

本文引用:沈虹,韦婧,章怡祎,毛美娇,刘萍.调心方改善冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态患者的疗效研究[J].湖南中医药大学学报,2021,41(4):622-627.

调心方改善冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证 伴焦虑状态患者的疗效研究

沈虹,韦婧,章怡祎,毛美娇,刘萍*
(上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032)

〔摘要〕目的 探讨调心方对冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态患者的治疗作用,客观评价该方缓解焦虑的有效性,为临床应用和推广提供依据。方法 共纳入66例冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态的患者,随机分为试验组33例、对照组33例。两组均行冠心病心绞痛常规治疗,试验组在常规治疗基础上加用调心方,对照组在常规治疗基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片,疗程均为8周。比较两组患者治疗前后广泛性焦虑障碍量表(generalized anxiety disorder-7, GAD-7)、中医证候积分、心绞痛量表、睡眠状况自评量表(self-rating scale of sleep, SRSS)的变化。结果 治疗后,试验组GAD-7有效率为78.8%,对照组为90.9%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);试验组中医证候积分有效率为93.9%,对照组为60.6%,试验组疗效及有效率均明显优于对照组($P<0.05$);治疗后,试验组心绞痛量表有效率为57.5%,对照组为27.3%,试验组疗效及有效率均优于对照组($P<0.05$);治疗后,两组SRSS总分较治疗前均明显降低($P<0.01$)。结论 中药复方调心方能有效缓解冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态患者的焦虑症状,并改善相关中医证候、提高生活质量、改善睡眠质量,可以同时从躯体和精神心理两方面发挥治疗作用,具有“双心同治”的特点。

〔关键词〕冠心病;稳定型心绞痛;气滞痰瘀证;焦虑状态;调心方

〔中图分类号〕R256.22;R259

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.04.022

Study on the Effect of Tiaoxin Formula on Patients with Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease with Syndrome of Qi Stagnation and Phlegm Stasis Accompanied by Anxiety

SHEN Hong, WEI Jing, ZHANG Yiyi, MAO Meijiao, LIU Ping*

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

〔Abstract〕Objective To discuss the therapeutic effect of Tiaoxin Formula on patients with stable angina pectoris of coronary heart disease (CHD) with syndrome of qi stagnation and phlegm stasis accompanied by anxiety, and to objectively evaluate the effectiveness of Tiaoxin Formula in alleviating anxiety, so as to provide basis for clinical application and promotion. Methods 66 patients with stable angina pectoris of CHD with syndrome of qi stagnation and phlegm stasis accompanied by anxiety were randomly divided into experimental group (33 cases) and control group (33 cases). Both groups received routine treatment of CHD angina pectoris, the experimental group was additionally treated with Tiaoxin Formula, and the control group was additionally treated with flupentixol meritracine tablets, for a course of 8 weeks. The changes of generalized anxiety disorder-7 (GAD-7), TCM syndrome score, angina pectoris scale, self-rating scale of sleep (SRSS) were compared before and after treatment in 2 groups. Results After treatment, the effective rate of GAD-7 was 78.8% in the experimental group and 90.9% in the control group, and there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). The effective rate of TCM syndrome score in experimental group was 93.9%, and that in control group was 60.6%. The efficacy and effective rate in experimental group were significantly better than that in control group ($P<0.05$). After treatment, the

〔收稿日期〕2020-10-21

〔基金项目〕上海市科学技术委员会科研计划项目(18401900200);浦东新区卫生和计划生育委员会卫生计生科研项目(PW2018D-11)。

〔作者简介〕沈虹,女,硕士,医师,研究方向:中医药防治心血管疾病。

〔通讯作者〕*刘萍,女,教授,主任医师,博士研究生导师, E-mail:liuping0207@126.com。

effective rate of angina pectoris scale in experimental group was 57.5%, and that in control group was 27.3%. The efficacy and effective rate in experimental group were better than those in control group ($P<0.05$). After treatment, the total score of the SRSS in both groups was significantly lower than that before treatment ($P<0.01$). **Conclusion** TCM Tiaoxin Formula can effectively relieve anxiety symptom and the relevant TCM syndromes, improve the quality of life and sleep of patients with stable angina pectoris of CHD with syndrome of qi stagnation and phlegm stasis accompanied by anxiety, and can play a therapeutic role from both physical and mental aspects at the same time, has the characteristic of "double heart treatment".

[**Keywords**] coronary heart disease; stable angina pectoris; qi stagnation and phlegm stasis syndrome; state of anxiety; Tiaoxin Formula

冠状动脉粥样硬化性心脏病(corocary heart disease, CHD, 简称为冠心病)作为危害我国居民最常见的心血管疾病,因其常高并发精神心理障碍等特点,已被世界公认为“双心疾病”^[1]。常见精神心理障碍主要有抑郁、焦虑、恐惧、紧张、失眠等,而其中,焦虑和抑郁是其独立危险因素^[2]。本试验以冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态患者为研究对象,观察具有行气解郁、活血化瘀、理气化痰、养心安神功效的中药复方调心方对冠心病气滞痰瘀证合并焦虑状态的改善作用,为“双心异常”患者提供一种有效且安全的中医药治疗方法,补充“双心医学”的中医内涵,为临床进一步应用提供基础,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共选取 66 例 2019 年 4 月至 2020 年 2 月就诊于上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海市长宁区天山中医医院门诊及住院部符合冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态的患者。按照随机数字表法分为试验组与对照组,各 33 例。两组患者治疗前在年龄、身高、体质量、性别、生活习惯、合并疾病及冠心病规范用药方面,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1-3。本研究经上海中医药大学附属龙华医院医学伦理委员会审批通过(2018LCSY075)。

表 1 两组患者年龄、身高、体质量、性别比较

组别	年龄/岁	身高/cm	体质量/kg	性别	
				男	女
试验组	67(7.5)	170(10.0)	68(5.0)	23	10
对照组	65(11.0)	169(12.0)	66(5.5)	26	7
Z 值	-0.822	-0.257	-0.149	0.713	
P 值	0.411	0.797	0.882	0.398	

表 2 两组患者生活习惯及合并疾病比较(例, $n=33$)

组别	吸烟史		饮酒史		糖尿病		高血压病		高脂血症		脑卒中	
	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无
试验组	13	20	12	21	9	24	27	6	21	12	1	32
对照组	14	19	10	23	7	26	29	4	24	9	1	32
χ^2 值	0.063		0.273		0.330		0.471		0.629		0.000	
P 值	0.802		0.602		0.566		0.492		0.428		1.000	

1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)参考 2018 年中华医学会心血管病分会制订的《稳定型冠心病诊断和治疗指南》^[3]中相关标准诊断为稳定型冠心病。(2)参照美国精神医学学会出版的第 5 版《精神疾病诊断与统计手册》^[4]相关评估标准评定冠心病患者伴焦虑状态。

1.2.2 中医辨证标准 参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》^[5]及 2017 年中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组《双心疾病中西医结合诊治专家共识》^[6]“气滞痰瘀证”的诊断标准。主症:胸闷,胸痛,精神抑郁,烦躁易怒。次症:胁痛,心悸,自汗,咽中如物梗塞,腹胀,嗝气,不思饮食,善太

表 3 两组患者冠心病规范用药种类比较(例, $n=33$)

组别	抗血小板药		β 受体阻断药		血管紧张素转换酶抑制药		血管紧张素 II 受体拮抗剂药		他汀类药		硝酸酯类药		钙通道阻滞药		醛固酮受体拮抗剂		利尿剂	
	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无
试验组	33	0	33	0	1	32	11	22	28	5	2	31	22	11	7	26	8	25
对照组	33	0	33	0	1	32	12	21	31	2	4	29	25	8	5	28	6	27
χ^2 值					0.000		0.067		1.438		0.183		0.665		0.407		0.363	
P 值					1.000		0.796		0.230		0.669		0.415		0.523		0.547	

息,失眠,月经不调。舌苔:舌质淡,舌苔薄白或薄腻,或舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑。脉象:脉弦或涩。具备主症和次症 2 项及以上,参照舌苔、脉象,即可辨证为“气滞痰瘀证”。

1.2.3 纳入标准 (1)符合冠心病稳定型心绞痛诊断标准;(2)由专业人员对患者进行心理健康状态问卷,广泛性焦虑障碍量表(*generalized anxiety disorder-7*, *GAD-7*)评分为 5~14 分的轻、中度焦虑状态患者;(3)符合中医气滞痰瘀证辨证标准;(4)年龄 35~80 岁;(5)临床观察期间停止服用其他药物;(6)自愿参加本次试验,并签署知情同意书。

1.2.4 排除标准 (1)急性心肌梗死、不稳定型心绞痛,合并其他心脏疾病或重度心功能不全者(美国纽约心脏病协会心功能分级>Ⅲ级)及高血压规范治疗后控制欠佳者(血压>170/105 mm Hg);(2)合并脑、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者;(3)合并有严重精神疾病如伴有幻觉、妄想、惊恐和自杀行为等患者;(4)对本试验药物过敏的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规治疗 参照中华医学会心血管病学分会 2018 年“稳定型冠心病诊断与治疗指南”^[3]药物治疗方案,包括缓解症状、改善缺血的药物(β -受体阻断药、硝酸酯类药、钙通道阻滞药)以及改善预后的药物(抗血小板药、血管紧张素转换酶抑制药或血管紧张素Ⅱ受体拮抗药以及调血脂药)。如患者确诊为冠心病后未进行规范的冠心病常规治疗,在患者入组前 2 周将西药调整为指南推荐用药方案进行干预。

1.3.2 对照组 在常规治疗基础上,加用氟哌噻吨美利曲辛片(丹麦灵北制药有限公司 H.Lundbeck A-S,规格:每片含氟哌噻吨 0.5 mg 和美利曲辛 10 mg,批号:2684228),口服,1 片/d。疗程为 8 周。

1.3.3 试验组 在常规治疗基础上,加用调心方,口服,2 次/d,每次 150 mL。疗程为 8 周。调心方由瓜蒌薤白半夏汤合甘麦大枣汤加减化裁而成,药物组成:酸枣仁 18 g,炙甘草 6 g,小麦 30 g,瓜蒌 15 g,薤白 12 g,丹参 9 g,合欢花 12 g,郁金 12 g。调心方由上海中医药大学附属龙华医院药房统一代煎成 150 mL,独立塑封包装。

1.4 疗效指标

减分率(尼莫地平法)=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ ^[5]。

1.4.1 *GAD-7* 量表疗效判定 参照《精神科评定量表》^[4]制定标准。(1)痊愈:*GAD-7* 减分率 $\geq 75\%$;(2)显效:*GAD-7* 减分率 $\geq 50\%$,且 $<75\%$;(3)有效:*GAD-7* 减分率 $\geq 25\%$,且 $<50\%$;(4)无效:*GAD-7* 减分率 $<25\%$ 。

1.4.2 中医证候疗效判定 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定标准。(1)痊愈:症状及体征完全消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;(2)显效:症状及体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$,且 $<95\%$;(3)有效:症状及体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$,且 $<70\%$;(4)无效:症状及体征无明显改善、甚或加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

1.4.3 心绞痛疗效判定^[7] (1)显效:减分率 $\geq 70\%$;(2)有效:减分率 $\geq 30\%$,且 $<70\%$;(3)无效:减分率 $<30\%$,且 >0 ;(4)加重:减分率=0。

1.4.4 睡眠状况自评量表(*self-rating scale of sleep*, *SRSS*)疗效判定^[8] *SRSS* 共有 10 个项目,每个项目分 5 级评分(1~5),评分愈高,说明睡眠问题愈严重。最低分为 10 分(基本无睡眠问题),最高分为 50 分(最严重)。

1.5 统计方法

用 SPSS 21.0 软件进行统计。由于两组数据均呈非正态分布,故采用非参数检验(秩和检验),用“*M(Q)*”进行统计描述。组内比较采用 *Wilcoxon* 配对符号秩和检验,秩号由“治疗后得分-治疗前得分”决定,正秩和占优,表示得分升高,负秩和占优,表示得分下降,组间比较采用 *Mann-Whitney* 秩和检验,用平均秩次判断得分的高低,平均秩次大说明得分高,反之说明得分低。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 *GAD-7* 量表疗效比较

两组治疗后均能有效改善焦虑状态,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

2.2 中医证候疗效比较

试验组总有效率明显高于对照组,差异有显著统计学意义($P<0.01$)。见表 5。

表4 两组患者GAD-7疗效比较(例, $n=33$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
试验组	0	15	11	7	78.8
对照组	1	16	13	3	90.9
Z值					-0.970
P值					0.332

表5 两组患者中医证候疗效比较(例, $n=33$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
试验组	0	2	29	2	93.9
对照组	0	0	20	13	60.6
Z值					3.396
P值					0.001

2.3 中医证候总分比较

两组治疗后中医证候较治疗前均是负秩和占优,两组均能明显改善中医证候,差异有显著统计学意义($P<0.01$);治疗后组间比较,试验组更能有效改善中医证候($P<0.05$)。见表6。

表6 两组患者中医证候总分比较[M(Q), 分, $n=33$]

组别	治疗前	治疗后	Z值	P值
试验组	14(8.0)	7(3.0)	-5.022	0.000
对照组	17(8.0)	10(5.0)	-4.948	0.000
Z值	-1.946	-2.461		
P值	0.052	0.014		

2.4 中医证候单项积分比较

治疗后两组均能有效改善单项“胸闷”“气短”“心悸”“疲倦乏力”“畏寒肢冷”“不寐”等症状,差异有统计学意义($P<0.05$);组间比较,试验组在改善单项“胸闷”“气短”“疲倦乏力”“自汗”等方面效果优于对照组($P<0.05$);对照组在改善“胸痛”症状效果优于试验组($P<0.05$)。见表7。

表7 两组患者中医证候单项积分组内比较[M(Q), 分, $n=33$]

单项	试验组		对照组		Z值	P值
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
胸痛	2(0.0)	2(1.0)	2(2.0)	1(2.0)*	-1.454	0.146
胸闷	4(2.0)	1(2.0)**#	4(2.0)	2(1.0)**	-3.940	0.000
气短	2(0.0)	1(2.0)**#	2(2.0)	2(1.0)**	-2.262	0.025
心悸	2(1.0)	1(2.0)**#	2(2.0)	2(2.0)**	-1.193	0.233
疲倦乏力	2(1.0)	1(1.0)**#	2(0.0)	1(1.0)**	-3.232	0.001
畏寒肢冷	0(1.0)	0(0.0)*	0(1.0)	0(0.0)*	-0.132	0.895
腰膝酸软	1(2.0)	0(1.0)	1(0.0)	1(1.0)*	-0.150	0.881
自汗	1(1.0)	0(1.0)**#	1(2.0)	1(2.0)	-3.422	0.001
不寐	2(0.0)	1(1.0)**#	2(1.0)	1(1.0)**	-1.579	0.114

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;治疗后,与对照组比较,# $P<0.05$,## $P<0.01$

2.5 心绞痛量表疗效比较

两组均能有效改善心绞痛症状,试验组疗效及有效率均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表8。

表8 两组患者心绞痛量表疗效比较(例, $n=33$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
试验组	0	17	16	51.5
对照组	0	9	24	27.3
Z值				2.000
P值				0.046

2.6 SRSS总分比较

组内比较,两组均能明显降低总分,改善睡眠质量;组间比较,试验组总分均高于对照组,两组治疗效果相同,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表9。

表9 两组患者SRSS总分比较[M(Q), 分, $n=33$]

组别	治疗前	治疗后	Z值	P值
试验组	29(9.0)	26(11.0)	-4.866	0.000
对照组	28(11.5)	20(10.0)	-4.712	0.000
Z值	-1.441	1.255		
P值	0.150	0.209		

3 讨论

根据焦虑的症状表现,将之归属于中医学“郁证”范畴,情绪不宁或心情抑郁或胸胁胀痛或易怒喜哭或咽中如物梗塞或不寐等为典型表现。冠心病在中医学中归属于“胸痹”“心痛”“厥心痛”“真心痛”等范畴,“胸痹,不得卧,心痛彻背”所述症状类似于现代冠心病心绞痛。冠心病与焦虑抑郁情绪之间互为因果,互相影响,共同加重临床症状^[9]。研究证实^[10],在冠心病患者中伴发焦虑抑郁症状的患病率约占40%~70%,远远高于健康人(5%~10%)。同时有研究表明^[11],住院冠心病患者伴发焦虑抑郁等精神障碍约占67%,而焦虑状态患者占42%。

大多数冠心病患者由于疾病长期反复发作易致精神抑郁,常常出现对外界刺激的敏感度增高^[12],常引起胸闷胸痛、头晕、失眠、神经紧张、肌肉紧张、心悸、出汗、手抖、坐立不安、尿频等躯体化症状,与冠心病有较多相似之处,因此大大增加了临床医生鉴别冠心病与焦虑状态的难度。“双心异常”的现代医学治疗主要是冠心病基础治疗药物加抗焦虑药物,

在有效缓解焦虑抑郁的同时,存在一系列心血管系统不良反应,如引起心肌损害、心律失常、直立性低血压等,部分药物甚至可产生依赖和成瘾性^[13],且病情反复,治疗效果不佳。

根据课题组在门诊及病房对“双心异常”的病人观察,发现“气滞痰瘀证”的病人最多见。这类病人平素性格多急躁易怒,思虑多,或者性格内向,不善表达情绪,嗜烟酒、辛辣刺激、高油高盐等重口味饮食,使脾胃受损,运化失常,肝失疏泄,从而出现痰湿瘀毒等病理产物,舌苔多厚腻,脉多弦、多涩、多滑。

调心方主要用于治疗冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态的患者,由瓜蒌薤白半夏汤合甘麦大枣汤加减化裁而成。瓜蒌薤白半夏汤出自《金匮要略》,为通阳散结、行气解郁之良方,对缓解胸痛、胸闷、心肌缺血症状有立竿见影之效,瓜蒌薤白半夏汤防治冠心病不仅能改善患者的症状,而且很大程度上能改善患者的病理损伤^[14],这充分体现了中医防治本病的独特优势。《金匮要略·妇人杂病脉证并治》指出,甘麦大枣汤主妇人藏躁,如喜悲伤欲哭,数欠伸等症状,主要责之于心气亏虚、肝气失调。甘麦大枣汤可以补益心肝脾之气,调和气血^[15]。而且现代诸多临床及基础研究^[16-18]表明,甘麦大枣汤在治疗抑郁症、焦虑症以及失眠等上有显著疗效。

调心方以“行气解郁、活血化痰、理气化痰、养心安神”为出发点,充分发挥酸枣仁、炙甘草、瓜蒌、薤白、丹参、郁金、小麦、合欢花这 8 味药的协同作用,其中,酸枣仁宁心安神,为君药;瓜蒌行气化痰,薤白通阳散结,行气,丹参活血祛瘀,清心除烦,小麦益脾和胃,养心和肝安神,炙甘草补益心气,合欢花解郁安神,共为臣药;郁金疏肝理气活血,为佐使药。诸药合用,共奏活血化痰、理气化痰、行气解郁、养心安神之功。药理学研究^[19]表明,酸枣仁有催眠、镇静、抗抑郁、降脂、改善心肌缺血、提高免疫力等作用,瓜蒌皮具有能够维持心肌组织正常的生理功能、显著性减轻缺血心肌损伤程度,并且可以有效降低血清总胆固醇的作用^[20]。薤白具有保护血管内皮细胞,防止其损伤的作用,其有效成分薤白总苷还能够明显增

加机体活动兴趣,从而缓解抑郁情绪^[21]。丹参有保护心肌、预防动脉粥样硬化、抗血栓、降血糖等多种作用^[22]。樊紫周等^[23]经过反复实验证实,甘草黄酮能够通过降低皮质酮水平以及促进海马内区神经元的再生而实现改善抑郁症状的作用。合欢花、郁金对抗焦虑抑郁及治疗睡眠均有良好的作用^[24-25]。充分证明调心方不仅可以豁痰化瘀消除体内有形病理产物,也可兼有行气解郁、养心调肝的作用,无论是冠心病自身导致的心绞痛等症状,还是焦虑引起的失眠疼痛等躯体化症状,调心方均能从这两方面上有效缓解这些症状,标本兼治,相比于服用氟哌噻吨美利曲辛片易出现便秘、失眠、撤药难等不良反应而言,中药调心方具有安全有效、不良反应小等明显优势。

4 结论

随着生活节奏的加快与压力的增加,冠心病伴焦虑状态的患者日益增多,且有年轻化趋势,对患者身心均产生不良影响,严重降低患者的生活质量。现代医学用药大多存在着价格昂贵、不良反应大,甚至需要终生服药的缺点,对病人生理及心理造成双重负担。国内胡大一教授在对心血管疾病与精神心理因素关系的长期研究与探索下,强调治疗患者心血管疾病与关注精神心理问题同等重要,要遵循社会-心理-生物医学模式,多层次多角度干预,以倡导新模式下的身心健康^[26]。

本研究将中医“心主血脉”“心主神明”理论与现代医学冠心病“双心”学说相结合,针对冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态的患者,既解除“君主之心”的痰瘀互结,同时又养心调肝行气,调“神明之心”,达到“双心同调”之效,作用显著,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] JEFFERSON JW. Psychocardiology: meeting place of heart and mind[J]. Psychosomatics, 1985, 26(11): 841-842.
- [2] ROZANSKI A, BLUMENTHAL J A, DAVIDSON K W, et al. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology[J]. Journal of the American College of Car-

- diology, 2005, 45(5): 637–651.
- [3] 王 斌,李 毅,韩雅玲.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680–694.
- [4] 徐维芳,彭 漪,陈柄全,等.GAD-7 和 PHQ-9 自评心理测评量表评估心内科门诊患者焦虑、抑郁状态[J].世界最新医学信息文摘, 2018,18(16):12–14.
- [5] 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.
- [6] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659–1662.
- [7] 杜庆芳.通心络胶囊对稳定型心绞痛患者情感障碍改变的观察研究及临床疗效评价[D].成都:成都中医药大学,2009.
- [8] 李建明.睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J].中国健康心理学杂志, 2012,20(12):1851.
- [9] ZELLWEGER M J, OSTERWALDER R H, LANGEWITZ W, et al. Coronary artery disease and depression[J]. European Heart Journal, 2004, 25(1): 3–9.
- [10] DOERFLER L A, PARASKOS J A. Anxiety, posttraumatic stress disorder, and depression in patients with coronary heart disease: a practical review for cardiac rehabilitation professionals [J]. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, 2004, 24 (6): 414–421.
- [11] 李天心.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,1991:49.
- [12] 杨 瑞,高 娟,何 花.八段锦联合五行音乐疗法对冠心病伴失眠患者的护理干预[J].湖南中医药大学学报,2020,40(7):903–908.
- [13] BRUNCKHORST C B, HOLZMEISTER J, SCHARF C, et al. Stress, depression and cardiac arrhythmias[J]. Therapeutische Umschau, 2003, 60(11): 673–681.
- [14] 郭 雁,李鑫辉,易亚乔,等.瓜蒌薤白半夏汤防治冠心病的概况[J].湖南中医药大学学报,2013,33(5):109–112.
- [15] 凌 燕,冼绍祥,刘树林,张仲景甘麦大枣汤治疗抑郁症探讨[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(4):395–397.
- [16] 张学礼,金国琴,邱 宏,等.加味甘麦大枣汤对抑郁症模型大鼠行为学及单胺类神经递质的影响[J].中药药理与临床,2003,19(3): 5–6.
- [17] 陈雪梅.甘麦大枣汤合百合知母汤加减治疗抑郁症的效果研究[J].中国实用医药,2018,13(9):107–109.
- [18] 左金玲,田慧萍,武永强,等.甘麦大枣汤合百合地黄龙牡汤治疗围绝经期失眠临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(4):424–425.
- [19] 谭云龙,孙 晖,孙文军,等.酸枣仁化学成分及其药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2014,25(1):186–188.
- [20] 孙 娟,赵启韬,黄臻辉,等.瓜蒌皮对急性心肌缺血大鼠的保护作用[J].中药药理与临床,2013,29(3):114–116.
- [21] 蒋美琼.薤白总苷对大小鼠抑郁模型的干预作用研究[D].郑州:河南中医学院,2014.
- [22] 姜 雪,史 磊.丹参活性成分及药理作用研究进展[J].药学研究, 2017,36(3):166–169.
- [23] 樊紫周,赵伟鸿,果 嘉,等.甘草黄酮的抗抑郁作用及对海马脑区神经再生的保护作用[J].药学学报,2012,47(12):1612–1617.
- [24] 施学丽,郭超峰.合欢花的研究进展[J].中国民族医药杂志,2012,18 (12):30–32.
- [25] 方露敏,黄 真.温郁金的研究进展[J].中华中医药学刊,2008,26 (9):1998–2000.
- [26] 胡大一,丁荣晶.关注精神卫生对于完善疗效和改善预后的启示[J].内科理论与实践,2011(6):404–407.

(本文编辑 贺慧斌 黎志清)