

芪冬颐心口服液联合黛力新治疗急性非ST段抬高心肌梗死合并焦虑病人的临床疗效分析

刘晓宇,王悦喜,袁托亚*,季英敏,王春燕

(内蒙古医科大学附属医院 心内科,内蒙古 呼和浩特 010050)

摘要:目的:探讨芪冬颐心口服液联合黛力新治疗急性非ST段抬高型心肌梗死(NSTEMI)合并焦虑病人的临床疗效。方法:将我院心内科2017-05~2018-05收治的152例NSTEMI合并焦虑病人作为研究对象,随机分为实验组和对照组。实验组在NSTEMI治疗基础上给予芪冬颐心口服液联合黛力新抗焦虑治疗,对照组在NSTEMI治疗基础上给予黛力新抗焦虑治疗。将两组治疗效果进行比较。结果:(1)实验组总有效率81.58%,对照组总有效率46.05%,差异有统计学意义($P < 0.05$);(2)治疗前后两组HAMA评分比较,实验组显著低于对照组($P < 0.05$);实验组治疗后与对照组治疗后HAMA评分显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);(3)实验组心血管事件发生率19.73%,对照组42.10%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:芪冬颐心口服液联合黛力新治疗NSTEMI合并焦虑病人的临床疗效优于单纯黛力新治疗,值得在临床推广。

关键词:芪冬颐心口服液;黛力新;急性非ST段抬高型心肌梗死;焦虑

中图分类号:R 969.4

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2020)06-0610-04

急性非ST段抬高型心肌梗死(acute non-ST-segment elevation myocardial infarction, NSTEMI)属于冠心病的危重类型,严重时可能合并心源性休克、心律失常、急性泵衰竭,甚至猝死,极大危害人类健康。临床工作中发现,NSTEMI合并焦虑状态并不少见,尽管通过积极抗血小板、扩冠、调脂、改善微循环等药物治疗及支架植入等再灌注治疗,仍有部分患者治疗效果不佳,表现为反复胸闷、胸痛、咽部异物感、腹胀、背痛、心悸、失眠等不适。对于这部分患者再次行冠脉造影或冠脉CT除外支架内再狭窄及新发血栓形成等器质性病变,究其原因考虑与病人患病后紧张、担心、恐惧、失眠等焦虑状态有关。因此,对于这部分病人尽早诊断并给予心理疏导及服用抗焦虑药物治疗极为重要。本文回顾性分析总结2017-05~2018-05我院心内科收治的152例NSTEMI合并焦虑状态病人,给予中西医结合抗焦虑治疗,即芪冬颐心口服液联合黛力新治疗达到良好临床效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将内蒙古医科大学附属医院心内科2017-05~2018-05收治的NSTEMI合并焦虑状态病人152例作为研究对象。入选病人随机分为对照组和实验组,各76例。对照组:男33例,女43例,年龄44~76岁,平均年龄(59.31 ± 4.13)岁,BMI(24.31 ± 2.24) kg/m^2 ,吸烟29例,饮酒33例,高血压45例,高血脂28例,糖尿病46例。实验组:男34例,女42例;年龄46~78岁,平均年龄(60.01 ± 5.01)岁,BMI(24.18 ± 2.35) kg/m^2 ,吸烟27例,饮酒30例,高血压43例,高血脂30例,糖尿病40例。入选病人对照组老年病人34例,主要表现为失眠、心悸、乏力、烦躁45例,胸闷、气短31例;而实验组老年病人36例,主要表现为失眠、心悸、乏力、烦躁42例,胸闷、气短34例。入选病人均签署知情同意书。两组病人一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表1)。

1.2 纳入标准

1.2.1 冠心病诊断标准 冠心病诊断根据临床症状、心电图及冠脉造影结果进行综合判断,符合国际心脏学会对冠心病的诊断标准^[1]。本文入选病人均为NSTEMI,即病人具有典型的胸闷痛症状,心电图:未见典型Q-ST-T动态改变,仅有ST-T改变或无变化,肌钙蛋白增高。

收稿日期:2020-06-16;修回日期:2020-10-20

基金项目:内蒙古医科大学2020年度内蒙古自治区高等学校自然科学重点项目(NJZZ20129)

作者简介:刘晓宇(1975-),女,内蒙古医科大学附属医院心内科主任医师。

通讯作者:袁托亚,主任医师,研究生研究生导师,E-mail:xxggood1@126.com 内蒙古医科大学附属医院心内科,010050

1.2.2 焦虑诊断标准 焦虑诊断符合汉密尔顿焦虑量表(HAMA)诊断标准^[2]。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价焦虑评分标准:严重焦虑:总分>28分;明显焦虑:21~28分;肯定焦虑:14~20分;可能焦虑:7~13分;无焦虑:<7分。采用HAMA评分评估治疗前后焦虑状态变化情况,即观察每组病人治疗前后HAMA评分改善情况,并观察实验组与对照组治疗后HAMA评分改善情况。本文入选病人,HAMA评分>7分;均未服用抗焦虑及抗抑郁药物。本文主要纳入轻到中度的焦虑症病人。严重焦虑病人或治疗过程中效果不佳的建议到精神病医院进行系统治疗。

1.2.3 治疗效果评价标准^[3] NSTEMI治疗基础上观察黛力新组(对照组)与芪冬颐心口服液联合黛力新治疗组(实验组)两组临床症状改善情况。(1)显效:无心绞痛症状,临床症状全部消失;(2)有效:心绞痛发作频率降低,临床症状显著改善;(3)无效:临床症状无变化和好转。总有效率=显效率+有效率。出院后随访一年,观察两组病人远期心血管事件发生率,包括心律失常、再次心肌梗死、心律失常及心源性猝死等。

1.3 排除标准

严重肝肾功能不全(肝衰竭及肾衰竭),严重脑血管疾(脑梗塞及脑出血、痴呆病人),严重精神类疾病和认知障碍(严重抑郁症及精神分裂症),严重血液系统疾病(中重度贫血、白血病、MDS、),消化道溃疡出血(胃溃疡及十二指肠溃疡出血),哺乳期及妊娠病人,服药依从性差及药物过敏病人。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 两组病人均给予口服拜阿司匹林(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20130078,100mg, qd, po)、波立维75mg, qd, po、ACEI或ARB、β-blocker、螺内酯、阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司,国药准字H20051407,20mg, qn, po)等基础治疗。入选病人于入院24~48h给予血运重建。对照组给予黛力新(丹麦灵北制药有限公司,国药准字H20080175)抗焦虑治疗,方法为上午及中午各1片口服;实验组在黛力新治疗基础上加用芪冬颐心口服液治疗(通化白山药业股份有限公司,国药准字Z10950050),方法为20mL, tid, po。治疗并出院后随访一年,观察两组病人治疗总有效率、HAMA评分变化及远期心血管事件发生率。在病历或出院小结告知复诊时间,没有按时来的病人电话随访通知复查。入选病人服药依存性和随访依从性良好。对于服药依存性差及不能配合随访的退出临床试验。所有病人均告诫禁烟、限酒并给予调节血压、调节血糖等基础疾病治疗。整个治疗过程中无一例副作用出现。

1.4.2 统计学方法 使用SPSS 21.0软件进行统计学分析,以均数±标准差表示计量资料,以(n, %)表示计数资料。采用t和χ²检验, P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人一般资料比较

两组病人年龄、性别、BMI、吸烟、饮酒及基础疾病比较,差异无统计学意义(P>0.05)(见表1)。

表1 对照组及实验组一般资料比较[n, $\bar{x} \pm s$, (n, %)]

分组	性别男/女	年龄(岁)	BMI(kg/m ²)	吸烟(n, %)	饮酒(n, %)	既往疾病		
						高血压(n, %)	高血脂(n, %)	糖尿病(n, %)
对照组	33/43	59.31 ± 4.13	24.31 ± 2.24	29 (38.16)	33 (43.42)	45(59.21)	28(36.84)	46(60.52)
实验组	34/42	60.01 ± 5.01	24.18 ± 2.35	27 (35.52)	30 (39.47)	43(56.57)	30(39.47)	40(52.63)

2.2 对照组和实验组的治疗总有效率比较

实验组总有效率与对照组比较,差异有统计学

意义(P<0.05)(见表2)。

表2 对照组和实验组的治疗总有效率比较(n, %)

组别(n)	显效(n, %)	有效(n, %)	无效(n, %)	总有效率(n, %)
对照组76	23(30.26) ^{#1}	12(15.78) ^{#2}	41(53.94) [*]	35(46.05) ^{#3}
实验组76	38(50.00) ^{#1}	24(31.58) ^{#2}	14(18.42) [*]	62(81.58) ^{#3}

注:#1, #2, #3表示实验组显效率、有效率及总有效率与对照组比较, P<0.05, 差异有统计学意义; *表示实验组无效率与对照组比较, P<0.05, 差异有统计学意义。

2.3 对照组和实验组HAMA焦虑评分均值比较
实验组与对照组治疗后与治疗前HAMA评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组治疗后

与对照组治疗后HAMA评分显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表3)。

表3 对照组和实验组HAMA焦虑评分均值比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别(n)	治疗前	治疗后
对照组76	24.33 ± 1.63*	14 ± 2.12#
实验组76	23.12 ± 2.01*	8 ± 1.34**

注:*两组治疗前与治疗后HAMA评分比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义;#实验组治疗后与对照组治疗后HAMA评分比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2.4 对照组和实验组心脏事件发生率对比
实验组心脏事件发生率与对照组比较,差异有

统计学意义($P < 0.05$)(见表4)。

表4 对照组和实验组心脏事件发生率对比($n, \%$)

组别(n)	心律失常(n, %)	再次心肌梗死(n, %)	心力衰竭(n, %)	心源性猝死(n, %)	合计(n, %)
对照组(76)	14*(18.42)	9*(11.84)	8*(10.52)	1*(1.31)	32*(42.10)
实验组(76)	3*(3.94)	6*(7.89)	5*(6.57)	1*(1.31)	15*(19.73)

注:*实验组心律失常发生率与对照组心律失常发生率比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义;#实验组再次心肌梗死、心力衰竭及心源性猝死发生率与对照组再次心肌梗死、心力衰竭及心源性猝死发生率比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义;#实验组心血管事件总发生率与对照组心血管事件总发生率比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

冠心病严重危害人类健康,据2015年WHO统计,全球心脏疾病死亡人数约1770万人,占总死亡人数31%。据估计,其中740万由冠心病引起^[4]。预计到2020年,将增加到2500万,每年中国有约260万人因冠心病死亡^[5]。冠心病病人焦虑发生率为28%~70%,抑郁发生率为18%~60%,同时合并焦虑/抑郁的发生率为14.3%左右^[6,7]。流行病学研究表明,冠心病合并焦虑状态较抑郁状态常见,就发病率情况,女性高于男性,老年高于中年,经皮冠脉介入病人高于非介入病人,且焦虑在女性和年轻病人中普遍存在,抑郁则与老年心血管疾病的发病率有关^[8]。因此,冠心病合并焦虑抑郁的发病率高,临床诊疗过程中及时确诊,积极干预,预防漏诊、误诊极为重要。

本文入选均为NSTEMI病人,基础治疗及支架植入开通冠脉后病人症状缓解不明显甚至加重。仔细追问病史,病人主要担心支架植入术后支架脱载、移位、再狭窄及病变进展等思虑过重导致焦虑状态。临床症状主要表现为胸闷、气短基础上出现失眠、心悸、乏力、烦躁、腹胀、暖气等多个躯体症状障碍。对于这些病人为了消除焦虑情绪给予再次造影或冠脉CT检查,除外原发性冠状动脉粥样硬

化斑块破裂及支架内再狭窄,并除外其他器官及系统的器质性病变,进一步做HAMA评分判断焦虑程度并确定诊断。诱因往往与疾病本身相关,或受到不同程度的精神打击和心理刺激。笔者在临床工作中,往往遇到这样的困境:病人对诊断不确信,治疗不配合,或支架术后担心支架移位、支架脱落,或者承认焦虑但是担心抗焦虑药物的副作用,因此,对于这部分病人,临床医生需要耐心地向病人解释诊治经过,并向病人做心理疏导及合理选择药物治疗;在抗焦虑药物选择方面同样遇到极大挑战,因为综合医院心内科医生没有应用抗焦虑药物的经验和处方权,如何解决这种医患两难的境遇,笔者通过分析冬颀心口服液联合黛力新治疗与单纯黛力新治疗的对比研究给出了很好答案。芪冬颀心口服液联合黛力新治疗可以使病人的临床症状明显改善,与单纯黛力新治疗效果更好,尤其是失眠、心悸、胸闷、气短、乏力等症状改善效果显著($P < 0.05$)(见表2)。实验组与对照组治疗后与治疗前HAMA评分比较显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05^*$)(见表3),表明芪冬颀心口服液联合黛力新治疗前后与单纯黛力新治疗前后比较病人的焦虑状态均得到明显改善。实验组治疗后与对照组治疗后HAMA评分显著降低,差异有统计学意义($P < 0.005$)。进一步将实验组与对照组治疗后做HAMA积分比

较,实验组治疗后与对照组治疗后HAMA评分显著降低,差异有统计学意义($P<0.05\#$)(见表3),结果表明芪冬颐心口服液联合黛力新较单纯黛力新治疗效果更显著。整个治疗过程中无副作用出现,经过治疗后病人焦虑情绪得到显著改善,生活质量明显提高。由此可见,芪冬颐心口服液联合黛力新治疗冠心病合并焦虑起到了良好的临床效果,病人的临床症状及焦虑状态均得到明显缓解,究其原因与病人对中药治疗的接受程度及治疗依存性良好密切相关,从而避免了单纯黛力新治疗效果不佳需要强化抗焦虑药物的升级治疗。黛力新具有抗焦虑和抗抑郁作用,研究表明^[9],黛力新可以改善冠心病合并焦虑病人的不良情绪,目前在综合医院应用较为广泛,但是,单纯黛力新治疗存在一定局限性,芪冬颐心口服液联合黛力新治疗可以起到更好的改善焦虑状态的效果。

焦虑状态属于中医药领域的胸痹、惊悸、怔忡、郁证等范畴,常因心劳过度,气血亏虚、肝失疏泄、气滞血瘀、心肝血旺上扰心神而发病,病人心情易激动、血脉不利、心动不宁,治疗以疏肝解郁、益气养心安神为原则。芪冬颐心口服液治疗焦虑与其成分密切相关,芪冬颐心口服液由丹参、紫石英、桂枝、地黄、人参、麦冬、黄芪、茯苓、生地、龟板等组成,具有安神止悸、益气养阴、活血化瘀的作用。其中黄芪、麦冬为君药,益气养阴;人参、茯苓、生地、龟板为臣药,协助君药益气养阴,并有安神止悸、健脾强心作用;桂枝辛温通阳,紫石英味甘、辛、温,具有镇静、安神功效,主治心悸、怔忡;丹参、郁金、枳壳活血理气通络^[10]。诸药合用使肝气舒达、血气通行、养心安神。治疗后病人心神自宁,症状改善。

治疗一年后观察两组病人心脏终点事件(包括心律失常、心肌梗死、心力衰竭及心源性休克等)发生情况。芪冬颐心口服液联合黛力新治疗比单纯黛力新治疗可以降低冠心病合并焦虑病人的远期心血管事件发生率($P<0.05$)(见表4)。但因入选例数较少,有待在今后研究中增加样本量及延长随访时间进一步验证。其中,实验组心律失常发生率较低,可能与病人焦虑情绪控制后,心情好、休息好、睡眠好等有关,具体机制尚不明确。有待在今后的研究中进一步明确。

综上所述,焦虑与NSTEMI相互作用、相互影响,共同促使病情发展。NSTEMI合并焦虑往往导致病人住院次数增加及经济负担加重。经典NSTEMI治疗方案达不到理想治疗效果,如果主管

医生没有及时意识到病人合并焦虑状态给予对症治疗,甚至出现病情加重,合并严重心脏事件。因此,对于这部分病人给予早期积极抗焦虑治疗,不仅缓解焦虑情绪,提高病人生活质量,而且减少远期心血管事件发生,使病人明显受益。本文研究应用芪冬颐心口服液联合黛力新进行中西医结合治疗起到了良好的抗焦虑治疗效果,值得推荐。今后工作中可以扩大样本量,进一步研究芪冬颐心口服液联合黛力新对慢性心肌缺血综合症和急性冠脉综合症的其他类型合并焦虑进行疗效分析,并从分子机制进一步明确芪冬颐心口服液联合黛力新治疗冠心病合并焦虑的具体作用机制。

参考文献

- [1]Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, et al. Prognostic association of de-pression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2011; 33: 203-216
- [2]Rieckmann N, Gerin W, Kronish IM, et al. Course of depressive symptoms and medication adherence after acute coronary syn- dromes: an electronic medication monitoring study[J]. J Am CollCardiol, 2006; 48(11): 2218-2222
- [3]王卢敏. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗老年冠心病伴焦虑/抑郁患者的效果评价[J]. 中外医学研究, 2016; 14(30):10-12
- [4]Stewart R AH, Colquhoun DM, Marschner SL, et al. Persistent psychological distress and mortality in patients with stable coronary artery disease[J]. Heart, 2017; 103(23): 1860-1866
- [5]Jiang J, Chen Y, Shi J, et al. Population attributable burden of Helicobacter pylori-related gastric cancer, coronary heart disease, and ischemic stroke in China[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2016: 1-14
- [6]中国康复学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2014; 42(1):6-13
- [7]Blumenthal JA, Feger BJ, Smith PJ, et al. Treatment of anxiety in patients with coronary heart disease: rationale and design of the UNderstanding the benefits of exercise and escitalopram in anxious patients WItH coroNary heart Disease (UN- WIND) randomized clinical trial[J]. Am Heart J, 2016; 176: 53-62
- [8]Olsen SJ, Schirmer H, Wilsgaard T, et al. Cardiac rehabilitation and symptoms of anxiety and depression after percutaneous coronary intervention[J]. Eur J Prev Cardiol, 2018; 25(10): 1017-1025
- [9]王勇霞. 氟哌噻吨美利曲辛片对老年冠心病合并焦虑患者的影响分析[J]. 临床论坛, 2018; 34(24): 53, 55
- [10]何南,王亚龙. 辅酶Q10联合芪冬颐心口服液治疗小儿心肌炎疗效观察[J]. 现代中西医杂志, 2014; 23(8): 2540-2542