

灵宝护心丹联合双心医学模式治疗心身疾病的临床效果

王英杰

上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021

摘要:目的 探讨灵宝护心丹联合双心医学模式治疗心身疾病的临床疗效。方法 选择2018年7月—2019年7月上海中医药大学附属曙光医院收治的100例心身疾病患者为研究对象, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各50例。对照组运用双心医学模式进行护理干预。治疗组在对照组基础上口服灵宝护心丹, 3~4丸/次, 3~4次/d。两组患者均连续治疗8周。观察两组患者临床疗效, 比较两组的中医症状积分、心率和生活质量。**结果** 治疗后, 治疗组的总有效率为92.0%, 显著高于对照组的总有效率78.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者中医症状积分均显著降低($P < 0.05$), 治疗组中医症状积分明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的心率均有小幅度降低, 差别无统计学意义, 并且治疗后两组患者心率比较差异不显著。治疗后, 两组患者的生理评分、心理评分、社会关系评分、环境评分均明显升高($P < 0.05$), 并且治疗组患者的心理评分、社会关系评分、环境评分水平平均显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 灵宝护心丹联合双心医学模式治疗心身疾病具有较好的临床效果, 可明显改善患者中医症候总积分和生活质量, 值得在临床中应用推广。

关键词: 灵宝护心丹; 双心医学; 心身疾病; 中医症状积分; 心率; 生活质量

中图分类号: R977

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2020)12-2455-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.12.034

Clinical observation of Lingbao Huxin Pills combined with double-heart medical model in treatment of psychosomatic diseases

WANG Ying-jie

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Lingbao Huxin Pills combined with double-heart medical model in treatment of psychosomatic diseases. **Methods** Patients (84 cases) with psychosomatic diseases in Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine from July 2018 to July 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 50 cases. Patients in the control group were given nursing intervention with double-heart medical model. Patients in the treatment group were *po* administered with Lingbao Huxin Pills on the basis of the control group, 3 — 4 pills/time, three to four times daily. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and Traditional Chinese Medicine syndrome score, heart rate, and quality of life in two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 92.0%, which was significantly higher than that of the control group (78.0%) ($P < 0.05$). After treatment, the Traditional Chinese Medicine syndrome score in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the Traditional Chinese Medicine syndrome scores in the treatment group was significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the heart rates of the two groups were slightly decreased, but the difference was not statistically significant, and there was no significant difference between two groups after treatment. After treatment, the scores of physiology, psychology, social relationship, and environment of two groups were significantly increased ($P < 0.05$), and the scores of physiology, social environment, and environment in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Lingbao Huxin Pills combined with double-heart medical model has clinical curative effect in treatment of psychosomatic diseases, can significantly improve the total score of Traditional Chinese Medicine symptoms and quality of life of patients, which is worthy of clinical application and promotion.

Key words: Lingbao Huxin Pills; double-heart medical model; psychosomatic diseases; Traditional Chinese Medicine symptom score; heart rate; quality of life

收稿日期: 2020-10-16

作者简介: 王英杰 (1973—), 女, 主任医师, 博士。E-mail: wangyingjie7421@163.com

心身疾病也被称为心理生理疾病,指心理社会因素在疾病的发生、发展过程中起重要作用的躯体器质性疾病和躯体功能性障碍^[1]。心身疾病的发病率逐年增加,患有心血管基础疾病的患者出现心身疾病的可能性更高,对于心身疾病的防治刻不容缓。双心医学模式是近年来在临床中兴起的治疗模式,是心身医学分支学科,主要研究心脏疾病与心理疾患之间的关联性^[2]。冠心病、高血压等心血管疾病的最大致病因素便是焦虑、紧张等不良情绪,因此,在治疗心血管疾病患者的同时调节患者的心理情绪,“双心同治”疗效更为显著^[3-4]。灵宝护心丹具有强心益气、通阳复脉、芳香开窍、活血镇痛的功效,用于心动过缓型病态窦房结综合征、冠心病心绞痛。本研究选择上海中医药大学附属曙光医院收治的 100 例心身疾病患者为研究对象,探究灵宝护心丹联合双心医学模式的临床效果及对生活质量的影响,旨在为心身疾病患者提供新的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 7 月—2019 年 7 月上海中医药大学附属曙光医院收治的 100 例心身疾病患者为研究对象。其中男 49 例,女 51 例;年龄 30~75 岁,平均年龄 (48 ± 6.7) 岁;心身疾病躯体症状:胸闷 57 例,心悸 46 例,心律失常 38 例,胸痛 23 例,其他 12 例。

纳入标准:入院后患者经病史采集、体格检查、心理学检查,符合心身疾病的诊断标准^[5-6];患者伴有不同程度的胸闷、胸痛、心悸、心律失常等,部分患者有冠心病史;患者对本研究知情且签订知情同意书。

排除标准:有明确的精神类疾病者;伴有甲亢、心肌梗死、心肝肾功能不全等的全身慢性器质性疾病者。

1.2 分组方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各 50 例。对照组中男 26 例,女 24 例;年龄 32~75 岁,平均 (48 ± 6.0) 岁;心身疾病躯体症状:胸闷 30 例,心悸 18 例,心律失常 21 例,胸痛 11 例,其他 5 例。治疗组中男 23 例,女 27 例;年龄 30~70 岁,平均 (45 ± 6.7) 岁;心身疾病躯体症状:胸闷 27 例,心悸 28 例,心律失常 17 例,胸痛 12 例,其他 7 例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.3 治疗方法

对照组运用双心医学模式进行护理干预。在护理干预过程中着重关注患者的心理健康状况。双心医学模式包括:(1)护理人员对待患者应热情主动,态度友好,经常与患者沟通,询问患者近期身体健康状况,尽量满足其需求。(2)开展健康科普知识讲座:医护人员为患者讲解冠心病、心身疾病的知识,让患者更多地了解自己的病情,打消心理焦虑。(3)在患者住院治疗期间,举办多种有意义的户外或室内活动,促进病友之间的相互交流,避免使患者一直呆在病房中。(4)营造良好舒适的环境,不定期的播放一些舒缓心情的音乐。(5)对于个别病情恶化、焦虑情绪严重患者,护理人员应多与其沟通,鼓励积极治疗。(6)制定科学合理的饮食起居计划,教导患者按时休息,在饮食方面多为患者补充蔬菜、水果等膳食纤维。(7)适当运动,可以做一些简单的瑜伽、太极拳运动,建议病情好转的患者每周进行 2~3 次的户外跑步运动,通过适量运动缓解患者焦虑状态,运动量由小到大,循序渐进。治疗组在对照组基础上口服灵宝护心丹(雷允上药业集团有限公司生产,规格 0.08 g/10 丸,产品批号 RA05001),3~4 丸/次,3~4 次/d。两组患者均连续治疗 8 周。

1.4 临床疗效评价标准

以患者躯体症状明显好转、焦虑情绪缓解、胸闷、胸痛等症状消失为指标进行评定^[7]。显效:症状、体征均明显改善,积分减少,疗效指数 $\geq 70\%$;有效:症状、体征均较前好转,积分减少,疗效指数 $\geq 30\%$;无效:症状、体征均无明显改善,积分减少,疗效指数 $< 30\%$ 。

疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 中医证候积分 参照《中医诊断学》^[8]对患者症状依次评分、记录。主症心悸、胸闷或胸痛、气短根据无、轻、中、重程度,依次记 0、2、4、6 分;次症情绪低落或急躁易怒、善太息、倦怠乏力、口苦、便溏、不寐根据无、轻、中、重程度,依次记 0、1、2、4 分。

1.5.2 心率 心率使用心电图机测得,时间控制在上午 9:00~12:00,患者休息 20 min 后测得。

1.5.3 生活质量 采用世界卫生组织生存质量测定表简表(WHOQOL-BREF)评价,分为生理、心理、

社会关系和环境4个维度,满分100分,各维度评分越高代表其生活质量越好^[9]。

1.6 不良反应观察

观察并记录两组患者治疗期间的不良反应情况,如口干、恶心呕吐、便秘等。

1.7 统计学方法

使用SPSS 22.0软件行统计分析,试验中所涉

及的计量资料采用 t 检验,用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗效果、不良反应采用 χ^2 检验,百分比表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组的总有效率为92.0%,显著高于对照组的总有效率78.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),结果见表1。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	17	22	11	78.0
治疗	50	16	30	4	92.0*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组中医证候积分比较

治疗后,两组患者中医症状总积分均显著降低($P < 0.05$),治疗组中医症状总积分明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on the Traditional Chinese Medicine syndrome score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	中医证候积分
对照	50	治疗前	18.47 ± 2.67
		治疗后	10.67 ± 2.65*
治疗	50	治疗前	20.08 ± 1.44
		治疗后	7.13 ± 1.43*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组心率比较

治疗后,两组患者的心率均有小幅度降低,差

别无统计学意义,并且治疗后两组患者心率比较差异不显著,见表3。

表3 两组心率比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on the heart rate between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	心率/(次·min ⁻¹)
对照	50	治疗前	85.47 ± 5.93
		治疗后	80.17 ± 2.18
治疗	50	治疗前	83.67 ± 4.84
		治疗后	79.10 ± 1.17

2.4 两组生活质量比较

治疗前,两组患者的生活质量评分均无显著差异。治疗后,两组患者的生理评分、心理评分、社会关系评分、环境评分均明显升高($P < 0.05$),并且治疗组患者的心理评分、社会关系评分、环境评分水平均显著高于对照组($P < 0.05$),见表4。

表4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 4 Comparison on the quality of life between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	生理评分	心理评分	社会关系评分	环境评分
对照	治疗前	63.48 ± 3.47	60.36 ± 5.38	70.16 ± 3.67	63.36 ± 6.13
	治疗后	80.58 ± 4.32*	72.47 ± 5.25*	81.23 ± 5.39*	80.30 ± 6.01*
治疗	治疗前	65.12 ± 4.12	61.48 ± 4.89	71.24 ± 5.37	65.02 ± 4.18
	治疗后	81.34 ± 5.74*	90.36 ± 7.23*▲	88.28 ± 4.67*▲	83.16 ± 5.17*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 两组不良反应比较

治疗组发生口干1例,不良反应发生率为2.0%;对照组患者未见口干、恶心呕吐、便秘等不良反应。两组不良反应发生率之间不存在显著差异。

3 讨论

心身疾病的发病率呈快速增长模式,我国每年因心身疾病导致的死亡人数占总死亡人数的70%以上^[10]。研究表明,心身疾病的主要诱发因素为生活事件中的负性情绪、应激状态,心理健康损害可诱发心身疾病^[11],而心身疾病又可作为生活事件的导火索加剧心理损害,由此形成恶性循环;早期提出的典型心身疾病包括消化性溃疡、类风湿关节炎、甲状腺毒症、支气管哮喘、冠心病等。近年来心身疾病的范围有所扩大,几乎包括所有躯体疾病,如糖尿病,肥胖症,甚至癌症亦纳入心身疾病范畴内。

随着双心医学模式的发展,心血管疾病和心理因素的关系越来越受到关注,中医学对于双心病的诊疗立足于“心”的生理特点,重视情志心理在心身疾病发生、发展和防治中的作用,通过心理疏导配合中药治疗双心病疗效显著,且副作用较低。灵宝护心丹由麝香、蟾酥、人工牛黄、冰片、苏合香、红参、三七、丹参、琥珀9味中药组成,全方以强心益气为主,通过整体调节,标本兼治,有效地缓解了患者胸闷、胸痛、心悸的症状。本研究中,采用灵宝护心丹联合双心医学模式治疗心身疾病,结果表明治疗组的总有效率显著高于对照组的总有效率;两组患者中医症状总积分均显著降低($P<0.05$),治疗组患者中医症状总积分明显低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组患者的心理评分、生理评分、社会关系评分、环境评分均明显升高($P<0.05$),

治疗组患者的生理评分、社会关系评分、环境评分显著高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,灵宝护心丹联合双心医学模式治疗心身疾病具有较好的临床效果,可明显改善患者中医症候总积分和生活质量,值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 郭龙龙,黄雅慧,何丹,等. 从中医理论与治法的角度探讨心身疾病[J]. 世界中医药, 2020, 15(20): 3069-3073.
- [2] 罗科梅. 双心医学模式下放松运动干预对冠心病心绞痛老年患者负性情绪的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(11): 1917-1919.
- [3] 张金龙. 柴胡桂枝汤双心同治法治疗冠心病36例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(10): 55-57.
- [4] 李戈媛. “双心医学”模式在肝郁脾虚型心脏神经症者中的临床研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2018.
- [5] 杨树伟, 张会敏. 心身疾病现阶段诊断及防治研究[J]. 继续医学教育, 2014, 28(7): 64-66.
- [6] 曹建新, 张巧丽. 新版心身研究诊断标准及其临床应用[J]. 中华诊断学电子杂志, 2018, 6(1): 12-19.
- [7] 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: 70-72.
- [8] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 145.
- [9] The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties[J]. *Soc Sci Med*, 1998, 46(12): 1569-1585.
- [10] 陈淑雯, 杨金丽, 阎仁福. 心身因素在脑血管疾病中的作用研究现状[J]. 中国社区医师, 2019, 35(8): 12, 15.
- [11] 肖惠算. 心身疾病的诱因及预防[J]. 健康生活, 2018(6): 18-19.