

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0020-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.006

## 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并抑郁的临床效果

杨贞美 陈宏淡 阮受涌

(尤溪县中医医院, 福建 尤溪 365100)

**[摘要]** 目的: 探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病(CHD)合并抑郁的临床效果。方法: 选取2021年8月至2023年6月尤溪县中医医院确诊为CHD合并抑郁的患者84例, 按随机数表法归为对照组与观察组, 各42例。对照组患者予以常规西医治疗, 观察组患者在对照组的基础上予以柴胡加龙骨牡蛎汤治疗, 疗程12周。比较两组患者疗效、治疗前后中医证候、心功能以及炎症指标。结果: 观察组患者的治疗总有效率为95.24%, 高于对照组的78.57%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者中医证候(胸痛、胸闷及心烦气躁)均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者心输出量(CO)、左心室射血分数(LVEF)评分均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者血清白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)水平均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 柴胡加龙骨牡蛎汤用于CHD合并抑郁患者的辅助治疗效果显著, 可加快缓解患者的症状, 促进其机体炎症清除及心功能恢复。

**[关键词]** 冠心病; 抑郁; 柴胡加龙骨牡蛎汤**[中图分类号]** R 541.4 **[文献标识码]** B

### The Clinical Efficacy of Chaihu Plus Longgu Muli Decoction in the Treatment of Coronary Heart Disease Complicated with Depression

YANG Zhenmei, CHEN Hongdan, RUAN Shouyong

(Youxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Youxi 365100)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical efficacy of Chaihu Plus Longgu Muli decoction in the treatment of coronary heart disease (CHD) complicated with depression. **Methods** A total of 84 patients diagnosed with CHD complicated with depression from August 2021 to June 2023 at Youxi Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected and divided into a control group and an observation group according to the random number table method, with 42 cases in each group. Patients in the control group were given conventional Western medical treatment, while patients in the observation group were treated with Chaihu Plus Longgu Muli decoction in addition to the treatment of the control group, with a course of 12 weeks. The efficacy, traditional Chinese medicine syndromes, cardiac function, and inflammatory indicators before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group was 95.24%, which was higher than the 78.57% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); after treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndromes (chest pain, chest tightness, and irritability) in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); after treatment, the cardiac output (CO) and left ventricular ejection fraction (LVEF) in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); after treatment, the levels of serum interleukin-6 (IL-6) and C-reactinprotein (CRP) in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Chaihu Plus Longgu Muli decoction has a significant adjuvant effect in the treatment of CHD patients complicated with depression, and it can accelerate the relief of symptoms, promote the clearance of inflammation, and restore cardiac function in these patients.

**[Keywords]** Coronary Heart Disease; Depression; Chaihu Plus Longgu Muli decoction

冠心病(coronary heart disease, CHD)是因冠状动脉发生病理性改变(如闭塞、狭窄等), 致心肌血氧供应异常所引起, 患者常有胸痛、胸闷等典型表现, 且症状易反复发作、无法彻底治愈, 故CHD患者多伴有一定的心理问题, 表现为抑郁、焦虑等, 对此需要积极处理, 以免加重患者病情<sup>[1]</sup>。常规西医治疗CHD合并抑郁多采用药物+

**[收稿日期]** 2024-05-21**[作者简介]** 杨贞美, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

心理干预,但效果有限<sup>[2]</sup>。从中医学角度论治,CHD 合并抑郁应归于“双心”疾病范畴,治疗时应兼顾心血及心神,做到双心同治。柴胡加龙骨牡蛎汤是一则中药方剂,具有和解清热、镇惊安神的功效,在辅助治疗多种心血管疾病以及精神类疾病方面均有较好的效果<sup>[3]</sup>。鉴于此,本研究以 2021 年 8 月至 2023 年 6 月经尤溪县中医医院确诊为 CHD 合并抑郁的 84 例患者为例,重点就柴胡加龙骨牡蛎汤在该病患者中的应用价值展开分析。具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 8 月至 2023 年 6 月尤溪县中医医院确诊为 CHD 合并抑郁的患者 84 例,按随机数表法归为对照组与观察组,各 42 例。对照组男性 20 例,女性 22 例;年龄 43~67 岁,平均年龄(53.28±6.15)岁;病程 2~5 年,平均病程(3.23±0.52)年。观察组男性 23 例,女性 19 例;年龄 45~69 岁,平均年龄(53.79±5.92)岁;病程 2~5 年,平均病程(3.26±0.55)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。本研究经医学伦理委员会审批通过[伦理编号:2021 年伦审(012)号]。

### 1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《中成药治疗冠心病临床应用指南(2020 年)》<sup>[4]</sup>、《抑郁症基层诊疗指南(实践版 2021)》<sup>[5]</sup>中的判定标准,属于阴虚火旺、肝气郁结证型;(2)近 4 周内未接受相关治疗;(3)意识清楚,精神状况良好,基本沟通及交流正常;(4)患者及家属均知悉、同意入组试验。

1.2.2 排除标准 (1)伴严重肝功、肾功及脑血管疾病者;(2)既往有心脏手术史、药物过敏史者;(3)并发肿瘤疾病者;(4)伴发其他系统重症者;(5)有严重精神认知障碍者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规西医治疗。阿司匹林(上海新黄河制药有限公司,国药准字 H31020143)口服,每次 0.1 g,每日 1 次;硝酸异山梨酯(天津太平洋制药有限公司,国药准字 H12020816)口服 5~10 mg,每日 2~3 次;阿托伐他汀(北京汉典制药有限公司,国药准字 H20213108)口服,每次 10~20 mg,每日 1 次。同时适当调节情绪,给予正念减压治疗等。治疗 12 周。

1.3.2 观察组 基于对照组的基础上予以柴胡加龙骨牡蛎汤,组方:柴胡 10 g,龙骨 15 g,牡蛎 15 g(先煎),黄芩 10 g,党参 10 g,桂枝 10 g,大枣 10 g,法半夏 10 g,大黄 10 g,茯苓 15 g,珍珠母 15 g,生姜 10 g。每日 1 剂,水煎后取药汁 150 mL,温服,于每晚睡前服 1 次。治疗 12 周。

## 1.4 观察指标

1.4.1 疗效判定 显效:胸闷、胸痛及心烦气躁诸症基本或完全消失,心绞痛发作频次较前减少 80% 以上;有效:上述诸症有所改善,且心绞痛发作频次较前减少 50%~79%;无效:上述诸症基本无变化,且心绞痛发作频次减少不足 50%<sup>[5]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 中医证候 治疗前后根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>评估两组患者的症状情况,包括胸痛、胸闷以及心烦气躁,得分与其症状程度呈正向关系。

1.4.3 心功能 治疗前后借助心脏彩色多普勒超声机(飞利浦公司,EPIC 5 型)检测并记录两组患者的心输出量(cardiac output, CO)以及左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)值。

1.4.4 炎症指标 治疗前后行静脉血采样(空腹),采血量 3 mL,分离(转速 3000 r·min<sup>-1</sup>,处理时间 10 min)获得血清后,按照酶联免疫吸附法测定两组患者血样中的白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)水平以及 C 反应蛋白(C-reactionprotein, CRP)水平。

## 1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 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

观察组患者的治疗总有效率为 95.24%(40/42),高于对照组的 78.57%(33/42),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 [ $n=42, n(\%)$ ]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(30.95)	20(47.62)	9(21.43)	33(78.57)
观察组	22(52.38)	18(42.86)	2(4.76)	40(95.24) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后中医证候评分比较

治疗后两组患者中医证候(胸痛、胸闷及心烦气躁)评分均有不同程度下降,且治疗后观察组患者中医证候(胸痛、胸闷及心烦气躁)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 两组患者治疗前后中医证候评分比较 ( $n=42, \bar{x}\pm s$ , 分)

组别	时间	胸痛	胸闷	心烦气躁
对照组	治疗前	4.40±0.91	4.09±0.76	3.38±0.70
	治疗后	1.58±0.32 <sup>b</sup>	0.89±0.27 <sup>b</sup>	0.54±0.17 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	4.43±0.85	4.13±0.72	3.34±0.64
	治疗后	1.21±0.25 <sup>bc</sup>	0.51±0.16 <sup>bc</sup>	0.35±0.12 <sup>bc</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>c</sup> $P<0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗后两组患者 CO、LVEF 均有不同程度提高，且治疗后观察组患者 CO、LVEF 均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心功能指标比较 ( $n = 42, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	CO/L · min <sup>-1</sup>	LVEF/%
对照组	治疗前	3.56 ± 0.82	49.04 ± 9.11
	治疗后	4.12 ± 0.68 <sup>d</sup>	56.12 ± 6.02 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	3.54 ± 0.79	48.31 ± 8.45
	治疗后	4.60 ± 0.94 <sup>de</sup>	58.97 ± 5.85 <sup>de</sup>

注：CO—心输出量；LVEF—左心室射血分数。

与同组治疗前比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>e</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者治疗前后炎症指标比较

治疗后两组患者血清 IL-6、CRP 水平均有不同程度降低，且治疗后观察组患者血清 IL-6、CRP 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后炎症指标比较 ( $n = 42, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IL-6/ng · L <sup>-1</sup>	CRP/mg · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	34.05 ± 6.12	21.08 ± 4.12
	治疗后	18.11 ± 4.40 <sup>f</sup>	8.42 ± 2.35 <sup>f</sup>
观察组	治疗前	33.85 ± 5.54	20.87 ± 3.65
	治疗后	14.89 ± 3.72 <sup>fg</sup>	6.14 ± 1.28 <sup>fg</sup>

注：IL-6—白细胞介素-6；CRP—C 反应蛋白。

与同组治疗前比较，<sup>f</sup> $P < 0.05$ ；与对照组比较，<sup>g</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

精神心理疾病是 CHD 患者的常见合并疾病之一，同时也是影响 CHD 预后的一个危险因素，二者相互作用，可加重患者病情，严重影响患者的身心健康及生活质量<sup>[7]</sup>。常规西医对此的治疗以改善临床症状为主，对患者的心理调节较薄弱，无法有效缓解患者的负性情绪，患者用药依从性普遍不够高，病情改善效果往往较有限<sup>[8]</sup>。

中医学认为，心“主血脉”“主神明”，人体脉络血液运行、情志思维均与心功能密切相关。《黄帝内经》亦指出，悲哀愁思可引发心动，心动则会牵动五脏六腑；故针对 CHD 合并抑郁的论治，需从整体出发，做到心血与心神同治。柴胡加龙骨牡蛎汤出自张仲景的《伤寒论》，方中柴胡、龙骨、牡蛎可行气解郁，镇惊安神，是为君药；臣药黄芩、大黄可清泄郁热，活血通络；茯苓、桂枝可通阳化气、清解毒热；法半夏及生姜可和胃降逆，燥湿散结；珍珠母可安定神志，镇心安神；佐药选择党参、大枣两味，可扶正祛邪，共奏和解清热、镇惊安神之功。李敏静<sup>[9]</sup>对 104 例 CHD 合并焦虑 / 抑郁患者开展随机对照试验研究，发现患者经柴胡加龙骨牡蛎汤辅助治疗后，各中医证候积分明显下降，同时 CO、LVEF 等多项心功能指标均明显改善，优于常规基础治疗，差异具有统计学

意义 ( $P < 0.05$ )。本研究结果显示，观察组患者经此汤剂辅助治疗后效果明显提升，各中医证候（胸痛、胸闷及心烦气躁）得分、血清 IL-6、CRP 水平相比对照组明显减少，而 CO、LVEF 明显提高，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；提示在 CHD 合并抑郁患者的临床治疗中，辅用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗的效果更优，与上述报道观点基本相一致。其原因在于，柴胡加龙骨牡蛎汤的功效与“双心同治”理论吻合，适用于 CHD 合并抑郁等双心疾病的治疗，并且，据现代药理学研究，柴胡加龙骨牡蛎汤中牡蛎、黄芩以及柴胡诸药还具有抗血栓、抗炎、强心、改善冠状动脉血流、镇静镇痛以及调节机体免疫等多种作用<sup>[10-11]</sup>，因而用药后能够更有效缓解患者的胸痛、胸闷以及心烦气躁症状，改善患者心功能，并减轻机体的炎症反应；此外，在常规西医用药的基础上辅用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗，二者作用机制不同，也具有一定的协同增效作用，故利于提升用药效果，加快缓解患者的临床症状。但本研究尚存在样本量较少、属于单中心试验等不足，对于柴胡加龙骨牡蛎汤的效果及其作用机制仍需要今后增加样本量、开展更严格的多中心试验探讨。

综上所述，柴胡加龙骨牡蛎汤用于 CHD 合并抑郁患者的辅助治疗效果显著，可明显加快患者症状缓解，促进其机体炎症清除以及心功能恢复。

### [参考文献]

- [1] 冯彩玲, 邓慧芳, 张六燕, 等. 疏肝护心汤联合氟哌噻吨美利曲辛治疗冠心病术后伴焦虑抑郁的疗效分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40 (7): 1615-1620.
- [2] 王梦玺, 吴晨洁, 曹培华, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑抑郁状态疗效和安全性的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40 (24): 2553-2560.
- [3] 卫靖靖, 李兴澜, 于瑞, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑抑郁状态 Meta 分析及 GRADE 评价 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23 (4): 102-108.
- [4] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗冠心病临床应用指南 (2020 年) [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (9): 1409-1435.
- [5] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 抑郁症基层诊疗指南 (实践版 2021) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20 (12): 1261-1268.
- [6] 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.
- [7] 欧阳嘉慧, 张淼, 于燕乔, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑抑郁的 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (15): 2524-2531.
- [8] 裴媛媛. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病伴抑郁临床观察

- [J]. 光明中医, 2021, 36 (14): 2365-2368.
- [9] 李敏静. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑/抑郁的疗效 [J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18 (2): 112-114.
- [10] 王卉. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并抑郁临床观察 [J]. 光明中医, 2022, 37 (7): 1154-1156.
- [11] 史金玉, 王超, 贾子昊, 等. 基于氧化应激探讨柴胡加龙骨牡蛎汤对心肌梗死合并焦虑大鼠海马保护作用机制 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38 (10): 4877-4882.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0023-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.007

## 珠海市香洲区儿童监护人对脊髓灰质炎疫苗知晓情况及影响因素调查

曾晓玲<sup>1</sup> 李少平<sup>2</sup> 王圆<sup>1</sup>

(1. 中山大学附属第五医院, 广东 珠海 519000; 2. 中山市坦洲镇社区卫生服务中心, 广东 中山 528400)

**[摘要]** 目的: 了解珠海市香洲区儿童监护人对脊髓灰质炎疫苗的知晓情况, 并调查影响其知晓率的因素。方法: 选取 2016 年 3 月 1 日至 2019 年 9 月 30 日于珠海市香洲区出生的无脊髓灰质炎疫苗接种史或者只有 1 剂次灭活疫苗接种史儿童的监护人, 设计统一调查问卷统计其对疫苗的知晓情况以及可能影响知晓情况的因素, 通过 logistic 回归模型进行独立影响因素分析。结果: 本研究共收集调查问卷 230 份, 知晓脊髓灰质炎疫苗可预防疾病的儿童监护人有 109 例 (47.39%), 知晓脊髓灰质炎疫苗“2+2”接种方案的有 127 例 (55.22%), 知晓二价口服脊髓灰质炎疫苗减毒活疫苗 (bOPV) 和脊髓灰质炎疫苗灭活疫苗 (IPV) 的区别的有 58 例 (25.22%)。家庭月收入 0.6 万元以下是知晓脊髓灰质炎疫苗可预防疾病的独立危险因素 [OR = 1.486, 95% CI (1.024, 2.157)], 并且也是知晓脊髓灰质炎疫苗“2+2”接种方案的独立危险因素 [OR = 1.704, 95% CI (1.165, 2.494)]。结论: 珠海市香洲区儿童监护人对脊髓灰质炎疫苗的知晓率普遍偏低, 尤其是月收入低于 0.6 万元的监护人, 监护人对 bOPV 与 IPV 区别的知晓率最低。应充分利用新传媒采取多种宣传方式进行脊髓灰质炎疫苗的宣传, 特别是 bOPV 与 IPV 的宣传, 重点放在低收入人群。

**[关键词]** 脊髓灰质炎疫苗; 计划免疫; 疫苗知晓率; 儿童监护人

**[中图分类号]** R 186; R 512.4 **[文献标识码]** B

### Investigation on the Awareness and Influencing Factors of Polio Vaccine among Children's Guardians in Xiangzhou District of Zhuhai

ZENG Xiaoling<sup>1</sup>, LI Shaoping<sup>2</sup>, WANG Yuan<sup>1</sup>

(1. The Fifth Affiliated Hospital Sun Yat-sen University, Guangdong Zhuhai 519000; 2. Tanzhouzhen Community Health Center of Zhongshan, Guangdong Zhongshan 528400)

**[Abstract]** Objective To understand the awareness of children's guardians in Xiangzhou District of Zhuhai on polio vaccine, and to investigate the factors affecting the awareness rate. Methods The guardians of children who were born in Xiangzhou District of Zhuhai from March 1st, 2016 to September 30th, 2019 with no polio vaccination history or only one dose of inactivated vaccine vaccination history were selected. A unified questionnaire was designed to calculate the awareness of the vaccine and the factors that may affect the awareness. The independent influencing factors were analyzed by logistic regression model. Results A total of 230 questionnaires were collected in this study, 109 children's guardians (47.39%) knew the preventable diseases of polio vaccine, 127 (55.22%) knew the "2+2" vaccination scheme of polio vaccine, and 58 (25.22%) knew the difference between bivalent oral attenuated polio vaccine (bOPV) and inactivated polio vaccine (IPV). The monthly income of a family below 6000 yuan was an independent risk factor for knowing the preventable diseases of polio vaccine [OR = 1.486, 95% CI (1.024, 2.157)], and it was

**[收稿日期]** 2024-05-19

**[作者简介]** 曾晓玲, 女, 主治医师, 主要从事免疫接种工作。