016 年 6 月在连云港市中医院心内科住院的 PCI 术后 60 例 ACS 患者, 随机分为对照组和治疗组各 30 例。2 组患者年龄、性别、文化程度等一般资料比较, 差异无统计学意义, 具有可比性($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	平均年龄/岁	男性	女性	高中	初中	小学
治疗组	30	59.71±12.47	13	17	8	12	10
对照组	30	58.52±11.75	12	18	7	15	8

1.2 纳入标准

符合急性冠状动脉综合征临床诊断^[5-6]; 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后^[7]; 汉密尔顿焦虑量表积分 >14 分^[8]。

1.3 排除标准

合并影响试验方案进行的器质性疾病如恶性肿瘤、恶性心律失常、血管性痴呆等的患者; 既往罹患精神疾病或已使用精神类药物进行治疗的患者; 麻醉药品/乙醇依赖者; 依从性较差者。

1.4 治疗方法

根据随机单盲原则将患者分为治疗组 30 例和对照组 30 例。2 组均常规予以双联抗血小板、抗凝、调脂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素 II 转换酶抑制剂等药物治疗。治疗组在此基础上加用柴龙解郁丹(苏药制字 Z04000043, 由柴胡、黄芩、党参、法半夏、炙甘草、珍珠母、龙骨、牡蛎、生姜、大枣组方而成)口服, 每次 6 克, 每日 3 次。

1.5 观察指标及方法

①汉密尔顿焦虑量表积分: 2 组病人均于开始治疗前 1d 及治疗后 4 周进行调查, 由 2 名精神科医生

* 基金项目: 江苏省中医药局科技资助项目(YB2015117)

收稿日期: 2016-06-05

作者简介: 刘振(1976-), 男, 江苏连云港人, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科心血管疾病的诊治。

[△]通信作者: 丰广魁, E-mail: lygfgk@163.com

采用交谈和观察的方法进行联合检查并独立评分。②生存质量评估:选择 SF-36 健康状况调查量表(中文版)^[9]进行调查。2 组病人均于开始治疗前 1d 及治疗后 4 周测评,由指定护士对表格进行质量控制。

1.6 统计学处理

所有数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验,组内及组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组治疗前后汉密尔顿焦虑量表积分比较

由表 2 可见,2 组患者经治疗后汉密尔顿焦虑

量表积分均显著降低($P<0.05$),治疗组下降显著优于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后汉密尔顿焦虑量表积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前(分)	治疗后(分)
治疗组	30	20.76 $\pm$ 3.96 [*]	9.92 $\pm$ 2.83 [△]
对照组	30	20.53 $\pm$ 3.10	10.55 $\pm$ 2.30

注:2 组治疗前比较,^{*} $P>0.05$;2 组治疗后比较,[△] $P<0.05$

2.2 2 组治疗前后生存质量积分比较

由表 3 可见,2 组患者经治疗后 SF-36 健康状况调查量表积分均显著上升($P<0.05$),治疗组上升显著优于对照组($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$)

	对照组(<i>n</i> =30)		治疗组(<i>n</i> =30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理机能	47.30 $\pm$ 6.99	60.27 $\pm$ 6.50	47.48 $\pm$ 8.82 [*]	60.95 $\pm$ 9.13 [△]
机体功能	50.98 $\pm$ 9.10	65.23 $\pm$ 7.54	50.94 $\pm$ 9.43 [*]	68.67 $\pm$ 6.80 [△]
躯体疼痛	47.29 $\pm$ 8.97	65.11 $\pm$ 7.94	47.19 $\pm$ 8.72 [*]	66.94 $\pm$ 8.88 [△]
精力	52.06 $\pm$ 10.39	67.57 $\pm$ 8.84	52.38 $\pm$ 10.25 [*]	71.31 $\pm$ 7.60 [△]
社会功能	60.04 $\pm$ 8.16	72.04 $\pm$ 5.60	60.15 $\pm$ 10.93 [*]	74.94 $\pm$ 5.04 [△]
情感职能	42.79 $\pm$ 8.58	63.53 $\pm$ 9.20	42.68 $\pm$ 7.51 [*]	69.36 $\pm$ 9.31 [△]
精神健康	43.41 $\pm$ 7.70	70.01 $\pm$ 9.05	43.41 $\pm$ 9.20 [*]	73.55 $\pm$ 8.45 [△]
总体健康状况	52.18 $\pm$ 11.03	70.38 $\pm$ 7.58	52.28 $\pm$ 11.50 [*]	72.15 $\pm$ 6.45 [△]

注:2 组治疗前比较,^{*} $P>0.05$;2 组治疗后比较,[△] $P<0.05$

3 讨论

多重因素影响导致急性冠脉综合征患者 PCI 术后易于出现焦虑症状,这种病态的心理反应是 PCI 术后心血管不良事件的危险因素^[10-11],对患者的临床预后、疾病康复及生活质量都会产生不利影响。祖国医学本无焦虑病名,其症状散见于“郁证”“不寐”“惊悸”“怔忡”诸病^[12],多因七情不舒,情志不遂,导致肝郁气结而为病^[13],甚至可气郁化火、耗伤阴血、炼液成痰而变生诸症^[14]。治疗上遵循疏肝理气,安神解郁的原则。我院丰广魁博士以小柴胡汤为主方,加龙骨、牡蛎、珍珠母制成柴龙解郁丹。方中君药柴胡性微苦寒,主疏肝解郁、调畅气机;黄芩苦寒,主清胆泻火,法半夏主豁痰开结,两者俱为臣药,辛开苦降以助柴胡疏解气机;龙骨、牡蛎、珍珠母亦为臣药,主潜降镇逆,重镇安神;党参益气健脾养心、炙甘草补气养心,俱为佐药;生姜、大枣既可调理中焦,以防重镇之品伤及脾胃,又助甘草可调

和诸药。以上诸药合用,达到疏肝行气,镇静安神的功效^[15]。主治因肝郁痰热,心神被扰所致的焦躁多虑、胸闷气短、心中悸动、心烦不寐、烦乱易怒等各种情志不畅症状。该药治疗广泛性焦虑的有效性已得到临床证实^[15]。

《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)^[8]将汉密尔顿焦虑量表作为诊断焦虑症的重要工具,临床上常将其用于诊断焦虑症、对各种焦虑状态的严重程度进行划分、评估心理或药物干预焦虑症状的改善情况。SF-36 健康状况调查量表是一种一般性健康状况的评估工具^[16],因其形式简短、条目可操作性强,目前临床应用较为广泛,近年来逐渐应用于探索影响心血管疾病患者的生活质量及相应的危险因素^[17]。我们在临床中尝试使用柴龙解郁丹治疗急性冠脉综合征经 PCI 术治疗后患者的焦虑症状,并应用汉密尔顿焦虑量表、SF-36 健康状况调查量表观察其临床疗效及对患者生存质量的影响。

结果表明,该药对改善患者汉密尔顿焦虑量表积分及 SF-36 健康状况调查量表积分具有显著作用,显示出其潜在的临床应用和推广价值。

参考文献:

- [1] Trotter R, Gallagher R, Donoghue J, Anriety in patients undergoing percutaneous coronary Interventions [J]. Heart Lung, 2011, 40(3):185-192.
- [2] 张瑞铮,李福民,许志量,等. 冠心病患者负性情绪的心理干预及其意义 [J]. 中国临床心理学杂志. 2000, 8(3) 139-142.
- [3] 邓必勇,崔建国,李春坚,等. 住院冠心病患者 1083 例心理状况的调查与相关分析 [J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(8):702-705.
- [4] 杨菊贤,虞俊. 心血管疾病患者伴有焦虑或抑郁时的临床表现[J]. 中国全科医学, 2001, 4(9):714-715 .
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(5):353-367.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2015, 43(5):380-393.
- [7] 中华医学会心血管病分会介入心脏病学组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012 (简本)[J]. 中华心血管病杂志. 2012, 40 (4):271-277.
- [8] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准

[M]. 济南:山东科技出版社, 2001:533.

- [9] Loring K, Stewart A, Ritter P, et al. Outcome measures for health education and other health care intervention [M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996:41-44.
- [10] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI) 手术前后抑郁和(或)焦虑中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志. 2015, 56(4):357-360.
- [11] 李曦铭,李婷婷,丛洪良,等. 抑郁对冠心病行再血管化治疗患者预后的影响 [J]. 中华心血管病杂志. 2012, 40 (2):99-103.
- [12] 孙文军,李乐军,矫健鹏. 中医学对焦虑障碍认识的历史沿革[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 19 (2):6-8.
- [13] 翟双庆,王长宇,孔军辉. 论五神、七情的五行五脏归属 [J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(5):1-4.
- [14] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007:393.
- [15] 丰广魁,陈隐漪,李乐军,等. 柴龙解郁丹治疗广泛性焦虑症的临床研究[J]. 南京中医药大学学报. 2015, 31(3): 214-217.
- [16] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2000:6.
- [17] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志. 2002, 36(2):109-113.

(编辑:徐建平)

Effects of Chailong Jieyu Pills on Anxiety Symptoms and Quality of Life of Patients with Acute Coronary Syndrome after PCI

LIU Zhen, FENG Guangkui

(Lianyungang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lianyungang 222000, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effectiveness of Chailong Jieyu pills on the improvement of anxiety symptoms and quality of life on patients with acute coronary syndrome (ACS) after the treatment of PCI. **Methods** There were a total of 60 cases of anxiety symptoms in patients with ACS after percutaneous coronary interventional therapy (PCI) assessed by Hamilton anxiety scale were divided by random and single-blind method into treatment group and control group, each group was treated with western medicine such as dual antiplatelet treatment, besides the western treatment, the treatment group was given Chailong Jieyu pills for 4 weeks. The Hamilton anxiety scales, SF-36 health survey scale scores were compared before and after the treatment. **Results** The Hamilton anxiety table scores of the two groups after the treatment were significantly decreased ($P<0.05$), compared with the control group, the treatment group decreased significantly ($P<0.05$); After the treatment, both groups' SF-36 Health Survey Scale scores were significantly increased ($P<0.05$), compared with the control group, the treatment group increased significantly ($P<0.05$). **Conclusion** Chailong Jieyu pills can effectively improve the anxiety symptoms of ACS patients after PCI and improve the quality of life.

KEY WORDS: acute coronary syndrome; anxiety; quality of life; Chailong Jieyu pills