

甜梦口服液治疗冠脉搭桥术后患者焦虑抑郁的临床观察

白雪歌¹, 穆洪², 张万祥³

(1. 天津市第一中心医院 干部科, 天津 300192; 2. 南开大学医学院, 天津 300071;

3. 天津市第一中心医院 中西医结合科, 天津 300192)

冠状动脉搭桥术 (coronary artery bypass grafting, CABG) 是治疗冠心病的重要手段, 但作为一种手术创伤, 常导致患者产生焦虑、抑郁等心理应激反应^[1], 影响患者的康复。笔者观察甜梦口服液治疗 CABG 术后患者焦虑、抑郁的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 为本院 2004 年 4 月至 2006 年 2 月门诊及住院 CABG 术后患者 102 例, 均有不同程度的心理障碍, 表现为烦闷、抑郁、紧张、恐惧、焦虑、易怒、失眠、心悸、记忆力减退等。随机分为治疗组和对照组。治疗组 52 例, 男 39 例, 女 13 例, 年龄 56~75 岁, 平均 65.2 岁; 对照组 50 例, 男 36 例, 女 14 例, 年龄 52~77 岁, 平均 64.3 岁。两组患者均无脑器质性疾病及精神疾病史, 在年龄、性别、婚姻、性格、文化程度、职业、经济状况等方面分布接近, 无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法: 对照组只采用常规治疗, 包括扩冠、降脂、抗凝等药物治疗。治疗组在 CABG 术后常规治疗的同时, 口服甜梦口服液 (烟台荣昌制药有限公司), 每次 20 mL, 每日 2 次, 4 周为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

1.3 疗效评定: 治疗前后所有患者均采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评分评定^[2], 以我国正常成人 (国内常模组) SAS、SDS 标准分上限为界, SDS 标准分 ≥ 53 表示有抑郁症状, SAS 标准分 ≥ 50 表示有焦虑症状。

1.4 统计学处理: 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。

2 结果

CABG 术后治疗前, 两组首次 SAS、SDS 评分与国内常模组比较, 差异均有显著性 ($P<0.05$), 表明其焦虑、抑郁症状均高于国内常模组。见表 1。

两组患者 SAS、SDS 首次评定差异无显著意义 ($P>0.05$), 第 8 周时治疗组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$); 治疗组在治疗后 SAS、SDS 评分

均比治疗前有非常显著下降 ($P<0.01$), 而对照组 SDS、SAS 评分下降不明显 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 SAS 及 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of SAS and SDS grades between two groups of pre- and post- treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
治疗	52	治疗前 45.32 $\pm$ 6.02	48.93 $\pm$ 6.02
		治疗后 28.53 $\pm$ 5.14** Δ	33.67 $\pm$ 5.35** Δ
对照	50	治疗前 44.83 $\pm$ 5.99	49.38 $\pm$ 5.96
		治疗后 38.69 $\pm$ 5.48	45.16 $\pm$ 5.74
国内常模	1 340	33.80 $\pm$ 5.90	41.86 $\pm$ 10.57

与治疗组治疗前比较: ** $P<0.01$

与对照组治疗后比较: $\Delta P<0.05$

** $P<0.01$ vs pre- treatment of treatment group

$\Delta P<0.05$ vs post- treatment of control group

3 讨论

CABG 是有着较大创伤风险的手术, 手术后近期, 患者常有伤口不适、疼痛及担心活动后切口裂开或血管再堵等, 在恢复期, 患者由于仍需长期口服心血管药物, 经济负担重, 并对手术预后期望值过高, 强烈希望通过 CABG 达到彻底治愈冠心病而逐渐产生焦虑、抑郁等情绪变化, 进一步出现躯体不适如失眠、心悸、头晕、耳鸣、出汗、纳差等, 严重影响疾病的康复。有研究表明, 38.0% CABG 患者伴有不同程度的焦虑抑郁症状^[3]。

由于 CABG 患者年龄偏高, 其肝肾功能下降, 药物的清除减慢, 且口服心血管药物种类较多, 应用抗焦虑、抑郁化学药品很容易出现不良反应, 使患者不能耐受, 因此, 临床用药当选择不良反应较少的中药治疗。中医认为, 如长期焦虑, 忧思伤脾, 耗伤心脾, 使心脾血虚, 血虚则心神无主, 病人精神萎靡不振; 抑郁伤肝, 使肝血不足, 肝阴血虚有可致肝阳上亢。甜梦口服液是根据《奇效良方》“枸杞丸”经多年临床实践加减化裁而成的良方, 集补肾健脾良药的精华, 主要由刺五加、黄精、茯苓、枸杞子、熟地黄、党

(下转第 778 页)

收稿日期: 2007-02-26

作者简介: 白雪歌 (1965—), 女, 满族, 天津人, 副主任医师, 在读硕士, 现于天津市第一中心医院干部科从事老年心身医学临床及研究工作。Tel: (022) 89585700 E-mail: baixuegeyisheng@sina.com

表 2 样品中 4 种色原酮量的相关性分析

Table 2 Analysis of relativity for four chromones in samples

	升麻苷	5-O-甲基维斯阿米醇苷	二者之和	升麻素	亥茅酚苷
5-O-甲基维斯阿米醇苷	-0.025 9				
二者之和	0.772 4**	0.614 9*	-		
升麻素	0.110 4	0.401 8	0.321 4		
亥茅酚苷	-0.257 3	0.620 4*	0.260 5	0.420 5	
总量	0.645 2*	0.680 3*	0.940 8**	0.620 7*	0.182 5

$$R_{0.059}=0.602^*, R_{0.019}=0.735^*$$

3.2 指标性成分的选择: 中药所含的化学成分极其复杂, 而且在治疗疾病方面中药多个活性成分一起具协同作用, 一个成分很难代表一种单味药的功效, 因此选用尽可能多的成分来评价药材质量和确保药材的临床效果, 这 4 个化合物是防风中最主要的色原酮类成分, 对其进行定量分析是十分必要的。

3.3 样品分析: 不同产地防风的测定结果(表 1)表明, 所检测的样品中升麻苷与 5-O-甲基维斯阿米醇苷总量均高于《中国药典》2005 年版规定, 因此这些药材的质量是可靠的, 从升麻苷与 5-O-甲基维斯阿米醇苷的量上分析, 甘肃和新宾(野生)的 5-O-甲基维斯阿米醇苷的量比升麻苷的量高, 而其他的防风升麻苷的量均比 5-O-甲基维斯阿米醇苷的量高, 且均有显著性差异($P<0.05$); 从升麻素和亥茅酚苷的量上看, 二者的量相对与升麻苷、5-O-甲基维斯阿米醇苷的量明显低, 辽宁产地栽培和野生防风样品的量均较高, 且具有显著性差异, 明显看出野生防风中升麻素的量是相当高的; 综合 4 种色原酮成分的量上看, 产地不同防风中的量差异较大, 其中吉林安图的样品量最高为 0.866 0%, 而甘肃栽培防风样品量仅为 0.359 3%,

且 4 种色原酮大致有如下规律: 升麻苷>5-O-甲基维斯阿米醇苷>升麻素>亥茅酚苷。

3.4 从表 2 可以看出, 4 种单个色原酮量之间不存在相关性; 升麻苷、5-O-甲基维斯阿米醇苷和升麻素均与 4 种色原酮总量达到 $R_{0.05}$ 的显著水平; 升麻苷、5-O-甲基维斯阿米醇苷之和与 4 种色原酮总量达到 $R_{0.01}$ 的显著水平; 升麻苷与二者之和(升麻苷与 5-O-甲基维斯阿米醇苷之和)达到 $R_{0.01}$ 的显著水平。综合分析, 升麻苷应为防风中指标性的色原酮成分, 在质量评价中, 如果只考虑 4 种色原酮量, 则可以用升麻苷与 5-O-甲基维斯阿米醇苷之和代替 4 种色原酮总量进行质量评价。

3.5 不同产地防风药材中 4 种色原酮成分量存在很大的差异, 这可能与各产地的气候、土壤、种植等环境条件有关, 因此有必要对防风药材的生长环境与有效成分进行系统研究, 总结出防风的最佳生长条件, 为防风规范化种植提供科学依据。

References:

- [1] Ch P (中国药典) [S]. Vol 1. 2005.
- [2] Zhang G J, Zhang Y B, Li Y, et al. Research survey of crude drugs *Saposhnikovia divaricate* near 10 years in our country [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res* (时珍国医国药), 1997, 8 (1): 73-75.
- [3] Okuyama E, Hasegawa T, Matsushita T, et al. Analgesic components of *Saposhnikovia divaricate* [J]. *Chem Pharm Bull*, 2001, 49(2): 154-160.
- [4] Gao Y L. Chemical constituents and their pharmacological research progress in crude drugs of *Saposhnikovia divaricate* [J]. *J Shanxi Med Univ* (山西医科大学学报), 2004, 35(2): 216-218.
- [5] Wang X J, Cao L, Sun H, et al. Fingerprints of artificial standardized planted of *Saposhnikovia divaricate* for medicine [J]. *World Sci-Tech Mod Tradit Chin Med* (世界科学技术-中药现代化), 2004, 6(3): 33-36.

(上接第 747 页)

参、黄芪、淫羊藿、山楂等 17 味中药组成, 方中枸杞子味甘性平质润, 补而不峻且滋补肝肾明目补血养精之效; 黄芪、刺五加补气健脾; 黄精补肝肾健脾; 熟地养血滋阴以填真阴; 淫羊藿补肾壮阳; 山楂消食化积使补而不滞。全方具有养心安神、补肾益气、健脾和胃、滋阴生津、清心除烦之功效。近现代研究表明, 刺五加能够调节大脑单胺氧化酶水平, 改善中枢神经系统的功能, 与党参起到镇静、催眠、抗紧张、抗焦虑、抗抑郁的作用; 茯苓、枸杞子、黄芪镇静、安神, 增强机体免疫力。本观察提示, 甜梦口服液通过综合

调理神经、内分泌、免疫系统功能^[4], 起到改善 CABG 术后患者焦虑、抑郁的作用, 并对改善心血管功能起辅助作用。

References:

- [1] Pan X, Fang J W. Influence of the preoperative nursing care on the anxiety of the patient [J]. *J Nursing* (护理学杂志), 2004, 19(8): 13-15.
- [2] Zhang M Y. *Handbook of Psychiatric Rating Scale* (精神科评定量表手册) [M]. Changsha: Hunan Science and Technology Publishing House, 1993.
- [3] Blumenthal J A, Lett H S, Babyak M A, et al. Depression as a risk factor for mortality after coronary artery bypass surgery [J]. *Lancet*, 2003, 362(9384): 604-609.
- [4] Bai B X, Zhang L Z. Clinical observation of neurasthenia treated by Tianmeng Oral Liquid [J]. *Mord J Integr Tradit Chin West Med* (现代中西医结合杂志), 2003, 12(6): 589.