

- [8] 彭瀚生. 盐酸氨溴索治疗喘息性支气管炎的疗效观察及对血清 TNF- $\alpha$ 、IL-8 的影响[J]. 广西医学, 2011, 33(3): 308-310.
- [9] 方春仙. 麻杏石甘汤联合氨茶碱缓释片治疗喘息性支气管炎临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(2): 44-46.
- [10] 李金水. 麻杏石甘汤加味治疗喘息型慢性支气管炎 128 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(1): 10.
- (责任编辑: 吴凌)

## 炙甘草汤联合移精变气法治疗心脏神经官能症临床研究

程善廷<sup>1</sup>, 杨钦河<sup>2</sup>

1. 暨南大学医学院附属黄埔中医院, 广东 广州 510700; 2. 暨南大学中医学院, 广东 广州 510632

**[摘要]** 目的: 观察炙甘草汤联合移精变气法治疗心脏神经官能症的疗效。方法: 将 60 例心脏神经官能症患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。2 组均给予酒石酸美托洛尔片联合谷维素片治疗, 治疗组在此基础上加予炙甘草汤联合移精变气法。2 组均治疗 2 周。对比 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗前后汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分的变化。结果: 治疗组总有效率 90.0%, 对照组总有效率 56.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 HAMD 评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 HAMD 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规西药基础上加用炙甘草汤联合移精变气法治疗心脏神经官能症, 能提高治疗效果, 进一步减轻患者的抑郁程度。

**[关键词]** 心脏神经官能症; 中西医结合疗法; 炙甘草汤; 移精变气法; 疗效; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)

**[中图分类号]** R541; R749.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0059-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.014

## Clinical Study on Zhigancao Tang Combined with Method of Moving Spirit and Changing Qi for Cardiac Neurosis

CHENG Shanting, YANG Qinhe

**Abstract:** **Objective:** To observe the curative effect of Zhigancao Tang combined with method of moving spirit and changing qi for cardiac neurosis. **Methods:** Divided 60 cases of patients with cardiac neurosis into the treatment group and the control group randomly, 30 cases in each group. The two groups received metoprolol tartrate tablets for treatment, and the treatment group additionally received Zhigancao Tang combined with method of moving spirit and changing qi. The treatment in the two groups lasted for two weeks. Compared the clinical effect and observed the changes in scores of Hamilton depression scale(HAMD) before and after treatment in the two groups. **Results:** The total effective rate was 90.0% in the treatment group and 56.7% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). Before treatment, compared with scores of HAMD in the two groups, there was no significance in the differences( $P > 0.05$ ). After treatment, scores of HAMD in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ). Score of HAMD in the treatment group was lower than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the western medicine treatment, the therapy of Zhigancao Tang combined with method of moving spirit and changing qi for cardiac neurosis can improve the curative effect and further relieve the depression degree of patients.

**Keywords:** Cardiac neurosis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Zhigancao Tang; Method of moving spirit and changing qi; Curative effect; Hamilton depression scale(HAMD)

**[收稿日期]** 2018-05-16

**[基金项目]** 第六批全国名老中医药专家学术经验师承项目 (国中医药人教发 [2017] 29 号)

**[作者简介]** 程善廷 (1980-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 主要从事内科临床工作。

心脏神经官能症是由于中枢神经功能失调,影响植物神经功能造成心血管功能紊乱所产生的一种综合症。目前,临床医师对本病的治疗尚缺有效的针对性治疗措施。西医治疗以小剂量镇静剂、植物神经调节剂、 $\beta$ 受体阻滞剂为主,近期效果尚可,远期疗效不佳。中医虽然没有明确指出心脏神经官能症的病名,但运用中医经典理论辨证论治可取得满意疗效。本研究笔者在常规西药治疗基础上予炙甘草汤联合移精变气法治疗心脏神经官能症,观察治疗效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年6月—2018年4月在暨南大学医学院附属黄埔中医院住院和门诊治疗的60例心脏神经官能症患者,随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组男12例,女18例;年龄20~65岁,平均 $(43.22 \pm 5.92)$ 岁;病程2月~1年,平均 $(4.17 \pm 1.81)$ 月。对照组男11例,女19例;年龄21~64岁,平均 $(44.01 \pm 5.65)$ 岁;病程1月~1年,平均 $(4.43 \pm 1.98)$ 月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《现代中医心病学》<sup>[1]</sup>拟定心脏神经官能症的诊断标准:①心血管系统功能失调表现:心悸,运动或情绪激动时更明显;心前区不固定、一过性刺痛或持续性隐痛。②植物神经功能紊乱的表现:多汗,手足冷,两手震颤,失眠,睡眠不深或多梦,头昏。③心悸、心率增快等症服用 $\beta$ 受体阻滞剂大多能改善。④ $\beta$ 受体阻滞剂能使心电图ST-T改变恢复正常,并使运动负荷试验由阳性转为阴性。⑤症状反复和加重常与精神刺激、情绪波动有关。汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 $> 24$ 分。

**1.3 辨证标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中胸痹心痛及心悸的辨证标准,辨为气阴两虚证。主症:心悸,胸闷;次症:气短,头晕,神疲乏力,五心烦热,自汗盗汗;舌脉:舌质淡,脉迟缓或细弱,或涩。凡具备主症和次症,结合舌象、脉象,即可辨为气阴两虚证。

**1.4 纳入标准** ①符合以上诊断标准及辨证标准;②无器质性心脏疾病;③既往无精神疾病史,意识清楚,无理解障碍;④患者知情同意并接受试验。

**1.5 排除标准** ①有严重智能障碍者,简易智力状态检查量表(MMSE)评分 $< 24$ 分,有失语、失认、失

写等;③有精神错乱、自杀倾向及躁狂发作病史者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤有药物过敏史;⑥依从性差,不予配合者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规西药治疗。酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司),每天2次,每次12.5 mg;谷维素片(广东恒健制药有限公司),每天3次,每次20 mg。

**2.2 治疗组** 在常规西药治疗基础上加炙甘草汤联合移精变气法治疗。炙甘草汤处方:生地黄、火麻仁各30 g,炙甘草、党参、阿胶(烊化)、麦冬各15 g,桂枝10 g,每天1剂,水煎取汁400 mL,分早、晚2次口服,每次200 mL。移精变气法包括:①语言开导:医护人员使用一些安慰性、鼓励性、劝说性或积极暗示性的语言,主动与患者交流,引导患者谈话,了解其心理状态,并给予相应指导。做好病情解释工作,向患者告知所有能公开的治病方案、计划、步骤及治疗过程中可能出现的变化,让患者理解,从而使其心安神定,消除疑虑心理。②移情易性:根据患者平时的兴趣爱好、性格、修养、社会经济地位和不同的病情选择琴、棋、书、画、音乐等,移情易性,转移患者对疾病的注意力。③心理暗示:医护人员通过表情、手势、态度与含蓄的语言等进行心理暗示,影响并改变患者的感受、认识、情绪、态度与行为,帮助患者重建合理的认识和良好的心境。④饮食睡眠调护:指导患者睡前用热水泡脚,揉搓涌泉穴;嘱患者睡前不喝咖啡、浓茶等兴奋中枢神经之物,不看惊险恐怖紧张的电视、电影、小说等;晚饭不宜过饱,食用易消化之物。

2组均治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①2组临床疗效。根据中医证候的改善情况评估疗效,中医证候包括心悸、胸闷、气短、头晕、神疲乏力、五心烦热、自汗盗汗7项症状,0分无症状,2分症状轻微,4分中度症状,6分为重度症状,舌象、脉象有则记2分,无则记0分。②2组治疗前后HAMD评分<sup>[3]</sup>。HAMD作为判定抑郁严重程度的主要疗效指标,包括24项,总分 $< 7$ 分为正常,7~17分为可能有抑郁症,18~24分为肯定有抑郁症,大于24分为有严重抑郁症。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS14.0统计学软件处理数

据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准<sup>[4]</sup>** 显效:临床症状、体征明显改善,中医证候积分减少 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转, $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 70\%$ ;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,中医证候积分减少 $< 30\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组总有效率90.0%,对照组总有效率56.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	13	14	3	90.0 <sup>①</sup>
对照组	30	7	10	13	56.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后HAMD评分比较** 见表2。治疗前,2组HAMD评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组HAMD评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组HAMD评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后HAMD评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	23.2 $\pm$ 2.1	13.7 $\pm$ 2.5 <sup>①②</sup>
对照组	30	24.1 $\pm$ 1.9	18.6 $\pm$ 2.2 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

#### 5 讨论

中医虽无心脏神经官能症病名,但根据其心悸、心前区疼痛等临床特点可按胸痹心痛、心悸、怔忡等进行辨证论治。王金梅<sup>[5]</sup>认为,情志失调是心脏神经官能症的主要致病因素。肝郁是心脏神经官能症的致病之本。张琪<sup>[6]</sup>认为,本病多因情绪激动、惊吓、情志不遂、劳困过度而发作。病机为肝郁火盛挟以心阳虚,实中夹虚,兼挟痰浊瘀血。李应东<sup>[7]</sup>认为,本病属于本虚标实之证,以气血两虚为本,情绪失调导致肝气郁结、气滞血瘀为标。赵春妮等<sup>[8]</sup>认为,本病的发病多因患者素体虚弱,或失血过多,病后失调,或思虑劳神过度,与精神情志刺激有关。病位主要在

心,病机以心之气血不足为主,兼脾虚、肝郁、肾虚、肺虚等。笔者临床所见,心脏神经官能症患者多有气短、头晕、神疲乏力、五心烦热、自汗盗汗等气阴两虚的表现,又有胸胁胀痛、善太息、焦虑不安等肝郁不舒的症状。因此,笔者认为,本病为本虚标实之证,病位在心,与肝密切相关。内因多为先天禀赋不足,或久病失血、劳心过度等造成气血阴阳亏虚。外因多为情志刺激,肝气郁结。治宜标本同治,针对气血阴阳亏虚之本,予炙甘草汤加减;针对情志刺激,肝气郁结之标,予移精变气法进行心理疏导,移情易性。

炙甘草汤最早出自《伤寒论》,书中提到“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,方后详细列举了方药组成、剂量和煎服法,有益气滋阴,通阳复脉之功。笔者有如下运用体会:①谨遵方证对应之法。张仲景治悸有多方,但脉结代而又心动悸者,此方对功能性心脏疾病效果尤佳。正如曹颖甫弟子姜佐景曰:“余用本方,无虑百数十次,未有不效者。”辨清主症,谨守病机,遵方证对应之法,方能取效。②辨清病机及使用指征。本证的病机为阴阳气血俱虚,但气血阴阳之虚又应以阴虚、血虚为主。若除心动悸、脉结代外,见典型的阴虚体征、舌象,使用本方最为合理。③药物剂量。其一,本方虽以炙甘草为名,但方中生地黄重用达500g,为张仲景方用生地黄量最重者。笔者常予生地黄30~45g,甚至用到60g。李浩澎<sup>[9]</sup>认为:“病程短的病例,生地黄一般使用30g有效,但对顽固的频繁期前收缩效果差,生地黄用量加大到45~60g,则可以很快收到效果。”其二,本方炙甘草用量亦为张仲景方中用炙甘草之重者,其养液之功不可忽视。笔者运用本方时炙甘草在15g以上,甚至达30g。邢锡波<sup>[10]</sup>认为:“本方以炙甘草为君药,是有其强心作用,然必用大量方能有效,若用3~5g往往难以收效。”其三,笔者运用本方时桂枝用量虽不大,但认为桂枝在本方中也起到关键作用。经方多用桂枝治“悸”,桂枝甘草汤是治“悸”的基础方。桂枝辛温走散,为通心阳的要药。其四,配伍党参、大枣益心气,补脾气,以资气血生化之源;阿胶、麦冬、火麻仁滋阴,养心血,充血脉,共为臣药。

本病与精神心理状态密切相关,在服用炙甘草汤基础上配合移精变气法可提高治疗效果。中医学向来

强调情志的作用,并将精神疗法作为治疗疾病的重要方法。《内经》详尽地描述了情志致病的机理及发病原因。《素问·移精变气论》是关于精神疗法的重要篇章,原意是运用精神疗法转移患者的注意力,改善患者忧虑恐惧、烦躁不安的心理状态,从而达到治愈疾病的目的。故称“移精变气”。笔者运用移精变气法对心脏神经官能症患者进行综合的心理治疗,包括语言开导、移情易性、心理暗示、饮食睡眠调护。通过上述的具体措施,转移患者的注意力,改变人体气机紊乱的状态,使“精神内守”,气血调畅,以达到治病的目的。

本研究针对心脏神经官能症的特点,充分发挥中医经方的优势,以经典名方辨证施治,治疗阴阳亏虚之本,缓解躯体症状。同时以移精变气法对患者进行心理疏导,减轻患者的情志症状。研究表明,炙甘草汤联合移精变气法对改善心脏神经官能症患者的生活质量和抑郁情况均有较好的效果,值得进一步研究和推广。

#### [参考文献]

- [1] 苏诚炼. 现代中医心病学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1997: 411-412.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18-19.
- [3] 朱昌明, 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121.
- [4] 廖艳琴, 丁明玲. 炙甘草汤加减治疗心脏神经官能症临床观察[J]. 医学理论与实践. 2013, 26(21): 2838-2839
- [5] 王金梅. 从肝辨治心脏神经官能症 90 例[J]. 河北中医, 2007, 29(5): 417.
- [6] 王暴魁, 谢宁, 刘志强, 等. 张琪教授治疗心脏神经官能症的经验琐谈[J]. 中医药学报, 1996, 24(1): 12.
- [7] 刘清君, 刘彩梅. 李应东教授论治心脏神经官能症经验[J]. 深圳中西医结合杂志, 2008, 18(1): 22-24.
- [8] 赵春妮, 吕春. 心血管神经官能症的中医病机及治疗初探[J]. 国医论坛, 1998, 13(3): 15-16.
- [9] 李浩澎. 难证奇方妙用[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 31-32.
- [10] 邢锡波. 邢锡波医案集[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991: 86.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)