

香连合剂治疗早搏伴焦虑症状患者 50 例临床观察

吴 波¹ 李 静²

(1. 山东中医药大学附属医院心内科, 济南市文化路 42 号, 250011; 2. 山东省千佛山医院妇科)

[摘 要] **目的** 观察香连合剂治疗过早搏动(早搏)伴有焦虑症状的临床疗效。**方法** 将 100 例伴有焦虑症状的早搏患者随机分为治疗组和对照组各 50 例, 两组均予常规治疗, 在此基础上治疗组口服香连合剂, 对照组口服心律平加佳乐定治疗, 4 周后观察两组患者中医症状积分、24h 动态心电图早搏数、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分及以上各指标疗效。**结果** 两组患者治疗后中医症状积分、24h 动态心电图早搏数、HAMA 评分均较本组治疗前有明显下降($P<0.05$), 其中中医症状积分和 HAMA 评分治疗后治疗组的改善程度优于对照组($P<0.05$)。中医症状、焦虑症状疗效治疗组均优于对照组($P<0.05$); 早搏疗效两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 香连合剂能够减少早搏的发生并改善患者的焦虑症状。
[关键词] 香连合剂; 早搏; 焦虑; 临床观察

Clinical Study on Xianglian Mixture in Treatment of Premature Beat Accompanied Anxiety Disorder

WU Bo¹, LI Jing²

(1. Attached Hospital of Shandong University of Chinese Medicine, Jinan 250011; 2. Qianfoshan Hospital of Shandong Province)

ABSTRACT **Objective** To study the clinical effect of Xianglian in Mixture (Mixture of Nutgrass Galingale Rhizome and Golden Thread) in treatment of premature beat accompanied anxiety disorder. **Methods** Totally 100 patients of premature beat accompanied anxiety disorder were randomly assigned into two groups. The 50 patients in the treatment group were treated with Xianglian Mixture and the 50 in the control group were treated with Rytmonorm and Alprazolam for 4 weeks. The TCM symptom scores, premature beats in Holter, scores of Hamilton anxiety scale (HAMA) and the therapeutic effect on all these indices of both groups were observed. **Results** After treatment, the TCM symptom scores, premature beats in Holter, scores of HAMA of both groups were decreased significantly ($P<0.05$), and the improvement of TCM symptom score and HAMA score in the treatment group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). The effect of TCM symptoms and anxiety in the treatment group was better than that of control group ($P<0.05$), while that of premature beats of both groups was not significantly different with each other ($P>0.05$). **Conclusion** Xianglian Mixture can reduce premature beats and relieve anxiety as well.

Key Words Xianglian Mixture (Mixture of Nutgrass Galingale Rhizome and Golden Thread); Premature beat; Anxiety; Clinical Study

近年来文献报道心血管疾病患者中并发焦虑者约占 84%、快速性心律失常患者则普遍伴有焦虑情绪障碍, 而有焦虑情绪的患者发生致命性快速性心律失常事件和猝死的危险度明显增高^[1-2]。我们针对过早搏动(早搏)伴焦虑症状的患者应用香连合剂进行治疗, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

早搏西医的诊断标准参考《心血管病诊断标准》^[3]制定。中医心悸诊断及辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 年龄 18~70 岁; SCL-90 焦虑因子项评分^[5]≥2 分; 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分^[5]14~

21 分; 24h 动态心电图早搏数 650 次以上者。

排除标准: 心率在 150 次/min 以上者; 心房纤颤或心房扑动者; 过敏体质及对本药过敏者; 妊娠或哺乳期妇女; 合并脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病及严重心功能障碍者; 精神疾患伴发的焦虑者。

1.3 一般资料

本研究病例来自 2006 年 4 月~2008 年 6 月山东中医药大学附属医院内科门诊、住院及山东省精神卫生中心内科门诊患者。将符合以上标准的 100 例患者按数字随机表法分为香连合剂治疗组(治疗组)和心律平加佳乐定对照组(对照组)。治疗组 50 例, 男 22 例, 女 28 例; 平均年龄(57.75±10.53)岁; 平均 SCL-90 焦虑因子项评分(5.55±2.43)分; 平均 HAMA 评分(17.16±2.04)分; 平均 24h 动态心电图早搏总数(6037.53±7431.28)次。对照组 50 例, 男 20 例, 女 30 例; 平均年龄(60.00±9.25)岁; 平均 SCL-90 焦虑因子项评分(6.30

±2.50) 分;平均 HAMA 评分(17.41±1.82) 分;平均 24h 动态心电图早搏总数(6415.75±7486.95) 次。两组性别、年龄、24h 动态心电图早搏总数等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均予常规治疗,冠心病者给予抗血小板制剂、硝酸酯类药物,血压高者予钙离子拮抗剂,胆固醇高者予他汀类药物。在此基础上治疗组服用香连合剂,药物组成:香附12g,川芎12g,栀子12g,黄连9g,酸枣仁(炒)30g,麦冬30g,甘草6g,由山东中医药大学附属医院药剂科加工成合剂,每日3次,每次50ml。对照组服用心律平(西南药业股份有限公司,批号080922202),每次150mg,每日3次;佳乐定(山东齐鲁兴华制药有限公司,批号904008LB),每次0.4mg,每日2次,共治疗4周。

2.2 观察指标及方法

①疗效性观察:分别观察患者治疗前后24h 动态心电图早搏数、HAMA 评分、中医症状积分^[4]。②安全性观察:治疗前后分别测定血、尿、大便常规、肝功能、肾功能、心电图。

2.3 疗效评定标准

①中医症状疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定:根据积分法判定,疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效: $n\geq 70\%$;有效: $30\%\leq n<70\%$;无效: $n<30\%$;②早搏疗效评价标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定:显效:24h 动态心电图早搏次数较治疗前减少 $\geq 70\%$;有效:24h 动态心电图早搏次数较治疗前减少 $\geq 50\%$ 而 $<70\%$;无效:24h 动态心电图早搏次数较治疗前减少 $<50\%$ 。③焦虑症状疗效评价标准参照《精神病学》^[5]制定:显效:HAMA 评分 <7 分或减分率 $\geq 50\%$;有效:HAMA 评分减分率 $\geq 25\%$ 而 $<50\%$;无效:HAMA 评分减分率 $<25\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件进行数据分析处理,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较、组内治疗前后用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,疗效比较采用 $Ridit$

分析。

3 结果

3.1 两组患者疗效比较

两组患者中医症状疗效比较,治疗组50例,显效31例,有效12例,无效7例,总有效率86%;对照组50例分别为20例、18例、12例、76%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

两组患者早搏疗效比较,治疗组50例,显效22例,有效18例,无效10例,总有效率80%;对照组50例分别为20例、18例、2例、76%,两组总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

两组患者焦虑症状疗效比较,治疗组50例,显效12例,有效32例,无效6例,总有效率88%;对照组分别50例为8例、26例、16例、68%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后中医症状积分、24h 动态心电图早搏数、HAMA 评分变化比较

表1示,两组患者治疗后中医症状积分、24h 动态心电图早搏数、HAMA 评分均较本组治疗前有明显下降($P<0.05$),其中中医症状积分和HAMA 评分治疗后治疗组的改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);24h 动态心电图早搏数两组治疗后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 不良反应

治疗组患者治疗过程中未发现异常,患者自觉无明显不良反应。对照组除2例服用佳乐定的过程中出现嗜睡症状外,余无明显不良反应。

4 讨论

研究表明,焦虑情绪可激活下丘脑-垂体-肾上腺系统,促发交感张力亢进,释放儿茶酚胺过多,可引起心肌自律性异常增加,高浓的儿茶酚胺可通过 Ca^{2+} 内流增加后除极,诱发冠状动脉痉挛,加重心肌缺血,引起快速性为主的心律失常^[6]。而快速性心律失常合并焦虑时,一方面可使心律失常发生率增加,猝死率增高;另一方面由于焦虑时常有明显自主神经功能失调症状,从而加重患者焦虑情绪^[7]。在治疗方面,除给予

表1 两组患者治疗前后中医症状积分、24h 动态心电图早搏数、HAMA 评分变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	中医症状积分(分)	24h 动态心电图早搏数(次)	HAMA 评分(分)
治疗组	治疗前	50	13.08±3.39	6037.53±7431.28	17.17±2.05
	治疗后	50	4.50±3.80*△	1874.17±2631.15*	9.64±4.17*
对照组	治疗前	50	12.50±3.54	6415.75±7486.95	17.42±1.83
	治疗后	50	6.39±4.14	1860.08±1984.69	14.67±4.44

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

抗心律失常治疗外,主张应用抗焦虑药物进行干预。但现有抗焦虑药物存在依赖性、药物相互作用和不良反应较多等问题;中医从整体观念和辨证论治的原则出发,治疗心血管疾病合并焦虑症状,疗效持久且稳定。中医学以“形神合一”的整体观念为其理论基础,如《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉”,《素问·六节脏象论》说:“心者,生之本,神之变也。”故失眠、多梦、易惊等常从心论治。中医学认为,情志刺激是内伤发病的重要原因之一,“五脏皆藏神”,正常的情志活动促进和协调脏腑的功能,若情志太过或不及均会影响相应脏腑的功能,导致“心无所倚,神无所归,虑无所定”,而出现焦虑紧张、坐立不安、甚则惶惶不可终日等症状。心血管疾病合并焦虑乃是情志与脏腑功能活动失调即“形神失和”的疾病。因此在病机方面,心血管疾病合并焦虑多从气机失调开始,“人之有生,全赖于气”,气机失调,郁久而化火,肝、心乃母子之脏,其气相通,肝气郁滞,引动心火,火性炎上,致使临床出现心烦心神证候。患者不但有心系疾病的病变,如胸闷、胸痛、心悸等症状,还可见烦躁、易怒、惊恐、狂躁、失眠等精神方面症状。因而只有从中医学整体观出发,通过辨证论治,调整阴阳,才能达到机体整体的平衡。本方中香附为君药疏肝解郁,黄连泻火清心,川芎为血中气

药,理气活血与黄连共为臣药,栀子清心、炒酸枣仁养心安神、麦冬养阴防火伤阴液共为佐药,甘草为使调和诸药。经临床观察,本方在改善中医症状及改善焦虑症状方面明显优于西药对照组,在改善早搏方面与对照组疗效相当。因此,运用香连合剂治疗早搏伴焦虑症状对于临床具有重要意义。

参考文献

[1]杨菊贤,陈启雅.焦虑与惊恐对心血管的影响[J].中国全科医学,2001,4(5):379-381.
[2]慈书平,王播军,张理义.心律失常与相关疾病[M].南京:江苏科学技术出版社,2000:144-146.
[3]元柏民.心血管病诊断标准[M].北京:学苑出版社,1991:33.
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].第2辑.1995:91-93.
[5]沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:251,269-273.
[6]王福军,慈书平.焦虑情绪对冠心病心律失常的影响[J].中国行为医学科学,2004,13(5):535.
[7]孙海霞,杨蕴萍.焦虑障碍共病抑郁的治疗进展[J].中国行为医学科学,2003,12(4):9-11.

(收稿日期:2009-06-15;修回日期:2009-09-16)

[编辑:崔京艳]



东华新型煎药机荣获首批被推荐的中医诊疗设备

北京东华原医疗设备有限公司新型中药煎药设备和中医药膏剂提取包装机组于2009年8月6日荣获首批推荐的中医诊疗设备。(详见<http://www.satcm.gov.cn>)

东华原科技让煎药 更高效 更快捷 更轻松

国家中药煎药房升级改造重点工程示范医院



河南中医学院第一附属医院
安装90台密闭两煎煎药机



北京中医医院
安装50台十功能自动两煎煎药机

- 专业品牌——煎药包装设备行业领军品牌,十一年发展历程,6000家医院、40000家终端客户共同见证
- 专业品质——9大系列、30多个型号产品,覆盖了中药煎药包装行业全部领域,充分满足医院、药店、诊所等不同机构的不同需求
- 专业服务——全国30多家分公司和办事处,100多位维修工程师,450多位服务人员,为您提供及时周到的“一站式”服务



0120



北京东华原医疗设备有限公司

咨询热线: 800-810-0359 400-888-0258
地址:北京市中关村昌平科技园区振超路1号 电话: 010-89718013 <http://www.donghuagroup.com>