

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.04.025

经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 手术前后抑郁和 (或) 焦虑中医诊疗专家共识

中华中医药学会介入心脏病学专家委员会

经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 是冠心病治疗的主要方法之一, 美国每年约有 100 万、欧洲每年约有 80 万患者接受 PCI, 目前我国 PCI 手术量已超过每年 50 万, 成功率高达 91% ~ 97%, 其适应症还在不断扩大^[1]。然而 PCI 手术前后患者出现的抑郁、焦虑等心理障碍日益引起临床关注。临床研究表明, PCI 术前患者的焦虑程度高于正常人 14%, PCI 术前存在肯定焦虑者占 70%, 存在肯定抑郁者占 38%^[2-4], 说明患者经历手术和基础疾病的双重心理应激, 焦虑症和抑郁症发生率增加, 这种不良心理反应会直接影响手术过程和术后恢复, 最终成为 PCI 术后心血管不良事件的危险因素。

PCI 手术前后出现的抑郁症和 (或) 焦虑症, 属于中医“郁证”范畴, 为了提高 PCI 手术前后焦虑和 (或) 抑郁的中医临床诊疗水平, 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会组织相关专家, 以中医学基本证候和相应方药为基本点, 结合现代临床研究进展和专家临床经验, 制订 PCI 手术前后抑郁和 (或) 焦虑中医诊疗专家共识。

1 临床特征

1.1 病史

本类病证常有郁怒、多虑、悲哀、忧愁等情志所伤病史。PCI 手术本身就是复杂的心理、生理过程, 接受 PCI 的患者易产生心理障碍。常见的原因包括: 1) 担忧甚至怀疑术者的操作水平, 忧虑手术能否成功以及是否会出现并发症等。2) 治疗相关的费用较为昂贵, 对普通收入家庭造成相当经济压力, 进而影响患者的心理状态出现焦虑和 (或) 抑郁。3) PCI 术后长期服用抗血小板、降血脂药物, 引发患者对药物不良反应的过度担忧。因此,

需要根据患者可能产生心理障碍的具体原因, 进行手术前后心理疏导, 必要时及早进行干预。

1.2 症状

1) 情绪低落: 患者表现为心情郁闷, 有压抑和委屈感, 生活态度消极。2) 兴趣减退或丧失: 对曾经的爱好或者感兴趣的事物丧失了兴趣和热情。3) 精力不足和 (或) 注意力下降。4) 其他: 睡眠障碍, 易于激惹, 自主神经功能紊乱, 部分患者表现为体重减轻, 腹泻或便秘, 性欲减退, 阳痿, 或月经紊乱甚至闭经等。

中医学认为, 本病以忧郁不畅、情绪不宁、胸闷胁胀、善太息, 或不思饮食、失眠多梦、悲伤欲哭, 或咽中有异物感为主症, 可伴见嘈杂吞酸、口干口苦、头晕头痛、目赤耳鸣、气急汗出、小便频急、大便秘结、呕恶神疲、心悸胆怯、烦躁健忘等表现。

1.3 体征

部分患者可出现心率和血压变化, 常常伴有汗出、表情淡漠或烦躁、易出现激惹动作等; 少数严重患者可出现肢体麻木、感觉异常、知觉障碍、幻觉、幻视、幻听等。

1.4 理化检查

对怀疑为抑郁、焦虑障碍的患者均应做全面的体格检查 (包括神经系统检查), 实验室检查主要是地塞米松抑制试验 (DST) 和促甲状腺素释放激素抑制试验 (TRHST), 血尿便常规、血脂、血糖、离子、甲状腺功能, 其余检查包括心电图、超声心动图等, 以及相关心理测评量表如汉密尔顿焦虑、抑郁量表等。

2 中医诊断及辨证标准

2.1 诊断标准

参照中华中医药学会制定的《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》中郁证的诊断标准

基金项目: 国家中医药管理局中西医结合临床重点学科建设项目

(TCD 编码: BNX020)^[5]。

2.2 中医辨证标准

2.2.1 实证 1) 气郁: 胸胁满闷胀痛, 痛无定处, 舌苔薄腻, 脉弦。2) 痰郁: 胸中痞闷, 咽中如物梗塞, 舌苔腻, 脉滑, 偏寒者苔白厚腻, 偏热者苔黄厚腻, 脉滑数。3) 血郁: 胸胁刺痛, 舌质紫暗, 或有瘀点、瘀斑, 脉弦或涩。4) 食郁: 胸腹胀满, 噎气酸腐, 不思饮食, 舌苔腻, 脉滑。5) 火郁: 胸胁胀满, 性情急躁易怒, 口干而苦, 舌质红, 舌苔黄, 脉弦数。6) 湿郁: 胸脘痞闷, 头身困重, 便溏腹泻, 苔厚腻, 脉濡。

肝郁气滞证是郁证的基本证型, 其诊断条件如下: 1) 主症: 精神抑郁, 情绪不宁。2) 次症: 胸胁胀痛, 痛无定处, 脘痞噎气, 不思饮食, 善太息, 夜寐不安, 月经不调。3) 舌象: 舌质淡、舌苔薄白或薄腻。4) 脉象: 脉弦。

2.2.2 虚证 1) 气虚: 以倦怠乏力、面色萎黄、声低息短、脉弱为主要表现; 心气虚: 气虚兼有心悸自汗、少寐健忘; 脾气虚: 气虚兼有食少便溏。2) 血虚: 以病体虚弱, 面、脸、唇、舌、爪甲的颜色淡白、脉细为主要表现; 心血虚: 血虚兼有心悸胆怯、少寐健忘; 肝血虚: 血虚兼有头晕目眩, 妇女月经不调。3) 阴虚: 舌红少苔或无苔, 或五心烦热、口干、脉细数; 心阴虚: 阴虚兼有心悸健忘, 失眠多梦; 肾阴虚: 阴虚兼有头晕目眩、耳鸣、腰膝酸软。4) 阳虚: 畏寒喜暖、脉沉细无力; 肾阳虚: 阳虚兼有忧郁寡欢、头晕耳鸣、腰膝酸软; 脾阳虚: 阳虚兼有食少便溏。

2.2.3 复合证型 本共识参考多家学会或者工作组制订的诊断标准^[6-15], 结合专家经验, 辨证分为 7 种复合证型。1) 气郁化火证: 主症: 急躁易怒, 胸胁胀满。次症: 头痛, 目赤, 耳鸣, 嘈杂吞酸, 口干口苦, 大便秘结。舌质淡红、舌苔黄; 脉弦数。2) 气滞痰郁证: 主症: 精神抑郁, 咽中异物感。次症: 胸膈如窒, 胁痛, 呕恶, 口苦, 咽中如有物阻, 咯之不出, 咽之不下。舌质淡红、舌苔白腻或黄腻; 脉弦滑。3) 气滞血瘀证: 主症: 恼怒多言, 胸胁胀满。次症: 胁下痞块, 刺痛拒按, 躁扰不安, 心悸头痛, 呆滞妄想, 唇甲紫暗, 经期疼痛, 经血紫暗。舌质紫暗、有瘀斑、舌苔薄白或薄黄; 脉沉弦, 或细弦而迟。4) 肝胆湿热证: 主症: 烦躁易怒, 胸胁胀满。次症: 头晕多梦, 耳中轰鸣, 头胀, 恶心, 腹胀, 口苦, 咽有异物感, 小便短赤。舌质红、舌苔黄腻; 脉弦数或滑数。5)

心脾两虚证: 主症: 多思善疑, 头晕神疲。次症: 心悸多梦, 面色萎黄, 少寐健忘, 少气懒言, 自汗, 纳差, 食后腹胀, 大便溏薄, 月经不调。舌淡嫩、舌苔薄白; 脉细弱。6) 心胆气虚证: 主症: 善惊易恐, 稍惊即发, 自卑绝望。次症: 悲伤欲哭, 面色㿔白, 难以决断, 心悸不宁, 劳则加重, 胸闷气短, 坐卧不安, 恶闻声响, 失眠多梦。舌质淡或暗, 舌苔薄白; 脉细弦而动数, 或沉细, 或细而无力。7) 阴虚肝郁证: 主症: 心烦易怒, 胁肋胀痛, 口干目涩。次症: 潮热汗出, 失眠多梦, 腰膝酸软, 善太息, 心悸, 头晕耳鸣, 肢体麻木。舌质红或红绛、舌苔白或薄白; 脉沉细弦, 或沉弦而细数。

3 辨证分型治疗

3.1 实证

1) 气郁: 疏肝解郁, 《医学统旨》柴胡疏肝散加减。2) 痰郁: 化痰解郁, 《金匱要略》半夏厚朴汤加减; 偏寒者温化痰浊, 《金匱要略》瓜蒌薤白半夏汤加减; 偏热者清热化痰, 《三因极一病证方论》温胆汤加减。3) 血郁: 活血化痰解郁, 《医林改错》血府逐瘀汤加减。4) 食郁: 消食解郁, 《丹溪心法》保和丸加减。5) 火郁: 泻火解郁, 《内科摘要》丹栀逍遥散加减。⑥湿郁: 化湿解郁, 《简要济众方》平胃散加减。

3.2 虚证

1) 气虚: 心气虚: 补气养心, 《金匱要略》甘麦大枣汤加减; 脾气虚: 补中益气, 《脾胃论》补中益气汤加减。2) 血虚: 心血虚: 补血养心, 《正体类要》归脾汤加减; 肝血虚: 补血养肝, 《仙授理伤续断秘方》四物汤加减。3) 阴虚: 心阴虚: 滋阴养血, 《校注妇人大全良方》天王补心丹加减; 肾阴虚: 滋阴益肾, 《小儿药证直诀》六味地黄丸加减。4) 阳虚: 肾阳虚: 温肾助阳, 《金匱要略》肾气丸加减; 脾阳虚: 温中健脾, 《伤寒论》理中丸加减。

3.3 复合证型

气郁化火证: 治法: 清肝泻火, 疏肝解郁。方药 《内科摘要》丹栀逍遥散合《丹溪心法》左金丸加减, 基本方: 白术、柴胡、当归、茯苓、甘草、牡丹皮、栀子、白芍、黄连、吴茱萸。加减: 若热势盛, 口苦、苔黄、便秘者, 可加大黄、龙胆以泻火通便。

气滞痰郁证: 治法: 利气散结, 化痰解郁。方

药 《金匱要略》半夏厚朴汤加减，基本方：半夏、厚朴、紫苏叶、茯苓、生姜。加减：气机郁滞、气逆不降明显者，酌加佛手、香附、旋覆花、枳壳、赭石等增强理气开郁、化痰降逆之效；若痰郁化热、痰火扰心者，见口苦心烦、苔黄而腻，可合用柴芩温胆汤以化痰清热、疏利气机。

气滞血瘀证：治法：活血化瘀，行气解郁。方药 《医林改错》血府逐瘀汤加减，基本方：桃仁、红花、当归、川芎、生地黄、赤芍、柴胡、桔梗、川牛膝、香附、檀香、甘草。加减：血瘀蕴热者，加栀子、黄芩；寒甚者，加干姜、附子以温阳散寒。

肝胆湿热证：治法：清利肝胆，利湿泄热。方药 《医方集解》龙胆泻肝汤加减，基本方：龙胆、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、甘草。加减：肝胆实火较盛者，可去木通、车前子，加黄连以助泻火之力；若湿盛热轻者，可去黄芩、生地黄，加滑石、薏苡仁以增强利湿之功；肝郁胁痛明显者，加郁金、川楝子、延胡索以理气止痛；小便黄赤、大便秘结者，加大黄、黄柏泻火通便、清热祛湿。

心脾两虚证：治法：补益气血，健脾养心。方药 《正体类要》归脾汤加减，基本方：白术、当归、茯苓、黄芪、龙眼肉、远志、炒酸枣仁、木香、炙甘草、人参、生姜、大枣。加减：肝郁明显、兼有烦躁失眠者，可加郁金、合欢花解郁安神。

心胆气虚证：治法：镇惊养心，安神定志。方药 《医学心悟》安神定志丸加减，基本方：茯苓、茯神、人参、远志、石菖蒲、龙齿。加减：兼见心阳不振者，加附子、桂枝；心气涣散者，加五味子、酸枣仁、柏子仁收敛心气；胁肋胀痛、情志抑郁明显者，加柴胡、郁金、绿萼梅、佛手加强疏肝解郁作用。

阴虚肝郁证：治法：补肾育阴，疏肝理气。方药 《医学统旨》柴胡疏肝散合《景岳全书》左归饮加减，基本方：柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、白芍、炙甘草、熟地黄、山药、枸杞子、茯苓、山萸肉。加减：若失眠严重者，可加炒酸枣仁、夜交藤、合欢花养心安神。本证型亦可用滋水清肝饮去栀子、泽泻、牡丹皮，加枳壳、青皮。

4 针灸治疗

临床上针灸治疗抑郁症有一定疗效，常用穴位有百会、神门、内关、章门、三阴交、太冲、印

堂、阳陵泉、太溪、肝俞、肾俞、心俞、足三里、神庭、本神、四神聪等，可选的治疗方法包括电针、单纯体针、穴位注射、耳针、埋线、离子透入等。

5 预防与调摄

5.1 采用“双心”医疗模式

建议对 PCI 手术前后出现抑郁和（或）焦虑的患者采用“双心”医疗模式，即通过开设“双心”门诊、执行“双心”查房制度等手段，关心 PCI 患者的心理问题，提供心理与心血管疾病同治的“双心”服务。

5.2 加强心理疏导，指导自我放松

让患者充分了解 PCI 的过程，建立患者对疾病的积极认知。对于 PCI 手术前后有明显焦虑和（或）抑郁表现的患者，要加强宣传教育和心理疏导，改变患者的不良认知，必要时进行心理干预（包括心理咨询）等。指导患者练习三线放松功等，通过暗示和改变肌肉紧张度，采用深呼吸、缩肩、耸肩、绷紧腿等动作，达到自我放松，消除负面情绪。

本共识制订核心专家：

邓铁涛（广州中医药大学），陈可冀（中国中医科学院西苑医院），王永炎（中国中医科学院），张伯礼（中国中医科学院），胡大一（北京大学人民医院），葛均波（复旦大学附属上海中山医院），霍勇（北京大学第一医院），范维琥（复旦大学附属上海华山医院），王阶（中国中医科学院广安门医院），吴宗贵（第二军医大学长征医院），王显（北京中医药大学东直门医院），赵志付（中国中医科学院广安门医院），史大卓（中国中医科学院西苑医院），吴伟（广州中医药大学第一附属医院），朱明军（河南中医学院第一附属医院），张敏州（广东省中医院），毛静远（天津中医药大学第一附属医院），秦竹（云南中医学院），王勇（中日友好医院），刘红旭（首都医科大学附属北京中医医院），施海明（复旦大学附属上海华山医院），张明（辽宁中医药大学附属医院），商洪才（天津中医药大学），刘国正（中医杂志社），陈绮玲（北京大学人民医院），刘梅颜（首都医科大学附属北京安贞医院），丁荣晶（北京大学人民医院），韩云（365 医学传媒大学）

执笔人：王显*，秦竹，赵志付

* 通讯作者：wx0515@hotmail.com (010) 84015563

参考文献

[1]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012(简本) [J]. 中华心血管病杂志,2012,40(4):271-277.

[2]王义国,曹俊杰,周健. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者心理障碍与预后[J]. 中国老年学杂志,2007,27(2):186-187.

[3]Huffman JC,Smith FA,Blais MA,et al. Recognition and treatment of depression and anxiety in patients with acute myocardial infarction[J]. Am J Cardiol,2006,98(3):319-324.

[4]Kaptein KL,de Jong P,van den Brink RH,et al. Course of depression symptoms after myocardial infarction and cardiac prognosis: a latent class analysis [J]. Psychosom Med,2006,68(5):662-668.

[5]中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社,2008:1-151.

[6]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:20.

[7]国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语: 证候部分

[M]. 上海: 上海科学技术出版社,1997:12.

[8]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社,2002:395-397.

[9]王永炎,张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2007:322-323.

[10]国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社,2010:55.

[11]国家中医药管理局全国脑病重点专科抑郁发作协作组. 抑郁发作中医证候诊断标准及治疗方案[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(12):810-811.

[12]华燕. 抑郁发作的诊断及中医辨证论治[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(10):17-18.

[13]杨耀峰,刘筱茂. 刘茂林治疗抑郁发作的临床经验[J]. 陕西中医,2011,32(9):1210-1211.

[14]张海男,胡随瑜,陈泽奇,等. 抑郁发作常见中医证候类型第一轮专家问卷分析[J]. 湖南医科大学,2002,27(6):519-521.

[15]章洪流,王天芳. 抑郁发作中医证型的近 10 年文献分析[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(3):79-81.

(收稿日期:2014-01-24; 修回日期:2014-05-15)

[编辑:侯建春]

(上接第 343 页)

张冠状动脉 降低血液循环阻力,改善血液循环^[11]。桔梗有抗炎、止咳、降血糖、降血脂、增加冠状动脉血流量、镇静镇痛等作用^[12]。知母的活性成分有抗炎、抗氧化、降血糖、降血压、降血脂等功用^[13]。由此可见,升陷汤对呼吸系统及心血管系统疾病的重要作用有据可依。

以上四则心肺疾病验案,诊断虽不同,但均选升陷汤为主方治之。细析四案,均有气虚、气陷共同证候,故虽病有不同,治疗大法趋一,此为中医学的“异病同治”。

参考文献

[1]严序之. 升陷汤合四物汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛 26 例[J]. 实用中医内科杂志,2009,23(8):28-30.

[2]任晋生,罗兴洪. 葛根和丹参联合用药的研究进展[J]. 山西中医学院学报,2006,7(3):51-52.

[3]靳荣光,王秋娟,刘继平,等. 红景天苷治疗冠心病相关药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志,2013,28(2):213-215.

[4]王振涛,曹生海,张淑娟,等. 中医药促冠心病缺血心肌血管新生的研究概要[J]. 中医药学刊,2005,23(1):67-68.

[5]何志军. 菖蒲葛根汤治疗冠心病 36 例[J]. 湖南中医杂志,2008,24(2):63-64.

[6]李明. 中药降血脂作用机制的研究进展[J]. 实用心肺血管病杂志,2013,21(1):4-5.

[7]李卫东. 丹参五味子汤治疗冠心病室性早搏 43 例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(6):59-61.

[8]郝二伟,邓家刚,杜正彩,等. 平性活血化痰药对寒、热 2 种血瘀证双向适用的实验研究 I [J]. 中国中药杂志,2012,37(21):3302-3306.

[9]朱明军,刘红军,王永霞,等. 心悸宁浸膏粉溶液对豚鼠心室肌细胞动作电位的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(8):45-47.

[10]张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 人民卫生出版社,2012:320.

[11]江尚飞. 黄芪现代应用综述[J]. 中国药业,2007,16(18):62-63.

[12]秦阳,侯建平,孟建国,等. 桔梗的药理学研究进展[J]. 现代中药学,2009,29(6):74-75.

[13]蔡飞,王维泓,高守红,等. 知母皂苷及其苷元的药理作用研究进展[J]. 药学实践杂志,2011,29(5):331-334.

(收稿日期:2014-06-18; 修回日期:2014-07-15)

[编辑:洪涛]