

益心舒胶囊对急性心肌梗死后焦虑抑郁情绪及生活质量影响

高建步 李玉东 杨守忠
(南阳市中心医院心内科, 南阳, 473009)

摘要 目的:调查急性心肌梗死(AMI)后,患者焦虑、抑郁情绪和生活质量,及应用益心舒胶囊对其影响。方法:选取2014年1月至2015年12月在南阳市中心医院住院治疗的AMI患者共517例。根据焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS),共发现AMI合并焦虑患者102例,合并抑郁患者89例,同时合并焦虑及抑郁患者63例。将合并焦虑及抑郁患者随机分为观察组与对照组。对照组应用常规治疗药物,观察组在其基础上应用益心舒胶囊。观察其对患者生活质量和焦虑、抑郁情绪的影响及不良反应发生情况。结果:2组患者基线情况差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗前2组患者生活质量及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、抑郁量表(HRSR)评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1个月后,观察组生活质量评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),HAMA、HRSR评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗3个月后,观察组生活质量及HAMA、HRSR评分与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:益心舒胶囊可降低焦虑、抑郁评分,具有改善AMI患者焦虑和抑郁情绪作用。

关键词 心肌梗死;生活质量;焦虑;抑郁;益心舒胶囊

Effects of Yixinshu Capsule on Anxiety-Depression Symptom and Quality of Life in Patients with Acute Myocardial Infarction

Gao Jianbu, Li Yudong, Yang Shouzhong

(Department of Cardiology, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473009, China)

Abstract Objective: To investigate the patients' state of anxiety-depression symptom and quality of life after acute myocardial infarction and the influence of Yixinshu Capsule on patients. **Methods:** Five hundred and seventeen patients with acute myocardial infarction were included from Nanyang Central Hospital from January 2014 to December 2015. Based on Self-Rating Depression Scale (SDS) and Self-Rating Anxiety Scale (SAS), 102 patients with anxiety, 89 patients with depression, and 63 patients with anxiety and depression were selected. Patients with both anxiety and depression were randomly divided into the experimental and control group. Patients in the control group received conventional treatment, while patients in the experimental group additionally received Yixinshu Capsule. The therapeutic effects and adverse reactions and the impact on patients' quality of life and incidence of anxiety and depression were observed. **Results:** The baseline data no significant difference between two groups ($P > 0.05$), Quality of life and HAMA score, HRSP score before treatment no significant difference ($P > 0.05$). After one-month's treatment, the quality of life of the treatment group showed significant difference compared with that of the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$); HAMA scores and HRSP score of the treatment group was significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). After 3 months' treatment, scores for quality of life, HAMA scores and HRSP scores showed remarkably significant difference between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** Yixinshu Capsule may relieve anxiety and depression and improve quality of life in patients with acute myocardial infarction.

Key Words Myocardial infarction; Quality of life; Anxiety; Depression; Yixinshu Capsule

中图分类号:R256.22 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.05.030

心肌急性缺血性坏死(Acute Myocardial Infarction, AMI),属急性冠状动脉综合症的严重类型。由于该病起病急、变化快、愈后差、花费高,随时可危及

生命,以及患者心脏健康知识的匮乏,导致患者会产生一系列复杂的心理活动或精神障碍表现,其中以焦虑、抑郁状态最为多见^[1]。随着双心医学^[2]的发

基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(编号:201204149)

作者简介:高建步(1977.08—),男,硕士,副主任医师,研究方向:冠心病、心律失常、心力衰竭的临床及基础研究, Tel: (0377) 63200083, E-mail: jbgaowhumb@163.com

通信作者:李玉东(1958.12—),男,本科,主任医师,研究方向:冠心病、心律失常、心力衰竭的临床及基础研究, Tel: (0377) 63200001, E-mail: nyliyudong@126.com

展,精神因素对AMI发病的影响,越来越引起人们重视。本文就AMI后合并焦虑、抑郁情绪的患者进行分析,并观察益心舒胶囊对其治疗效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2015年12月在南阳市中心医院心内科住院治疗的AMI患者共

517例。共发现AMI合并焦虑患者102例,合并抑郁患者89例,同时合并焦虑及抑郁患者63例。将合并焦虑及抑郁患者随机分为观察组($n = 127$)与对照组($n = 127$)。2组患者在年龄、性别、吸烟、家族史及合并基础疾病等方面的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具可比性。见表1。本研究经本院伦理委员会批准,所有患者均签订知情同意书。

表1 2组患者一般资料比较[n(%)]

组别	年龄(岁)	男性	吸烟者	高血压	糖尿病	高血脂	家族史
对照组($n = 127$)	59.08 ± 8.17	69(60.53)	56(49.12)	59(51.75)	59(51.75)	35(30.70)	31(27.19)
观察组($n = 127$)	60.46 ± 9.12	70(61.40)	57(50.00)	60(52.63)	57(50.00)	35(30.70)	32(28.07)
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 2组患者治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	对照组($n = 118$)			观察组($n = 121$)		
	治疗前	治疗1个月	治疗3个月	治疗前	治疗1个月	治疗3个月
社会功能	64.9 ± 17.6	65.5 ± 18.2	67.1 ± 15.9	65.6 ± 17.9	70.3 ± 16.9* Δ	71.8 ± 16.3** $\Delta\Delta$
情感角色	50.7 ± 23.3	50.9 ± 23.6	51.2 ± 22.6	51.3 ± 26.2	58.3 ± 22.6* Δ	59.3 ± 20.1** $\Delta\Delta$
心理健康	51.6 ± 17.8	50.1 ± 17.7	51.8 ± 18.1	50.1 ± 18.1	54.7 ± 16.1* Δ	56.5 ± 15.1** $\Delta\Delta$
总体健康	45.7 ± 14.6	47.3 ± 16.3	49.3 ± 14.2	46.8 ± 16.2	51.4 ± 14.7* Δ	53.2 ± 14.7** $\Delta\Delta$
机体疼痛	49.4 ± 17.4	48.9 ± 16.7	49.9 ± 13.1	48.9 ± 16.7	53.1 ± 15.5* Δ	55.5 ± 15.5** $\Delta\Delta$
生命力	55.2 ± 16.2	56.1 ± 13.4	56.9 ± 10.1	56.3 ± 13.4	59.9 ± 12.5* Δ	60.1 ± 12.5* Δ
躯体功能	53.9 ± 17.2	53.3 ± 17.8	54.0 ± 12.5	53.1 ± 17.8	58.1 ± 17.3* Δ	59.5 ± 16.6** $\Delta\Delta$
躯体角色	62.1 ± 16.8	61.2 ± 12.6	62.6 ± 13.5	61.5 ± 15.8	65.0 ± 15.3* Δ	67.5 ± 14.4** $\Delta\Delta$

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同时时间点比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

1.2 诊断标准 参照急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南^[3]和非ST段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南^[4]。

1.3 纳入标准 根据抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)^[5]。SAS与SDS记分相似,均为20个项目,分值越小越好,SAS评分临界值为50分,50~59分为轻度焦虑、60~69分为中度焦虑,≥70分为重度焦虑;SDS评分临界值为53分,53~62分为轻度抑郁、63~72分为中度抑郁、≥73分为重度抑郁。

1.4 排除标准 肝、肾功能不全者;合并其他器质性心脏病;拒绝服用观察药物患者。

1.5 脱落与剔除标准 不能完成随访及服药过程中出现严重不良反应的患者。

1.6 治疗方法 2组患者常规给予硝酸酯类、阿司匹林、氯吡格雷、β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、他汀类调脂药等冠心病二级预防常规治疗药物。观察组在此基础上加用益心舒胶囊(贵州信邦制药股份有限公司生产,国药准字Z52020038),口服,1.2g/次,3次/d。

1.7 观察指标 观察患者服用益心舒胶囊后生活

质量与焦虑、抑郁情绪的变化,同时观察益心舒胶囊不良反应发生情况。生活质量的评价,应用美国Quality Metric公司的简明健康状况调查表(SF-36)^[4],针对社会功能、情感角色、心理健康、机体疼痛、生命力、躯体功能、躯体角色、总体健康,8个维度共36个问题对患者进行评价,分数范围为0~100分,得分越高说明生活质量越高。抑郁与焦虑观察:应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分观察比较观察组与对照组治疗前后焦虑状态,HAMA总分≥29分,严重焦虑;≥21分,明显焦虑;≥14分,肯定焦虑;≥7分,可能焦虑;<7分,没有焦虑。应用抑郁量表(HRSD)评分观察比较观察组与对照组治疗前后抑郁状态,HRSD总分≥35分,严重抑郁;≥20分,轻中度的抑郁;<8分,没有抑郁。

1.8 统计学方法 统计学分析:数据均应用SPSS 18.0进行分析,计数数据采用 χ^2 检验;计量数据采用 t 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示;以 $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者生活质量的比较 观察组失访6例,对照组失访9例。2组患者治疗前后生活质量的评

分详见表2。结果显示:治疗前,2组患者生活质量的8个维度的评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1个月后,观察组生活质量的8个维度的评分与治疗前及对照组同期比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗3个月后,观察组生活质量的8个维度的评分与治疗前及对照组同期比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.2 焦虑与抑郁情绪 2组患者治疗前后 HAMA、HRSD 的评分详见表3。结果显示:治疗前,2组患者 HAMA、HRSD 的评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1个月后,观察组 HAMA、HRSD 的评分与治疗前及对照组同期比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗3个月后,观察组 HAMA、HRSD 的评分与治疗前及对照组同期比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组患者治疗前后 HAMA 评分与 HRSD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA 评分	HRSD 评分
对照组($n = 118$)	治疗前	18.1 ± 5.7	20.2 ± 6.8
	治疗1个月	18.2 ± 3.4	19.5 ± 5.2
	治疗3个月	18.0 ± 3.6	19.2 ± 4.5
观察组($n = 121$)	治疗前	18.6 ± 5.6	20.9 ± 5.0
	治疗1个月	17.2 ± 4.1*△	17.9 ± 6.8**△△
	治疗3个月	16.3 ± 3.7**△△	15.6 ± 6.5**△△

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同时时间点比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$ 。

2.3 不良反应 观察组用药期间出现头晕1例、恶心3例、腹泻1例、口干3例,不良反应发生率5.79%。不良反应均较轻微,未影响治疗。血、尿、粪常规,肝肾功能,心电图、胸片等实验室检查,均未发现与试验药物有关的不良反应,显示了较好的安全性。

3 讨论

AMI 是心内科急、危重症,随着我国人口老龄化,其发病率在不断增高,因 AMI 导致的死亡人数逐年上升^[5]。焦虑、抑郁是 AMI 患者常见的并发症,由于 AMI 后心脏本身的症状更明显,焦虑、抑郁产生的症状往往被掩盖^[6]。而焦虑、抑郁等负性情绪若不能及时治疗,会严重影响患者的生活质量,影响 AMI 治疗效果^[7]。本研究对 517 例 AMI 患者进行评估,合并焦虑的占 19.7% (102 例),合并抑郁的占 17.2% (84 例),同时合并焦虑及抑郁的占 12.2% (63 例)与文献报道基本一致^[8]。国外研究表明,AMI 后合并焦虑、抑郁情绪,其发生恶性心律失常及再次心梗的风险明显增高^[9]。抑郁已成为

AMI 患者心绞痛症状再发、多次住院、病死率显著增高的独立危险因素^[10]。因此,在治疗 AMI 同时,对于 AMI 伴发焦虑、抑郁障碍的患者应引起足够的重视,并进行有效的治疗,以促进 AMI 患者精神心理康复,提高 AMI 患者治疗效果。

生活质量是一个包括生理及其程度的概念,上世纪 70 年代末期引入医学界。随着社会的发展、人类对健康需求的增加以及医学模式的改变,越来越多的,用生活质量对健康状况进行多维度的综合分析^[11]。生活质量评价从日常生活功能入手,综合评价身体活动能力、心理健康状况、社会适应性及健康和生活的主观感受。SF-36 调查表是目前全球公认的具有较高信度和效度的生活质量评价表^[12]。本研究采用该量表评价 2 组患者研究对象,治疗前及治疗 1、3 个月后生活质量。

中医学认为,AMI 属于“真心痛”“厥心痛”等范畴,因“血瘀阻滞、心脉受阻”引起,治疗多以祛邪扶正为主。中医认为,焦虑、抑郁多因过度思虑、忧思郁怒伤肝而发,情志内伤为主要病因。对其治疗以疏肝理气、平肝熄风、活血化痰、解郁安神之法^[13]。

益心舒胶囊由人参、丹参、麦冬、黄芪、川芎、五味子、山楂 7 种药物组成。以益气养阴法治疗疾病之根本,其中人参、黄芪益气扶正为君药,川芎、丹参、麦冬活血化瘀为臣药,五味子、山楂为佐药。七药合用,具有补心气、养心阴、活血化瘀、平肝养血、祛风通络的功效^[14]。现代医学研究表明,益心舒胶囊镇痛作用显著,能够增强心脏冠状动脉血流量、延长心肌及大脑缺氧的耐受时间^[15],改善微循环、扩张毛细血管并加快其血流速度^[16]。该药应用于 AMI 合并焦虑、抑郁症,具有一药两用之功。既可以有效缓解 AMI 后焦虑、抑郁情绪,又可治疗梗死后胸闷、胸痛,容易被患者接受^[17]。本研究中,对 AMI 具有焦虑、抑郁的患者,在 AMI 规范化二级预防治疗的基础上,加用益心舒胶囊。结果显示:治疗 1 月后,观察组生活质量评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),HAMA、HRSD 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗 3 个月后,观察组生活质量及 HAMA、HRSD 评分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明益心舒胶囊应用于 AMI 合并有焦虑、抑郁情绪的患者,减轻了 AMI 患者的焦虑、抑郁情绪,提高了生活质量。本研究中,益心舒胶囊在应用过程中,未见严重不良反应发生,提示益心舒胶囊具有较高安全性。

综上所述,AMI 患者焦虑、抑郁情绪的发生率较

高,在规范化二级预防用药基础上,联合应用益心舒胶囊可显著降低焦虑、抑郁评分,提高生活质量,具有改善AMI患者焦虑和抑郁情绪作用。

参考文献

- [1]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,《中国循环杂志》编辑委员会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):710-725.
- [2]丁荣晶.双心医学研究进展[J].四川精神卫生,2014,27(3):193-197.
- [3]张明园.精神科手册[M].上海:上海科学技术出版社,2000:416-421,442-443.
- [4]Stansfeld SA,Roberts R,Foot SP. Assessing the validity of the SF-36 General Health Survey[J]. Qual Life Res,1997,6(3):217-224.
- [5]王蓓,施雁.急性心肌梗死临床护理的进展[J].中华护理杂志,2004,39(12):926-928.
- [6]李为民,甘润韬.急性心肌梗死的诊断与治疗[J].中国实用内科杂志,2003,23(8):459-461.
- [7]杨艳敏,朱俊,谭慧琼,等.中国ST段抬高的急性心肌梗死临床特征及治疗现状[J].中华医学杂志,2005,85(31):2176-2182.
- [8]胡大一.心脏患者精神卫生培训教程[M].北京:人民军医出版社,2006:237-241.
- [9]Moser DK,Riegel B,McKinley S,et al. Impact of anxiety and per-

ceived control on in-hospital complications after acute myocardial infarction[J]. Psychosom Med,2007,69(1):10-16.

- [10]Carney RM,Freedland KE,Steinmeyer B,et al. History of depression and survival after acute myocardial infarction[J]. Psychosom Med,2009,71(3):253-259.
- [11]梁锦军,黄以新,杨泼.生活质量评价在心血管疾病中的应用[J].心血管病学进展,2008,29(3):446-469.
- [12]王素华,李立明,李俊. SF-36 健康调查量表的应用[J]. 国外医学:社会医学分册,2001,18(1):4-8.
- [13]李建梅,孔令东. 中医药治疗抑郁、焦虑症的研究进展[J]. 中国中药杂志,2001,26(12):805-807.
- [14]张颖莉,朱雪梅. 益心舒胶囊治疗舒张性心力衰竭的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(3):287-289.
- [15]李伟,董彦海,葛磊,等. 舒芬太尼与右美托咪定平衡镇痛应用对老年骨科患者术后循环和呼吸功能的影响分析[J]. 中国医药,2016,11(10):1542-1546.
- [16]陈华. 益心舒胶囊对冠心病临床症状及抑郁状态的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(7):779-781.
- [17]陈靖,张为,刘玉庆,等. 益心舒胶囊治疗冠心病心绞痛气阴两虚兼血瘀证临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(5):507-508.

(2017-03-10 收稿 责任编辑:王明)

世界中联《中华人民共和国中医药法(中英对照版)》首发仪式

4月19日,世界中医药学会联合会在北京举行了《中华人民共和国中医药法(中英对照版)》首发仪式,该书由人民卫生出版社出版发行。到会嘉宾有世界中联创会副主席兼秘书长李振吉、秘书长桑滨生、人民卫生出版社中医药中心主任李丽、以及本书主审、世界中联翻译专业委员会会长李照国、审稿专家代表世界中联促进中医立法委员会欧洲中医基金会 XINYUE CALDUCH 女士、PAU FORCADA 先生、伊朗德黑兰医科大学胡曼先生共同见证了新书发布并为新书揭幕。

2016年12月25日,中国全国人大通过的《中华人民共和国中医药法》(以下简称《中医药法》)将于7月1日生效。《中医药法》不仅为中国的中医药发展提供了法律保障,也必将鼓舞海外中医药从业者的士气,也为各国政府管理和发展中医药提供有益借鉴,对世界中医药发展产生重大影响。

为了让世界中联分布在世界各地的会员、相关团体和广大中医药从业者可以方便获取,准确了解该法的内容,进而促进中医药在世界各国的健康发展,世界中联秘书处发起了《中医药法》的英文翻译工作。翻译工作得到世界中联翻译专业委员会、促进中医立法委员会和来自中国、澳大利亚、加

拿大、西班牙、巴西、美国、新西兰、伊朗等国家会员专家的积极响应。

在新闻发布会的最后阶段,相关媒体对本次展会的情况向在场嘉宾进行提问,在问及世界中联翻译的《中医药法》英文版将对促进该法的国际传播起到很好的作用时,世界中联秘书长桑滨生做了详细的说明,从中医药法发布的外围影响来看,随着中医药在世界范围的广泛应用和关注,世界各国愈加重视对中医药的法制管理。已经有数十个国家制定了中医、中药或针灸相关的法律。中国是中医药的发源国,中国发布《中医药法》,不仅可以有效地保护、扶持和促进中国中医药的发展,更能影响、带动中医药在其他国家的规范化进程。中国《中医药法》的内容更可以为其他国家的管理提供借鉴。《中医药法》发布以后,我们国外的会员很受鼓舞,很多会员跟我们联系,希望能尽快有一个英文版本,他们可以提供给所在国的管理部门,以促进当地的立法进程。我们新西兰的会员目前正在推动新西兰中医立法工作,我们的英文版正解决了他们的燃眉之急。所以今天,我们正是在这种迫切的需求下,及时地发布《中医药法(中英对照)》版本。相信这将对中医药更好走向世界起到重要的作用。