

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.01.010

双和散加减联合养心导引操对冠心病合并焦虑、抑郁患者生活质量的影响

寇兰俊^{*}, 潘国忠², 刘畅³, 张米锋³, 郭金瑞², 赵景生², 张妍², 任晓霞², 林晓烁²

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院东区; 3. 北京中医药大学)

摘要 目的 观察双和散加减联合养心导引操治疗冠心病合并焦虑、抑郁的疗效以及对患者生活质量的影响。方法 将 78 例冠心病合并焦虑、抑郁患者随机分为 3 组, 每组 26 例。治疗 1 组应用双和散加减 + 养心导引操治疗; 治疗 2 组应用双和散加减 + 常规体育锻炼治疗; 对照组应用劳拉西泮片 + 常规体育锻炼治疗。试验周期 3 个月, 分别于治疗前、治疗 1 个月末、3 个月末测评各组患者简明生活质量量表 [SF-36, 包括生理机能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、一般健康状况 (GH)、精力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH)、健康变化 (MT)] 和冠心病中医证候分级量化表评分, 设各指标评分治疗 1 个月与治疗前比较的改变量为改变量 1, 治疗 3 个月与治疗前比较的改变量为改变量 2, 比较各组改变量并统计冠心病中医证候分级量化表疗效。结果 SF-36 改变量 1 比较, PF、RP、GH、VT、RE、MH 因子组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两两比较, PF 和 GH 因子治疗 1 组优于对照组, RP 和 VT 因子治疗 1 组优于治疗 2 组及对照组、治疗 2 组优于对照组, RE 和 MH 因子治疗 1 组与治疗 2 组均优于对照组 ($P < 0.05$)。SF-36 改变量 2 比较, RP、VT、RE、MH 因子组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两两比较, RP、VT、MH 因子治疗 1 组优于对照组, RE 因子治疗 1 组与治疗 2 组均优于对照组 ($P < 0.05$)。冠心病中医证候分级量化表评分各组间改变量 1 及改变量 2 比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 组与治疗 2 组均优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 1 组、治疗 2 组、对照组冠心病中医证候分级量化表疗效总有效率分别为 88.5%、88.5%、61.5%, 治疗 1 组与治疗 2 组疗效均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 双和散加减联合养心导引操治疗冠心病合并焦虑、抑郁的疗效确切, 并可有效改善患者生活质量。

关键词 冠心病; 焦虑; 抑郁; 双和散; 养心导引操; 生活质量

随着传统生物学到社会-心理-生物综合医学模式的转变, 心理精神因素对冠心病的影响受到越来越多的重视。有调查显示, 在冠心病人群中抑郁和焦虑的发生率分别为 9.2% 和 45.8%^[1]。冠心病伴焦虑抑郁者临床疗效差、医疗费用高、经济负担重, 严重影响患者的生活质量。中医对情志致病认识已久, 无论是中医药物疗法还是中医导引疗法, 均有身心同调“形神合一”的思想, 与心身医学的观点相似^[2]。本研究通过中药方剂双和散加减联合中医导引疗法治疗冠心病合并焦虑、抑郁, 观察其疗效及对患者生活质量等方面的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准

冠心病诊断标准参照《冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准》^[3]。焦虑、抑郁诊断标准参照《中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (精神障碍分类)》^[4] 中的焦虑症和抑郁症。

胸痹诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中胸痹心痛的诊断依据、证候分类。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准, 且为已行冠状动脉造影或冠状动脉 CTA 明确冠状动脉病变, 并标准应用冠心病二级预防者; 2) 通过汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[6]、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)^[7]、焦虑自评量表 (SAS)^[8] 和抑郁自评量表 (SDS)^[9] 评

基金项目: 北京市通州区科技计划 (KJ2017CX066)

* 通讯作者: koulanjun2788@aliyun.com, 13051816419

定为轻度或中度焦虑和（或）抑郁状态；3）中医辨证主证为气虚血瘀证，可兼气滞或痰浊；4）年龄 40~80 岁；5）受试者知情并自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 美国纽约心脏病学会（NYHA）心功能分级^[10] III 级及以上心力衰竭、不稳定型心绞痛、急性心肌梗死急性期；2) 合并其他系统严重原发性疾病；3) 合并运动禁忌症；4) 合并可以引起自主神经症状的其他疾病；5) 有严重心脏传导阻滞或致命性心律失常；6) 本研究开始前 4 周内参加过或者正在参加其他临床试验；7) 正在服用抗抑郁或抗焦虑药物；8) 妊娠期、哺乳期妇女。

1.4 一般资料

78 例观察病例均来自于 2017 年 2 月至 2018 年 2 月在北京中医药大学东直门医院东区心病科住院后出院随访的患者。根据分层随机法将所有受试者分为治疗 1 组、治疗 2 组及对照组各 26 例。分层方案包括：性别分层和焦虑、抑郁的程度分层。确定层面后，从随机数字表任意一个数开始，沿一个方向取随机数字，随机数字除以 3，求余数，余 1 为 1 组，余 2 为 2 组，整除为对照组。若两组例数不平衡，通过随机调整法调整至每组人数均衡为 26 例；若层面数量较少，则根据就诊顺序先后分组，以确保每组的平衡。

治疗 1 组中女 16 例，男 10 例；年龄 41~77 岁，平均（62.3±8.9）岁；病程 1 个月~10 年，平均（3.5±2.9）年；合并高血压病 18 例，糖尿病 10 例，高脂血症 24 例；6 分钟步行试验（529.3±53.4）m；脑钠肽（77.6±64.6）pg/ml。治疗 2 组中女 16 例，男 10 例；年龄 47~78 岁，平均（61.9±8.1）岁；病程 20 天~9 年，平均（3.0±2.7）年；合并高血压病 18 例，糖尿病 9 例，高脂血症 22 例；6 分钟步行试验（501.1±47.6）m；脑钠肽（112.0±115.5）pg/ml。对照组中女 15 例，男 11 例；年龄 43~77 岁，平均（63.4±9.1）岁；病程 1 个月~9 年，平均（3.2±2.6）年；合并高血压病 19 例，糖尿病 9 例，高脂血症 25 例；6 分钟步行试验（523.0±55.3）m；脑钠肽（112.3±156.4）pg/ml。3 组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 药物方案 治疗 1 组和治疗 2 组：给予中

药方剂双和散加减。处方：太子参 15 g，茯苓 15 g，茯神 15 g，石菖蒲 12 g，鸡血藤 20 g，川芎 12 g，丹参 20 g，郁金 15 g，制远志 10 g，牡蛎 30 g，龙骨 30 g，酸枣仁 15 g，柏子仁 15 g，桂枝 6 g，甘草 10 g，知母 10 g，每日 1 剂，早晚分服，连续治疗 1 个月。

对照组：给予劳拉西泮片（泰国大西洋制药厂，批号 170239），每次 1~2 mg，每日 3 次，服用 1 个月，1 个月后开始逐渐减量服用 1 个月。

2.1.2 运动方案 1) 治疗 1 组：进行自编养心导引操锻炼。具体步骤：第一节：抚胸摸腹、提踵掂足、补元气。第二节：摇头摆尾、运球、健脾气。第三节：循经按穴、养精提神。第四节：振臂强腰、活血通络。第五节：放松、叩齿吞津。锻炼前进行 5~10 min 的热身运动，每周至少运动 5 次，每次运动时间为 30 min~1 h。2) 治疗 2 组和对照组：进行常规体育锻炼，例如步行或者骑行，锻炼前进行 5~10 min 的热身运动，每周至少运动 5 次，每次运动时间为 30 min~1 h。

2.1.3 其他合并用药 各组均在冠心病二级预防^[11]以及其他疾病基础用药的基础上应用药物方案及运动方案治疗。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 简明生活质量量表（SF-36）^[12] 包括生理机能（PF）、生理职能（RP）、身体疼痛（BP）、一般健康状况（GH）、精力（VT）、社会功能（SF）、情感职能（RE）、精神健康（MH）、健康变化（MT）共 9 因子，分别于治疗前及治疗 1 个月末、3 个月末进行评分，统计 1 个月末与治疗前比较得出的改变量 1，以及 3 个月末与治疗前比较得出的改变量 2。

2.2.2 冠心病中医证候分级量表^[13] 分别于治疗前及治疗 1 个月、3 个月末进行评分，统计 1 个月末与治疗前比较得出的改变量 1，以及 3 个月末与治疗前比较得出的改变量 2。

2.3 疗效判定标准

通过治疗前后冠心病中医证候分级量表^[13]计算改善率并判定疗效。改善率=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%；总有效率=痊愈率+显效率+有效率。痊愈：改善率≥90%；显效：70%≤改善率<90%；有效：30%≤改善率<70%；无效：改善率<30%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析。计数资

料以数值(百分比)表示,组间比较用卡方检验。计量资料若符合正态分布,用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验或重复测量方差分析;若非正态分布,用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,用非参数检验分析。检验水准 $\alpha = 0.05$, 参数的可信区间采用 95% 的可信区间。

3 结果

3.1 各组患者不同时间 SF-36 各因子评分改变量比较

表 1 示, 各组患者 SF-36 各因子的治疗前评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。改变量 1 比

表 1 各组冠心病合并焦虑、抑郁患者不同时间简明生活质量量表(SF-36)中各因子评分改变量比较 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]

项目	时间	治疗 1 组 (26 例)	治疗 2 组 (26 例)	对照组 (26 例)	P 值
生理机能 (PF)	治疗前	90.0 (85.0, 95.0)	90.0 (80.0, 95.0)	87.5 (80.0, 95.0)	0.630
	治疗 1 个月末	90.0 (90.0, 95.0)	90.0 (83.8, 95.0)	87.5 (80.0, 95.0)	
	治疗 3 个月末	95.0 (90.0, 95.0)	90.0 (90.0, 95.0)	90.0 (85.0, 95.0)	
	改变量 1	0 (0, 5.0)	0	0*	0.005
	改变量 2	5.0 (0, 10.0)	0 (0, 6.3)	0 (0, 5.0)	0.171
生理职能 (RP)	治疗前	0	0 (0, 12.5)	0	0.883
	治疗 1 个月末	25.0 (18.8, 50.0)	25.0 (0, 50.0)	0 (0, 31.3)	
	治疗 3 个月末	50.0 (50.0, 100.0)	50.0 (25.0, 100.0)	25.0 (0.0, 81.3)	
	改变量 1	25.0 (0, 25.0)	0.0 (0, 25.0)*	0* Δ	0.000
	改变量 2	50.0 (25.0, 50.0)	25.0 (0, 50.0)	25.0 (0, 25.0)*	0.006
躯体疼痛 (BP)	治疗前	92.0 (74.0, 100.0)	74.0 (69.5, 88.0)	74.0 (74.0, 100.0)	0.083
	治疗 1 个月末	100.0 (81.5, 100.0)	84.0 (74.0, 100.0)	74.0 (74.0, 100.0)	
	治疗 3 个月末	100.0 (96.0, 100.0)	100.0 (74.0, 100.0)	95.0 (74.0, 100.0)	
	改变量 1	0 (0, 10.0)	0 (0, 12.0)	0	0.146
	改变量 2	0 (0, 18.5)	11.0 (0, 26.0)	0 (0, 23.0)	0.453
一般健康状况 (GH)	治疗前	27.5 (25.0, 45.0)	30.0 (20.0, 36.3)	27.5 (23.8, 40.0)	0.830
	治疗 1 个月末	42.5 (28.8, 50.0)	35.0 (25.0, 45.0)	27.5 (25.0, 45.0)	
	治疗 3 个月末	52.5 (45.0, 65.0)	46.0 (33.8, 65.0)	45.0 (32.5, 67.0)	
	改变量 1	5.0 (0.0, 11.3)	0 (0, 10.0)	0*	0.045
	改变量 2	20.0 (9.3, 27.8)	16.0 (5.0, 25.5)	10.0 (3.8, 25.0)	0.307
精力 (VT)	治疗前	47.5 (43.0, 55.0)	47.5 (40.0, 55.0)	50.0 (45.0, 61.3)	0.192
	治疗 1 个月末	55.0 (50.0, 61.3)	50.0 (45.0, 55.0)	50.0 (45.0, 61.3)	
	治疗 3 个月末	60.0 (55.0, 70.0)	60.0 (53.8, 66.3)	55.0 (50.0, 66.3)	
	改变量 1	7.5 (0.0, 15.0)	0 (0, 6.3)*	0* Δ	0.000
	改变量 2	13.0 (5.0, 21.3)	10.0 (3.8, 20.0)	5.0 (0, 10.0)*	0.022
社会功能 (SF)	治疗前	87.5 (84.4, 100.0)	87.5 (75.0, 87.5)	87.5 (75.0, 100.0)	0.252
	治疗 1 个月末	87.5 (87.5, 100.0)	87.5 (75.0, 87.5)	87.5 (75.0, 100.0)	
	治疗 3 个月末	100.0 (100.0, 100.0)	100.0 (87.5, 100.0)	100.0 (87.5, 100.0)	
	改变量 1	0 (0, 12.5)	0	0	0.079
	改变量 2	12.5 (0, 12.5)	12.0 (0, 15.6)	12.5 (0, 25.0)	0.546
情感职能 (RE)	治疗前	0 (0, 75.0)	0 (0, 100.0)	0 (0, 100.0)	0.987
	治疗 1 个月末	33.3 (25.0, 100.0)	33.3 (0, 100.0)	0 (0, 100.0)	
	治疗 3 个月末	100.0 (66.7, 100.0)	66.7 (33.3, 100.0)	33.3 (0, 100.0)	
	改变量 1	33.0 (0, 33.0)	0 (0, 33.3)	0* Δ	0.001
	改变量 2	67.0 (0, 100.0)	33.3 (0, 67.0)	0 (0, 33.0)* Δ	0.001
精神健康 (MH)	治疗前	50.0 (42.0, 60.0)	44.0 (40.0, 52.0)	48.0 (43.5, 56.0)	0.102
	治疗 1 个月末	60.0 (48.0, 68.0)	48.0 (42.0, 57.0)	48.0 (43.5, 51.3)	
	治疗 3 个月末	64.0 (60.0, 72.0)	52.0 (47.0, 65.0)	52.0 (48.0, 64.0)	
	改变量 1	4.0 (0, 12.0)	2.0 (0, 8.0)	0* Δ	0.000
	改变量 2	14.0 (0, 20.8)	8.0 (0.8, 16.0)	4.0 (0, 9.0)*	0.043
健康变化 (MT)	治疗前	25.0 (25.0, 25.0)	25.0 (25.0, 25.0)	25.0 (25.0, 31.3)	0.837
	治疗 1 个月末	25.0 (25.0, 50.0)	25.0 (25.0, 31.3)	25.0 (25.0, 31.3)	
	治疗 3 个月末	50.0 (25.0, 50.0)	25.0 (25.0, 50.0)	25.0 (25.0, 50.0)	
	改变量 1	0 (0, 25.0)	0	0	0.340
	改变量 2	25.0 (0, 25.0)	0 (0, 25.0)	0.0 (0.0, 25.0)	0.284

注: 与治疗 1 组比较, * $P < 0.05$; 与治疗 2 组比较, $\Delta P < 0.05$; 改变量 1, 治疗 1 个月末与治疗前比较的改变量; 改变量 2, 治疗 3 个月末与治疗前比较的改变量

较: SF-36 的 PF、RP、GH、VT、RE、MH 6 个因子各组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两两比较, PF 和 GH 因子, 治疗 1 组与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 组优于对照组。RP 和 VT 因子, 任意两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 组优于治疗 2 组, 治疗 2 组优于对照组。RE 和 MH 因子, 对照组与其余两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 组与治疗 2 组均优于对照组。

改变量 2 比较: RP、VT、RE、MH 4 个因子各组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两两比较, RP、VT 和 MH 因子, 治疗 1 组与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 组优于对照组; RE 因子, 对照组与其余两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 组与治疗 2 组均优于对照组。

3.2 各组患者不同时间冠心病中医证候分级量表评分改变量比较

表 2 示, 各组治疗前冠心病中医证候分级量表评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。各组间冠心病中医证候分级量表评分改变量 1 及改变量 2 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 组与治疗 2 组均优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 各组冠心病合并焦虑、抑郁患者不同时间冠心病中医证候分级量表评分改变量比较 份, $M(P_{25}, P_{75})$

时间	治疗 1 组 (26 例)	治疗 2 组 (26 例)	对照组 (26 例)	P 值
治疗前	9.5(8.0,12.3)	10.0(8.8,12.0)	9.0(8.0,11.0)	0.638
治疗 1 个月末	6.0(4.0,8.0)	7.5(6.0,8.0)	7.5(6.0,8.0)	
治疗 3 个月末	3.5(2.0,5.3)	4.0(3.0,6.0)	5.0(4.0,6.0)	
改变量 1	5.0(1.8,5.3)*	2.0(2.0,4.0)*	1.0(1.0,2.3)	0.006
改变量 2	6.0(4.0,8.3)*	5.5(4.0,8.0)*	4.0(2.0,6.0)	0.021

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$; 改变量 1, 治疗 1 个月末与治疗前比较的改变量; 改变量 2, 治疗 3 个月末与治疗前比较的改变量

3.3 各组患者冠心病中医证候分级量表疗效比较

表 3 示, 各组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 组与治疗 2 组比较差异无

表 3 各组冠心病合并焦虑、抑郁患者冠心病中医证候分级量表疗效比较 例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗 1 组	26	6(23.1)	12(46.2)	5(19.2)	3(11.5)	23(88.5)
治疗 2 组	26	4(15.4)	14(53.9)	5(19.2)	3(11.5)	23(88.5)
对照组	26	1(3.8)	9(34.6)	6(23.1)	10(38.5)	16(61.5)

统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 组与治疗 2 组均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

本研究中应用双和散加减联合寇氏养心导引操(自编)治疗冠心病合并焦虑及抑郁, 结果显示此治疗方案对生活质量及疗效均有提高作用, 表现在治疗 1 个月末时对 SF-36 中的 6 个因子 (PF、RP、GH、VT、RE、MH) 均有改善作用、3 个月末时对 SF-36 中的 4 个因子 (RP、VT、RE、MH) 均有改善作用, 同时对冠心病中医证候分级量表评分及疗效均有改善作用。

双和散是名老中医蒲辅周经验方, 用于中医胸痹心痛的治疗, 临床研究显示其对冠心病治疗有效^[4]。本方案中应用的双和散加减, 在原方的基础上改人参为药性柔和之太子参; 去三七、血竭、琥珀、香附, 改为川芎、郁金, 以行气活血、开窍解郁; 加用酸枣仁、茯苓、川芎、知母、甘草, 即酸枣仁汤, 以养血安神、清热除烦, 体现《黄帝内经》中“肝欲散, 急食辛以散之, 用辛补之, 酸泻之”的配伍理论和治疗原则; 加用牡蛎、龙骨、桂枝, 即桂枝甘草龙骨牡蛎汤, 以温通心阳、镇静安神; 再加用柏子仁, 养心气、润肾燥、益智宁神。全方以益气活血、养心安神为主, 兼行气活血、化痰开窍、镇静安神。且现代药理研究发现, 太子参能抗应激^[13]; 茯苓能抗氧化、降血脂^[14]; 茯神^[17]、鸡血藤^[18]、酸枣仁^[19]能镇静、催眠; 川芎^[20]、桂枝^[21]、知母^[22]能抗血小板聚集和抗血栓形成; 丹参^[23]、郁金^[24]、石菖蒲^[25]、远志^[26]、柏子仁^[27]、甘草^[28]具有抗抑郁的作用; 龙骨镇静安神, 并抗抑郁^[29]; 牡蛎镇静且抗动脉粥样硬化形成^[30]。《素问·灵兰秘典论篇》曰“心者, 君主之官, 神明出焉”, 心之气血阴阳调畅, 焦虑、抑郁等精神症状也会明显改善。本研究结果显示, 双和散具有益气活血、行气化痰的功效, 经加减后便具有开窍解郁、清热除烦、镇静安神的作用, 故对冠心病合并焦虑抑郁具有良好的治疗效果。

导引术的历史十分悠久, 是我国古代独具特色的医疗保健体操, 也是养生方法的集中体现。“易筋经”“五禽戏”“六字诀”“八段锦”等就是由古代的导引术发展而来^[31]。寇氏养心导引操是在古代导引术的启发下, 结合中医理论指导而编制的适合冠心病合并焦虑抑郁患者练习的导引操。该导引操通过摩运穴位及肌肤, 结合腹部全息理论, 循

经导气,运行气血,以达到颐养心神的目的。本研究结果显示,导引术通过行气活血、养心安神从而达到对冠心病合并焦虑抑郁的治疗作用。

本研究的局限性在于样本量较少,故今后还需增加样本量,且进行多中心研究,以获得更加准确的数据以支持该方案的具体临床应用。

参考文献

- [1] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理 “双心医学”模式的探索 [J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.
- [2] 成映霞, 段永强, 程容, 等. 论《黄帝内经》“形神合一”理论及其身心医学思想 [J]. 甘肃中医, 2008, 21(3): 1-2.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2010: 1-44.
- [4] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类) [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 29-30.
- [6] 汤毓华, 张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD) [J]. 上海精神医学, 1984(2): 61-64.
- [7] 汤毓华, 张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA) [J]. 上海精神医学, 1984(2): 64-65.
- [8] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS) [J]. 上海精神医学, 1984(2): 73-74.
- [9] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS) [J]. 上海精神医学, 1984(2): 71-72.
- [10] 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. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 [J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- [11] 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. 中国心血管病预防指南 [J]. 中华健康管理学杂志, 2011, 39(1): 3-21.
- [12] WARE JE, SNOW KK, KOSINSKI M, et al. SF-36 health survey manual and interpretation guide [M]. Boston: New England Medical Center, The Health Institute, 1993: 8-20.
- [13] 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: 41-45.
- [14] 李启秀. 双和散治疗冠心病支架植入术后胸痛 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(15): 29-30.
- [15] 高月娟, 孟妍, 张艳丽. 太子参抗应激作用的实验研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(12): 1886-1887.
- [16] 李骥, 王松. 茯苓与有氧运动联合干预对大鼠动脉粥样硬化进程的影响 [J]. 哈尔滨师范大学自然科学学报, 2013, 27(6): 74-77.
- [17] 张雪, 向瑞平, 刘长河. 茯苓的化学成分和药理作用研究进展 [J]. 郑州牧业工程高等专科学校学报, 2009, 29(4): 19-21.
- [18] 黄新炜, 李宝强, 王秀华, 等. 鸡血藤水提物的镇静、催眠作用研究 [J]. 西安文理学院学报(自然科学版), 2009, 12(1): 62-64.
- [19] 陈莺, 陈少玫. 酸枣仁汤临床应用及药理实验研究进展 [J]. 山西中医, 2014, 30(12): 41-43.
- [20] 宋向岗, 周威, 陈超, 等. 基于分子对接方法的川芎治疗脑缺血的物质基础及分子机制研究 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40(11): 2195-2198.
- [21] 赵建一. 桂枝的药理研究及临床新用 [J]. 光明中医, 2010, 25(8): 1546.
- [22] 丛悦, 柳晓兰, 余祖胤, 等. 知母皂苷抑制血小板聚集的活性成分筛选及构效关系分析 [J]. 解放军医学杂志, 2010, 35(11): 1370-1373.
- [23] 石翠格, 李慧, 王丽丽, 等. 丹参素钠的抗抑郁作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(7): 170-173.
- [24] 韩珍, 贺弋, 杨艳, 等. 郁金抗抑郁作用的实验研究 [J]. 宁夏医学院学报, 2008, 30(3): 275-276, 288.
- [25] 王联生, 潘菊华. 石菖蒲治疗抑郁症的研究进展 [J]. 环球中医药, 2017, 10(4): 509-512.
- [26] 王昕雯. 远志醇提物对抑郁症模型小鼠的保护作用研究 [J]. 中国药房, 2012, 23(43): 4050-4051.
- [27] 王爱梅. 柏子仁水提物抗抑郁作用的实验研究 [J]. 光明中医, 2016, 31(11): 1559-1560.
- [28] 宗阳, 何书芬, 孙冰婷, 等. 甘草抗抑郁作用机制研究及应用概况 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(10): 194-198.
- [29] 王冬, 刘颖, 李廷利. 龙骨对自由活动大鼠睡眠时相的影响 [J]. 时珍国医国药, 2008, 19(9): 2129-2130.
- [30] 王海桃, 刘赛. 牡蛎糖胺聚糖对损伤的血管内皮细胞功能的影响 [J]. 海洋水产研究, 2007, 28(5): 105-109.
- [31] 刘天君, 章文春. 中医气功学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 9-20.

Effects of Modified *Shuanghe Powder* (双和散) Combined with Yangxin Guiding Exercise on Coronary Heart Disease with Anxiety and Depression

KOU Lanjun¹, PAN Guozhong², LIU Chang³, ZHANG Mina³, GUO Jinrui², ZHAO Jingsheng², ZHANG Yan², REN Xiaoxia², LIN Xiaoshuo²

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. East Branch, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of modified *Shuanghe Powder* (双和散) combined with Yangxin Guiding Exercise on coronary heart disease with modified *Shuanghe Powder* combined with anxiety and depression and the effects on quality of life. **Methods** A total of 78 patients were randomly and equally divided into 3 groups. The treatment group 1 was treated with Yangxin Guiding Exercise; The treatment group 2 was treated with modified *Shuanghe Powder* combined with regular physical exercise. The control group was treated with Lorazepam and regular physical exercise. The test cycle was 3 months. Brief quality of life scale SF-36, including physiological function (PF), role physical (RP), bodily pain (BP), general health (GH), vitality (VT), social function (SF), role emotion (RE), mental health (MH), and health change (MT) were assessed before treatment and at the end of 1 month's treatment, at the end of 3 months' treatment. The change of each index score between 1 month of treatment and before treatment was the change amount of 1, and the change of 3 months of treatment compared with before treatment was the change amount of 2. The change of each group was compared and the effect of TCM syndrome grading and quantification table of coronary heart disease was compared. **Results** Comparison of baseline changes of SF-36 scores of 3 groups after 1 month of treatment: There was a statistically significant difference in the baseline change of six factors (PF, GH, RP, VT, MH and RE) among 3 groups of subjects ($P < 0.05$). Comparison of PF and GH factors, there was a significant difference between the treatment group 1 and the control group ($P < 0.05$) and the treatment group 1 is better than the control group. Comparison of RP and VT factors, there was a significant difference between any two groups ($P < 0.05$). The treatment group 1 was better than the treatment group 2 and the treatment group 2 was better than the control group. Comparison of MH and RE factor, there was a significant difference between the control group and the other two groups ($P < 0.05$) and both treatment groups were better than the control group. Comparison of baseline changes of SF-36 scores of 3 groups after 3 month of treatment: There was a statistically significant difference in the baseline change of four factors (RP, VT, RE and MH) among 3 groups of patients ($P < 0.05$). Comparison of RP, VT and MH factors, there was a significant difference between the treatment group 1 and the control group ($P < 0.05$). The treatment group 1 was better than the control group. Comparison of RE factor, there was a significant difference between the control group and the other 2 groups ($P < 0.05$). Both treatment groups were better than the control group. Comparison of baseline changes and efficacy of TCM syndrome classification and quantification table of coronary heart disease in 3 groups after 1 month and 3 months after treatment: There was a statistically significant difference in baseline changes in 3 months, in comparison between 3 groups ($P < 0.05$). Both treatment group 1 and treatment group 2 were better than the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of TCM syndrome classification and quantification table of the treatment group 1, treatment group 2 and the control group was 88.5%, 88.5% and 61.5% respectively, both treatment group showing better result than the control ($P < 0.05$). **Conclusions** modified *Shuanghe Powder* combined with Yangxin Guiding Exercise can improve quality of life and TCM symptoms.

Keywords coronary heart disease; anxiety; depression; Yangxin Guiding Exercise; *Shuanghe Powder*; quality of life

(收稿日期: 2018-05-18; 修回日期: 2018-07-06)

编辑: 叶 晨